

# GUIA FORMATIVA **2019-2020**

UNIDAD DOCENTE

**PSIQUIATRÍA**

**HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA**



## ÍNDICE

1. BIENVENIDA.....	3
2. PRESENTACIÓN .....	4
2.1. UNIDAD DOCENTE .....	4
2.2. SERVICIO RIOJANO DE SALUD .....	8
2.3. RED DE SALUD MENTAL .....	12
3. ESTRUCTURA DOCENTE.....	16
3.1. MAPA DE DISPOSITIVOS DOCENTES.....	18
3.2. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES.....	20
4. METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL.....	43
4.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL.....	43
4.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL.....	46
4.3. EVALUACIÓN.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.4. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.....	46
5. GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD.....	47
6. SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE .....	48
7. PLAN DE SALUD MENTAL.....	52

## 1. BIENVENIDA

Estimado nuevo residente de Psiquiatría:

Con la aceptación por vuestra parte de una plaza de residente del sistema nacional de salud para la formación de especialistas en Psiquiatría en el sistema sanitario público de La Rioja, se abre una nueva etapa en vuestra vida profesional que requiere una especial atención y dedicación tanto por vuestra parte como por parte de la Red de Salud Mental de La Rioja.

El objetivo fundamental del sistema nacional para la formación de residentes y de esta Unidad Docente (UD) de Salud Mental de La Rioja es facilitar la adquisición de unos conocimientos, habilidades y competencias profesionales específicas en la especialidad que se formen al menos en tres grandes áreas. Primeramente en la adquisición del conocimiento de los fundamentos científicos de la disciplina. En segundo lugar, en la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y en tercer lugar, en la adquisición de las cualidades profesionales necesarias entre las que se destacan el desarrollo de valores y actitudes éticas respecto de la profesión y el desarrollo de unas buenas habilidades en la comunicación con los pacientes y la sociedad.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos nosotros como profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado. Aprendizaje que vosotros estáis iniciando en la actualidad en su faceta más práctica. La Red de Salud Mental de la Rioja a la que ahora entráis a formar parte os integra como residentes en sus dispositivos asistenciales. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales. También debéis ser conscientes de que vuestra presencia y actitud hacia la residencia es un elemento esencial que repercute e influye en el propio Servicio Riojano de Salud. La adquisición progresiva de responsabilidades supone un gran estímulo para todos los profesionales de la Red de Salud Mental de La Rioja por el dinamismo que se introduce al convertirnos vosotros mismos en agentes de cambio del sistema.

Queremos finalmente no solamente daros la bienvenida a nuestro sistema sanitario público sino también a nuestra Comunidad Autónoma en la que esperamos y deseamos os sintáis bien acogidos.

Firmado: Víctor J. Romero

Tutora de la Unidad Docente de Salud Mental Riojana

## **2. PRESENTACIÓN**

### **2.1. UNIDAD DOCENTE**

La Unidad Docente (UD) que ha elegido para cursar su periodo de formación como especialista residente comenzó a funcionar, tras ser acreditada en el Sistema Nacional de Salud, en el año 2008. Su capacidad de formación es de un residente en la especialidad de psiquiatría cada año.

El Gobierno de La Rioja, en 2010, aprobó el Decreto que regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja, con el objetivo de garantizar la calidad del sistema de formación de especialistas en el Sistema Público de Salud de La Rioja.

Se puede consultar el Decreto en el siguiente enlace <http://www.larioja.org/comunicacion/es/portavoz/gobierno-aprueba-decreto-regula-ordenacion-sistema-formacion>

Este Decreto pretende que los residentes MIR adquieran de forma eficiente las competencias y los valores necesarios para ser unos excelentes profesionales en Ciencias de la Salud, aplicando un programa específico de cada especialidad.

Con esta norma, se llena un vacío legal respecto a la formación sanitaria especializada en La Rioja, dado que anteriormente estaba regulada por la Administración General del Estado, a través de una Orden Ministerial (Orden del 22 de junio de 1995), que dejó de estar vigente.

Este Decreto regula las UD, a las que define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otra índole 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.

Asimismo, establece que las UD podrán estar formadas por una única disciplina o ser multidisciplinares.

Mediante la aprobación de este Decreto, se crean diferentes órganos de carácter colegiado, como:

- Las comisiones de docencia, que son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. En La Rioja, se constituyen tres comisiones de docencia: Comisión de docencia del Hospital San Pedro, Comisión de docencia de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria y la Comisión de docencia de la Unidad Docente de Medicina de Trabajo.
- La Subcomisión de docencia de la UD de Enfermería Obstetricia-Ginecológica (Matronas), adscrita a la Comisión de docencia del Hospital San Pedro.
- Los Comités de Evaluación, que son órganos colegiados formalmente constituidos, dependientes jerárquicamente de las Comisiones de Docencia, cuya función es llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por la comisión de docencia y la normativa vigente. Se constituirá un comité de evaluación para cada una de las especialidades acreditadas para la docencia.
- Comité Coordinador de la Docencia. Se trata de un órgano colegiado, dependiente del Presidente del Servicio Riojano de Salud, que tiene como finalidad coordinar a los órganos con responsabilidad docente en los centros sanitarios y UD acreditadas, así como proponer medidas para la mejora de la formación especializada.

En el Decreto se establecen cuatro figuras que son de carácter unipersonal y se establecen las funciones, la forma de nombramiento, su reconocimiento y evaluación de los mismos que son:

- El Jefe de estudios es el especialista en Ciencias de la Salud, que dirige las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación especializada.

- El Tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.
- El Tutor de Apoyo es el profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tutor y no teniendo asignados residentes de su especialidad, contribuye al proceso de enseñanza y aprendizaje de los residentes, según el contenido estructurado de su programa formativo, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas por aquellos durante la correspondiente estancia formativa.
- Responsables y colaboradores de calidad e investigación en docencia, que son profesionales especialistas en Ciencias de la Salud con formación en metodología docente e investigadora, que desempeñan funciones de apoyo a la calidad e investigación en la docencia y participan en la formación teórico-práctica de los residentes y profesionales docentes.

Asimismo, con el objetivo de mejorar la calidad docente, el Decreto crea el Plan de Gestión de la Calidad Docente como documento que describe cómo se aplica el sistema de gestión de calidad a las UD de las distintas especialidades.

Finalmente, en este Decreto se regulan las rotaciones externas, que son los periodos formativos que llevan a cabo los residentes en centros y dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Desde 2012 en adelante, el proceso docente de los residentes ha entrado en una fase de ampliación de perspectivas y objetivos de formación tanto para los mismos residentes, como para los propios miembros de la red de Salud Mental Riojana.

El objetivo fundamental del Sistema Nacional para formación de residentes y de esta UD desde su origen ha sido y es el velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, proveyendo, además, los mecanismos e instrumentos necesarios para la adecuación y adaptación del plan docente en salud mental y su

integración en los recursos asistenciales y docentes de la Comunidad Autónoma. Se trata por tanto de conseguir la adquisición de unas competencias profesionales específicas en la especialidad tales como conocimientos científicos, habilidades clínicas y de comunicación, y valores y actitudes éticas para el desarrollo de la profesión.

La Red de Salud Mental Riojana presenta un sistema de formación ágil y eficaz entre los distintos dispositivos de la red que es la prioridad fundamental de esta UD. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales, se estimula desde los inicios de la residencia la cooperación del especialista en formación en todos los niveles docentes, clínicos y de investigación, así como una participación directa en la propia UD. Además, la UD propone una formación integral de los residentes. Se incluyen continuos aspectos de mejora docente, a fin de optimizar las estrategias docentes tradicionales y conseguir unos niveles formativos de excelencia basados en la incorporación de nuevas experiencias docentes innovadoras que favorezcan una creación de oportunidades de aprendizaje compartido, interactivo y unas estrategias de desarrollo continuado del proceso formativo una vez concluido el periodo de la residencia y cuando se desarrolle la futura especialización.

Como características propias de la UD destacan:

- La formación continuada de los tutores de la especialidad que se plasma en la realización de cursos de actualización en metodología docente.
- El funcionamiento dinámico e integrador de la unidad docente en estos años con propuestas específicas y renovadas cada año.
- El elevado nivel de participación tanto por parte de los profesionales como de los residentes en el proceso formativo específico en el plan de formación de nuestro sistema de salud.
- El establecimiento de un sistema de tutorización e itinerarios formativos individuales para cada residente.

La UD supone un gran avance en la formación integral de los residentes ya que enfatiza otros aspectos no considerados previamente como la adquisición de habilidades y competencias y favorece una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Esperamos que el proceso formativo supervisado por la UD facilite mejoras para la formación en todos sus niveles de entrenamiento durante la especialidad, que se extenderá al total del sistema comunitario de Salud Mental.

## **2.2. SERVICIO RIOJANO DE SALUD**

El servicio riojano de Salud Riojano de Salud es el organismo encargado del sistema de prestaciones sanitarias públicas en la comunidad autónoma española de La Rioja, perteneciente al Sistema Nacional de Salud creado en 1986 y que sustituyó al INSALUD. Depende de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Rioja Salud es la forma abreviada que utilizamos cuando nos referimos al Sistema Público de Salud de La Rioja. El principal compromiso de Rioja Salud con los ciudadanos es garantizar la asistencia sanitaria universal de calidad.

El Sistema Público de Salud de La Rioja garantiza la atención sanitaria pública mediante la provisión de servicios sanitarios y la contratación y gestión de recursos sanitarios, económicos y humanos para la atención y el cuidado de la salud de la población siempre bajo los criterios de equidad, calidad y eficiencia.

El conjunto de servicios sanitarios garantizados por el Sistema Público de Salud se canalizan a través de la atención sanitaria que se presta en los centros asistenciales y mediante otras prestaciones del sistema sanitario, como son la financiación de medicamentos, las prótesis o el transporte sanitario, entre otras.

Mediante Decreto del Presidente 6/2015, de 10 de julio, se modificó el número, denominación y competencias de las consejerías de la Administración General de Comunidad Autónoma de La Rioja. Como consecuencia de ello, se ha procedido a



separar las competencias de salud y servicios sociales, residenciando las primeras en una única Consejería, de Salud, y creando una nueva Consejería que aglutina las competencias en materia de políticas sociales, familia, igualdad y justicia. Esta decisión de desdoblar la anterior Consejería de Salud y Servicios sociales nace con el objetivo de reforzar los derechos fundamentales y mejorar la atención a las personas, los servicios sanitarios y sociales, y el bienestar.

Con el objeto de adaptar los órganos administrativos de estas competencias a la situación actual y establecer los medios precisos para afrontar con garantías nuevos retos de gestión bajo los principios de ahorro, eficacia y eficiencia, resulta obligado, modificar la estructura orgánica de la Consejería, asegurando la coordinación de estos servicios con economía de medios y articulando una organización administrativa que permita alcanzar los objetivos marcados.

En su virtud, a iniciativa de la Consejera de Salud, a propuesta del Consejero de Administración Pública y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el día 21 de julio de 2015, acuerda aprobar el Decreto 24/2015, de 21 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Se puede consultar en el siguiente enlace <https://www.riojasalud.es/institucion-701/organizacion-del-sistema-de-salud/3073-estructura-de-la-consejeria-de-salud2>

El organigrama de primer nivel es el que se adjunta a continuación.

## Consejería de Salud



### María Martín Diez de Baldeón

#### ► CONSEJERA

María Martín es Ingeniera por la Universidad Politécnica de Madrid y Graduada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Internacional de La Rioja.

Ingresó en el cuerpo especial de Ingenieros de Montes de la Administración de La Rioja en 1990 y fue responsable del programa de gestión forestal de la Comarca del Najerilla (entre 1994 y 1998) y de la Comarca de La Rioja Baja (desde 1990 hasta 1994).

María Martín ha sido directora general de Investigación y Desarrollo Rural desde julio de 2012, tras su paso por las direcciones generales de Política Social (2011-2012), y de Política Local (2007-2011). Entre 2003 y 2007, ejerció como directora de Política Territorial y presidió la Comisión de Ordenación del Territorio y Urbanismo de La Rioja (COTUR).

Fue jefe de área de impacto ambiental y prevención ambiental de la Dirección General de Calidad Ambiental del Gobierno de La Rioja, entre 1998 y 1999. En 1999, accedió a la jefatura de proyectos europeos en la Secretaría General para la Unión Europea y Acción Exterior del Gobierno de La Rioja, con responsabilidades en Fondos Europeos (FEDER; FSE; Leader; Acciones Innovadoras; Interreg; Urban; etc). Entre otras funciones, estaban las de obtención de fondos europeos a través de la participación en iniciativas comunitarias, el seguimiento de la implantación de las políticas europeas en la Comunidad Autónoma.

## Altos cargos



### José María Corcuera Briones

#### SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA

- Perfil y trayectoria profesional
- Retribuciones



### Carmen Sáenz Pastor

#### DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIONES Y FARMACIA

- Perfil y trayectoria profesional
- Retribuciones



### Rosa López Garnica

#### DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y CONSUMO

- Perfil y trayectoria profesional
- Retribuciones

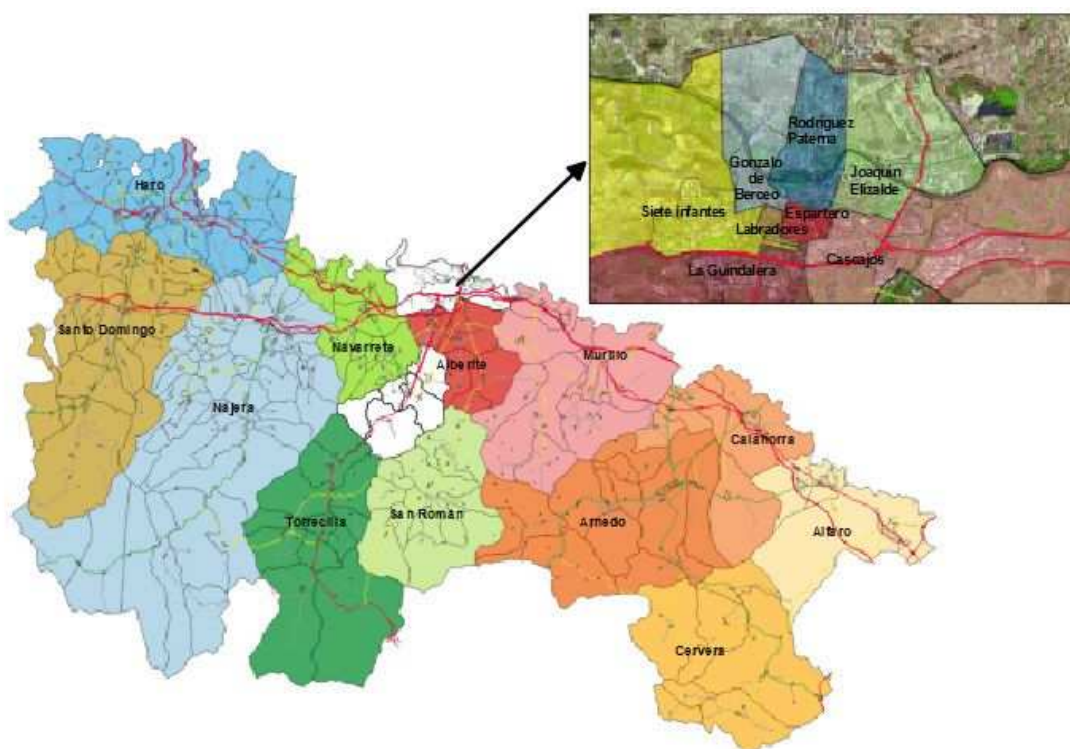
El Sistema Público de Salud de La Rioja se organiza en una demarcación territorial, denominada Área de Salud Única de La Rioja, que comprende la totalidad del ámbito territorial de la misma, según publica el Decreto 121/2007 <http://www.larioja.org/normativa-autonomica/es?modelo=NA&norma=806>.

Según este Decreto publicado en el BOR nº 136, de 11 de octubre de 2007, se define área de salud como la demarcación territorial en que se organiza el Sistema Público de Salud de La Rioja para la provisión de los servicios sanitarios. Además se establece una delimitación territorial del Área de Salud que comprende todas las Zonas Básicas de Salud, quedando establecida de la siguiente manera:

- a) Zona Básica de Salud: Nájera. (Código 10)
- b) Zona Básica de Salud: Santo Domingo. (Código 11)
- c) Zona Básica de Salud: Haro. (Código 12)
- d) Zona Básica de Salud: Murillo. (Código 05)
- e) Zona Básica de Salud: San Román. (Código 06)
- f) Zona Básica de Salud: Alberite. (Código 07)
- g) Zona Básica de Salud: Torrecilla. (Código 08)
- h) Zona Básica de Salud: Navarrete. (Código 09)
- i) Zona Básica de Salud: Logroño - Rodríguez Paterna. (Código 13)
- j) Zona Básica de Salud: Logroño - Joaquín Elizalde. (Código 14)
- k) Zona Básica de Salud: Logroño - Espartero. (Código 15)
- l) Zona Básica de Salud: Logroño - Labradores. (Código 16)
- m) Zona Básica de Salud: Logroño - Gonzalo de Berceo. (Código 17)
- n) Zona Básica de Salud: Logroño Siete Infantes. (Código 18)
- o) Zona Básica de Salud: Logroño Cascajos. (Código 19)
- p) Zona Básica de Salud: Cervera. (Código 01)

- q) Zona Básica de Salud: Alfaro. (Código 02)
- r) Zona Básica de Salud: Calahorra. (Código 03)
- s) Zona Básica de Salud: Arnedo. (Código 04)

El mapa territorial con las zonas y áreas básicas de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace <http://www.riojasalud.es/f/rs/docs/borzonif.pdf> y se visualizan en el mapa que se adjunta a continuación.



El listado completo de los centros de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/centros-y-servicios/centros-de-salud>

### 2.3. RED DE SALUD MENTAL

La Red de Salud Mental Riojana es una organización integrada y dependiente del Servicio Riojano de Salud. La figura de máxima responsabilidad en la red es el jefe del departamento de salud mental, el Dr. D. Miguel Ángel Ortega Esteban.

La red de Salud Mental se estructura en los dispositivos que se muestran a continuación.

- Centros de salud en Atención Primaria

Las Unidades de Salud Mental (USM) son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental. Estos centros atienden todas las patologías, incluidas las drogodependencias, de la población adulta a partir de los 16 años de edad.

La derivación a las USM se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través del servicio de urgencias /Hospitalización (UHP) o a petición de otras especialidades. Lo ideal es que estos dispositivos se coordinen con el resto de dispositivos asistenciales de la red de salud mental y con Atención Primaria (AP)

En La Rioja hay 3 USM en La Rioja Alta (Haro, Nájera y Santo Domingo), 2 USM en Logroño (Espartero y Siete Infantes de Lara) y 3 USM en La Rioja Baja (Arnedo, Calahorra y Cervera).

Habitualmente, el horario de atención en las USM es de 8:00 a 15:00, los días laborales, de lunes a viernes excepto en los centros de Santo Domingo y Nájera de La Rioja Alta, y en Arnedo y Cervera de La Rioja Baja. En estos últimos dispositivos las USM están operativas tan solo uno o dos días a la semana en la misma franja horaria.

Las direcciones de estas USM son las siguientes:

Centro de Salud de Haro  
C/ Vicente Aleixandre, 2  
26200 Haro

Centro de Salud de Nájera

Avda. de La Rioja, s/n

26300 Nájera

Centro de Salud de Santo Domingo

C/ Winnenden esquina con Camino Lechares

26250 Santo Domingo de La Calzada

Centro de Salud de Calahorra

Avda. de Numancia, 37

26500 Calahorra

Centro de Salud Arnedo

Avda. Benidorm, 57

26580 Arnedo

Centro de Salud Siete Infantes de Lara

c/ Siete Infantes de Lara, 2

26007 Logroño

Centro de Salud Espartero

Unidad adultos (3ª planta)

Pío XII, nº 12

26300 Logroño

Centro de Salud Espartero

Unidad Infanto-Juvenil (1ª planta)

Pío XII, nº 12

26300 Logroño

- Recursos hospitalarios:

Las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica son un recurso para situaciones de crisis agudas o sub-agudas en los pacientes y prestan atención especializada a pacientes derivados tanto desde las USM como de los servicios de urgencias.

Están constituidos y ubicados en las siguientes direcciones:

Hospital San Pedro  
Unidad de Agudos (7ª planta)  
Piqueras, 98  
26006 Logroño

Hospital General de La Rioja  
Unidad de Media Estancia (3ª planta)  
Avda. de Viana, 1  
26001 Logroño

Centro de Salud Mental de Albelda de Iregua  
Ctra. de Soria km. 8  
26140 Albelda de Iregua  
La Rioja

- Otros dispositivos sanitarios

La Unidad de Rehabilitación de Área (URA) y la Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria (UTA) que funciona como comedor terapéutico tienen entre otros objetivos evitar la cronicidad y fomentar la autonomía del paciente. A estos dispositivos se puede derivar tanto desde las USM como desde la hospitalización. Además, a la UTA se puede derivar desde el servicio de endocrinología y nutrición del HSP.

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja  
Unidad de Rehabilitación de Área  
Avda. de Viana, 1  
26001 Logroño

Hospital General de La Rioja  
Comedor terapéutico  
Avda. de Viana, 1  
26001 Logroño

-Hospital de día para adultos, ubicado también en el Hospital General de La Rioja, atiende a pacientes principalmente diagnosticados de trastornos esquizofrénico y es una alternativa a la hospitalización y al tratamiento ambulatorio intensivo. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en todas las actividades, bien terapia grupal, individual, de habilidades sociales....

-Unidad de día infanto juvenil, ubicada en la séptima planta del Hospital San Pedro, es un dispositivo para el tratamiento intensivo de pacientes adolescentes con problemas de Salud mental: trastornos de conducta, trastornos del estado de ánimo, episodios psicóticos y ofrecerá apoyo a los pacientes menores de 18 años ingresados en la planta de hospitalización.

### **3. ESTRUCTURA DOCENTE**

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la Red de Salud Riojana que hayan sido acreditados, los complementarios del Servicio Riojano de Salud y del Departamento de Salud así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.

Los recursos de naturaleza docente son:

1 Comisión de Docencia

1 Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia



- 1 Tutor principal
- 1 Tutor de apoyo a otras especialidades
- 1 Residente por año
- 12 Figuras de colaboración docente
- 4 Centros, dispositivos o Unidades de la red de Salud Mental
- Aulas de Docencia del CIBIR y de la USM Espartero
- Biblioteca de Salud Mental ubicada en el HGR y en el HSP
- Biblioteca virtual
- Material docente, salas de reuniones, medios informáticos
- Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet
- Web de Salud Mental Riojana

Como recursos docentes, de forma complementaria, se contará con profesionales asistenciales de reconocido prestigio para sesiones específicas.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos que son:

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

La esfera de actuación a lo largo del recorrido formativo variará desde la propia del licenciado en medicina hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

La organización general de la formación se engloba en los siguientes ámbitos:

- Actividades de Formación Teórica: Seminarios de Psicopatología y Fenomenología Psiquiatría, Exploración Psicopatología, Tratamientos Psicofarmacológicos y Psicoterapéuticos.
- Sesiones Clínicas quincenales y mensuales.
- Iniciación a la Investigación: con trabajo supervisado a realizar.
- Supervisiones regladas sobre todo en el primer y segundo año de residencia

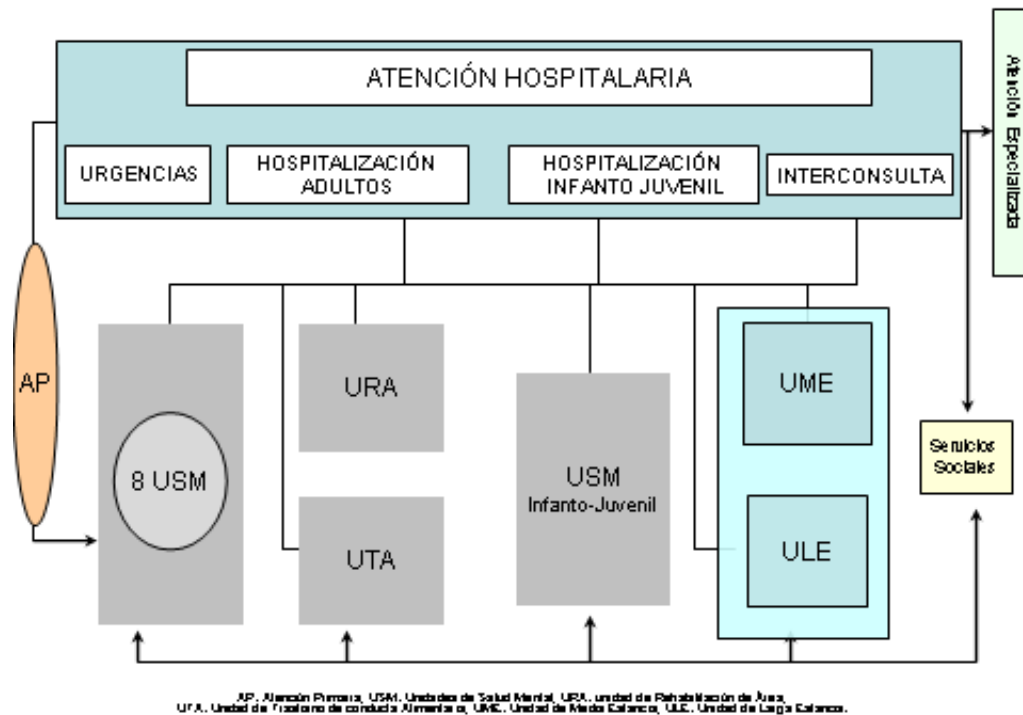
El contenido clínico asistencial se lleva a cabo a través del trabajo personal y/o observación directa en los programas y actividades siguientes:

- Programa de Hospitalización
- Programas comunitarios ambulatorios y de soporte de la atención primaria
- Enfermos con patologías específicas
- Participación en actividades de información y divulgación
- Investigación
- Métodos somáticos de diagnóstico
- Métodos y actividades psicoterapéuticas.

Además de implementar controles de calidad en su actividad clínica, la preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos y mediante grupos de discusión supervisados.

### **3.1. MAPA DE DISPOSITIVOS DOCENTES**

La red de salud mental dispone de una red de recursos especializados en salud mental que se intentan sintetizar en la imagen que se muestra a continuación.



De todo ellos, los dispositivos que están acreditados para la formación son los siguientes:

- Hospitalización de adultos en HSP
- USM Infanto-Juvenil
- USM Espartero
- UME
- URA
- HOSPITAL DE DÍA
- UNIDAD DE DIA INFANTO-JUVENIL

La dotación profesional de los dispositivos de la red de salud mental se detalla a continuación:

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE, HOSPITAL DE SAN PEDRO: Un Jefe de Departamento de Salud Mental, especialista en Psiquiatría, dos

facultativos especialistas de Psiquiatría y un facultativo especialista en Psicología clínica.

- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL: Un facultativo especialista en Psiquiatría Infantil, dos facultativos especialistas en Psicología clínica a tiempo completo y un facultativo especialista en Psicología clínica a tiempo parcial.
- UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: Cuatro facultativos especialistas en Psiquiatría, tres facultativos especialistas en Psicología clínica a tiempo completo y un facultativo especialista en Psicología clínica a tiempo parcial.
- UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE MEDIA ESTANCIA EN EL HOSPITAL DE LA RIOJA: Dos facultativos especialistas en Psiquiatría y una Terapeuta Ocupacional.
- UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE AREA: Un facultativo especialista en Psicología clínica, un Terapeuta Ocupacional y una Trabajadora Social.
- HOSPITAL DE DÍA: Un facultativo psiquiatra y un psicólogo clínico.
- UNIDAD DE DÍA INFANTO-JUVENIL: Un facultativo especialista en Psiquiatría y un facultativo especialista en psicología clínica.

### **3.2. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES**

En el sistema sanitario nacional se ha establecido una duración de la rotación de la especialización en psiquiatría de 4 años de duración.

Los profesionales que constituyen la comisión de docencia y por tanto son responsables de la formación de los residentes se citan a continuación.

Tutor de la unidad: Dr. VICTOR J. ROMERO GARCES

Tutor apoyo a otras especialidades: Dr. MIGUEL ANGEL ORTEGA ESTEBAN, Jefe de Departamento de Salud Mental.

#### Miembros colaboradores docentes:

- Dra. ANA DIAZ DE CERIO
- Dra. MARISOL CAMPOS
- Dra. CARMEN MERINA
- Dra. MÓNICA PASTOR
- Dra. ANA BUENO
- Dra. EVA MARÍA GRACIA
- Dra. MIREN EDURNE GARCIA
- Dra. LAURA OLONDRIZ
- Dr. RAFAEL GARCÍA
- Dr. MANUEL DULIN
- Dr. IGNACIO ALVAREZ
- Dr. EDUARDO ROJO

El itinerario formativo es personalizado y está supeditado a las necesidades e inquietudes de cada residente teniendo en cuenta las directrices del sistema sanitario nacional.

En el BOE núm. 224, 16 septiembre 2008, se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de psiquiatría.

En el se configuran los trayectos formativos que se muestran en la imagen que se muestra a continuación.

Formación nuclear			Formación específica
Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve.			Trayecto A: Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). Rehabilitación Psiquiátrica. Interconsulta y Psiquiatría del Enlace. Psiquiatría Infantil y Adolescencia.			
Alcoholismo y otras Adicciones.			Trayecto B: Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas.
Psicoterapia.			
R-1	R-2	R-3	R-4

Teniendo en cuenta estas directrices en nuestra red de salud mental se configura el siguiente rotatorio.

MESES	MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1	Cursos MR	Urgencias	UCEPSIQUIATRÍA-HSP						NEUROLOGÍA			
R2	UCEPSIQUIATRÍA-HSP			USMESPARTERO								
R3	USMESPARTERO		INFANTOJUVENIL						INTERCONSULTAS-HSP			
R4	ROTACIONES A ELEJIR: TRAYECTO A o TRAYECTO B											

A continuación se describen los dispositivos docentes y sus objetivos.

## 1. Cursos MIR

El residente de psiquiatría a su llegada sigue la misma formación que el resto de residentes del Sistema Riojano de Salud.

A lo largo del primer mes de residencia, en el HSP, realizan cursos de inicio, talleres y sesiones clínicas formativas.

Las actividades organizadas hasta la fecha son:

- Exploración Aparato locomotor
- RCP básica
- ECG de urgencias
- Taller de vendajes
- Asistencia a sesiones clínicas:
  - Sesión organización del servicio de Urgencias
  - Exploración física e historia clínica del paciente
  - Oxigenoterapia
  - Sueroterapia
  - Utilidad de las peticiones analíticas urgentes
  - Organización de las guardias de medicina interna
  - Prevención de riesgos laborales
  - Historia clínica en el servicio de urgencias
- Radioprotección
- Taller suturas
- Radiología básica
- Comunicación asistencial
- Aspecto medico-legales para MIR
- Manejo del programa informático SELENE.

## 2. Urgencias

Tras los cursos de formación y la familiarización con el sistema informático así como con los dispositivos asistenciales hospitalarios, el residente realiza la rotación de **un mes de duración** en el servicio de urgencias del Hospital San Pedro.

El objetivo general de esta rotación es adquirir las habilidades diagnósticas y terapéuticas básicas, bajo una visión integral, de las patologías más prevalentes en un servicio de Urgencias.

### 3. Rotación UCE-HSP

Esta rotación tiene una duración de nueve meses y se lleva a cabo en el primer año en dos periodos de tiempo. El primer periodo de tiempo consta de 6 meses siendo la labor del residente de observador y estando tutorizado los primeros tres meses por el Dr. Víctor Romero y posteriormente por la Dra. Miren García

Un segundo periodo de tiempo de tres meses de duración en la que es tutorizado principalmente por el Dr. Víctor Romero.

Esta primera rotación específica de la especialidad debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias.

Según se recomienda en el documento número 224 de fecha 16 de septiembre de 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo BOE, los objetivos y actividades a cumplir son:

a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

Quizá este objetivo se puede conseguir a través de seminarios de:

Psicopatología y Fenomenología Psiquiatría,  
Exploración Psicopatología,  
Tratamientos Psicofarmacológicos y Psicoterapéuticos

b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.



Quizá este objetivo se puede conseguir a través de supervisión estrecha los primeros 3-4 meses de los pacientes ingresados. Posteriormente adquiriendo una implicación y papel activo y gradual en el seguimiento del paciente.

#### 4. Neurología

Según el BOE núm. 224 martes 16 septiembre 2008 las rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna deben tener una duración de 4 meses.

En Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

Tras unos seis meses de rotación en la UCE del HSP, el residente pasar **tres meses** en el servicio de neurología.

Lo habitual es que esta rotación se distribuya de la siguiente manera: dos meses en la consulta externa con supervisión directa de un colaborador docente del servicio de neurología y un mes en hospitalización.

En esta rotación el objetivo general es adquirir conocimientos básicos con especial atención en:

- Realizar una adecuada exploración neurológica,
- Determinar en qué casos y cómo se lleva a cabo la punción lumbar
- Interpretación de técnicas de neuroimagen.
- Desarrollar conocimientos básicos para llevar a cabo una evaluación neuropsicológica
- Obtener una visión integral de las patologías más prevalentes y de los rudimentos el razonamiento clínico a fin de realizar diagnósticos diferenciales.

Específicamente se prestará atención en el manejo y estudio de las siguientes áreas:

1. Estudio del paciente neurológico
  - a. Anamnesis
  - b. Exploración neurológica, Uso de EEG en Psiquiatría
  - c. Pruebas complementarias.
2. Semiología del SNC:
  - a. Alteraciones de las funciones superiores
  - b. Trastornos de la coordinación
  - c. Síndromes lóbulares, tronco-encefálicos y medulares
3. Demencias
  - a. Alzheimer
  - b. Demencia por cuerpos de Lewi
  - c. Demencias vasculares
  - d. Pseudodemencias
4. Cefaleas y Epilepsias (Generalizadas y Focales)
5. Tumores SNC y Traumatismos cráneo-encefálicos
6. Trastornos extrapiramidales
  - a. Temblores y tics
  - b. Distonías y mioclonías
  - c. Enfermedad de Huntington y corea
  - d. Síndromes parkinsonianos (Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos farmacológicos)
  - e. Atrofias multisistémicas.
7. Infecciones del SNC
8. Enfermedades metabólicas y nutricionales. Enfermedades desmielinizantes:
  - a. Enfermedad de Wernicke
  - b. Esclerosis múltiple.

## 5. USM Espartero

La Unidad de Salud Mental (USM) es un dispositivo básico de atención especializada a la enfermedad mental constituyendo la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental.

En La Rioja solamente hay una USM con acreditación docente: la USM Espartero que está ubicada en la tercera del centro de salud Espartero. La docencia la supervisan, a años alternos, la Dra. Ana Bueno Martínez y la Dra. Marisol Campos Burgui.

Las USM están constituidos por equipos especializados en la atención ambulatoria. Habitualmente los equipos están formados por psiquiatra, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería y administrativo.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas, psicoterapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.

La rotación se realiza a lo largo del segundo años de residencia. Esta establecida una duración de 10 meses de septiembre a junio. Durante el primer mes de rotación el aprendizaje será de tipo pasivo (acompañamiento al adjunto). El MIR irá adquiriendo responsabilidades de forma progresiva realizando la historia clínica de las primeras consultas.

Inicialmente el acogimiento y valoración del paciente se realizará con supervisión directa del adjunto y posteriormente, tras comentar el caso, con la devolución al paciente de forma conjunta del plan terapéutico consensuado.

Según el programa del Ministerio de Sanidad (BOE nº 224 septiembre 2008) “está rotación debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación,

prevención y evaluación clínica y epidemiológica. La duración recomendada de la rotación es de 10 meses”.

Los objetivos generales a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

Los objetivos específicos son:

- Valoraciones de pacientes de primer día: historia clínica, juicio diagnóstico y planificación del caso (objetivos de tratamiento, plan de seguimiento,...).
- Adquirir conocimiento y habilidades en el manejo del seguimiento psiquiátrico:
  - a. Supervisión directa
  - b. Seguimiento de los pacientes hasta finalizar la rotación en la USM, con supervisión por parte del Adjunto.
- Detección y actuaciones desde la USM de pacientes con Trastorno Mental Grave.
- Conocimiento de los dispositivos de derivación (UCE, UME, UTA, URA, ARFES), con criterios y protocolo de la misma.
- Formación en manejo de utilización de terapias más habituales:
  - a. Psicofarmacología

b. Psicoterapia de apoyo

c. Pautas cognitivo-conductuales en los principales trastornos vistos en USM.

- Manejo de tests básicos: MEC, SCIP, pruebas frontales, escalas de psicopatología básicas y de personalidad.
- Manejo en habilidades de coordinación con otros dispositivos como por ejemplo Atención Primaria o Servicios Sociales.
- Realización de sesiones clínicas supervisadas, con revisión bibliográfica.
- Conocimiento de protocolos específicos: litio, estabilizantes del humor, neurolépticos depot, clozapina, solicitud de visados...

Para poder adquirir los objetivos de la rotación el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- Realizará 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.
- Al menos realizará 5 historias de primer día con supervisión directa por parte del Adjunto responsable de la supervisión.
- Seguimiento de casos (revisiones) con supervisión indirecta diaria o semanal, según el acuerdo que se alcance entre el adjunto y el residente.
- Al menos hará un 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.
- Elaborará informes de derivación, laborales, etc., de forma supervisada.

- Supervisión de pruebas médicas (analíticas, de imagen, etc.), consultando historia si son patológicas y poniendo en conocimiento del Adjunto responsable del paciente, si procede, la situación.

## 6. USM Infanto-Juvenil

Este servicio se compone de consultas externas, Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil (USMIJ), e ingresos en unidad de corta estancia (en este momento esos ingresos se realizan en pediatría y en 2 camas individuales e independientes dentro de la UCE de adultos en el HSP).

La USMIJ está ubicada en la primera planta del Centro de Salud Espartero. El horario de esta USM es de lunes a viernes, en días laborales, de 8:00 a 15:00 horas

La atención se dirige a niños y adolescentes de hasta 16 años de edad, sin olvidar que esta rotación implica trabajar también con sus familias.

La derivación a la USMIJ se produce fundamentalmente desde Pediatría (atención primaria y especializada), aunque también se puede acceder desde urgencias pediátricas hospitalarias.

La responsable de docencia MIR es la Dra. Carmen Merina Díaz.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones psicoterapéuticas (individuales, familiares y grupales).
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios

- Intervenciones de apoyo y coordinación con hospitalización pediátrica y con la unidad específica de hospitalización psiquiátrica infanto juvenil.
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.
- Intervenciones de coordinación con los servicios de apoyo educativo
- Programa de Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Programa de Trastornos Conductuales y Trastornos por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Programa de Trastornos afectivos y de ansiedad (fobias, TOC...)
- Programa de Trastornos de conducta alimentaria

Según el programa del Ministerio de Sanidad (BOE nº 224 septiembre 2008) “está rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de los niños y adolescentes. Se profundizará en 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 del niño y adolescente. La duración recomendada es de 4 meses.”

La rotación se realiza durante los primeros meses del tercer año de rotación. Tiene una duración de 6 meses, de julio a diciembre.

En las primeras intervenciones, con una duración estimada de 2 o 3 semanas, el residente realizará un aprendizaje de forma pasivo (observador). Posteriormente, realizará primeras consultas o entrevistas de primer día con la supervisión directa del adjunto al menos durante una semana.

A lo largo de la rotación, el residente tendrá una supervisión indirecta de las primeras consultas y las consultas de revisión, en la forma establecida en común acuerdo entre el adjunto y el residente.

Los objetivos generales harán especial hincapié en los siguientes aspectos:

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

Los objetivos específicos de la rotación son los siguientes:

- Aprender a realizar historias clínicas y una adecuada valoración diagnóstica en niños y adolescentes.
- Desarrollar la capacidad para comunicarse de manera positiva con niños y adolescentes y cuyos padres se encuentren en diferentes situaciones.
- Conocer la psicopatología propia de estos grupos de edad descritos por los actuales sistemas internacionales de clasificación psiquiátrica y las diferencias entre síntomas patológicos en niños y adolescentes en edad de crecimiento, en contraste con los de los adultos.
- Realizar una eficiente planificación de los métodos de tratamiento, gestionando de manera adecuada la colaboración con otros cuidadores o personas implicadas y la coordinación con otros centros de atención al menor.
- Adquirir experiencia en la utilización de psicofármacos en Psiquiatría Infanto-Juvenil.
- Conocimientos básicos sobre el uso de Test Psicométricos.
- Obtener habilidades psicoterapéuticas (de apoyo, cognitivo-conductual, grupal...).
- Aprender a trabajar con familias.
- Acudir y participar en las actividades organizadas por el servicio (sesiones bibliográficas, clínicas...), destinadas a promocionar el desarrollo de su



competencia. A elección del MIR el poder presentar alguna ponencia oral o tipo póster en un congreso o alguna publicación relacionada con esta rotación.

- Adquirir nociones de aspectos legales y principios éticos relacionados con el desempeño de la psiquiatría infanto-juvenil.

A fin de alcanzar los objetivos docentes de la rotación, el residente, al menos debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- Realizará historias de primer día y seguimiento de casos (revisiones), 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.
- Elaborará informes de derivación, escolares, sociales, etc., de forma supervisada.
- Realizará tests o pruebas de evaluación y/o diagnósticas en función de la patología del paciente.

El residente pasará al menos 2 meses en la Unidad de Día infanto juvenil cuya responsable es la Dra Ana Diaz de Cerio y se profundizará en los objetivos resaltados en un entorno terapéutico diferente con especial atención a pacientes que necesiten consultas de alta intensidad y frecuencia.

## **7.- Interconsultas**

La Psiquiatría Psicósomática y de Enlace es la disciplina psiquiátrica cuyo núcleo de atención son los pacientes médico-quirúrgicos o de medicina general con problemas psíquicos, colaborando en el mejor desarrollo de una asistencia sanitaria integral y multidisciplinar.

El responsable de docencia MIR es el Dr. Miguel Ángel Ortega Esteban. El servicio de interconsultas de nuestro sistema sanitario esta integrado en la UCE del HSP. Atiende interconsultas realizadas desde las diferentes especialidades médico-

quirúrgicas hospitalarias, tanto de pacientes adultos ingresados en el Hospital General como de los ingresados en pediatría.

La duración de la rotación es de 4 meses, de enero a abril y en el tercer año de residencia.

En el BOE de 2008 las directrices dadas para esta rotación se exponen a continuación.

“Se recomienda una duración de 4 meses para la rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace. Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) 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.
- b) 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.”

Por tanto, con las siguientes actividades se pretende contribuir a la consecución de los objetivos que se establecen en la Guía elaborada por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría para la formación de los médicos residentes en el campo de la Psiquiatría Psicosomática y de Enlace.

Los objetivos de la rotación son los siguientes:

- Aprender el proceso de interconsulta y estrategias de enlace.

- Adquirir un enfoque integral y multidisciplinar en la atención a pacientes con patología médico-psiquiátrica ingresados en el hospital general. Valorar las relaciones e interacciones entre los diferentes sistemas funcionales, los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática.
- Desarrollar habilidades de comunicación con el paciente, la familia y el equipo sanitario.
  1. Aprender a realizar historias clínicas, evaluación psicopatológica, orientación diagnóstica y planteamientos terapéuticos.
  2. Diferenciar reacciones normales de reacciones patológicas en respuesta a la experiencia de enfermar.
  3. Conocer aspectos básicos de la asistencia a:
    - pacientes con patologías orgánicas específicas (trastorno mental orgánico, enfermedades oncohematológicas, enfermedades infecciosas...)
    - pacientes en edad geriátrica
    - pacientes con patología médico-psiquiátrica compleja
    - situaciones de manejo difícil (agresividad, violencia, intervenciones en crisis...) en el hospital general
  4. Adquirir experiencia en la utilización de psicofármacos y habilidades básicas psicoterapéuticas (apoyo, psicoeducación, cognitivo-conductuales...) en Psicósomática
  5. Realizar una adecuada planificación terapéutica en coordinación con otros equipos asistenciales intrahospitalarios y si es preciso extrahospitalarios (C.S., C.S.M., recursos sociales específicos...) que atienden al paciente.
  6. Adquirir nociones de aspectos legales y principios éticos relacionados con la práctica diaria.
  7. Contribuir a la formación del personal sanitario con los conocimientos y experiencia que se vayan adquiriendo durante la rotación.

Para alcanzar los objetivos de la rotación el residente deberá desarrollar las siguientes actividades:

1. Durante el período de rotación se le asignará al Residente un Psiquiatra-tutor de referencia.
2. El Residente de Psiquiatría en las primeras intervenciones y durante las dos primeras semanas del rotatorio realizará un aprendizaje de forma pasiva y/o mediante la supervisión directa del Psiquiatra de referencia. Posteriormente irá asumiendo pacientes propios, realizando entrevistas clínicas y orientación diagnóstica - terapéutica bajo la supervisión indirecta del Psiquiatra. Los pacientes que atenderá proceden de interconsultas hospitalarias. Cuando se considere que el abordaje es complejo se realizará la valoración conjunta (Residente-Adjunto).
3. Posteriormente, realizarán historias clínicas, posibles diagnósticos diferenciales y propondrán la estrategia terapéutica a seguir al Psiquiatra de referencia y conjuntamente completarán la intervención.
4. Asistencia y participación en las reuniones diarias en la UCE del HSP. En ellas se comentarán especialmente aquellos pacientes y/o situaciones que plantean dudas en cualquier nivel de asistencia para orientar en el equipo la toma de decisiones.
5. Participación en las actividades organizadas por el Servicio de Psiquiatría (sesiones bibliográficas, clínicas...) adquiriendo y aportando conocimientos y experiencia.
6. Realización de un trabajo de revisión o actualización bibliográfica de un tema de interés en relación con la práctica diaria en Psiquiatría Psicósomática y de Enlace.

## **8. Otros dispositivos: UME, URA Y HOSPITAL DE DÍA**

La Unidad de Hospitalización de Media Estancia (UME) y la Unidad de Rehabilitación de Área (URA) están ubicadas en el Hospital General de La Rioja.

En la tercera planta la UME y en la planta baja se encuentra la URA.

Acoge aquellos servicios y programas de medio / largo tratamiento para pacientes con Trastornos Mentales Graves (TMG).

## 8.1. Unidad de Media Estancia

La UME dispone de 22 camas y tiene una media de ingreso superior a los 100 pacientes al año. La estancia media es de 31 días (fuente de datos 2010).

Este dispositivo, en régimen de internado, tiene por objeto la atención a pacientes refractarios en los que, a pesar de los tratamientos en otros dispositivos, persiste una clínica severa que impide el manejo ambulatorio y la adaptación a su entorno habitual.

La derivación a este dispositivo se realiza fundamentalmente desde la Unidad de Hospitalización Breve del HSP, el Servicio de Urgencias y/o las Unidades de Salud Mental.

El equipo interdisciplinario de atención en esta unidad lo componen dos psiquiatras, una terapeuta ocupacional, diplomados en enfermería especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería y un administrativo en media jornada.

Los responsables docentes de la formación MIR son el Dr. Rafael García y del Dr. Manolo Dulín Iñiguez.

La formación en este dispositivo se adquiere con una formación continua y permanente a través de Bibliografía o de los conocimientos de los miembros del Equipo Terapéutico sobre la patología de los pacientes.

En este dispositivo se transmiten no sólo conocimientos técnicos y científicos, sino también valores y un estilo propio de lleva a cabo la atención sanitaria.

En nuestra comunidad autónoma, la rotación en este dispositivo habitualmente se lleva a cabo en el tercer o cuarto año de residencia. Se realiza durante tres meses e incluyen la rotación en los dispositivos de rehabilitación.

La autonomía y la responsabilidad del MIR permiten que la supervisión de los pacientes por parte de los adjuntos responsables sea de forma indirecta. No

obstante, se realizarán reuniones y/o sesiones clínicas formativas, así como revisiones bibliográficas de temas relevantes para la formación del MIR.

Los objetivos asistenciales generales son:

- Llevar a cabo una atención integral a los enfermos con TMG hospitalizados en el dispositivo.
- Realizar una reevaluación y diagnóstico pluridimensional.
- Efectuar un tratamiento intensivo de la sintomatología psiquiátrica mediante planes terapéuticos individualizados y el diseño de protocolos específicos destinados a TMG refractarios.
- Atender los problemas de salud general concurrentes en los pacientes con un TMG.
- Realizar intervenciones individuales y familiares psicoeducativas que mejoren la implicación en el proceso y la cumplimentación de las medidas terapéuticas.

Los objetivos específicos son:

- Intensificar y completar acciones terapéuticas, ya iniciadas en otras unidades, en aquellos pacientes que precisan tratamiento de mayor duración. Para ello se desarrollarán subprogramas terapéuticos para los TMG que no respondan a las terapias habituales proporcionadas en otras estructuras y en los que sea indispensable su hospitalización.
- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con TMG, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo con TMG crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

- Conocer el manejo de los TMG, tanto a nivel médico y farmacológico como con la aplicación de los distintos recursos asistenciales extrahospitalarios y de rehabilitación existentes.

## 8.2. Unidad de Rehabilitación

La Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Área de Salud de La Rioja (URA) es un dispositivo intermedio con objetivos centrados en la prevención terciaria. Hasta hace un par de años se situaba en unas dependencias en Vara de Rey. Para aglutinar dispositivos de Salud Mental se trasladó al Hospital de La Rioja.

En este dispositivo se desarrollan procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales con el fin de que los pacientes recuperen las habilidades y competencias personales.

La URA está diseñada desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial comunitaria y se orienta al tratamiento de pacientes con trastornos mentales severos haciendo especial hincapié en los primeros brotes a fin de prevenir la cronicidad y el posible deterioro

Realiza un Plan Individualizado de Rehabilitación abordando cada caso con técnicas psicoterapéuticas y psicoeducativas tanto individuales como de grupo.

El equipo esta formado por profesionales con experiencia y formación en el ámbito de la rehabilitación psicosocial. Está formado por un psicólogo clínico, una diplomada en enfermería especialista en salud mental, un trabajador social, una terapeuta ocupacional y dos auxiliares de enfermería.

El responsable de la formación del MIR es el psicólogo clínico Miguel Ángel Bermejo Hermosilla.

Los distintos procedimientos y actividades psicoterapéuticas que se ejecutan según las necesidades individuales de los pacientes incluyen:

- evaluación
- asamblea de pacientes

- terapia ocupacional en talleres
- ocio terapéutico
- manejo de contingencias
- grupos de psicoeducación y educación sanitaria
- habilidades sociales y grupo de relación
- habilidades instrumentales

En la URA se llevan a cabo intervenciones individuales y grupales para la adquisición y / o mejora de competencias relacionadas con:

- Autocuidado
- Conocimiento y manejo de la enfermedad
- Funciones cognitivas
- Habilidades sociales relacionales e instrumentales
- Entrenamiento en solución de problemas y manejo de estrés
- Habilidades para la participación y desenvolvimiento en la comunidad
- Intervenciones con familias:
- Soporte y apoyo a la familia.
- Asesoramiento, formación / información con fines psicoeducativos para el adecuado afrontamiento de la enfermedad.

El objetivo fundamental de este dispositivo es el de realizar la evaluación funcional y socio-laboral del paciente, de forma que se establezca un plan individualizado de rehabilitación activa que consiga en un periodo de tiempo suficiente la reinserción social del paciente, bien en su medio familiar o en otras estructuras residenciales con grados diversos de tutela.



El residente de psiquiatría lleva a cabo esta rotación en el caso de que su itinerario formativo no sea de especialización, trayecto A, y siempre en el tercer o cuarto año de residencia. Siempre después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización.

La duración de la rotación en este dispositivo se aconseja que sea de 4 meses, según el BOE nº 224 septiembre 2008. En la actualidad en nuestra comunidad autónoma la rotación es de 3 meses pero revisable en los próximos años.

En concreto las actividades que deberá realizar en la rotación son las siguientes:

- Elaborar y desarrollar planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos.
- Coordinarse con los dispositivos socio-sanitarios dentro del plan individual de rehabilitación.
- Conocer las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

Los objetivos generales son los siguientes:

- Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación, así como clasificaciones de discapacidad, el diseño de planes individualizados de rehabilitación y los sistemas de calidad en rehabilitación.
- Adquirir la capacitación para el desarrollo práctico de algunas 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.

Los objetivos específicos se pueden considerar los siguientes:

- Elaborar y desarrollar de planes individualizados de rehabilitación encaminados a adquirir, potenciar o evitar que se deterioren las habilidades específicas que le ayuden al manejo de su enfermedad y el funcionamiento en su medio social. Para ello se recomienda:
  - Evaluar las habilidades y dificultades funcionales de los pacientes.
  - Conocer técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales
- Conocer las indicaciones de derivación a los recursos disponibles, incluyendo los recursos de rehabilitación no sanitarios, para lograr disminuir en lo posible el deterioro psicosocial derivado de la enfermedad psiquiátrica severa y de su tendencia a la cronicidad, y para facilitar la integración del paciente en su medio familiar, social y laboral.
- Coordinarse con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

**8.3 Hospital de día.** Ubicado en el Hospital Provincial, tiene una dotación de 12 plazas, su responsable es el Dr. Ignacio Alvarez, se recomienda una rotación de entre 4 y 6 meses entre el tercer y cuarto año de formación.

Objetivos:

- Desarrollo de la capacidad de comprender y actuar sobre un “medio terapéutico”.
- - Desarrollo de la capacidad de observación, tanto de lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con cada paciente (reconocer y manejar fenómenos transferenciales y contratransferenciales).
- - Desarrollar habilidades y conocimientos de intervenciones psicoterapéuticas (individuales, grupales y familiares) sobre pacientes con patologías graves.

- Iniciar/aumentar (en función de formación previa) conocimientos teóricos y prácticos sobre terapia grupal.
- Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día, incluido el manejo farmacológico.
- Formación sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinares en pacientes con patologías graves.

#### Actividades:

- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes nuevos.
- Participación en la elaboración de los planes terapéuticos.
- Participación en los grupos terapéuticos como observador y el resto de actividades grupales del hospital de día.
- Participación en las reuniones de equipo, coordinación y presentación de casos.

## 9. Rotaciones externas

Este tipo de rotación tiene una duración de seis meses.

La distribución de estos 6 meses puede ser de 2 meses en el 3<sup>er</sup> año y de 4 meses en el último año de residencia o en seis meses en el último año de residencia si se elige el itinerario formativo A.

Siempre se lleva a cabo en los dispositivos elegidos por los residentes, fuera de nuestra red asistencial y en función del itinerario individualizado del residente.

No obstante, la distribución del tiempo de rotación esta supeditada a los lugares elegidos para desarrollar este tipo de formación.

## 4. METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL

### 4.1. FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL

Los residentes tienen que asistir a las sesiones generales del hospital y a todas las específicas para los Residentes.

En la red de salud mental se lleva a cabo sesiones clínicas de octubre a junio como se especifican a continuación:

- Sesión general con carácter mensual organizada por los distintos dispositivos sanitarios
- Sesiones quincenales organizadas por los residentes y supervisadas por los adjuntos responsables de la rotación en la que se encuentre en ese momento
  - Se establece el inicio durante el curso académico de un martes al mes dedicado a la docencia del residente con el siguiente esquema de trabajo:
- a) Tutorización individual y planes de trabajo grupal. 1 hora de duración.
- b) Estudio con participación de tutor y residentes de un tema psicopatológico general, duración de 2 horas.
- c) Tema específico de psicopatología a cargo de un médico adjunto del servicio o de profesionales externos, duración 1 hora
- d) Sesión quincenal en la que los residentes de manera individual expondrán un caso clínico.

Se adjunta propuesta de cronograma de actividades docentes específicas del curso 2015-2016 para las que ha solicitado la acreditación.

Fecha de impartición	Horario	Contenido	Docente y Cualificación
6 DE OCTUBRE	14 h a 15 h	Plan de formación y propuestas	Dra. Marisol Campos / Psiquiatra USM Espartero
20 DE OCTUBRE	14 h a 15 h	Cognición y PEP no tratados	Dra. Elena García de Jalón/ Psiquiatra del S <sup>o</sup> Navarro de Salud - Osasumbidea
30 DE OCTUBRE	8:15 a 9:15	Psicosis refractarias: a propósito de un caso	Dr. Serrano / Psiquiatra HGR

3 NOVIEMBRE	DE	14 h a 15 h	Esquizofrenia resistente	Dra. Carmen Martín / MIR Psiquiatría 4º año
17 NOVIEMBRE	DE	14 h a 15 h	Protección de datos y Selene	Lorenzo Echevarría / Jefe departamento de documentación clínica HSP
27 NOVIEMBRE	DE	8:15 a 9:15	Influencia de la personalidad en los trastornos mentales: cómo evaluarlos	Marian de Pablo / Psicóloga Rioja Alta
1 DICIEMBRE	DE	14 h a 15 h	TGD: Intervención terapéutica. ¿Hay novedades?	Dra. Marta Jauregui / MIR Psiquiatría 3 <sup>er</sup> año
15 DICIEMBRE	DE	14 h a 15 h	Cuándo pedir y cómo interpretar los test serológicos en los procesos psiquiátricos	Dr. José Ramón Blanco / Médico Internista en el Sº infecciosas HSP
18 DICIEMBRE	DE	8:15 a 9:15	Patología dual: cómo intervenir desde una USM	Dra. Mónica Pastor / Psiquiatra USM Siete Infantes de Lara
19 DE ENERO		14 h a 15 h	Trastorno bipolar y embarazo	Dra. Ana Gorría / MIR Psiquiatría 2º año
29 DE ENERO		8:15 a 9:15	La importancia de la RHB en la patología mental grave	Miguel Ángel Bermejo / Psicólogo URA
2 DE FEBRERO		14 h a 15 h	Centro ocupacional ARFES: 1ª parte	Equipo de terapeutas ARFES
16 FEBRERO	DE	14 h a 15 h	Centro ocupacional ARFES: 2ª parte	Equipo de terapeutas ARFES
26 FEBRERO	DE	8:15 a 9:15	Cómo abordar el suicidio en una USM	Dra. Ana Bueno / Psiquiatra USM Espartero
1 DE MARZO		14 h a 15 h	Psicosis en la infancia	Dra. Marta Jauregui / MIR Psiquiatría 3 <sup>er</sup> año
15 DE MARZO		14 h a 15 h	Psicosis por consumo de tóxicos	Dr. Pablo Vinuesa / MIR Psiquiatría 1 <sup>er</sup> año
25 DE MARZO		8:15 a 9:15	Trastorno generalizado del desarrollo: actualización	Marta Aurés / Psicóloga UIJ
5 DE ABRIL		14 h a 15 h	Cognición social y esquizofrenia	Dra. Carmen Martín / MIR Psiquiatría 4º año
19 DE ABRIL		14 h a 15 h	Lectura crítica: Schizophrenia Bulletin	Dra. Marisol Campos / Psiquiatra USM Espartero
29 DE ABRIL		8:15 a 9:15	Una visión ecléctica de las psicoterapias	Dra. Carmen Martín / MIR Psiquiatría 4º año
3 DE MAYO		14 h a 15 h	Epilepsia y salud mental: ¿qué es antes el huevo o	Dr. Federico Castillo / MIR neurología 3 <sup>er</sup>

		la gallina?	año
17 DE MAYO	14 h a 15 h	Revisión bibliográfica: Actualización e intervención en neurosis infantil	Dra. Carmen Merina / Psiquiatra UIJ
27 DE MAYO	8:15 a 9:15	Trastorno de control de impulsos en la adolescencia: una visión desde la hospitalización	Dra. Ana Belén Díaz de Céreo / Psiquiatra HSP
7 DE JUNIO	14 h a 15 h	Disociación psicótica vs. psicosis histérica	Dra. Ana Gorría / MIR Psiquiatría 2º año
21 DE JUNIO	14 h a 15 h	TEC	Dr. Pablo Vinuesa / MIR Psiquiatría 1 <sup>er</sup> año
24 DE JUNIO	8:15 a 9:15	Trastorno bipolar de inicio tardío: a propósito de un caso	Dra. Eva Gracia / Psiquiatra Rioja Baja

#### 4.2. FORMACIÓN TRANSVERSAL

El residente tiene obligación de asistir a la formación ofrecida por el centro docente recogida en el Plan Transversal. El objetivo del mismo es que el residente amplíe conocimiento en otras materias como bioética, metodología de la investigación, gestión, clínica y otras materias recomendadas en el plan formativo.

Además, debe acudir a las actividades docentes organizadas desde el plan de formación de salud menta

#### 4.3. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

- Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones  
Se facilita la asistencia a los Congresos y Cursos de interés para el residente.  
Se fomenta la participación activa en los mismos mediante la presentación de pósters, comunicaciones y/o ponencias
- Actividad investigadora

Se promueve la realización de trabajos de investigación en este servicio e incluso la posibilidad de iniciar y desarrollar Tesis Doctorales.

## 5. GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Esta actividad formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan para recibir atención en el servicio de urgencias.

Según se recomienda en el documento número 224 de fecha 16 de septiembre de 2008 del Ministerio de Sanidad y Consumo BOE, los objetivos y actividades a cumplir son:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

b) 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) en los términos que se citan a continuación:

1. Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

En concreto, los residentes de primer año realizarán:

- Tres guardias mensuales en el Servicio de Psiquiatría
- Dos guardias mensuales en Servicio de URG generales.

Los residentes de segundo, tercer y cuarto año realizarán 5 guardias únicamente de su especialidad.

2. Los objetivos y supervisión en las guardias:

a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)

b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previstos en el documento de supervisión aprobado por la Comisión de Docencia del HSP.

En el documento de supervisión de guardias aprobado por la Comisión de Docencia del HSP se recomienda lo siguiente:

El residente de primer año realiza tanto guardias troncales médicas como de especialidad en el Servicio de Urgencias del Hospital está supervisado, en todo momento, por facultativos especialistas.

Durante el primer año de la residencia, el grado de responsabilidad del residente durante la guardia es, en todos los casos, de nivel 3, es decir el residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

## **6. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

Al final de cada curso académico (mayo) el tutor realizará una evaluación anual de cada residente. Esa evaluación se refleja en un documento facilitado por la Comisión de Docencia. En esa hoja de evaluación se incluirán las calificaciones de las rotaciones realizados en el último año.

El tutor realizará un informe anual normalizado, también según modelo facilitado.

Según establece la UD el tutor debe realizar al menos cuatro tutorías anuales.

Las tutorías serán documentadas según el modelo aportado por la Comisión de Docencia.

Estos documentos se incluirán en el expediente del alumno.



## 6.1 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

Se primará el uso de la Observación Estructurada de la práctica clínica (oepc), cuyo instrumento evaluador es el Mini-CEX, planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas. Se establecerán sesiones formativas para familiarizar a todos los colaboradores docentes con el manejo de este instrumento.

Si la OEPC es el proceso, el Mini-CEX es el instrumento que permite realizar la sistematización de la observación clínica. Los elementos fundamentales son el formulario que sirve de guía al observador y la provisión posterior e inmediata de feedback al residente.

El Mini-CEX está planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas.

### ¿Cómo se hace un Mini-CEX?

La realización de un Mini-CEX supone seguir las tres fases consecutivas de preparación, observación y provisión posterior de feedback. El proceso completo dura entre 20 y 30 minutos.

Los aspectos esenciales a tener en cuenta en cada una de las fases se detallan a continuación.

#### 1.- Preparación

Un aspecto clave es el acuerdo previo entre el tutor y el residente para la observación.

Entre los dos se repasan y se consensuan los descriptores.

Es importante que tanto tutor como residente tengan claro los objetivos docentes para el periodo de residencia donde éste último se encuentra.

Elegir un buen día es esencial. Mejor cuando la presión asistencial no sea excesiva y cuando al final de la jornada no hay otras actividades, como reuniones, sesiones o guardias.

#### 2.- Observación

El tutor observa atentamente cómo el residente desarrolla las habilidades clínicas necesarias para resolver el caso que le presenta un paciente real. Se guía en todo momento de la plantilla o formulario donde se especifican los descriptores de las competencias.

El tutor debe situarse en una posición que no interfiera en el proceso asistencial.

No olvidar advertir al paciente de la situación, sobre todo cuando el paciente no identifica bien al residente.

### 3.- Feedback

En esta fase radica el verdadero valor formativo del Mini-CEX. Tiene más efecto cuanto más cercano en el tiempo siga a la observación. Si no puede ser inmediatamente después, no se debe dejar nunca para el día siguiente.

Se empieza reforzando positivamente los aspectos realizados de forma correcta, para seguir planteando los aspectos a mejorar de modo constructivo. Y se concluye con un plan de acción en el que se detallan los objetivos a conseguir.

Este proceso favorece la autoevaluación del residente y permite al tutor valorar su capacidad de reflexión y autocrítica.

Recomendación de hacer al menos 2 mini-CEX en cada rotación, con especial atención a los diferentes aspectos a mejorar según el año de residencia.

## DESCRIPTORES DE LAS COMPETENCIAS - Mini-CEX

(Adaptado del Modelo del American Board of Internal Medicine)

### ANAMNESIS

Facilita las explicaciones del paciente

Estructurada y exhaustiva

Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente

Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente

### EXPLORACION FISICA

Exploración apropiada a la clínica

Sigue una secuencia lógica y es sistemática

Explicación al paciente del proceso de exploración

Sensible a la comodidad y privacidad del paciente

#### PROFESIONALISMO

Presentación del médico

Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático

Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso

Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto

#### JUICIO CLINICO

Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial

Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico

Hace/Indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes

#### HABILIDADES COMUNICATIVAS

Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente

Franco y honesto

Explora las perspectivas del paciente y la familia

Informa y consensúa el plan de manejo/tratamiento con el paciente

#### ORGANIZACION/EFICIENCIA

Prioriza los problemas

Buena gestión del tiempo y los recursos

Derivaciones adecuadas

Es concreto

Recapitula y hace un resumen final

Capacidad de trabajo en equipo

#### VALORACION GLOBAL

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan

## 6.2 SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN

Dentro de los martes del residente, con una periodicidad mensual, la primera hora se reservará para el planteamiento de actividades concretas con pacientes y objetivos a conseguir dentro del dispositivo por el que se está rotando.

Se indicarán de forma precisa las competencias a entrenar y mejorar con la supervisión del colaborador docente. Así mismo en estas reuniones el Residente informará de la evolución de su proyecto de investigación, elaboración de posters, artículos, casos clínicos.....

Se pretende con este seguimiento completar las sesiones de tutorización.

En Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico. No hay que olvidar que este tipo de relación conlleva el riesgo de un efecto iatrogénico siempre y cuando el profesional no está adecuadamente entrenado.

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. Es importante obtener una progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente tanto en general como en cada una de las ramas impartidas, según prevé el programa de la especialidad.

La autonomía es fundamental como elemento formativo en el sistema de residencia. Por lo que se deberá propiciar progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad, a lo largo de todo el periodo formativo, con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, mínimamente supervisada, en el último año de residencia.

Ver el documento elaborado en relación a la supervisión de los residentes de psiquiatría accesible a través de la web de Rioja Salud.

## 7. PLAN DE SALUD MENTAL

El 27 de marzo de 2015 se ha presentado el **III Plan de Salud de La Rioja**, un documento de trabajo alumbrado para convertirse en el marco de referencia en la actuación del Sistema Público de Salud de La Rioja durante 5 años (2015-2019).

Se puede consultar en la siguiente dirección de la web de Rioja Salud  
<http://www.riojasalud.es/noticias/4957-iii-plan-de-salud-de-la-rioja-2015-2019>

**Renovación de la Guía Formativa: anual.**

**Firmado: DR VICTOR JOSÉ ROMERO GARCES.**

**Tutor de la Unidad Docente**