 <p>HOSPITAL MARINA BAIXA. La Vila Joiosa C. E. FOIETES. Benidorm</p>	<p><b>COMISIÓN DE DOCENCIA HOSPITAL MARINA BAIXA</b></p>	<p><b>Código: GIFT_PSQ</b></p>
	<p><b>GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL MARINA BAIXA</b></p>	<p><b>Fecha : 15/06/2020</b></p>



**GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES  
DE PSIQUIATRÍA  
HOSPITAL MARINA BAIXA**

## ÍNDICE

1. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA.....	- 3 -
2. FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PSIQUIATRÍA.....	- 3 -
3. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN .....	- 18 -
3.1 ÁMBITO.....	- 18 -
3.2 OBJETIVO.....	- 18 -
3.3 CONTENIDO.....	- 18 -
3.4 DIFUSIÓN.....	- 19 -
3.5 EVALUACIÓN .....	- 19 -
3.6 CONVALIDACIONES.....	- 19 -
ANEXO I: Actividades docentes del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016.....	- 21 -
ANEXO II: Calendario del Plan Transversal 2015-2016.....	- 24 -
ANEXO III: Registro de Asistencia al Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016.....	- 28 -
ANEXO IV: Encuesta de Evaluación del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016.....	- 29 -
4. FORMACIÓN TEÓRICA, CONTINUADA Y EN INVESTIGACIÓN .....	- 30 -
5. TUTORÍAS.....	- 31 -
6. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA .....	- 32 -
6.1. OBJETIVOS.....	- 32 -
6.2. NIVELES DE SUPERVISIÓN Y FUNCIONES DE LOS RESIDENTES .....	- 33 -
6.2.1. Supervisión .....	- 33 -
6.2.2. Supervisión permanente .....	- 34 -
6.3. FUNCIONES DE LOS RESIDENTES .....	- 35 -
6.4. FUNCIONES DEL FACULTATIVO RESPONSABLE.....	- 36 -
7. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.....	- 36 -
7.1. CALIFICACIÓN DE CADA ROTACIÓN.....	- 37 -
7.2. DESARROLLO DEL CRONOGRAMA INDIVIDUAL DEL PROCESO FORMATIVO .....	- 39 -
7.2.1. El libro del residente.....	- 39 -

# **1. PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA**

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

El comienzo de la residencia consiste en una observación directa de lo que el profesional adjunto hace en su práctica diaria y progresivamente, de acuerdo a los logros en el mismo proceso de aprendizaje, el residente tendrá una participación activa y autónoma en la organización del servicio y en la atención a los usuarios contando siempre con una supervisión o bien directa o bien diferida.

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

No apto	0	(Muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio)
Suficiente	1	(Nivel medio del servicio)
Destacado	2	(Superior al nivel medio)
Excelente	3	(Muy por encima del nivel medio)

## **2. FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PSIQUIATRÍA**

### **2.1. Medicina Interna y Neurología**

Lugar de Rotación: Servicios de Medicina Interna y Neurología del Hospital Marina Baixa.

Periodo de rotación: 4 meses.

#### **Objetivos:**

- Adquirir 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.

- Conocer el manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, recogida de muestras (sangre, orina...), exámenes de laboratorio, radiología básica, ECG...

- Conocer el manejo, tratamiento y/o aplicación de los criterios de derivación adecuada de los principales problemas neurológicos: Síndrome vertiginoso, cefaleas, epilepsia, trastornos de la conciencia, desmayo y síncope, demencia, temblor, dolor facial, isquemia cerebral, patología neurológica de la diabetes, síndrome de hipertensión endocraneal, tumores cerebrales, mielomeningocele, patología cerebelosa, parestesias, trastornos sensitivos y motores, arteritis de la temporal, meningismo, neuropatías periféricas.

- Entender el manejo del paciente en situación de urgencia: Accidente cerebrovascular, pérdida de conocimiento, síncope, hemorragia subaracnoidea, crisis epiléptica, síndrome vertiginoso agudo y meningitis

- Aprender las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: electroencefalograma, electromiograma, biopsia, resonancia magnética, TAC, PET, etc.

- Conocer el manejo de las medidas terapéuticas más habituales: Medidas higiénico-dietéticas, fisioterapia, analgésicos, antiepilépticos, antiparkinsonianos y antivertiginosos.

- Contar con habilidades para favorecer la integración sociofamiliar del paciente epiléptico, con síndrome de Parkinson, AVC, con demencia.

## **2.2. Urgencias Generales y de Medicina Interna**

Lugar de rotación: Servicio de Urgencias del Hospital Marina Baixa.

Periodo de rotación: primeros 6 meses, con guardias de presencia física en Urgencias.

### **Objetivos:**

- Obtener una visión integral de las patologías más prevalentes

- Conocer el manejo del paciente en situación de urgencia: Disnea, coma, dolor torácico, crisis hipertensiva, intoxicaciones, descompensaciones diabéticas, resucitación cardiopulmonar.

- Saber el manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales: Anamnesis, exploración física, recogida de muestras (sangre, orina...), exámenes de laboratorio, radiología básica, ECG...

- Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos: Ecografía, tomografía. Resonancia magnética, gammagrafía, radiografías con contraste.

## **2.3. Hospitalización Psiquiátrica Breve**

Lugar de Rotación: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Hospital Marina Baixa.

Periodo de rotación: 8 meses.

### **A) Objetivos clínicos y docentes:**

1.- Desarrollar habilidades clínicas para la ejecución de una correcta anamnesis,

exploración física y psicopatológica, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.

- Ser capaz de realizar una exploración básica del estado físico.
- Adquirir de forma paulatina los conocimientos teóricos necesarios para su actividad asistencial.
- Realizar una anamnesis correcta, con una completa exploración del estado mental.
- Saber los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales.

2.- Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.

- Entender las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- Elaborar de forma reflexiva diagnósticos diferenciales razonables y sensatos.
- Establecer un planteamiento diagnóstico final coherente con la exploración, la información obtenida desde distintas vías y la respuesta a la intervención.

3.- Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, manipulación, etc.).

- Saber considerar criterios de gravedad del trastorno, así como síntomas incapacitantes y deficitarios.
- Utilizar la evidencia científica y las guías terapéuticas.
- Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos en fase aguda, de continuación y mantenimiento.
- Conocer los principios básicos en psicofarmacología y las principales interacciones medicamentosas.
- Efectuar un conveniente abordaje farmacológico inicial.
- Proponer un plan terapéutico de mantenimiento y continuación adecuado, teniendo en cuenta la seguridad de la prescripción.
- Conocer y aplicar de forma apropiada el protocolo de agitación de la unidad, velando por la seguridad del paciente y del personal.
- Conocer y aplicar de forma apropiada el protocolo de riesgo suicida de la unidad, velando por la seguridad del paciente.
- Saber y aplicar de forma apropiada el protocolo de riesgo de fuga de la unidad, velando por la seguridad del paciente.

- Utilizar de forma adecuada los recursos disponibles (petición de pruebas, exploraciones...).
- Conocer y comprender los objetivos terapéuticos de los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación y utilización de criterios clínicos coherentes para la solicitud de dichos recursos.
- Ser capaz de elaborar proyectos de seguimiento teniendo en cuenta la reinserción, rehabilitación, el bienestar del paciente y la reducción de reingresos.
- Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos afectivos, TOC, trastornos de la personalidad, trastornos mentales orgánicos, etc. Responsabilizarse de la evaluación, seguimiento y tratamiento, con supervisión, de al menos 50 pacientes, con las patologías más habituales.
- Demostrar capacidad en la cumplimentación del curso clínico de cada paciente y en la elaboración de informes de alta correctos, completos y exhaustivos.
- Conducir convenientemente las situaciones de crisis psico-social.
- Integrar de forma dinámica en el equipo asistencial, participando activamente en el trabajo.
- Asistir y participar en las diferentes reuniones de equipo, mostrándose como un integrante activo del mismo.
- Asistir a las sesiones clínicas de forma regular, conduciendo de modo personal al menos 4 de ellas.
- Ser capaz de mantener una comunicación y relación terapéutica con el paciente efectiva y respetuosa.
- Ser capaz de establecer una relación adecuada con las familias, de obtener una información correcta y de saber escuchar y atender sus quejas y necesidades.
- Poseer conocimientos y mostrar competencia en el abordaje de temas relacionadas con aspectos éticos y legales del enfermo mental.
- Respetar la confidencialidad del paciente.
- Conocer la legislación sobre cuestiones como el consentimiento informado y la protección de datos.
- Elaboración de informes de altas. Realizar el borrador del informe de alta de todos los pacientes que valore como oyente, con supervisión o de forma autónoma.

**B) Objetivos investigadores:**

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

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

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

## **2.4. Urgencias Psiquiátricas**

Lugar de Rotación: Hospital Marina Baixa.

Periodo: 5 guardias de presencia física /mensuales, acompañado de adjuntos de presencia, a partir del 7º mes de residencia. En los Residentes de tercer y cuarto año el adjunto realizará guardia localizada.

### **Objetivos clínicos y docentes:**

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

- Manejar con buen criterio y habilidad las situaciones de heteroagresividad, velando por la seguridad del paciente, de uno mismo y el personal de la unidad.
- Manejar de forma lógica y sensata las situaciones de riesgo suicida y autoagresividad, velando por la seguridad del paciente.
- Manejar con un criterio adecuado las situaciones de crisis psico-social y familiar.

2.- Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias).

- Identificar correctamente el origen de la urgencia, aumentar los motivos de aceptación o rechazo de la demanda y los motivos de ingreso y alta de forma coherente.
- Poseer y aplicar criterios de derivación acertados y utiliza de forma juiciosa y adecuada los diferentes recursos comunitarios.
- Realizar, con supervisión directa y estrecha, un mínimo de tres guardias al mes y un máximo de cinco.

3.- Favorecer la colaboración con el servicio de urgencias.

- Conocer la responsabilidad asistencial y los recursos disponibles desde la urgencia de los distintos departamentos de salud.

- Ser capaz de propiciar una relación de diálogo, colaboración y asesoramiento asertivo con el personal facultativo del servicio de urgencias de los hospitales que demanden una atención.
- Utilizar de forma adecuada recursos encaminados al traslado o derivación de pacientes que no ingresan ni son derivados a su domicilio.
- Realizar de forma supervisada todos los informes de alta de los pacientes valorados en urgencias.

## 2.5. Psiquiatría Comunitaria: Unidad de Salud Mental

Lugar de Rotación: Unidad de Salud Mental.

Periodo de rotación: 10 meses.

### A) Objetivos clínicos y docentes:

**Objetivo 1:** Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el Tutor.

### Actividades a realizar para alcanzarlo:

- Conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica
- Realización adecuada de la primera visita en un mínimo de 80 pacientes
- Realización adecuada de la exploración básica del estado físico del paciente ambulatorio.
- Incorporación de los hallazgos de la exploración del estado físico a la evaluación del paciente
- Realización adecuada de una anamnesis correcta con una completa exploración del estado mental del paciente ambulatorio.
- Realización adecuada de una valoración del entorno familiar.
- Selección y utilización de cuestionarios o formularios estructurados como método de obtener información
- Conocimiento de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales
- Aplicación adecuada de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales
- Elaboración reflexiva y argumentada de diagnósticos diferenciales



adecuados

- Elaboración acertada de una orientación diagnóstica final
- Elaboración de una propuesta de plan terapéutico individualizado correcta
- Conocimiento de principios básicos en psicofarmacología y las principales interacciones medicamentosas.
- Aplicación de un tratamiento psicofarmacológico inicial adecuado
- Conocimiento y aplicación adecuada de otras estrategias terapéuticas (no farmacológicas)
- Conocimiento y utilización adecuada de los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación.
- Utilización de forma adecuada de los recursos disponibles
- Conocimiento y aplicación adecuada de los protocolos del servicio en relación a la seguridad del paciente y del equipo
- Conocimiento y utilización adecuada de los programas de atención específica de la USM.
- Habilidades para plantear y discutir dudas diagnósticas y de enfoque terapéutico con el equipo terapéutico.

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

**Actividades a realizar para alcanzarlo:**

- Realización de un seguimiento terapéutico adecuado en un mínimo de 70 pacientes de diferentes diagnósticos
- Adquisición progresiva de habilidades en el manejo clínico de los psicofármacos, sus interacciones y posibles efectos secundarios.
- Desarrollo progresivo de competencias para el manejo clínico de intervenciones psicoterapéuticas psicoeducativas, tanto con el paciente como con su familia.
- Mejora progresiva en el manejo clínico de intervenciones psicoterapéuticas de apoyo, tanto con el paciente como con su familia.

**B) Objetivos investigadores:**

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

## **2.6. Unidades de Conductas Adictivas**

La duración del rotatorio es de 2 meses.

### **A) Objetivos básicos del dispositivo:**

- El objetivo básico del dispositivo asistencial es la atención a pacientes con un diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol u otras drogas, juego patológico o patología dual grave (adicción comórbida con un trastorno mental grave), tanto a nivel ambulatorio como en el contexto de un ingreso hospitalario.
- Los pacientes pueden acceder directamente a las Unidades ambulatorias o, en su caso, ser derivados desde otros dispositivos asistenciales tanto de Atención Primaria como Especializada. El tratamiento en régimen ambulatorio se desarrolla en estas unidades hasta que se proceda al alta clínica, pudiendo requerir de la intervención de otros recursos (unidad de desintoxicación hospitalaria, centros de día, comunidades terapéuticas, viviendas tuteladas...) a lo largo del tratamiento, si bien siempre bajo la coordinación de la Unidad de Conductas Adictivas correspondiente.

### **B) Objetivos básicos de la rotación del residente:**

- El objetivo principal es la adquisición, por parte del residente, de los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para realizar una adecuada atención a los pacientes cuya atención corresponde al dispositivo en el que realizan la rotación.
- Específicamente, los objetivos básicos que se pretenden conseguir con esta rotación son los siguientes:
- Ser capaz de desarrollar una evaluación extensa, que implique la valoración integrada de las áreas biológica, psicológica y social del paciente adicto a sustancias.
- Realizar un tratamiento de desintoxicación ambulatoria para aquellas dependencias más prevalentes: alcohol, cocaína, benzodiacepinas, cannabis y opiáceos.
- Realizar un tratamiento de desintoxicación hospitalaria para aquellas dependencias más prevalentes: alcohol, cocaína, benzodiacepinas, cannabis y opiáceos.

- Establecer un programa de tratamiento dirigido a la deshabituación, integrando medidas farmacológicas y psicoterapéuticas, en pacientes adictos a las sustancias más prevalentes.
- Conocer los criterios que aconsejan la aplicación de alternativas no dirigidas a la abstinencia, como los programas de mantenimiento con opiáceos o de reducción del consumo de alcohol, así como el diseño y manejo de éstos.
- Establecer y desarrollar un plan terapéutico dirigido a la atención de la ludopatía.
- Conocer las intervenciones específicas que pueden desarrollarse en pacientes con patología dual grave.

### **C) Conocimientos y habilidades a adquirir durante la rotación:**

#### Conocimientos:

- Bases neurobiológicas, psicológicas y sociales de los trastornos adictivos.
- Características de los instrumentos de valoración más habituales en la evaluación extensa de los trastornos adictivos.
- Propiedades de los fármacos específicamente indicados para el mantenimiento de la abstinencia en los trastornos por consumo de alcohol u otras drogas.
- Intervenciones psicoterapéuticas dirigidas al cambio y el mantenimiento de la abstinencia en pacientes adictos, con especial énfasis en la entrevista motivacional, la prevención de recaídas y los modelos de reducción del consumo.

#### Habilidades:

- Evaluación extensa inicial de pacientes adictos a sustancias y/o ludópatas.
- Establecimiento de un plan terapéutico dirigido a la desintoxicación de la dependencia a las drogas de consumo más prevalente, así como a la detección y adecuado abordaje de las complicaciones más frecuentes.
- Diseño de un programa de tratamiento individualizado de deshabituación, acorde con la evaluación inicial y que incluya medidas de tipo farmacológico y psicoterapéutico.
- Elaboración de un plan terapéutico en pacientes con patología dual grave.
- Manejo de los fármacos específicos más habituales.
- Aplicación de los principios de la entrevista motivacional y de la prevención de recaídas.

#### **D) Actividades prácticas de interés docente que se ofertan en la rotación:**

- Presentación de sesiones clínicas.
- Participación en proyectos de investigación clínicos y epidemiológicos.
- Participación en la publicación de los resultados de las actividades de investigación, en congresos y revistas científicas.

### **2.7. Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia**

La duración del rotatorio es de 4 meses.

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

#### **Objetivos:**

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

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

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

- Conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica.
- Habilidad en el manejo de la entrevista clínica individual y familiar.
- Identificación, detección y manejo de las situaciones y factores de riesgo y las señales de alerta psicopatológica.
- Selección y utilización de cuestionarios o formularios estructurados - como método de obtener información.
- Conocimiento y adecuada aplicación de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.

- Observación de estrategias de intervención más utilizadas en la USMIJ.
- Observación de técnicas específicas de intervención en la infancia y la adolescencia (dibujo, juego terapéutico, etc).
- Conocimiento básico y manejo de tratamientos psicofarmacológicos de uso prevalente en la infancia y adolescencia.
- Conocimiento sobre los fundamentos de los programas de atención específica del CSMIJ (Trastorno Mental Grave, Trastornos de la Alimentación, Trastornos de Conducta, Psicosis de inicio, etc).
- Observación de terapias de grupo de niños/padres.

3. Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos. Actividades:

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

4. Colaborar con el programa de formación y docencia del Servicio de Psiquiatría.

Actividades:

- Mostrar interés y motivación por adherirse a las actividades científico investigadoras que se realicen en la Unidad (elaboración de posters, diseño, ejecución de proyectos de investigación, presentación de comunicaciones orales, difusión de trabajos científicos, etc).
- Elaborar:
  - Una sesión bibliográfica sobre un tema de interés en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
  - Un taller para Médicos Residentes sobre un tema de interés en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

## **2.8. Rehabilitación psiquiátrica**

La duración es de 4 meses.

- Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
  - Sabe que patologías psiquiátricas y perfiles clínicos son objeto de tratamiento en los programas de rehabilitación.

- Conoce el proceso de evaluación del grado de disminución, ley de dependencia, prestaciones económicas.
  - Sabe diseñar y desarrollar en la práctica los planes individualizados de rehabilitación (PIR).
  - Sabe evaluar los objetivos establecidos en los PIRR, la escala GAF y la exploración psicopatológica durante el proceso de rehabilitación y previamente al alta.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
  - Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación. Comprende que la rehabilitación implica una actitud positiva acerca de las potencialidades de desarrollo, no interviniendo únicamente a nivel del déficit.
  - Trabaja con el usuario para posibilitar la reinserción comunitaria
  - Colabora y se coordina con los diferentes recursos sanitarios orientados a mejorar el soporte del usuario con trastorno mental.
  - Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
  - Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

## **2.9. Psiquiatría psicosomática y de enlace**

La duración del rotatorio es de 4 meses.

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en

pacientes médico-quirúrgicos.

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

## 2.10. Ciencias básicas

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

## 2.11. Psicoterapias

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

### Objetivos:

1. Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.
2. Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de

psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.

3. Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.

4. Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

## **2.12. Actividades científicas e investigadoras**

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

## **2.13. Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos**

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

### **A1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.**

- Los objetivos y actividades están descritos en la rotación de psiquiatría infantil y de la adolescencia de la formación transversal. Este trayecto formativo será un espacio de profundización y mejora de los conocimientos y habilidades logrados en la primera rotación.
- Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

### **A2 Psicoterapias.**

- Los objetivos y actividades están descritos en la rotación de Psicoterapias de la formación nuclear longitudinal. Este trayecto formativo será un espacio de profundización y mejora de los conocimientos y habilidades logrados en la demás rotaciones.



- Se incluye rotación específica por la Unidad de Psicoterapias

### **A3 Alcoholismo y otras adicciones.**

- La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de salud mental como en la de atención a las drogodependencias.
- Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas.

### **A4 Gerontopsiquiatría.**

- La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:
  - Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
  - Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).
- La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.
- La adquisición de competencias para:
  - Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
  - Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.
  - Realizar una valoración del entorno social y familiar.
- De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:
  - La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
  - En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - En la prevención y rehabilitación en los trastornos

- gerontopsiquiátricos.
- En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

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

**B1 Áreas propias de la formación específica:** Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.

**B2 Áreas propias de la formación nuclear:** Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.

**B3 Nuevas Áreas** (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicopatología, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

## 2.14. Resumen de rotaciones de los residentes de Psiquiatría

CALENDARIO DE ROTACIONES DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA												
AÑO	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.
R1	Neurología				Unidad de Hospitalización							
R2	Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA)										UCA	
R3	Rehabilitación Psicosocial				Unidad de Salud Mental Infantil (USMI)				Interconsulta de Enlace			
R4	Formación Específica				Rotación Libre				Formación Específica			

## 3. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN

### 3.1 ÁMBITO

El Plan Transversal de los Especialistas en Formación (Plan Transversal) comprende unas actuaciones formativas dirigidas a los residentes de primer año del Departamento de Salud de la Marina Baixa, de asistencia obligatoria.

### 3.2 OBJETIVO

Su **objetivo** es proporcionar una formación integral en diversas áreas de competencias esenciales y compartidas por las distintas especialidades médicas y quirúrgicas.

### 3.3 CONTENIDO

Se trata de una formación común, complementaria y compatible con los programas oficiales de cada especialidad. Se debe coordinar con las actividades de su servicio. **Durante este periodo de formación no se realizan guardias.** El contenido de las sesiones del Plan Transversal se

especifica en el **Anexo I**.

Se estructura en tres áreas de competencias:

- **ÁREA DE Competencias asistenciales**
  - De carácter transversal esencial
  - De carácter clínico
  - De seguridad asistencial
- **ÁREA DE COMPETENCIAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN**
  - Organización y planificación de la atención sanitaria
  - Gestión de la atención
- **ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA**

Todas las sesiones se desarrollarán en el Aula Polivalente o en la de Informática de la Unidad de Formación del Hospital Marina Baixa, durante las dos primeras semanas de incorporación de los nuevos residentes, excepto las de Atención a la Urgencia y Emergencia (que tendrán lugar en el área de formación práctica del Servicio de Urgencias Hospitalarias) que se programarán a lo largo del año.

A través de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) se programan cursos online de: Protección Radiológica, Básico de Investigación Clínica: Proyecto de Investigación, Habilidades de Comunicación, Internet en Ciencias de la Salud: Búsqueda Bibliográfica e Información en Bioética: curso básico, entre otros.

### 3.4 DIFUSIÓN

El Calendario del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016 (**Anexo II**) se facilitará a los residentes de primer año junto con el Manual de Acogida del Residente, el Manual de uso de la historia clínica y el Plan de Gestión de Calidad Docente, estos últimos en formato electrónico, (disponible en Aplicaciones Departamentales → Documentos Residentes) en el momento de formalizar su contrato, los talleres impartidos por el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), se comunicarán por correo electrónico conforme se vayan programando

### 3.5 EVALUACIÓN

Se realizará una evaluación del cumplimiento del programa, con **Registro de asistencia al Plan Transversal (Anexo III)**, además de reflejarse en su evaluación anual.

Una vez finalizado cada curso, los residentes valorarán anónimamente los siguientes aspectos, cumplimentando la **Encuesta de Evaluación del Plan Transversal (Anexo IV)**:

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

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

### 3.6 CONVALIDACIONES

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

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

## ANEXO I: Actividades docentes del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016.

PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016			
Actividades	Total horas	Coordinador	Metodología
<b>ÁREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES</b>			
<b>CA.1. De carácter transversal esencial</b>			
<b>Presentación del Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) y el Plan Transversal (PT)</b>	1	<i>Dr. Juan Andrés</i>	Presencial
<b>Entrevista clínica. Relación médico-paciente.</b>	1	<i>Dra. Concha Amador</i>	Presencial
<b>Bioética:</b> Comités de Bioética. Metodología de trabajo SAIP. Documentos de voluntades anticipadas. Pluralidad religiosa Ética y gestión de recursos Dilemas éticos al final de la vida Información sanitaria y confidencial	6	<i>Dra. Adela Martínez</i> <i>D<sup>a</sup> Concepción Cañada</i> <i>Dr. José Martínez</i> <i>Dr. José M<sup>a</sup> Costa</i>	Presencial
<b>Habilidades de comunicación para la asistencia sanitaria.</b> <b>Comunicación de malas noticias.</b>	2	<i>D<sup>a</sup> Ziara Barba (PIR3)</i> <i>D<sup>a</sup> Inés Flores (PIR4)</i>	Presencial
<b>Aspectos médico legales de la historia clínica.</b> <b>Manual de uso de la historia clínica</b>	1	<i>Dr. Xavier Esplugues</i>	Presencial
<b>Abordaje social en el ámbito sanitario.</b> <b>Violencia de género en personas mayores, adultos y menores</b>	2	<i>D<sup>a</sup> Silvia Varó</i>	Presencial
<b>Protocolo de profilaxis post-exposición a VIH del Departamento de Salud de la Marina Baixa.</b>	1	<i>Dra. Concha Amador</i>	Presencial
<b>Taller de lavado de manos. Precauciones de aislamiento.</b>	1	<i>D. Pedro Hernández</i>	Presencial
<b>Prevención de riesgos laborales en el personal sanitario</b>	2	<i>Técnicos del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales UP6</i>	Presencial
<b>CA.2. De carácter clínico</b>			
<b>Atención a la urgencia y emergencia.</b>			
<b>Acogida y presentación de protocolos de Urgencias para R1.</b>	2	<i>Dr. Francisco J. Navarro</i>	Presencial
<b>Seguridad clínica en urgencias</b>	2	<i>Dr. Francisco J. Navarro</i>	Presencial
<b>Presentación de la Historia Clínica</b>	1	<i>Dr. Antonio G<sup>a</sup> Buigues</i>	Presencial
<b>Documentación clínica en el Servicio de Urgencias Hospitalarias</b>	1	<i>Dr. Antonio G<sup>a</sup> Buigues</i>	Presencial

PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016			
Actividades	Total horas	Coordinador	Metodología
Patología infecciosa, diagnóstico y tratamiento de los síndromes más frecuentes	1	<i>Dra. Concha Amador</i>	Presencial
Urgencias cardiológicas	1	<i>Dr. Carlos López Vaquero</i>	Presencial
Insuficiencia respiratoria aguda	1	<i>Dr. Joaquín Gil de pareja</i>	Presencial
Anafilaxia	1	<i>Dra. Sandra Vicario</i>	Presencial
Urgencias en neurología	2	<i>Dra. Natalia Pérez/ Dr Elias Khabbaz</i>	Presencial
Urgencias en patología digestiva	1	<i>Dr. Antonio G<sup>a</sup> Herola/ Dr. Jorge Vázquez</i>	Presencial
Urgencias en paciente diabético y su tratamiento	1	<i>Dr. Carlos Argente</i>	Presencial
Visión actual de la Reumatología	1	<i>Dr. José Rosas</i>	Presencial
<b>CA.3. De seguridad asistencial</b>			
Seguridad asistencial: ¿es realmente un problema? Gestión de los riesgos ¿y yo qué puedo hacer?	4	<i>Dr. Luis A. Domínguez</i>	Presencial
<b>ÁREA DE COMPETENCIAS DE PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN</b>			
<b>CPG.1. Organización y planificación de la atención sanitaria</b>			
Organización y planificación de la atención sanitaria en España y en la Comunidad Valenciana Legislación sanitaria	2	<i>Dr. Joan Lloret</i>	Presencial
<b>CPG.2. Gestión de la atención</b>			
Uso racional del medicamento.	3	<i>Dr. Pedro Cervera Dra. Ana M<sup>a</sup> Garzón</i>	Presencial
Uso racional de los antibióticos.	1	<i>Dra. Concha Amador</i>	Presencial
Gestión clínica: La incorporación de los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su práctica clínica. La dirección por objetivos. Unidades de gestión clínica. La medición de la producción asistencial en atención hospitalaria.	3	<i>Dr. Xavier Esplugues Dra. Itziar González</i>	Presencial
Gestión de la calidad:	2	<i>Dra. Edith Leutscher</i>	Presencial

PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016			
Actividades	Total horas	Coordinador	Metodología
Variabilidad de la práctica clínica. Guías, vías y protocolos. Sistemas de evaluación plan de calidad de un servicio clínico y gestión de procesos asistenciales.		<b>Dr. Francisco J. Navarro</b>	
<b>La participación de los residentes en las Comisiones Clínicas del Hospital.</b>	1	<b>Dra. Concha Amador</b>	Presencial
<b>Sistemas de Información Hospitalaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MIZAR.</li> <li>• Servolab, Modulab, Intralab.</li> <li>• PatWIN.</li> </ul>	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>D<sup>a</sup>. María Sirvent</b></li> <li>• <b>Dr. Juan A. Molina</b></li> <li>• <b>Dra. Mar López</b></li> <li>• <b>Dr. Gonzalo Guarda</b></li> </ul>	Presencial
<b>Sistema de Información Asistencial (SIA) en Atención Ambulatoria</b>	3	<b>Dra. Magdalena Torres</b>	Presencial
<b>ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA</b>			
<b>Metodología de búsqueda y lectura crítica de información científica (básico).</b>	2	<b>Dr. Javier Ena</b>	Presencial
<b>Cómo preparar una sesión clínica.</b>	1	<b>Dra. Concha Amador</b>	Presencial

<b>ÁREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES (continuación)</b>			
<b>CA.2. De carácter clínico</b>			
<b>Atención a la urgencia y emergencia.</b>			
<b>Soporte Vital Básico e iniciación al Soporte Vital Avanzado para R1.</b>	4	<b>Dr. Francisco J. Navarro</b>	Presencial
<b>Reanimación Cardiopulmonar (RCP) Básica.</b>	12	<b>Dr. Francisco J. Navarro</b>	Presencial, 4 talleres de 12 horas cada uno
<b>RCP Avanzada en Emergencias.</b>	24	<b>Dr. Francisco J. Navarro</b>	Presencial, 4 talleres de 24 horas cada uno

## ANEXO II: Calendario del Plan Transversal 2015-2016

CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016		
Horario	Sesiones	Profesorado
<b>VIERNES 22 Mayo 2015</b>		
09:00-09:30 (SA)	Acto de Bienvenida del Gerente y/o Dirección Médica a los nuevos residentes. Presentación del Jefe de Estudios y del Comité de Bioética	Juan Antonio Marqués
09:30-10:30 (SP)	Plan Transversal 2015-2016 y Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) del Hospital Marina Baixa.	Juan Andrés
10:30-11:30 (SP)	Organización y planificación de la atención sanitaria en España y en la Comunidad Valenciana. Organigrama y recursos del Departamento de Salud de la Marina Baixa.	Joan Lloret
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	Legislación Sanitaria: RD 1146/2006, Relación laboral especial residentes. Decreto 137/2003, Jornada y horario de trabajo.	Joan Lloret
13:00-15:00 (SUH)	Acogida en el Servicio de Urgencias Hospitalarias.	Francisco J. Navarro
<b>LUNES 25 Mayo 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	Habilidades de comunicación para la asistencia sanitaria.	Ziara Barba (PIR3)
09:30-10:30 (SP)	Seguridad asistencial: ¿es realmente un problema?.	Luis A. Domínguez
10:30-11:30 (SP)	La comunicación de malas noticias.	Inés Flores (PIR 4)
11:30-12:00	Descanso	
12:00-14:00 (SP)	Introducción a la Bioética I, II: Comités de Bioética. Metodología de trabajo	Adela Martínez
14:00-15:30	Comida	
15:30-16:30 (SP)	Entrevista clínica. Relación médico-paciente.	Concha Amador
16:30-17:30 (SP)	(* Patología Infecciosa, diagnóstico y tratamiento de los síndromes más frecuentes	Concha Amador
17:30-18:30 (SP)	(* Protocolo de profilaxis post-exposición a VIH del Departamento de Salud de la Marina Baixa.	Concha Amador
<b>MARTES 26 Mayo 2015</b>		
08:30-10:30	Tiempo reservado para acreditación de tarjetas ABUCASIS y equipamiento	
10:30-11:30 (SP)	Taller de lavado de manos. Precauciones de aislamiento.	Pedro Hernández
11:30-12:00	Descanso	



CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016		
Horario	Sesiones	Profesorado
12:00-14:00 (SP)	<b>Gestión Clínica:</b> La incorporación de los profesionales en la gestión de los recursos utilizados en su práctica clínica. La dirección por objetivos. Unidades de gestión clínica.	Xavier Esplugues/ Itziar González
14:00-15:30	Comida	
15:30-17:30 (SP)	Seguridad Clínica en urgencias	Francisco J. Navarro
<b>MIÉRCOLES 27 Mayo 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	<b>Aspectos médico legales de la historia clínica.</b> Manual de uso de la historia clínica del Hospital Marina Baixa.	Xavier Esplugues
09:30-10:30 (SP)	<b>(*) Urgencias en patología digestiva</b>	Antonio G <sup>a</sup> Herola/ Jorge Vázquez
10:30-11:30 (SP)	<b>Gestión de Calidad:</b> Sistemas de evaluación de calidad. El plan de calidad de un servicio clínico. Gestión de procesos asistenciales.	Francisco J. Navarro
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	<b>Gestión de Calidad:</b> Variabilidad de la práctica clínica. Guías, vías y protocolos.	Edith Leutscher
13:00-14:00 (SP)	<b>Introducción a la Bioética III:</b> SAIP. Documentos de voluntades anticipadas. Pluralidad religiosa	Concepción Cañada
14:00-15:30	Comida	
15:30-16:30 (SP)	<b>La participación de los residentes en las Comisiones Clínicas del Hospital.</b>	Concha Amador
16:30-17:30 (SP)	<b>Cómo preparar una sesión clínica.</b>	Concha Amador
17:30-18:30 (SP)	<b>(*) Uso racional de los antibióticos.</b>	Concha Amador
<b>JUEVES 28 Mayo 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	<b>Seguridad asistencial:</b> Gestión de los riesgos.	Luis A. Domínguez
09:30-10:30 (SP)	<b>(*) Anatomía Patológica. Conceptos básicos. Sistemas de Información Hospitalaria: PatWin.</b>	Gonzalo Guarda
10:30-11:30 (SP)	<b>(*) Uso racional del medicamento I.</b>	Pedro Cervera
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	<b>(*) Uso racional del medicamento II.</b>	Pedro Cervera
13:00-14:00 (SP)		
14:00-15:30	Comida	

<b>CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016</b>		
<b>Horario</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Profesorado</b>
15:30-17:30 (SP)	Metodología de búsqueda y lectura crítica de información científica (Básico).	Javier Ena
<b>VIERNES 29 Mayo 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	Introducción a la Bioética IV: Dilemas éticos al final de la vida	José M <sup>a</sup> Costa
09:30-10:30 (SI)	Sistemas de Información Hospitalaria: MIZAR .	María Sirvent
10:30-11:30 (SP)	Visión actual de la Reumatología	José Rosas
11:30-12:00	Descanso	
12:00-14:00 (SP)	(*) Uso racional del medicamento III.	Ana M <sup>a</sup> Garzón
<b>LUNES 1 Junio 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	Anafilaxia	Sandra Vicario
09:30-11:30 (SP)	Urgencias en Neurología	Elias Khabbaz
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SI)	Sistema de Información Asistencial en Atención Ambulatoria (SIA) ( I )	Magdalena Torres
13:00-14:00 (SP)	Introducción a la Bioética V: Información sanitaria y confidencial	Adela Martínez
14:00-15:30	Comida	
15:30-18:30 (SA)	Soporte Vital Inicial, primer alertante (taller)	Francisco J. Navarro
<b>MARTES 2 Junio 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	Abordaje social en el ámbito sanitario.	Silvia Varó
09:30-11:30 (SP)	Seguridad asistencial: ¿y yo qué puedo hacer?	Luis A. Domínguez
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	(*) Urgencias en paciente diabético y su tratamiento	Carlos Argente
13:00-14:00 (SI)	Sistemas de Información Hospitalaria: Servolab, Modulab, Intralab.	Juan Molina Mar López
14:00-15:30	Comida	
15:30-16:30 (SP)	Introducción a la Bioética VI: Ética y gestión de recursos	José Martínez

CALENDARIO PLAN TRANSVERSAL HOSPITAL MARINA BAIXA 2015-2016		
Horario	Sesiones	Profesorado
<b>MIÉRCOLES 3 Junio 2015</b>		
08:30-09:30 (SP)	(*) Urgencias Cardiológicas	Carlos López Vaquero
09:30-10:30 (SP)	Violencia de género en personas mayores, adultos y menores	Silvia Varó
10:30-11:30 (SP)	Gestión Clínica: La medición de la producción asistencial en atención hospitalaria.	Xavier Esplugues
11:30-12:00	Descanso	
12:00-14:00 (SI)	Taller práctico SIA (II y III)	Magdalena Torres
<b>JUEVES 4 Junio 2015</b>		
08:30-10:30 (SP)	Prevención de riesgos laborales en el personal sanitario	Servicio de Prevención de Riesgos Laborales UP6
10:30-11:30 (SP)	Presentación de la Historia Clínica.	Antonio G <sup>a</sup> Buigues
11:30-12:00	Descanso	
12:00-13:00 (SP)	Documentación clínica en Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH)	Antonio G <sup>a</sup> Buigues
13:00-14:00 (SP)	(*) Insuficiencia respiratoria aguda	Joaquín Gil de Pareja

**Lugar de realización de las sesiones:** SA indica Salón de Actos; SI, Sala de informática; SP, Sala Polivalente; SUH, Servicio de Urgencias Hospitalario

Nota: Los PIR están exentos de la asistencia de las sesiones estrictamente médicas, marcadas con asterisco (\*).



## ANEXO IV: Encuesta de Evaluación del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016.

Encuesta de Evaluación del Plan Transversal Hospital Marina Baixa 2015-2016  
Sesión: Uso racional del medicamento I.

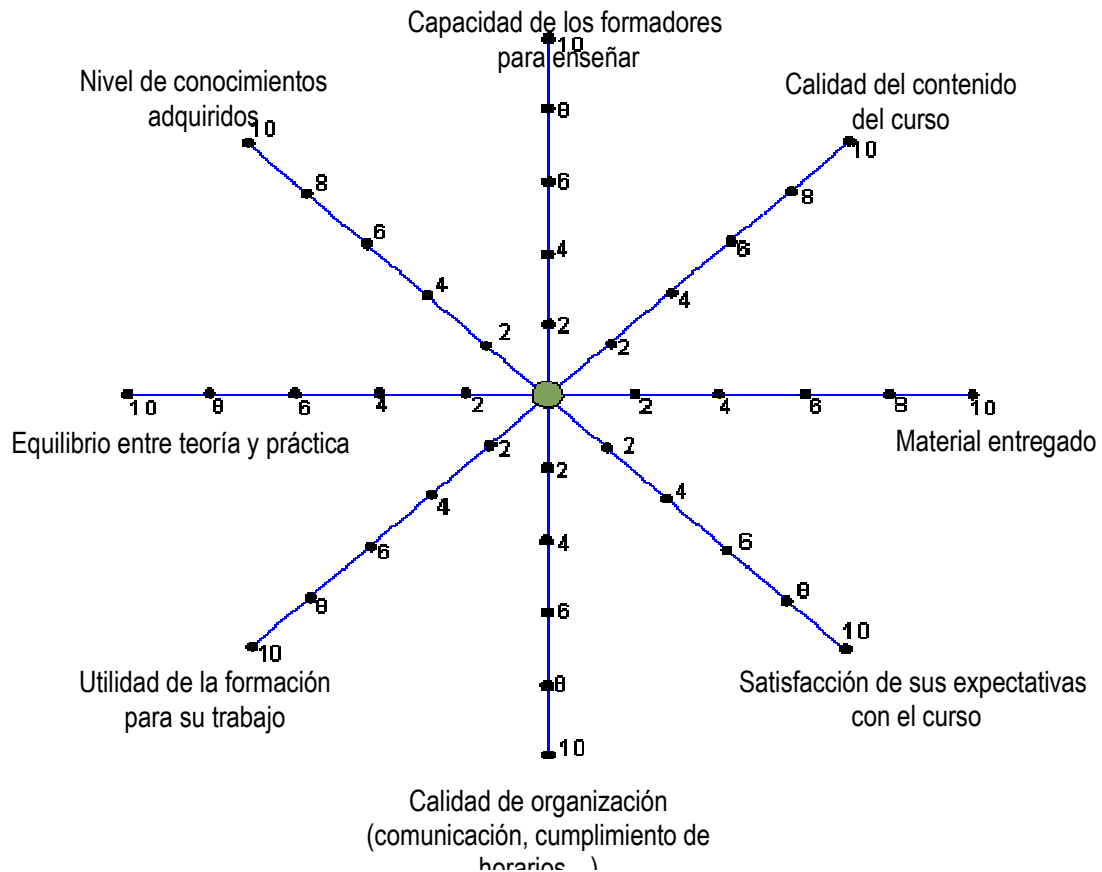
¿Estaba interesado en la materia del curso?

Muy interesado

Un poco interesado

Poco interesado

Clasifique de 0 (malo) a 10 (excelente) los siguientes aspectos del curso que ha hecho:



Por favor, puntúe de 0 a 10 cómo valoraría globalmente esta sesión:

Proponga otros cursos o aspectos a potenciar de su formación:

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

#### **4. FORMACIÓN TEÓRICA, CONTINUADA Y EN INVESTIGACIÓN**

La formación teórica de los residentes se ha desarrollado hasta el momento en este departamento. Mientras sólo existían residentes de psicología, se realizaban sesiones de formación en las que participaban junto con el resto de profesionales de salud mental del departamento, y se complementaban con las sesiones que se realizaban para los residentes en el departamento Alicante-San Juan de Alicante. En el momento en que empiece a funcionar la UDM, se plantea que la formación teórica sea toda en nuestro departamento, yendo destinada a MIR, PIR y EIR y llegando al 20% del tiempo de formación. Esta formación estaría estructurada en:

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

Los objetivos de las sesiones clínicas y bibliográficas en el servicio de salud mental para la Unidad Docente Multiprofesional son:

-Profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.

-Incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención.

-Comprensión y abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades físicas y de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas.

-Abordaje de contenidos relacionados con aspectos éticos y legales específicos de la Psicología Clínica.

En el programa formativo de la especialidad (sección III, punto 8, Formación Teórica General ) queda reflejado que “el conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15-20% del tiempo total del programa formativo”. Esta proporción sería equivalente a uno de cada cinco días laborables, en este caso, todos los jueves del mes.

Las sesiones bibliográficas, las sesiones clínicas, talleres, seminarios y reuniones de coordinación de residentes tendrán lugar los jueves en la sala de usos múltiples de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica o en el Salón de actos del Hospital Marina

Baixa. El contenido de las sesiones y talleres se planifica cada año, siguiendo el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica incluido en el programa de la UDM.

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

## 5. TUTORÍAS

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

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

- c. Redactar un informe anual de la evolución de la formación del residente.
7. El tutor participa en la evaluación de las rotaciones, junto con los facultativos responsables, el jefe de servicio y el responsable de la Unidad de Docencia.

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

## **6. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA**

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

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

### **6.1. OBJETIVOS**

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

- Adquirir las habilidades necesarias para el manejo de los pacientes. En este sentido es importante que se incorporen desde el principio, con creciente responsabilidad y adecuada supervisión, al tratamiento del paciente.
- Desarrollar la destreza en la elaboración de juicios clínicos para una adecuada toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- Incrementar progresivamente su nivel de responsabilidad en las decisiones terapéuticas para los pacientes.

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

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



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

## **6.2. NIVELES DE SUPERVISIÓN Y FUNCIONES DE LOS RESIDENTES**

### **6.2.1. Supervisión**

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

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

#### **Residentes de 1<sup>er</sup> año**

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

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

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

#### **Residentes de 2<sup>º</sup> año**

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


#### **Residentes de 3<sup>º</sup> y 4<sup>º</sup> año**

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

## 6.2.2. Supervisión permanente

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

Se realizarán al menos cuatro reuniones regladas cada año entre residente y tutor.

 <p>HOSPITAL MARINA BAIXA. La Vila Joiosa C. E. FOIETES. Benidorm</p>	<p><b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b></p> <p><b>EVALUACIÓN FORMATIVA</b> <b>Entrevista estructurada trimestral tutor-residente</b></p>
<b>Nombre del tutor:</b>	<b>Nombre del residente:</b>

MIR	PIR		EIR		
<b>Fecha de entrevista:</b>	<b>Nº de entrevista:</b>	1	2	3	4
<b>Promoción:</b> 20 -20	<b>Año de residencia:</b>	R1	R2	R3	R4 R5
<b>¿El libro del residente está actualizado?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>¿Se han puesto en práctica las propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>¿Se han repasado los objetivos docentes de la rotación?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>¿Se han detectado problemas en la aplicación del Plan Individual de Formación?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>¿Se han pactado propuestas de mejora para resolver los problemas detectados?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>¿Crees que es necesaria alguna medida para mejorar tu formación?</b>					
<i>Sí</i>		<i>No</i>		<i>No aplicable</i>	
<b>Comentarios del residente:</b>					
<b>Comentarios / recomendaciones del tutor:</b>					

<b>Firma del tutor:</b>	<b>Firma del residente:</b>	<b>Lugar y fecha:</b>
<b>Fecha de la próxima entrevista:</b>		

### 6.3. FUNCIONES DE LOS RESIDENTES

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

#### Residentes de 1er año:

- Realizar una correcta historia clínica y completa exploración del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Durante el primer año de residencia, como norma, no deberán solicitar pruebas complementarias, iniciar un tratamiento, dar un alta o ingresar a un paciente sin consultar al facultativo responsable. Al finalizar el 1er año de residencia, deberán ser capaces de valorar los beneficios y riesgos antes de realizar cualquier procedimiento diagnóstico y terapéutico.
- Acoger e informar al paciente y sus familiares a su llegada al servicio, transmitiéndoles una primera impresión y comentando brevemente lo que se va a hacer, así como en el momento de proceder a dar el alta o el ingreso, (que siempre se decidirá bajo la supervisión del facultativo responsable).
- Rellenará los protocolos existentes en cada servicio donde rote y que conciernen a sus actuaciones profesionales, los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran, cumplimentarán los partes judiciales y documentación que sea necesaria (todo ello con el asesoramiento del facultativo responsable).
- **Para los MIR durante las guardias:** Informar a los compañeros que entren en el turno siguiente, de la situación clínica de los pacientes a su cargo.

#### Residentes de 2º año :

- Evaluar y diagnosticar correctamente a los pacientes que lleguen al servicio donde cumplan su rotación.
- Decidir sobre el abordaje terapéutico del paciente y sobre la necesidad de valoración de este por otro especialista.

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

#### **Residentes de 3º y 4º año**

- Llevar el control y responsabilidad de la atención al paciente en cada servicio, bajo la supervisión de los facultativos responsables al que ayudarán en las funciones que este estime convenientes.
- En situaciones especiales, con pacientes conflictivos y cuando exista algún problema de especial complejidad o con implicaciones legales lo pondrá en conocimiento del adjunto o responsable del servicio.

### **6.4. FUNCIONES DEL FACULTATIVO RESPONSABLE**

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

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

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

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

## **7. EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES**

El sistema formativo mediante residencia, obliga simultáneamente a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al especialista en formación, adquirir las competencias propias de la especialidad mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

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

- Desarrollar las habilidades de razonamiento y juicio clínico.

- Fomentar el estudio autodirigido.
- Promover el trabajo en equipo.
- Sentar bases de conocimiento para la práctica clínica. Las sesiones de supervisión y tutoría juegan un papel muy importante en el logro de estos objetivos.

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

Tutor y residente, realizarán anualmente al menos cuatro entrevistas estructuradas, en las que se valorarán los avances y déficits de los bloques formativos que se estén realizando, posibilitando la incorporación al proceso de medidas de mejora, realizando los ajustes oportunos

El documento deberá ser diligenciado por el Tutor y el residente cada vez que se reúnan, debiendo constar, la fecha del encuentro, los temas tratados, los acuerdos alcanzados y las tareas asignadas al residente para ser revisadas en la próxima Tutoría.

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

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

## 7.1. CALIFICACIÓN DE CADA ROTACIÓN

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

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

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

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

**MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 1

**EVALUACION DE ROTACION**

APELLIDOS Y NOMBRE		
NACIONALIDAD	DNI/PASAPORTE	
CENTRO		
TITULACION	ESPECIALIDAD	AÑO RESIDENCIA
TUTOR		

<b>ROTACION</b>		
CONTENIDO	DURACION: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL		

**EVALUACION CONTINUADA**

<b>A.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</b>	CALIFICACION(1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS	
<b>MEDIA (A)</b>	

<b>B.-ACTITUDES</b>	CALIFICACION(1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<b>MEDIA (B)</b>	

<b>CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA</b>  (70% A + 30% B)	CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG. (3)
<b>CALIFICACION LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION</b>	CALIFICACION (1)	CAUSA E. NEG. (3)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0 \_\_\_\_\_.

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo:

Fdo

## **7.2. DESARROLLO DEL CRONOGRAMA INDIVIDUAL DEL PROCESO FORMATIVO**

### **7.2.1. El libro del residente**

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

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

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

### **7.2.2. EVALUACION ANUAL**

El REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada dice en su art. 20: La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:


- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

La responsabilidad de la evaluación formativa anual recae en el tutor de residencia y el Comité de Evaluación.

La Comisión de Docencia ha elaborado un documento normalizado en el que el tutor realiza informe de los Conocimientos y habilidades adquiridos por el residente, las actitudes, la actividad docente y científica, si realiza programa de doctorado o de investigación. También se refleja si ha habido cambios en el programa formativo individual durante el año.



	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	<b>Código:</b> IANT
	<b>INFORME ANUAL NORMALIZADO DEL TUTOR (máximo 10 puntos)</b>	<b>Fecha de revisión:</b> 08/05/2013 <b>Versión:</b> 1.2 Pág. 3 de 4.

<b>INFORME ANUAL NORMALIZADO DEL TUTOR</b>
<b>Especialidad:</b>
<b>Tutor:</b>
<b>Residente:</b>
<b>Promoción:</b> 20            -    20
<b>Año de residencia:</b> R1   R2   R3   R4   R5
<b>Fecha de evaluación:</b>

<b>1. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES (máx. 3 puntos de puntuación media):</b>				
a. Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:	0	1	2	3
b. Nivel de habilidades adquiridas:	0	1	2	3
c. Habilidades en el enfoque diagnóstico:	0	1	2	3
d. Cumplimiento de actividad médico/quirúrgica en función del nivel de responsabilidad según año de residencia:	0	1	2	3
e. Capacidad para tomar decisiones:	0	1	2	3
f. Utilización racional de recursos:	0	1	2	3
<b>PUNTUACIÓN MEDIA:</b>				
<b>2. ACTITUDES (máx. 3 puntos de puntuación media):</b>				
a. Motivación:	0	1	2	3
b. Dedicación:	0	1	2	3
c. Iniciativa:	0	1	2	3
d. Puntualidad/asistencia:	0	1	2	3
e. Nivel de responsabilidad:	0	1	2	3
f. Relaciones con el paciente/familia:	0	1	2	3
g. Relaciones con el equipo de trabajo:	0	1	2	3
<b>PUNTUACIÓN MEDIA:</b>				

La *hoja de evaluación anual del residente*, elaborada por el Ministerio consta de cuatro bloques, uno conteniendo los datos personales del residente y el absentismo y otros tres, en los que se harán constar los resultados que ha obtenido durante el año en:

Rotaciones., calificadas como:

No apto (0), muy por debajo de la media de los residentes del servicio

Suficiente (1), nivel medio del servicio

Destacado (2), superior al nivel medio

Excelente (3), muy por encima del nivel medio

Actividades complementarias, calificadas como:

No apto (0), muy por debajo de la media de los residentes del servicio

Suficiente (0,1), nivel medio del servicio

Destacado (0,2), superior al nivel medio

Excelente (0,3), muy por encima del nivel medio

Calificaciones de los Jefes Asistenciales, calificadas como:

No apto (0), muy por debajo de la media de los residentes del servicio

Suficiente (0,1), nivel medio del servicio

Destacado (0,2), superior al nivel medio

Excelente (0,3), muy por encima del nivel medio

Las causas de la evaluación negativa se harán constar y se justificarán por:

A: insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación

B: insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación

C: reiteradas faltas de asistencia no justificadas

D: notoria falta de aprovechamiento

E: causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25% de la jornada anual

(según las instrucciones de la orden del 22 de junio de 1995, sobre procedimiento de evaluación de los especialistas en formación)

La calificación anual será la media aritmética de las calificaciones de las rotaciones realizadas durante el año a la que se sumará la calificación de actividades complementarias y la del informe del Jefe de la unidad, siguiendo el siguiente criterio para la calificación definitiva:

- 0-1= 0 (no apto)
- 1-2= 1 (suficiente)
- 2-3=2 (destacado)
- 3-3,6=3 (excelente)

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que finalice el periodo anual de residencia. El Comité dará traslado a la Comisión de Docencia, la cual las hará públicas y transcurrido el plazo de 10 días para solicitar revisión, las enviará al Ministerio de Sanidad.

La evaluación final de residencia, se obtendrá al finalizar el último año de formación.

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE	
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:
CENTRO:	
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD: AÑO RESIDENCIA:

**PERMANENCIA EN EL CENTRO**

VACACIONES REGLAMENTARIAS	DE	A
PERIODOS DE BAJA		

**ROTACIONES**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(1)	CAUSA E. NEG. (3)

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

**INFORMES JEFES ASISTENCIALES**

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

<p><b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL</b> MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
<p><b>CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

En Villajoyosa a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.0

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.: Dr. Juan Andrés Gil