

# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) DEL MIR DE PSIQUIATRÍA



**Fecha de actualización: 1 de mayo 2021.**

Dr. José María Pelayo Terán  
*Tutor-Coordinador*

Dra. Yolanda Zapico Merayo

Dr. Nicolás Martín Navarro

*Tutores de Residentes MIR de Psiquiatría*

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental  
Unidad Docente del Hospital El Bierzo  
Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo (GASBI)

## **INDICE:**

DENOMINACIÓN OFICIAL .....	Página 4
1. INTRODUCCIÓN .....	Página 4
2. EL RESIDENTE EN EL HOSPITAL. DERECHOS Y DEBERES .....	Página 4
2.1. RESPONSABILIDAD CLÍNICA .....	Página 5
2.2. RESPONSABILIDAD EN LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....	Página 5
3. PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA – UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC) DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EL BIERZO (GASBI). .....	Página 6
3.1 ESTRUCTURA FUNCIONAL .....	Página 6
3.2 RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS .....	Página 7
3.3 RECURSOS HUMANOS .....	Página 8
3.4. CARTERA DE SERVICIOS DE LA UGCPSM .....	Página 9
3.5 ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA EN LA UGC PSM DE EL BIERZO. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (UDMSM) DE EL BIERZO.....	Página 14
4. PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA .....	Página 17
4.1. INTRODUCCIÓN .....	Página 17
4.2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN .....	Página 17
4.3. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN VINCULADOS A LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS .....	Página 19
4.4. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES .....	Página 21
4.5. OBJETIVOS DOCENTES GENERALES DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN NUESTRO SERVICIO.....	Página 23
4.6. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA Y CONFIGURACIÓN DEL TRAYECTO FORMATIVO .....	Página 23

4.7. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.....	Página 25
4.8. FORMACIÓN NUCLEAR: PROGRAMAS TRANSVERSALES ...	Página 26
4.9. FORMACIÓN NUCLEAR EN PSIQUIATRÍA: PROGRAMAS LONGITUDINALES A IMPARTIR A LO LARGO DE TODO EL PERIODO DE RESIDENCIA .....	Página 33
4.10. FORMACIÓN EN PSIQUIATRÍA: FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA .....	Página 37
4.11. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN .....	Página 38
4.12 OBJETIVOS A DESARROLLAR EN LOS DISTINTOS AÑOS DE RESIDENCIA BASADOS EN LAS ÁREAS COMPETENCIALES .....	Página 39
5. EVALUACIÓN .....	Página 41
6. DECÁLOGO DEL RESIDENTE .....	Página 46
7. RECURSOS DOCENTES .....	Página 47

## DENOMINACIÓN OFICIAL

Según la Orden SCO/2616/2008 la denominación oficial es “Psiquiatría”

Duración: 4 años

Estudios previos: licenciatura o grado en Medicina.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Psiquiatría se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica. El perfil del profesional de psiquiatría y los ámbitos de actuación de la especialidad son detallados en el programa oficial de la especialidad (<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/progPsiquiatria.pdf>)

El itinerario formativo de la especialidad de Psiquiatría desarrollado en este documento hace referencia a los apartados básicos y la estructura que deben tenerse en cuenta en la elaboración de los itinerarios formativos de las diferentes especialidades en el Hospital El Bierzo conforme al Plan de calidad docente anual de su unidad docente.

## 2. EL RESIDENTE EN EL HOSPITAL. DERECHOS Y DEBERES

El marco legal que regula la actividad asistencial y docencia de la figura del médico residente en el ámbito hospitalario se recoge en el Real Decreto RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y la Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría. Así mismo las siguientes disposiciones regulan la formación médica:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

De las mencionadas disposiciones se derivan los principios generales que han de tenerse en cuenta:

- La doble vertiente docente y laboral de su vinculación con el Hospital.
- El derecho y la obligación de desarrollar correctamente su programa de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello

contará con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencial y docente en el grado adecuado a cada situación.

- La posibilidad a asistir a cursos, congresos y conferencias que puedan contribuir a su mejor capacitación.
- La dedicación exclusiva de su actividad médica a la Institución.
- El derecho a la expedición de certificados en que conste la formación recibida.
- El derecho a disponer de los beneficios de la Seguridad Social.
- La aceptación de los mecanismos de evaluación que establezca la Comisión de Docencia y la Comisión Nacional de su Especialidad.
- La obligación de desarrollar las labores asistenciales que le sean encomendadas por el Jefe del Servicio al que esté adscrito y, en su caso, por la Comisión de Docencia.

Asimismo el residente está sujeto al Contrato de Trabajo en Prácticas que suscribe al incorporarse a su plaza en el Hospital.

## **2.1. RESPONSABILIDAD CLÍNICA**

En principio para residentes de primer año, toda actividad clínica relevante (cambios sustanciales de orientación terapéutica, ingresos y altas, etc.), pero también la docente y la investigadora deberá ser supervisada por el adjunto de referencia y el tutor y/o colaborador docente (durante el primer año de residencia siempre habrá supervisión presencial). Posteriormente el residente asumirá de forma progresiva y gradual la responsabilidad de las actividades asistenciales, docentes e investigadoras, según su nivel de competencia. Podrá participar en la elaboración de protocolos clínicos bajo la supervisión del Adjunto de referencia, el tutor y el jefe de servicio. Asumirá a lo largo de su periodo formativo, de forma supervisada, tareas de tipo administrativo, metodología de gestión clínica y de control de gasto.

## **2.2. RESPONSABILIDAD EN LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Las actividades genéricas a desarrollar en este campo se centrarán en:

- Contribuir de forma activa en la docencia.
- Involucrarse en las líneas de investigación desarrolladas en el Servicio de Psiquiatría.

### **3. PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA – UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA (UGC) DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DE LA GERENCIA DE ASISTENCIA SANITARIA DE EL BIERZO (GASBI).**

El servicio de Psiquiatría fue fundado como servicio del Hospital El Bierzo en 1986, dedicado a la atención de la Psiquiatría y Salud Mental de las Áreas de El Bierzo y Laciana, surgiendo a lo largo del tiempo diversas modificaciones, que han conllevado la ampliación de recursos y su cartera de servicios. En el momento actual, el servicio dispone de los recursos de Hospitalización Psiquiátrica (Unidad de Hospitalización Breve, en el Hospital El Bierzo, planta 1C), los Equipos de Salud Mental de Adultos e Infanto-juvenil (ubicados en la planta 2ª y 1ª respectivamente del Centro de Salud Ponferrada IV – Cuatrovientos), el Centro de Rehabilitación Psicosocial (centro concertado con el Hospital de la Reina, funcionalmente dependiente de nuestro servicio) y el Programa de Hospital de Día. Además, en el área existen recursos de atención a alcoholismo y drogodependencia, de titularidad pública no adscrita a servicio de Salud (Centro de Atención a Drogodependencia: CAD). Desde enero de 2017 el servicio se ha constituido como Unidad de Gestión Clínica (UGC) en el marco de la orden SAN/822/2016.5 Unidades de Gestión Clínica (UGCs) en Castilla y León. La implantación de estas UGCs suponen una nueva fórmula organizativa dentro del Servicio de Salud de Castilla y León que incorpora la cultura de corresponsabilidad de los profesionales en la gestión de los recursos públicos, la descentralización de esta gestión, la orientación de la actividad de estas UGCs hacia los resultados en salud y la eficiencia.

#### **3.1 ESTRUCTURA FUNCIONAL:**

##### **- HOSPITALARIA:**

###### Propios del Servicio

- Unidad de Hospitalización
  - o Atención al paciente hospitalizado
  - o Psiquiatría de Interconsulta y enlace

###### Compartidos con el área de León

- Servicios públicos compartidos con el área de León (dependientes del Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Universitario de León: CAULE):
  - o Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.
  - o Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (media estancia).

###### Regionales

- Servicios públicos de referencia regional (compartidos con todas las áreas sanitarias de SACYL):

- Unidad Regional de Hospitalización Infanto-juvenil (Hospital Clínico Universitario de Valladolid).
- Unidad Regional de patología Dual: Trastorno Mental/Discapacidad Intelectual (CAULE)
- Unidad Regional de Trastornos de la Conducta Alimentaria: URTA (Hospital Universitario de Burgos).
- Unidad Regional de Patología Dual: Trastorno Mental/Drogodependencias (Hospital Universitario de Salamanca)

**- EXTRAHOSPITALARIA:**

**Propios del Servicio**

- Equipo de Salud Mental de Adultos
- Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil

**Concertados**

- Centro de rehabilitación psicosocial (concertado, dependiente del servicio-UGC)

**Recursos públicos y concertados de titularidad ajena a SACYL, no dependientes del servicio:**

- CAD: Centro de Atención a Drogodependencias (Consejo Comarcal de El Bierzo)
- BEDA (Tratamiento del Alcoholismo)
- ALFAEM (Asociación Leonesa de Familiares y Enfermos Mentales)

## **3.2 RECURSOS MATERIALES Y TECNOLÓGICOS**

### **3.2.1 Equipos de Salud Mental de Adultos**

Ubicado en el 2º piso del Centro de Salud Ponferrada IV (Cuatrovientos)

Despachos	15
Ordenadores	9
Impresoras	8
Fax	1

### **3.2.2 Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil**

Ubicado en el 1º piso del Centro de Salud Ponferrada IV (Cuatrovientos)

Despachos	3
Ordenadores	1
Impresoras	1

### 3.2.3 Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Ubicada en la 1ªC del Hospital El Bierzo

Camas	15
Despachos	4
Ordenadores	4
Impresoras	1

### 3.2.4 Programa Hospital de Día

Ubicado en el 2º piso del Centro de Salud Ponferrada IV (Cuatrovientos)

Despachos	1
Ordenadores	1
Impresoras	1

### 3.2.5 Unidad de Calidad, Docencia e Investigación

Ubicado en el 2º piso del Centro de Salud Ponferrada IV (Cuatrovientos)

Despachos	1
Ordenadores	2
Proyector	1

La dotación de los despachos y de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica está inventariada por el servicio de suministros del Hospital El Bierzo y por el servicio de suministros de Atención Primaria. Además comparte los recursos generales de la Gerencia de Asistencia Sanitaria de El Bierzo (otros despachos, las distintas salas de sesiones, docencia, reuniones del Hospital y sus recursos tecnológicos).

## **3.3 RECURSOS HUMANOS**

### 3.3.1 Equipos de Salud Mental Adultos:

Psiquiatras	5
-------------	---

Psicólogos Clínicos	3
Enfermeras	2
Trabajadora Social	1
Administrativos	2

### 3.3.2 Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil

Psiquiatra	1
Psicóloga Clínica	1
Enfermera	1

### 3.3.3 Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Psiquiatras	2
Psicólogo Clínico	1 (compartido)
Enfermeras	6 (1 especialista en Salud Mental)
Supervisora Enfermería	1
TCAEs	6
Celadores	2

### 3.3.4 Programa Hospital de Día

Psicólogo Clínico	1
Enfermera	1 (compartida)

### 3.3.5 Unidad de Calidad, Docencia e Investigación

Psiquiatra	2 (compartidos)
Enfermera	1 (compartida)

### 3.3.6 Centro de Rehabilitación Psicosocial

Psicólogo Clínico	1
Terapeuta Ocupacional	1
Trabajadora Social	1
TCAEs	2

## **3.4. CARTERA DE SERVICIOS DE LA UGCPSM**

La UGC de Psiquiatría y Salud Mental (UGCPSM) de El Bierzo desarrolla sus actividades a través de una cartera de servicios explícita y reconocible.

Esta cartera de servicios incluye actividades en el campo de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y educación sanitaria, rehabilitación y reinserción social, investigación y docencia, atención comunitaria y salud pública.

De forma específica la cartera está definida por los siguientes servicios:

### **3.4.1 Actividad Ambulatoria**

Son todas aquellas actividades que se prestan de forma ambulatoria, fundamentalmente en el Equipo de Salud Mental (ESM) y en coordinación con Atención Primaria y otras instituciones (Servicios Sociales, Servicios de Orientación y Otros proveedores de servicios sanitarios y no sanitarios), así como programas específicos de intervención de tipo ambulatorio llevados a cabo en el ESM.

Dado el tamaño poblacional del área, los pacientes con edad pediátrica y juvenil propios de un servicio infantojuvenil se atienden en un Equipo de Salud Mental específico (ESM IJ) para pacientes de edad hasta los 18 años, que dado su diseño y funcionamiento actual se han constituido como unidad funcional como entidad propia dentro del servicio (cauces de derivación y asignación a profesionales concretos con experiencia, formación y actualización en el área de capacitación de salud mental infanto - juvenil, trabajo intensivo e interdisciplinar, diferenciación de horarios con el resto de población, diseño de planes específicos de tratamiento e implantación de una red comunitaria con coordinación con entidades de interés).

Igualmente, el servicio atiende dentro de sus programas clave a los pacientes con necesidad de abordaje psicológico ambulatorio intensivo en el programa de Hospital de Día, este programa se lleva a cabo en coordinación con el ESM y la intervención de varios de sus profesionales.

#### *La cartera de servicios específica del ESM-A*

1. Gestión de la Demanda
2. Atención Sanitaria
  - Atención Ambulatoria General de Adultos
  - Atención a Urgencias en horario de mañana.

- Intervención en crisis.
  - Atención en la Comunidad.
  - Programas Clave Específicos del centro ( Programa de Atención al paciente crónico complejo: Gestión de casos, Programa de Atención a la Conducta Suicida, Programa de Primeros Episodios, Programa de Psicogeriatría).
  - Actuaciones de Prevención y Promoción de la Salud, en colaboración con otras instituciones sanitarias y no sanitarias.
3. Actividades de coordinación protocolizadas con Atención Primaria, Servicios Sociales y otras instituciones.
  4. Docencia e Investigación.

#### La cartera de servicios específica del ESM-IJ

1. Gestión de la Demanda
2. Atención Sanitaria
  - Atención Ambulatoria General Infanto-juvenil
  - Atención a Urgencias en horario de mañana.
  - Intervención en crisis.
  - Atención en la Comunidad.
  - Programas Clave Específicos del centro (Programa de TDAH, Programa de Autismo).
3. Actuaciones de Prevención y Promoción de la Salud, en colaboración con otras instituciones sanitarias y no sanitarias.
4. Actividades de coordinación protocolizadas con Atención Primaria, Servicio de Pediatría Hospitalario, Equipos de Orientación de Educación, Servicios Sociales y otras instituciones.
5. Docencia e Investigación.

#### La cartera de servicios específica del Programa de Hospital de Día

- Tratamiento psicológico intensivo y continuado, con consultas frecuentes y un abordaje integral (familiar, grupal...).
- Tratamiento individualizado atendiendo a la demanda y necesidades específicas de las personas derivadas. Las familias son parte esencial del tratamiento y se favorecerá su inclusión como parte del tratamiento y atención.

- En el marco del programa se organizan grupos de tratamiento de pacientes y/o familias, atendiendo a la demanda y tipología de pacientes en seguimiento o a programas específicos: Programa de Intervención en Primeros Episodios, Programa de Adherencia a Tratamiento Antipsicótico.

La cartera de servicios del Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS)

(Dispositivo Asistencial de Apoyo, concertado por la Gerencia Regional de Salud SACYL con la Fundación Hospital de la Reina)

PROGRAMAS      MÓDULOS/ACTIVIDADES.

1. Programa de Entrenamiento para la Vida Autónoma: Actividades Básicas e Instrumentales para la Vida Diaria. Actividades básicas: Higiene personal, vestido y presencia física, normalización de horarios y hábitos de vida saludable. Actividades instrumentales: Manejo y organización del dinero, planificación y elaboración de comidas, planificación y organización de compras, control y adherencia a la medicación.
2. Programa de Rehabilitación de Capacidades Cognitivas. Atención, memoria, funciones ejecutivas.
3. Programa de Habilidades Sociales. Habilidades conversacionales, manejo de conflictos, asertividad, relaciones sociales, solución de problemas, etc.
4. Programa de Afrontamiento y autocontrol emocional/ Terapia Cognitiva (Coping). Manejo de la ansiedad, agresividad e ira, depresión, obsesiones y compulsiones, pensamientos disruptivos, síntomas psicóticos, autoestima.
5. Programa de Conciencia y conocimiento de la enfermedad. (Educación para la Salud y Psicoeducación) Definición de Salud. Enfermedad física vs mental. Tipos de enfermedad mental. Trastornos Psicóticos: Esquizofrenia. Etiología. Formas de inicio, fases y evolución. Tipos. Síntomas Positivos y negativos. Pródromos. Tratamiento. Efectos secundarios. Factores de Protección y de riesgo. Otros trastornos mentales.
6. Programa de Psicomotricidad. Actividades gimnásticas y deportivas. Pabellón Municipal de Deportes. Ayto. de Ponferrada. Actividades de respiración y relajación.
7. Programa de Asesoramiento y apoyo familiar y de recursos. Información sobre la enfermedad, manejo de la sintomatología, estrategias de manejo y reducción, apoyo emocional.

8. Programas de Ocio y Tiempo Libre. Salidas Socioculturales, Club Social, talleres ocupacionales, promoción del ocio, dinámicas de grupo, etc.

9. Programa de Integración Socio Comunitaria. Actualidad, conocimientos básicos, trámites burocráticos, información y asesoramiento sobre recursos de formación y académicos.

10. Programa de Rehabilitación laboral. Preparación de CV, conocimiento de aptitudes y empleos adecuados a las mismas, inscripción en bolsas de empleo, búsqueda de ofertas de trabajo en prensa e internet, preparación de entrevistas y seguimiento.

11. Programa de Tratamiento Comunitario (PTC)

Piso Terapéutico Seguimiento y apoyo al entrenamiento en actividades específicas establecidas en el Programa Individualizado de Rehabilitación.

Supervisión de las actividades de los pacientes.

Atención a los aspectos clínicos y psicosociales del paciente.

Alojamiento y manutención en piso normalizado.

Mantenimiento de las instalaciones y equipamiento del piso.

Coordinación con los profesionales de referencia del dispositivo en el que está ingresado el paciente.

Coordinación regular del Equipo del programa con el responsable de rehabilitación del Área de Salud del Bierzo.

### **3.4.2 Atención Hospitalaria**

Se incluyen aquí todas las actividades prestadas en régimen de 24h de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

- Asistencia en régimen de hospitalización de 24 horas de corta estancia a pacientes con patologías graves que no pueden ser asistidos de forma ambulatoria, cumpliendo objetivos de estudio diagnóstico, tratamiento y contención.
- Actividad asistencial en el Hospital El Bierzo:
  - Interconsulta Hospitalaria
  - Programa de Enlace con Cuidados Paliativos
  - Atención al Servicio de Urgencias
  - Guardias médicas

- Actuaciones de Prevención y Promoción de la Salud, en colaboración con otras instituciones sanitarias y no sanitarias.
- Actividades de coordinación protocolizadas con otros Servicios Hospitalarios, Atención Primaria, Servicios Sociales y otras instituciones.
- Docencia e Investigación.

### **3.4.3. Técnicas específicas diagnósticas y terapéuticas de la Asistencia Psiquiátrica y de Salud Mental**

- Entrevista clínica. Técnicas de diagnóstico y orientación terapéutica.
- Técnicas especializadas de diagnóstico: exploraciones complementarias de laboratorio, interpretación de técnicas de neuroimagen, diagnóstico neuropsicológico.
- Consultas de evolución y seguimiento.
- Prescripción de tratamientos biológicos.
- Intervenciones psicoterapéuticas individuales y grupales.
- Rehabilitación: terapia ocupacional, autocuidados, habilidades sociales, psicoeducación.
- Asistencia psiquiátrica ambulatoria. Intervención en crisis.
- Promoción de la salud física.
- Intervenciones preventivas.
- Intervenciones sobre las familias

## **3.5 ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA EN LA UGC PSM DE EL BIERZO. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL (UDMSM) DE EL BIERZO**

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) es la estructura en la que se desarrolla la actividad formativa de los futuros especialistas de la UGC de Psiquiatría y Salud Mental (UGCPSM) de El Bierzo. En ella está incluida la formación como residentes de Psiquiatras, Psicólogos Clínicos y de Enfermería de Salud Mental. La UDMSM se encuentra adscrita a la Unidad Docente del Hospital El Bierzo. Su Coordinador es el Dr. José María Pelayo Terán y participan múltiples profesionales adscritos a los distintos dispositivos (médicos, psicólogos y enfermería)

**Tutor - Coordinador de la UDMSM:**

- José María Pelayo Terán : [josemariapelayot@saludcastillayleon.es](mailto:josemariapelayot@saludcastillayleon.es)

**Tutores MIR de Psiquiatría:**

- Yolanda Zapico Merayo: [yzapico@saludcastillayleon.es](mailto:yzapico@saludcastillayleon.es)
- Nicolás Martín Navarro: [nicolasmartinn@saludcastillayleon.es](mailto:nicolasmartinn@saludcastillayleon.es)

**Tutora PIR de Psicología Clínica:**

- Rosa María Alonso Josa - [ralonsojosa@saludcastillayleon.es](mailto:ralonsojosa@saludcastillayleon.es)

**Tutora EIR de Enfermería Especialista en Salud Mental:**

- Ana Rodríguez Díaz - [arodriguezdia@saludcastillayleon.es](mailto:arodriguezdia@saludcastillayleon.es)

**Tutores de Rotación Longitudinal:**

- Psicoterapia: Rosa María Alonso Josa - [ralonsojosa@saludcastillayleon.es](mailto:ralonsojosa@saludcastillayleon.es)
- Investigación: José María Pelayo Terán - [josemariapelayot@saludcastillayleon.es](mailto:josemariapelayot@saludcastillayleon.es)

**Tutores de Rotación y/o Área de Capacitación (MIR Psiquiatría)**

- Unidad de Hospitalización Breve (UHP): José Miguel Segovia López - [jsegovia@saludcastillayleon.es](mailto:jsegovia@saludcastillayleon.es)
- Interconsulta y enlace: María Camino Fernández Borregán - [cfernandezb@saludcastillayleon.es](mailto:cfernandezb@saludcastillayleon.es)
- ESM Adultos: Nicolás Martín Navarro - [nicolasmartinn@saludcastillayleon.es](mailto:nicolasmartinn@saludcastillayleon.es)
- Psicogeriatría: Elena García Fernández - [egarciafern@saludcastillayleon.es](mailto:egarciafern@saludcastillayleon.es)
- ESM Infanto-Juvenil: Flora María Vega Fernández - [floravega@saludcastillayleon.es](mailto:floravega@saludcastillayleon.es)

**Tutores de Rotación y/o Área de Capacitación (PIR Psicología Clínica):**

- ESM Adultos: Rosa María Alonso Josa: [ralonsojosa@saludcastillayleon.es](mailto:ralonsojosa@saludcastillayleon.es)
- ESM Infanto-Juvenil: Sara Pascual Lema (pendiente correo definitivo)
- Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día e Interconsulta:
  - Laura Montero Castro - [lmonterocastro@saludcastillayleon.es](mailto:lmonterocastro@saludcastillayleon.es)
  - Clementina Crespo Crespo - [ccrespoc@saludcastillayleon.es](mailto:ccrespoc@saludcastillayleon.es)

**Tutores de Rotación y/o Area de Capacitación (EIR Salud Mental y EIR Atención Comunitaria):**

UHP: Ana Rodríguez Díaz - [arodriguezdia@saludcastillayleon.es](mailto:arodriguezdia@saludcastillayleon.es)

ESM Adultos: Pilar Álvarez Tejeiro [palvarezt@saludcastillayleon.es](mailto:palvarezt@saludcastillayleon.es)

ESM Infanto Juvenil: Pilar Álvarez Sos (pendiente correo definitivo)

**Tutores de Rotación en dispositivos asociados**

CAD (Consejo Comarcal de El Bierzo): Zaida García Ferrero - [zgarcia@ccbierzo.com](mailto:zgarcia@ccbierzo.com)

CRPS (Hospital de la Reina): Ana Belén Fernández Silvar - [belenfdez@hospital-reina.com](mailto:belenfdez@hospital-reina.com)

Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (CAULE): Hyo-bin Javier Min Kim - [jmin@saludcastillayleon.es](mailto:jmin@saludcastillayleon.es)

## 4. PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

### 4.1. INTRODUCCIÓN

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

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

### 4.2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

#### 4.2.1 Concepto y perfil profesional.

La Psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.<sup>a</sup> edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

**El perfil profesional** del psiquiatra se caracteriza por:

a) Tener una **visión integral** de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos y psicosociales de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a

pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

b) Tener **capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas** que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios mas graves.

c) Conocer y **comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales** que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

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

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

#### **4.2.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **4.3. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN VINCULADOS A LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS**

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

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes ( en el apartado 4.11 se recogen los objetivos vinculados a la adquisición de competencias a adquirir en cada año de residencia:

#### **4.3.1 Competencia clínica.**

- a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

#### **4.3.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.**

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

#### **4.3.3 Competencias vinculadas con la comunicación.**

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

#### **4.3.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.**

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

#### **4.3.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.**

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

## **4.4. CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES**

### **4.4.1 Áreas de conocimiento.**

#### **A. Formación transversal:**

- a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
- b) Métodos de investigación y docencia.
- c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
- e) Psiquiatría legal y forense.
- f) Gestión clínica.

#### **B. Propedéutica psiquiátrica.**

- a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
- b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
- c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
- d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
- f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

#### **C. Promoción de la salud mental.**

- a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
- b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
- c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

### **4.4.2 Habilidades.**

#### **A. Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:**

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos

morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.

- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

**B. El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:**

- a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
- b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

**C. El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:**

- a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

#### **4.4.3 Actitudes.**

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

## **4.5. OBJETIVOS DOCENTES GENERALES DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA EN NUESTRO SERVICIO**

A.- Capacitar a los médicos residentes de psiquiatría en formación para el desempeño de las tareas propias de su profesión de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la salud.

B.- Capacitar a los médicos residentes de psiquiatría en formación para el desempeño de tareas de evaluación, diagnóstico y tratamiento.

C.- Capacitar a los médicos residentes de psiquiatría en formación para el ejercicio interdisciplinario que una concepción multidimensional del sujeto y de la salud requiere.

D.- Dotarle de recursos para el desempeño de las tareas de gestión clínica e investigación.

## **4.6. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA Y CONFIGURACIÓN DEL TRAYECTO FORMATIVO**

**4.6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud** (ver apartado 4.7). Incluye formación en:

*4.6.1.1 Metodología de la investigación.*

*4.6.1.2 Bioética.*

*4.6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.*

*4.6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.*

*4.6.1.5 Gestión Clínica.*

### **4.6.2 Formación en Psiquiatría:**

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado (Véase el protocolo de supervisión y el documento de evaluación del MIR de psiquiatría de la UDMSM El Bierzo).

Como norma general, cada residente cumplirá los periodos de la organización anual que se recomienda en el programa oficial, siguiendo exactamente el plan organizativo y considerando también los intereses del residente.

Los periodos de rotación descritos en el itinerario formativo se contabilizan en su duración sin tener en cuenta los periodos vacacionales (1 mes por año), resultando un

tiempo efectivo de formación de 11 meses por año y 44 meses en los 4 años de formación

El período de formación en psiquiatría incluye los programas siguientes (tabla 1):

Tabla 1. Programas de Formación en Psiquiatría

Programa	Nº Meses	
<b>ÁREAS DE FORMACIÓN NUCLEAR</b>		
Atención Primaria/Neurología/Medicina Interna	4	
Unidad de Hospitalización Breve	7	
Psiquiatría Comunitaria, atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria	10	
Rehabilitación Psiquiátrica	3	
Interconsulta y Psiquiatría de enlace	4	
Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	4	
Alcoholismo y otras adicciones	2	
<b>FORMACIÓN ESPECÍFICA</b>		
Trayecto A: 1 de las 4 áreas siguientes Áreas de Formación Específica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psiquiatría infantil y de la adolescencia</li> <li>- Psicoterapias</li> <li>- Alcoholismo y Otras adicciones</li> <li>- Gerontopsiquiatría</li> </ul>	Trayecto B Rotaciones 2-6 meses en: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 o varias áreas de formación específica (ver trayecto A)</li> <li>- 1 o varias áreas de los trayectos de formación nuclear</li> <li>- Nuevas áreas</li> </ul>	6 meses
Rotación de libre configuración (posibilidad de Rotación Externa, contemplada en ambos trayectos en relación a las áreas descritas).		4 meses

*4.6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales (ver apartado 4.8).*

- a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
- b) Unidad de Hospitalización Breve: 7 meses.
- c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
- d) Rehabilitación psiquiátrica: 3 meses.
- e) Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
- f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

*4.6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia (ver apartado 4.9).*

- a) Ciencias básicas.
- b) Psicoterapias.
- c) Actividades científicas e investigadoras.
- d) Guardias.

*4.6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 4.10).*

Trayecto A. Formación específica durante los 10 meses restantes del último año en alguna de las siguientes áreas (incluye la posibilidad de un periodo de rotación externa de hasta 4 meses):

- a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- b) Psicoterapias.
- c) Alcoholismo y otras adicciones.
- d) Gerontopsiquiatría.

Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas (incluye la posibilidad de un periodo de rotación externa de hasta 4 meses):

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

#### **4.6.3 Configuración del trayecto formativo.**

*4.6.3.1 Período de formación nuclear. Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):*

- a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

*4.6.3.2 Período de formación específica:* Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.

- a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 4.6.2.3.1.
- b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.
- c) Los trayectos han sido adaptados a los programas y la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas», así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas.

### **4.7. FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Esta formación se realizará de forma coordinada con la Comisión de Docencia del Hospital EL Bierzo, de acuerdo a su plan formativo anual.

#### **4.7.1 Metodología de la investigación y docencia.**

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

#### **4.7.2 Bioética.**

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente.
- c) Consentimiento informado.
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- e) Confidencialidad y secreto profesional.
- f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

#### **4.7.3 Organización y legislación sanitaria:**

- a) Derechos y deberes de los usuarios.
- b) Organización funcional de los servicios de salud mental y de un servicio de psiquiatría.
- c) Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y sociosanitarios.

#### **7.4 Psiquiatría legal y forense:**

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.

#### **4.7.5 Gestión clínica.**

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.
- c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- d) Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.
- e) Cartera de servicios.

La formación transversal a la que se refiere este es organizado en nuestro área por la Comisión de Docencia de la Gerencia de Asistencia sanitaria de El Bierzo, conjuntamente con los residentes de otras especialidades del área, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de la UDMSM sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

### **4.8. FORMACIÓN NUCLEAR: PROGRAMAS TRANSVERSALES**

Los periodos de rotación descritos en el itinerario formativo se contabilizan en su duración sin tener en cuenta los periodos vacacionales, resultando un tiempo final efectivo de 44 meses en los 4 años de formación

Tabla 2. Tabla resumen de los recorridos formativos:

AÑO	Rotación	Duración en el año	Dispositivo.	Observaciones
LONGITUDINAL 4 años	Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud		Unidad Docente del Hospital El Bierzo	Según Calendario de la Unidad Docente
	Formación Nuclear de carácter longitudinal		Unidad Multiprofesional de Salud Mental de El Bierzo	Según Calendario de la UDMSM
Primer año	Urgencias	1 mes	Servicio de Urgencias del Hospital El Bierzo	Se complementa con la realización de Urgencias en el Hospital a lo largo del primer año
	Medicina Interna	2 meses	Servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo	
	Neurología	1 mes	Servicio de Neurología del Hospital El Bierzo	
	Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas	7 meses	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital El Bierzo	Periodo dedicado a Hospitalización Psiquiátrica dentro de la UHP. Se complementa con la realización de Urgencias en el Hospital a lo largo del primer año
Segundo año	Psiquiatría Comunitaria, atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria	10 meses	Centros de Atención Primaria del Área El Bierzo	
	Rehabilitación Psiquiátrica	1 meses	Centro de rehabilitación Psicosocial (Real Fundación Hospital de la reina)	Se completa con la rotación en el tercer año en la URH
Tercer año	Rehabilitación Psiquiátrica	2 meses	Unidad de Rehabilitación Hospitalaria. Hospital Santa Isabel, CAULE	
	Interconsulta y Psiquiatría de enlace	4 meses	UHP. Hospital El Bierzo	Periodo dedicado a la Interconsulta y enlace dentro de la UHP
	Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	4 meses	ESM Infanto-Juvenil	
	Alcoholismo y otras adicciones	1 mes	C.A.D (Consejo Comarcal de El Bierzo)	Periodo inicial. Se completa en el 4º año
Cuarto año	Alcoholismo y otras adicciones	1 meses	C.A.D (Consejo Comarcal de El Bierzo)	Final de periodo de rotación
	TRAYECTOS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA	6 meses	Dispositivos y programas específicos de la UDMSM de El Bierzo	Periodo a distribuir en el tercer año. Ampliación de periodos formativos previos o programas específicos según trayecto A ó B
	Rotación libre disposición	4 meses	Centros y dispositivos externos	Periodo opcional, duración máxima de 4 meses, con acuerdo del centro. Objetivos

				y memoria justificativos. En caso de no realizarse o ser de duración inferior quedará sustituido por los trayectos de formación específica del apartado previo
--	--	--	--	--

**PRIMER AÑO**

**4.8.1 Rotaciones en Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).**

*a) Servicio de Urgencias* (duración 1 mes): Realizada en el servicio de Urgencias del Hospital El Bierzo, que atiende las urgencias 24h del área generales y psiquiátricas. Su objetivo es que el Residente conozca las patologías prevalentes, la evaluación, diagnóstico diferencial en intervenciones básicas en las urgencias médicas.

*b) Medicina Interna* (duración: 2 meses): Durante esta rotación en el servicio de Medicina Interna del Hospital El Bierzo el médico residente aprenderá a realizar una historia clínica y anamnesis médica, la exploración física, orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial y petición e interpretación de pruebas complementarias. En esta rotación se pretende que el residente adquiera una base de la terapéutica médica habitual, la realización de informes médicos y cumplimentación de historias clínicas, realizando las tareas propias de un médico residente en formación de esta especialidad, con pacientes a su cargo bajo la supervisión del médico especialista responsable.

El objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes así como que adquiera habilidades para realizar una historia y exploración clínicas y sea capaz de hacer un uso eficiente de las pruebas complementarias.

*c) Neurología* (Duración: 1 mes): Realizada en el Servicio de Neurología del hospital El Bierzo: durante la rotación en este servicio el médico residente de psiquiatría en formación deberá aprender a realizar una historia clínica propia de la especialidad de neurología, una exploración neurológica, una orientación diagnóstica, a determinar las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico y adquirir unos conocimientos básicos sobre los posibles tratamientos. Dentro de las pruebas complementarias tienen un especial interés conocer las indicaciones y aprender a interpretar en la medida de lo posible las pruebas de imagen cerebral disponibles en la clínica (TAC, RMN, RMNf, SPECT, PET). Entre las patologías neurológicas de especial interés por su diagnóstico diferencial y tratamiento destacan las demencias, así como los trastornos de movimientos anormales (por su estrecha relación con el uso de psicofármacos) y las cefaleas.

El objetivo fundamental de esta rotación es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de habilidades técnicas como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

**4.8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (7 meses).**

Esta rotación se realiza en la Unidad de Hospitalización Breve de psiquiatría del Hospital El Bierzo, que atiende a los pacientes ingresados a cargo de Psiquiatría en dicho hospital y realiza las actividades de interconsulta y enlace del servicio de psiquiatría y atiende las urgencias derivadas a psiquiatría en horario de 8 a 15 horas en días laborables (siendo complementada la formación en las guardias de urgencias de atención continuada supervisadas a lo largo de toda la residencia) Esta estancia formativa 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, incluyendo la realización de una adecuada historia clínica psiquiátrica y exploración psicopatológica, habilidades de comunicación con el paciente y familiares. Durante la estancia en la unidad de hospitalización de los pacientes a su cargo, el residente informará y se comunicará con los familiares del mismo, elaborará un plan terapéutico, incluyendo su relación con el plan de enfermería, y los aspectos relacionados con la rehabilitación e inserción laboral, de acuerdo con la trabajadora social de la planta.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

#### *4.8.2.1 En la hospitalización de agudos.*

- 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.
- b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos afectivos y otros.
- c) Elaboración de informes de alta.
- d) Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados (programa de gestión de casos, programa de atención a la conducta suicida, programa de atención a primeros episodios de psicosis) .

#### *4.8.2.2 Urgencias psiquiátricas:*

- 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 en el apartado 4.9.4 de este programa.

### **4.8.3 Rotación en Psiquiatría Comunitaria (Equipos de salud Mental), (10 meses).**

Esta rotación se realiza en los equipos de salud mental de adultos de la UGC de Psiquiatría y Salud Mental del Área de El Bierzo, que atiende a los pacientes nuevos y en seguimiento ambulatorio del servicio y realiza las actividades de coordinación con otros recursos. Durante esta rotación se deben 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. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis (incluyendo la valoración del riesgo autolítico, la agitación, los criterios de necesidad de ingreso), 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.
- d) 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.
- e) 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.
- f) Redacción de informes habituales del área de los Equipos de Salud Mental en sus distintas modalidades (informes de salud, de derivación a distintos dispositivos, judiciales, etc)

#### **4.8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (3 meses).**

El periodo de rotación de 4 meses se realizará distribuyendo el periodo entre los recursos de rehabilitación psiquiátrica del área (Centro de rehabilitación Psico-Social ) y aquellos de referencia en el área de León (unidad de rehabilitación de larga estancia – ULEP y Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica).

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

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) 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.

- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- e) 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.
- f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

#### **4.8.5 Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).**

El periodo de rotación de psiquiatría de enlace se realizará de nuevo en la Unidad de Hospitalización psiquiátrica del Hospital El Bierzo, responsable de las actividades de interconsulta y enlace del Hospital, sin menoscabo de la formación recibida durante el periodo de rotación en los Equipos de Salud Mental en cuanto a programas específicos programados de forma ambulatoria (evaluación de pacientes por cirugía bariátrica o trasplante). 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 psicósomáticos. 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.  
Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.
- c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicósomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.
- d) Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- e) 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.

#### **4.8.6 Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).**

Esta rotación, fundamentalmente clínica, está dirigida a ampliar los conocimientos adquiridos en cuanto a psicopatología, exploración y tratamiento de la patología mental en el campo específico de la psiquiatría infanto-juvenil. Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social normal del niño y el adolescente (hasta los 18 años de edad) y su diferenciación con el desarrollo patológico, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) 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.
- c) 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.
- d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en el Equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil del área, que es responsable del seguimiento de niños y adolescentes y realiza los programas específicos de seguimiento para niños y adolescentes (TDAH, Espectro autista).

#### **4.8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).**

Este periodo de rotación se realizará en las unidades específicas del área dedicadas a la atención de pacientes con alcoholismo y otras adicciones, en centro de atención a drogodependencias, sin menoscabo de la formación recibida durante su estancia en la unidad de hospitalización breve, en los equipos de salud mental, en el contexto de la atención de pacientes con alcoholismo y adicciones con comorbilidad psiquiátrica o en situaciones especiales.

Durante este periodo de rotación, además de familiarizarse con los distintos trastornos de sustancias y comorbilidad psiquiátrica y somática que frecuentemente se asocia, debe ser un estímulo para el desarrollo de una actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes. Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.
- d) el conocimiento en los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

#### **4.9. FORMACIÓN NUCLEAR EN PSIQUIATRÍA: PROGRAMAS LONGITUDINALES A IMPARTIR A LO LARGO DE TODO EL PERIODO DE RESIDENCIA**

##### **4.9.1 Formación en Ciencias Básicas:**

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

##### **4.9.2 Psicoterapia:**

A Aspectos básicos:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

- a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.
- b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.
- c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.
- d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

B Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.

C Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

#### **4.9.3 Actividades docentes, científicas e investigadoras:**

##### ACTIVIDAD DOCENTE:

En el temario oficial de la especialidad se recogen las áreas de formación teórica que deben ser abordadas en la formación de la residencia. Las actividades docentes relacionadas con la formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud (apartado 4.7) son impartidas en los temarios y sesiones elaboradas por la comisión de docencia de la Unidad Docente del Hospital El Bierzo, en común con los residentes de otras especialidades.

Los objetivos docentes de la formación nuclear están directamente incorporados en las actividades que se desarrollan en las sesiones teóricas y sesiones clínicas de la Unidad Docente Multiprofesional de salud Mental, siendo por lo tanto comunes a todos los residentes de la misma, con una asistencia obligatoria. Se organizarán como sigue en jornada de mañana de viernes (reservada en el servicio para docencia):

- Casos clínicos comentados. Cada residente presentará al menos 2 casos al año.
- Sesiones teóricas, compuestas de:
  - Sesiones teóricas en un formato “académico” sobre los temas incluidos en el plan de la especialidad, presentadas por staff del Servicio, otros profesionales y los propios residentes. Al menos 15 al año.
  - Exposiciones sobre líneas clínicas y de investigación, incluidas las realizadas localmente. Al menos 5 al año.
  - Sesiones sobre aspectos concretos, clínicos o investigadores de otros Servicios del Hospital o de otros centros. Al menos 5 al año.
  - Sesiones bibliográficas. Al menos 5 al año.
  - Sesiones de metodología: Instrumentos de evaluación psiquiátrica, diseño de estudios, realización de trabajos científicos, estadística, etc.
  - Otros: Sesiones desarrolladas por profesionales invitados, presentación de trabajos científicos, exposición de Tesis Doctorales, etc.

La actividad docente del área se organiza de la siguiente manera:

**A- Cursos transversales:** A propuesta de la comisión de docencia u organizados por el Servicio.

**B- Cursos específicos:**

Generalmente dedicados a la formación especializada de áreas de especial interés como investigación, o Psicoterapia. Los residentes deben acudir a las siguientes sesiones programadas:

- Sesiones generales del hospital, con carácter semanal, especialmente cuando abordan temas directa o indirectamente relacionados con la salud mental.
- Sesiones generales del Servicio de Psiquiatría (sesiones clínicas conjuntas), con carácter mensual, con la obligación de presentar al menos una sesión cada año, siempre supervisada por el adjunto responsable de la unidad en la que esté rotando.
- Viernes docentes de los residentes, con los tutores MIR y PIR. Todos los viernes hay sesión clínica, junto con sesión teórica o bibliográfica.
- Sesiones específicas en los dispositivos en los que se esté rotando en cada caso
- Participación en seminarios de investigación organizados por la unidad docente.
- Otros cursos y seminarios de interés organizados por SACYL.

### *C- Congresos, Cursos y Jornadas de la Especialidad*

#### **ACTIVIDAD INVESTIGADORA:**

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de realizarse a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) 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.
- d) La línea de investigación antes citada deber culminar con la presentación de un proyecto que pudiera permitir obtener el grado de doctor en medicina y en todo caso debe presentarse como proyecto final al terminar el último año de residencia.
- e) El residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de las herramientas informáticas, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

Específicamente, en cada año, se incluyen los siguientes objetivos a alcanzar en materia de investigación:

- R1: Familiarización con la metodología de investigación (formación en los cursos del hospital, tutorización en el servicio).
- R2: Colaborar en una presentación a un congreso científico. Iniciar un trabajo de investigación supervisado.
- R3: Realizar una comunicación a un congreso y/o colaborar en la realización de un artículo científico. Desarrollar el trabajo de investigación supervisado.
- R4: Colaborar en la realización de un artículo científico internacional o realizar un artículo científico para una publicación nacional. Presentación del trabajo de investigación y memoria.

#### **4.9.4 Guardias.**

Se realizarán entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante los primeros 12 meses de la residencia) y en Psiquiatría (el resto del periodo formativo).

Durante los 6 primeros meses de la urgencias generales, los residentes de Psiquiatría realizan guardias en la Urgencia General del Hospital El Bierzo (coordinadora de dispositivo: Dra. María Jesús Corullón Fernández), rigiéndose su actuación según protocolo y procedimientos de las urgencias generales del Hospital El Bierzo, siempre con supervisión presencial del médico adjunto de urgencias. Durante los siguientes 6 meses del primer año de residencia, el residente de psiquiatría continuará realizando guardias en el mismo dispositivo de Urgencias del Hospital el Bierzo. La supervisión en este primer año será siempre presencial, directa y personal por parte del médico adjunto de urgencias o el médico especialista de psiquiatría de Guardia

Durante este segundo periodo, sin menoscabo de continuar rigiéndose por protocolos y procedimientos de las urgencias generales, con supervisión directa presencial y continuada del adjunto responsable, accederá a todas las urgencias que en el triaje de la misma se determinen como propias o relacionadas con psiquiatría y salud mental. El residente recibirá la supervisión directa del adjunto responsable de urgencias y en todos aquellos casos que se determine la necesidad de valoración y/o actuación por el psiquiatra de guardia, este realizará la supervisión directa presencial del caso de acuerdo a la supervisión de primer nivel anteriormente descrita.

A partir del segundo año los médicos residentes de Psiquiatría deberán ir adquiriendo progresivamente responsabilidades en todas las facetas de la práctica asistencial de las Urgencias psiquiátricas. (véase documento de protocolo de supervisión de la especialidad)

Los objetivos y supervisión en las guardias serán:

- a) Conocimiento, valoración, abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- c) El residente de primer año estará supervisado de forma presencial por un médico especialista en psiquiatría de la UGC con presencia física y/o un Médico adjunto del

servicio de urgencias. 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 previsto en el apartado 4.11 de este programa y el protocolo de supervisión de Psiquiatría de nuestra UDMSM.

#### **4.10. FORMACIÓN EN PSIQUIATRÍA: FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA**

##### **TRAYECTO A:**

Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 4.8.6. Se incluirán al menos 250 horas de enseñanza estructurada.

Psicoterapias.

Ver apartado 4.9.2.

Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 4.8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

Gerontopsiquiatría.

El periodo de rotación en gerontopsiquiatría incluirá la rotación en el programa de atención psicogeriátrica de la UGC de Psiquiatría y Salud Mental y podrá contarse con un periodo de rotación en el servicio de geriatría del Hospital El Bierzo.

Este trayecto específico incluirá:

10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

- a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
- b) 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.).

10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

10.4.3 La adquisición de competencias para:

- a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
- b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.
- c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
- c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.
- f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

##### **TRAYECTO B:**

Las áreas propias de la formación nuclear han sido definidas en los apartados correspondientes (dentro del apartado 4.8).

Las áreas propias de la formación específica han sido definidas dentro de este mismo apartado.

Las nuevas áreas (definidas en el apartado 4.6.2.3.2 y otras), incluirán aspectos y objetivos relacionados con la temática de cada una de ellas en su caso, para iniciar o profundizar los conocimientos del médico residente de psiquiatría en formación.

#### **ROTACIONES EXTERNAS:**

Se contempla en el último año de residencia la posibilidad de solicitar en cada caso, una rotación externa de un periodo igual o inferior a 4 meses de duración en dispositivos específicos externos a nuestro área sanitaria. Los dispositivos deben permitir ampliar la formación en áreas específicas o nuevas áreas de formación que no se encuentren disponibles en el área.

El residente podrá solicitar rotaciones en dispositivos específicos, previo acuerdo de la Comisión de docencia y aceptación del Centro receptor, y que debe ser tramitado con, al menos, tres meses de antelación. El residente deberá elaborar un proyecto con objetivos de formación y capacitación previos a la solicitud y una memoria al finalizar la rotación que incluya la consecución de los objetivos inicialmente propuestos.

### **4.11. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y NIVELES DE SUPERVISIÓN**

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa presencial desde los primeros momentos (siempre en el primer año, véase el documento de protocolo de supervisión de la especialidad) y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

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

No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

Los niveles de supervisión se detallan en el documento de protocolo de supervisión de la especialidad en la UDMSM de El Bierzo. Así, se establecen 3 niveles de supervisión: Nivel I (supervisión PRESENCIAL directa, a aplicar siempre en el primer año y al inicio de cada rotación); Nivel II (Supervisión indirecta, a aplicar de forma progresiva a partir del segundo año) y Nivel III (supervisión a demanda, a aplicar al final de la residencia y en función de las habilidades y experiencias adquiridas). Los

niveles de supervisión se establecen en detalle en el documento del protocolo de supervisión de la especialidad

#### **4.12 OBJETIVOS A DESARROLLAR EN LOS DISTINTOS AÑOS DE RESIDENCIA BASADOS EN LAS ÁREAS COMPETENCIALES.**

Los objetivos generales a alcanzar durante la formación como médico residente de psiquiatría han sido distribuidos en el programa oficial de la especialidad en 5 áreas de competencia. En la tabla 3 se recogen cada uno de los objetivos a alcanzar en cada año de residencia, distribuidos por estas competencias.

Tabla 3. Objetivos por áreas competenciales a alcanzar en cada año de residencia

<i>Área Competencial</i>	<i>1er año</i>	<i>2º año</i>	<i>3er año</i>	<i>4º año</i>
<b>Competencia Clínica</b>	<p>Realizar entrevistas clínicas (valoración, estado funcional, mental y entorno social). Es capaz de realizar una exploración básica del estado físico y mental.</p> <p>Saber, indicar e interpretar pruebas complementarias (analíticas, técnicas radiológicas, EEG)</p> <p>Elaborar un juicio clínico y un plan terapéutico con opciones terapéuticas.</p> <p>Maneja los psicofármacos y valora los tratamientos de continuación y mantenimiento.</p> <p>Se integra en el equipo de forma dinámica, con participación activa en el trabajo.</p> <p>Maneja protocolos específicos según el tipo de paciente</p>	<p>Valora adecuadamente el entorno familiar.</p> <p>Saber indicar e interpretar pruebas complementarias de mayor complejidad (TAC, RMN, Psicometría)</p> <p>Saber priorizar las opciones terapéuticas. Conoce y aplica estrategias terapéuticas o farmacológicas.</p> <p>Iniciarse en técnicas psicoterapéuticas básicas bajo supervisión. Progresivamente desarrolla el manejo clínico de intervenciones psicoeducativas y psicoterapéuticas de apoyo de paciente y familia</p> <p>Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, manejo de los criterios de derivación de pacientes y uso adecuado de recursos disponibles.</p> <p>Realización de actividades de apoyo a la atención primaria (coordinación, valoración conjunta de</p>	<p>Conocer indicadores asistenciales de rehabilitación y diseñar planes individualizados de rehabilitación.</p> <p>Afrontamiento situaciones en crisis y prevención de conflictos y manejo de urgencias psiquiátricas</p> <p>Participar y colaborar en grupos para abordaje de consumo de tóxicos.</p> <p>Evaluación y manejo de los trastornos mentales en pacientes médico-quirúrgicos, incluyendo intervenciones psicológicas de apoyo y de intervención en crisis.</p> <p>Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos infanto-juveniles, las desviaciones del desarrollo y las alteraciones emocionales y conductuales de la etapa infanto-juvenil. Observa y participa de las estrategias usadas en salud mental infanto-juvenil, incluyendo terapias de grupo</p> <p>Realiza coordinaciones pertinentes con servicios sociales, asociaciones y recursos comunitarios</p>	<p>Adquirir nuevos conocimientos que se consideren deficientes en los años previos.</p> <p>Muestra disponibilidad ante las necesidades del equipo, animando a la colaboración y cooperación</p> <p>Conocer en cada caso nuevos ámbitos de actuación.</p> <p>Iniciar o incrementar conocimientos teórico-prácticos sobre terapia grupal, factores etiológicos relacionados con la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y otros.</p> <p>Es capaz de realizar pautas de desintoxicación.</p> <p>Formación en técnicas psicoterapéuticas específicas.</p> <p>Conocer los aspectos teórico-prácticos del paciente psicogeriatrico</p> <p>Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis. Conoce y sabe utilizar técnicas de entrevista y criterios de indicación y contraindicación de las diferentes técnicas</p>

		casos)  Trabaja adecuadamente en una dinámica de equipo multidisciplinar		psicológicas
<b>Conocimiento e investigación</b>	<p>Asiste a las sesiones clínicas de forma regular Adquiere de forma paulatina los conocimientos teóricos necesarios para su actividad.</p> <p>Sabe los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales.</p> <p>Elabora de forma reflexiva un diagnóstico diferencial razonable y sensato</p>	<p>Participa activamente en el desarrollo de sesiones clínicas y actividades formativas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.</p> <p>Autoevalúa su práctica clínica y modifica comportamientos. Adquiere conocimientos sobre la aplicación del Programa de Coordinación Salud Mental-Atención Primaria</p> <p>Inicia su formación investigadora y su trabajo de investigación supervisado</p>	<p>Sabe diseñar y desarrollar en la práctica los planes individualizados de rehabilitación, intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).</p> <p>.Conoce las características de las diferentes etapas evolutivas del desarrollo físico, emocional, intelectual y social</p> <p>Participa en los sistemas propuestos de reflexión y autoaprendizaje como la realización de la memoria y libro de residente</p> <p>Muestra interés y motivación por realizar actividades científico-investigadoras sencillas como pueden ser: elaboración de posters, comunicaciones, participación en la ejecución de trabajos de investigación del área.</p>	<p>Aprende 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.</p> <p>Toma parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos</p> <p>Utiliza la evidencia científica y guías clínicas. Utiliza habitualmente las estrategias de la medicina basada en la evidencia para mantenerse actualizado.</p> <p>Es capaz de realizar actividades científico-investigadoras más complejas como el diseño, ejecución y difusión de trabajos científicos como artículos o comunicaciones orales.</p>
<b>Comunicación</b>	<p>Se comunica adecuadamente con el equipo y da un feedback adecuado a los pacientes y familias</p>	<p>Adquiere habilidades para plantear y discutir dudas diagnósticas y de enfoque terapéutico con el equipo</p>	<p>Trata al usuario de forma individualizada e integral. Se comunica adecuadamente con los pacientes gravemente enfermos o terminales. También con los allegados del enfermo. .Realiza actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios. Recibe supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. .Participa activamente en sesiones bibliográficas y científicas. .Desarrolla habilidades para interactuar con los equipos médicos</p>	<p>Alcanza la capacidad de escucha y comprensión .Obtiene la capacidad de contención de las propias emociones y de las del paciente/ familia</p> <p>Solicita opinión y escucha con atención y respeto las opiniones y decisiones de otros profesionales.</p>
<b>Promoción de la Salud</b>	<p>Conoce y participa de los distintos niveles de prevención en salud</p>	<p>Conoce los factores de vulnerabilidad y riesgo de padecer condiciones psiquiátricas y las estrategias de intervención para</p>	<p>Conoce y contribuye a reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales.</p> <p>Conoce las enfermedades médicas, los factores</p>	<p>Es capaz de elaborar un plan de promoción de salud mental o participa en planes de promoción de la salud mental del área.</p>

		prevenir las, y las aplica	de vulnerabilidad y riesgo de padecer complicaciones psiquiátricas y las estrategias de intervención para prevenir las	Elabora estrategias para la evitación/reducción/eliminación del estigma en salud mental.
<b>Gestión Clínica y Ética</b>	<p>Utiliza de forma adecuada los recursos disponibles (petición de pruebas, exploraciones...)</p> <p>Realiza informes de alta de calidad</p> <p>.Conoce y comprende los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación y emplea unos criterios apropiados</p> <p>.Conoce y aplica la legislación sobre cuestiones como el consentimiento informado y la protección de datos.</p>	<p>Tiene conocimiento y utiliza adecuadamente los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación.</p> <p>Conoce y aplica de manera adecuada los protocolos del CSM ante un paciente con problemática legal</p> <p>Conoce y aplica la ley que regula la protección del menor y su capacitación y las repercusiones derivadas.</p>	<p>Se coordina con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).</p> <p>.Conoce 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 .</p> <p>Conoce los recursos asistenciales y las indicaciones de derivación de CSMIJ y Hospitales de Día.</p>	Es capaz de liderar algún proyecto asistencial, docente o investigador, supervisado por staff, coordinando un equipo y estableciendo sistemas de gestión y planes de calidad.

## 5. EVALUACIÓN

Consistirá en el seguimiento del especialista en formación, para evaluar el progreso en el aprendizaje e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora para corregirlas. La evaluación de la formación de los residentes se determinará a lo largo de todo el proceso de formación, para cada una de las áreas, clínica, docente e investigadora, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. La evaluación clínica se realizará conjuntamente por los Tutores de Residentes, el Jefe de Servicio, y los Supervisores de cada una de las rotaciones, teniendo en cuenta además las actividades docentes e investigadoras. A su vez, los residentes evaluarán los contenidos y el formato del Programa de Residencia con el fin de corregir sus posibles deficiencias y optimizarlo. La evaluación de la formación incluye los siguientes instrumentos:

- El libro del residente y la Memoria anual de la residencia elaborada por el residente
- Entrevistas periódicas con el tutor. Informe anual del tutor.
- Evaluación de cada una de las rotaciones, tanto internas como externas.
- Evaluación por parte del residente de la formación recibida en cada rotación.
- Evaluación anual.
- Evaluación final.

El calendario de Evaluaciones a lo largo de los 4 años de periodo formativo del Médico Residente de Psiquiatría se recogen al final de este apartado en la tabla 2.

**-El libro del residente/memoria anual:** Constituye el soporte de la formación a lo largo de toda la residencia. En él se recoge su proceso individualizado de formación y su progreso en la adquisición de competencias. Refleja toda la actividad (clínica, docente e investigadora) llevada a cabo en cada uno de los años de la residencia, y también aspectos característicos y especificidades de cada residente (intereses específicos, formación complementaria, proyectos personales y en equipo, etc.), así como aquellas vicisitudes que deban ser tenidas en cuenta a la hora de evaluar. En estos apartados, el residente debe ofrecer una visión reflexiva y crítica, tanto hacia su quehacer, como hacia el quehacer de sus supervisores y tutores, con respeto, pero con sinceridad. La reflexión estructurada sobre lo realizado durante el año, debe acompañarse de un relato acerca del periodo formativo concreto, que se centre en el autoaprendizaje crítico de aquellos aspectos sobresalientes o deficientes en su formación y en la estructura formativa del servicio.

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Departamento.

El libro del residente supone un aspecto fundamental en la gestión de la calidad del plan docente del servicio. Las competencias que el residente ha de manejar fundamentalmente en la realización de la memoria reflexiva, atañen tanto a sus actitudes, como a los valores profesionales, manejo de la información y trabajo en equipo.

**-Entrevistas periódicas con el tutor:** Consideramos como fundamental el primer contacto con el residente para valorar sus expectativas, necesidades, capacidades personales y técnicas de base y competencias que haya podido adquirir durante el pregrado. Su actitud inicial frente a la especialidad, los pacientes psiquiátricos, los profesionales del equipo, etc. Durante la residencia las entrevistas deberán plantearse durante todo el periodo de formación, al menos de forma trimestral, proporcionando un adecuado intercambio de impresiones sobre los problemas, áreas de mejora y datos relevantes obtenidos en cada rotación. Deben estar programadas y adaptarse al modelo de estructura de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo, que incluye aspectos a comentar y criterios de evaluación. El resultado de dichas entrevistas se anotará en el libro del residente. Al final de cada año, el tutor elaborará una evaluación del periodo que incluya los anteriores apartados.

- **Evaluación de cada una de las rotaciones.** Se trata de una evaluación cuantitativa y cualitativa cumplimentada por el colaborador docente que supervisa la rotación en cada programa o dispositivo junto con el jefe de la unidad donde se haya realizado la rotación. La evaluación se reflejará en la ficha de evaluación, que sigue el modelo de la Comisión de Docencia del Hospital EL bierzo (Anexo –Ficha 1). Se valoran en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2=destacado, 3= excelente) los siguientes apartados:

#### A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico

- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

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

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación. La nota final del Residente a evaluar en la CD recogerá la recopilación de la media de todas las Fichas 1.

En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda.

**- Evaluación por parte del residente de la formación recibida en cada rotación.** Se trata de un sistema de evaluación-retroalimentación Residente-Dispositivos y tutores para cada rotación, con una encuesta de satisfacción en que el residente debe evaluar la calidad percibida de la formación recibida. Tiene como objeto mejorar la calidad de la formación recibida en cada dispositivo o rotación, valorando la docencia y la supervisión recibidas por el residente (Anexo - Evaluación de docentes).

#### **- Informe anual del tutor.**

Instrumento fundamental para la evaluación, que se basa en el resto de elementos (valoración de cada rotación, entrevistas con el tutor, memoria anual del residente). Del informe se derivará una calificación anual positiva o negativa, en función de que se hayan alcanzado los objetivos y niveles mínimos requeridos.

**- Evaluación anual.** La evaluación anual consistirá en el conjunto de evaluaciones de cada una de las rotaciones, la memoria anual del residente y el informe anual del tutor. La evaluación anual se llevará a cabo según las directrices marcadas por el Ministerio de Sanidad, por el Comité de Evaluación antes de concluir el año formativo. Los resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para ser publicados.

**- Evaluación final.** La evaluación final constará de la valoración en su conjunto de las 4 evaluaciones anuales previas, junto con la presentación del proyecto de investigación iniciado en el segundo año y la memoria final del residente. La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El tutor realiza un informe final, tras la última evaluación anual, y será positiva o negativa, pudiéndose hacer una mención especial (destacada positiva). Los resultados se trasladarán a la Comisión de Docencia para ser publicados por la UDM. La Evaluación Final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista.

Tabla 4. Calendario de Evaluaciones del MIR de Psiquiatría.

	PRIMER AÑO			
	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre
Evaluaciones en cada dispositivo	<i>Evaluación Rotación Urgencias y Medicina Interna</i>	<i>Evaluación Rotación Neurología</i>		<i>Evaluación Rotación UHP</i>
Evaluaciones de la UDMSM	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>
				<i>Informe Anual del Tutor</i>
Actividades evaluables del residente	<i>Libro del Residente</i>			
				<i>Memoria Anual</i>
Evaluaciones de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo				<i>Evaluación Anual</i>
	SEGUNDO AÑO			
	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre
Evaluaciones en cada dispositivo				<i>Evaluación Rotación ESM Rehabilitación</i>
Evaluaciones de la UDMSM	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>
				<i>Informe Anual del tutor</i>
Actividades evaluables del residente	<i>Libro del Residente</i>			
				<i>Memoria Anual</i>
Evaluaciones de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo	<i>INICIO Proyecto de Investigación</i>			
				<i>Evaluación Anual</i>
	TERCER AÑO			
	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre
Evaluaciones en cada dispositivo	<i>Evaluación Rotación Rehabilitación</i>	<i>Evaluación Rotación Psiquiatría de Enlace</i>		<i>Evaluación Rotación ESM IJ y CAD</i>
Evaluaciones de la UDMSM	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>
				<i>Informe Anual del Tutor</i>
Actividades evaluables del residente	<i>Libro del Residente</i>			
				<i>Memoria Anual</i>
	<i>Desarrollo proyecto de Investigación</i>			

Evaluaciones de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo				<i>Evaluación Anual</i>
	<b>CUARTO AÑO</b>			
	1er Trimestre	2º Trimestre	3er Trimestre	4º Trimestre
Evaluaciones en cada dispositivo	<i>Evaluación Rotación Específica/libre configuración/Nuevas áreas</i>			
Evaluaciones de la UDMSM	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i>	<i>Entrevista Tutor</i> <i>Informe Anual del tutor</i>
				<i>Presentación proyecto de Investigación</i>
Actividades evaluables del residente	<i>Libro del Residente</i>			
				<i>Memoria Anual</i>
	<i>Desarrollo/Finalización Proyecto de Investigación</i>			<i>Presentación Proyecto de Investigación</i>
Evaluaciones de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo				<i>Evaluación Anual</i>
				<i>Evaluación Final</i>

## 6. DECÁLOGO DEL RESIDENTE

Con estas 10 recomendaciones básicas se han recogido importantes aspectos a tener en cuenta a lo largo de la residencia, basados en los principios éticos y de responsabilidad clínica y profesional:

- Aprovecha el tiempo, recuerda que te pagan por aprender: **estudia a diario y entre otras cosas inglés.**
- **No trabajas solo y todos son importantes:** respeta y valora al equipo
- Observa, escucha, razona, pregunta, **analiza y sé crítico...** sin pasarte
- **Fíjate en lo que hacen bien los demás e...imítalos**
- **Escucha, respeta y aprende de los tutores y de los que merecen tu confianza**
- **Ten sentido común y no pidas pruebas complementarias innecesarias,** ante la duda razonada consulta y **toma decisiones** con responsabilidad creciente
- **La información al paciente y/o familia es un acto médico esencial** y lleva su tiempo: **dedícaselo**
  - Debes hacerlo en la intimidad de un despacho, preséntate y escucha
  - Utiliza un lenguaje inteligible y ...comprueba si te han entendido
  - No muestres incomodidad con las preguntas, evita mirar el reloj...
  - Sé sincero sin crueldad, no exageres, no mientas, recuerda que este oficio es un arte, pero todo se aprende
  - Ten siempre presente que es una **información confidencial**
- **No olvides que el paciente es lo más importante y debes al menos aliviarle el sufrimiento y en ocasiones si hay suerte incluso curarlo, pero siempre respetarlo:**
  - Llama a la puerta antes de entrar, preséntate y evita el tuteo
  - Sé sencillo, cercano, educado, tolerante...sonríe
  - Ve identificado...cuida tu imagen y la de la Institución que representas
  - Dedícale tiempo, preocúpate y escúchale...el te orientará
  - Ten presente que para el paciente eres nada menos que...su médico y recuerda que para él tu visita es la más importante del día: no le defraudes
  - **Optimiza la seguridad clínica y lávate las manos**  
“*Lavado de manos*”: mejor medida de prevención de la infección nosocomial
  - Toda vida tiene límite, sé honesto y evita el ensañamiento terapéutico
- **Utiliza el correo corporativo,** medio más habitual de comunicarnos contigo
- **Respetar y sé leal a tu Institución**

## 7. RECURSOS DOCENTES

La mayor parte de los recursos docentes son comunes a la comunidad de Castilla y León y se encuentran en el área de profesionales de la plataforma en red “Portal de Salud Castilla y León”. Para facilitar el acceso, el servicio de informática proveerá al residente de un usuario y contraseña personal durante su periodo de residencia. Algunos de los recursos de más interés son los siguientes:

- Biblioteca Sanitaria On line:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca>

Aquí se encuentran los distintos recursos en formato electrónico de la biblioteca, tanto revistas científicas en formato electrónico (en este acceso se pueden consultar las revistas suscritas:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/revistas/revistas-suscritas>)

como las bases de datos (NNNConsult, ClinicalKey, Pubmed, Uptodate, Fisterrae, WOK, CINHALL, CUIDEN, Google Scholar, disponibles aquí:

<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca/bases-datos> ) o libros electrónicos suscritos ([http://sfx-34mds-cle.hosted.exlibrisgroup.com/34mds\\_cle/azbook](http://sfx-34mds-cle.hosted.exlibrisgroup.com/34mds_cle/azbook) )

- Recursos del Hospital: En la intranet del Hospital El Bierzo (<http://intranet.hbrz.sacyl.es/portada.asp> ) se puede acceder a distintos aspectos informativos del mismo. En el área de profesionales se puede acceder a la sección de formación y docencia ([http://intranet.hbrz.sacyl.es/main.asp?id\\_pagina=57](http://intranet.hbrz.sacyl.es/main.asp?id_pagina=57) ) donde se encuentran enlaces a los contenidos de la biblioteca del hospital, la programación docente MIR, y un acceso a la aplicación Gestion@FC (la gestión integral de los planes anuales de formación continuada del personal del Servicio de Salud de Castilla y León.)
- Portal de formación ( en la plataforma portal de salud castilla y león), incluye enlace a la sección de formación sanitaria especializada, con información detallada relacionada con la formación especializada en castilla y león y cada centro

El servicio además dispone de una pequeña biblioteca con algunos textos de referencia actualizados en consulta y hospitalización