

## PROPUESTA DE PROYECTO DOCENTE

PRESENTADO POR: José María Pelayo Terán (JEFE DE ESTUDIOS HOSPITAL EL BIERZO)

ESPECIALISTA EN: Psiquiatría

LUGAR DE TRABAJO: Gerencia de Asistencia Sanitaria del Bierzo/Servicio de Psiquiatría y Salud Mental (Hospital El Bierzo).  
(Gerencia y Servicio/Equipo de Atención Primaria)

### A. OBJETIVOS.

#### 1. OBJETIVOS DE LA ESPECIALIDAD:

##### 1.1. Área clínico-asistencial.

Se incluye el itinerario formativo de la especialidad (Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo) y los aspectos necesarios para tener en cuenta para elaborar el plan individual de formación del residente. Los objetivos se establecen de forma general (vinculados a la adquisición de competencias) y de forma específica en cada periodo de formación del itinerario. Los objetivos generales vinculados a competencias se encuentran enmarcados en los siguientes epígrafes y se desarrollan con competencias y objetivos específicos dentro de cada periodo específico, con distintos instrumentos de evaluación:

##### **1.1.1 OBJETIVOS EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES**

1.1.1.1 Dominio 1 – PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

1.1.1.2 Dominio 2 – PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

1.1.1.3 Dominio 3 – PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

1.1.1.4 Dominio 4 – COMUNICACIÓN CLÍNICA

1.1.1.5 Dominio 5 – TRABAJO EN EQUIPO

1.1.1.6 Dominio 6 – HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

1.1.1.7 Dominio 7 – MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS

1.1.1.8 Dominio 8 – EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

1.1.1.9 Dominio 9 – PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

1.1.1.10 Dominio 10 – SALUD DIGITAL

1.1.1.11 Dominio 11. INVESTIGACIÓN

1.1.1.12 Dominio 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

1.1.1.13 Dominio 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD

**1.1.2 OBJETIVOS EN COMPETENCIAS COMUNES CON LA ESPECIALIDAD DE PSQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

1.1.2.1 Dominio 1 – COMPETENCIAS GENERALES

1.1.2.2 Dominio 2 – TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

1.1.2.3 Dominio 3 – HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS BÁSICAS EN EL NIÑO ADOLESCENTE Y ADULTO

1.1.2.4 DOMINIO 4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO ADOLESCENTE Y ADULTO

**1.1.3 OBJETIVOS EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD DE PSQUIATRÍA.**

1.1.3.1 Dominio 1. PRINCIPIOS LECALES LIGADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL

1.1.3.2 Dominio2. COMUNICACIÓN

1.1.3.3 Dominio 3. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

1.1.3.4 Dominio 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS.

1.1.3.5 Dominio 5. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.

1.1.3.6 Dominio 6. HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN.

Debe tenerse en cuenta que este itinerario formativo y estos objetivos se corresponden a la adaptación de la actual Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, que ha supuesto un campo en la especialidad de Psiquiatría (y la creación de la nueva especialidad de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia). En concreto en nuestra UDMSM, solo los dos últimos de los MIR de Psiquiatría está realizando este itinerario adaptado y la UDMSM aún no ha sufrido el proceso de re acreditación, debido a lo cual aún la documentación existente continua con las GIFTs y objetivos previos.

Se añade aquí la adaptación realizada en nuestra UDMSM de El Bierzo para el nuevo itinerario formativo del programa de 5 años según la actual Orden PCM/205/2023 y al final del documento se adjunta COMO ANEXO el PROGRAMA Y LA EVALUACIÓN que aún siguen siendo el documento del programa formativo de la especialidad de 4 años incluidos en la GIFT aún vigente en nuestra UDSM (pendiente de adaptación con la reacreditación de la UDMSM), se señalan los dispositivos externos en los que hay acuerdo de colaboración o no, en aquellos no señalados son propios del hospital El Bierzo:

**PRIMER AÑO (11 meses):**

**Nivel 1 (Responsabilidad Mínima/Alta Supervisión)** El residente observa y asiste. La presencia del adjunto es física y continua. No firman documentos de alta o informes sin la firma del facultativo responsable.

- Servicio Medicina Interna (2 meses). Hospital El Bierzo

- Neurología (2 meses). Hospital El Bierzo
- Unidad de Hospitalización Breve de Adultos (4 meses). UHB Hospital El Bierzo.
- Interconsulta-Enlace de Adultos (3 meses). Hospital El Bierzo
- GUARDIAS (media 3-4 mes): 4 primeros meses en el Servicio de Urgencias Hospitalarias, a partir del 5º mes, guardias de presencia de psiquiatría acompañado de tutor/tutor de apoyo/colaborador docente especialista en Psiquiatría del Servicio. Todas de supervisión presencial directa.

## **SEGUNDO AÑO (11 Meses):**

### **Paso progresivo de Nivel 1 a Nivel 2 (Responsabilidad Media/Supervisión Intermedia):**

El residente realiza procedimientos con supervisión directa pero no necesariamente física en el mismo momento. Se incrementa la autonomía en la toma de decisiones y en la realización de guardias.

- Equipo de Salud Mental de Adultos (5 meses) – Se incluye la posibilidad de que 1 mes sea rotación por el Equipo de Salud Mental Perinatal (que podría incluirse en tal caso como rotación propia de las rotaciones del área IJ). Equipo de Salud Mental de Cuatrovientos (CS Ponferrada IV, Ponferrada)
- Equipo de Salud Mental Infanto Juvenil (4-5 meses), CS Ponferrada IV, Ponferrada
- Hospitalización/Hospital de Día de la Infancia y Adolescencia/Hospitalización a Domicilio o Equipo de atención domiciliar de la Infancia y Adolescencia (1-2 meses). Rotación de 2 meses en los dispositivos de Hospitalización y Hospital de Día de Psiquiatría de la Infancia y adolescencia del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). Requiere acuerdo de colaboración con dispositivo en CAULE (Hospital de Día) en el proceso de reacreditación de la UDSM. Es posible sustituir por rotación en equipo de atención domiciliar de la infancia y adolescencia en dispositivo externo o bien una vez esté contratado el segundo/la segunda psiquiatra de la infancia y adolescencia en nuestra área.
- GUARDIAS (media 3-4 mes): Guardias de presencia de psiquiatría. Todas de supervisión presencial directa con adjunto de presencia física en el hospital.

## **TERCER AÑO (11 meses):**

**Nivel 2 (Responsabilidad Media/Supervisión Intermedia):** El residente realiza procedimientos con supervisión directa pero no necesariamente física en el mismo momento. Se incrementa la autonomía en la toma de decisiones y en la realización de guardias.

- Equipo de Salud Mental de Adultos (5 meses). Equipo de Salud Mental de Cuatrovientos (CS Ponferrada IV, Ponferrada)
- Unidad de Hospitalización Breve de Adultos (6 meses). UHB Psiquiatría, Hospital El Bierzo.
- GUARDIAS (media 3-4 mes): Guardias de presencia de psiquiatría. Todas de supervisión presencial directa con adjunto de psiquiatría de guardia de presencia física en el hospital.

#### **CUARTO AÑO (11 meses):**

**Paso progresivo de Nivel 2 a Nivel 3 (Responsabilidad Máxima/Supervisión Remota):** El residente realiza procedimientos con autonomía, consultando ante dudas, bajo la supervisión del adjunto (que no requiere presencia física constante). En nuevos dispositivos o técnicas de especial complejidad puede requerir comenzar con Nivel 1.

- Dispositivos de rehabilitación psiquiátrica (a distribuir en el Centro de Rehabilitación Psicosocial del Hospital de La Reina y en el dispositivo de convalecencia/rehabilitación hospitalaria de Santa Isabel del CAULE). Ambos centros tienen acuerdo de colaboración con nuestra UDMSM desde 2017 y estos dispositivos forma parte de esta Unidad Docente Multiprofesional, habitualmente la rotación se distribuye con 1 mes en el CRPS y 2 en el centro dependiente del CAULE (con acuerdo de colaboración establecido).
- Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones. Se dispone de las opciones de rotación en el área por el Centro de Atención a Drogodependientes (CAD, titularidad del Consejo Comarcal), Centro de Deshabitación de Drogas de Proyecto Hombre o por el centro concertado de tratamiento de alcoholismo BEDA (2 meses), todos ellos con acuerdo de colaboración establecidos.
- Periodo de Rotación Libre Opcional, duración máxima de 4 meses, con acuerdo del centro. Esta Rotación se seleccionará por el residente y su tutor para complementar la formación del residente en áreas formativas de especial interés que sean específicas y en centros externos que hayan demostrado su excelencia en el ámbito de especialización nacional y/o internacional. Para su realización será necesaria la autorización previa, presentando una solicitud con justificación y objetivos de la mismas y posteriormente una memoria justificativa. En caso de no realizarse o ser de duración inferior a estos 4 meses quedará sustituido por los trayectos de formación específica del apartado previo. El periodo de rotación libre opcional podrá realizarse al principio del quinto año de la residencia de forma preferente o al final del cuarto año, debiendo ser preparada con la suficiente antelación para su aprobación para los centros de origen y destino de acuerdo a la normativa vigente.
- Interconsulta y enlace (2 meses) continúa 2 meses más en el siguiente año (dependerá del momento en que se realice la rotación libre). Hospital El Bierzo.
- GUARDIAS (media 3-4 mes): Guardias de presencia de psiquiatría. Todas de supervisión presencial directa. Al final del periodo de R3 y en todo caso en el periodo de R4 el residente podrá realizar guardias de presencia con supervisión a demanda con adjunto de psiquiatría de guardia en presencia localizada.

#### **QUINTO AÑO (11 meses):**

- Interconsulta y enlace (2 meses) continúa del año previo (dependerá del momento en que se realice la rotación libre). Hospital El Bierzo.
- Hospital de Día de Adultos (3 meses). Hospital de Día de Psiquiatría, Hospital El Bierzo
- Programa Depresión Difícil de Tratar (2 meses) – Este programa intensivo especializado es el único que se incluye como obligatorio dentro del rotatorio al ser una subsección dentro del Hospital de Día de Adultos con estructura y funcionamiento propios, incluyendo la programación y toma a cargo de la terapia electroconvulsiva que forma parte de las técnicas específicas que todo psiquiatra debe conocer y la clínica de esketamina en la actualidad.
- Unidades clínicas/investigación especializadas: (4 meses): Antes de iniciar el quinto año el residente de psiquiatría debe seleccionar 2 unidades específicas del servicio de psiquiatría para su rotación de 2 meses de duración cada una para completar su formación a lo largo del 5º año:
  - Psicogeriatría
  - Investigación Clínica y Ensayos
  - Psicoterapia
  - Psicometría
  - Programa de prevención de Suicidio (BI-S: Bierzo Suicidio)
  - Salud Mental Perinatal
- GUARDIAS (media 3-4 mes): Guardias de presencia de psiquiatría. Supervisión a demanda con adjunto de psiquiatría de guardia en presencia localizada.

### 1.2. Área docente.

Para fomentar la actividad docente del residente, en la UDSM se fijan como objetivo a conseguir por el especialista en formación, la impartición de al menos 4 sesiones formativas (clínicas, bibliográficas) por año, con las adaptaciones necesarias según su calendario de rotaciones. Dentro de estas sesiones formativas se incluyen las sesiones programas dentro del calendario de sesiones de residentes del área de salud (sesiones docentes generales de residentes de los miércoles) en que se programa al menos 1-2 sesiones impartida por cada residente anualmente, las sesiones de actualización de Psiquiatría y Salud Mental, impartidas 12-14 anualmente, en las que al menos 1 al año cada residente debe presentar un caso o revisión temática, los miércoles docentes de la UDSM (media mañana de miércoles de docencia en la que se presentan las áreas del plan docente por parte de los tutores y residentes y en la que cada residente debe realizar 2 presentaciones anualmente de tipo teórico o bibliográfico), más las sesiones de las rotaciones específicas asignadas en cada caso.

### 1.3. Área investigadora.

El programa formativo actual contempla la necesidad de realización de un proyecto de investigación al finalizar la residencia que debe presentarse y se registra desde este año

en zenodo inscribiéndose como publicación de la UDMSM. Los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental que han finalizado hasta la fecha en nuestra UDMSM ha cumplido este objetivo.

Para la realización de este objetivo la recomendación es la adhesión del residente a líneas de investigación del servicio que le permitan incorporarse al proceso de investigación o la propuesta de una línea factible de investigación con apoyo de su tutor o un tutor de trabajo de investigación dentro del servicio o con apoyo de la Comisión de Apoyo a la Investigación e Innovación del Bierzo.

De acuerdo al apartado 4.9.3 C de la actual GIFT de Psiquiatría, Sobre ACTIVIDAD INVESTIGADORA, se indica lo siguiente:

*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.

Este apartado sigue siendo válido para el actual itinerario de la actual Orden PCM/205/2023, con la salvedad de que, dado que la especialidad consta de 5 años, los periodos se distribuirán de la siguiente forma:

- R1: Familiarización con la metodología de investigación, los datos y su recogida y la bioética, conocer líneas de investigación del servicio (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, realizar comunicaciones orales y/o colaborar en la realización de un artículo científico. Desarrollar el trabajo de investigación supervisado.
- R4: Profundizar en la redacción de comunicaciones/artículos/análisis de datos Colaborar en la realización de un artículo más complejo o preparar un artículo como autor, preparar análisis/memoria/estructura del trabajo de investigación o reestructurarlo
- R5: 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. Plantearse viabilidad continuidad futura línea investigación o postgrado (tesis)

#### 1.4. Área de gestión.

Para fomentar la competencia de gestión del residente, el profesional reflejará la información que es necesario transmitir al residente para que al final de la residencia haya participado en:

- Actividades relacionadas con la gestión de la calidad, ciclos de mejora, gestión de procesos.
- Conocimiento y manejo del sistema informático de historia clínica. El tutor del residente será el responsable de la introducción en el manejo general de los

distintos sistemas de información de historia clínica informatizada (además de garantizar que haya realizado los cursos básicos de iniciación en las primeras semanas de contacto con el centro).

Debe tenerse en cuenta que en el actual itinerario formativo de la especialidad se encuentran competencias transversales dentro del DOMINIO 13, GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD que abarcan esta área, de obligado cumplimiento. Además, en la guía o itinerario formativo previa se incluye dentro de la formación transversal los siguientes objetivos específicos:

- 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.

Asimismo, en cada una de las rotaciones específicas, junto con objetivos relacionados con otros tipos de competencias, se han incluido actividades, objetivos y competencias relacionados con la gestión de la calidad, los ciclos de mejora, la gestión de procesos y el manejo de los sistemas de información e historia clínica propios de cada dispositivo, adecuados al periodo formativo y nivel de responsabilidad del residente, garantizando su participación en todos los casos.

## **2. OBJETIVOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE:**

- He participado de la Guía Itinerario de la Especialidad y de su actualización, así como de todos los documentos propios de la UDMSM del Bierzo y la actualización que se está llevando a cabo para la actual re acreditación.
- Colaboración en el seguimiento del Plan de Gestión de Calidad Docente, formando parte de la Comisión de Docencia del Bierzo.
- Colaboración en la elaboración de la memoria de la unidad docente.
- Propuesta de actividades de mejora de la calidad docente y participación en su desarrollo. Mediante la evaluación continuada de las actividades realizadas y la detección de áreas de mejora.

## **B. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN.**

El profesional reflejará las actuaciones que considera necesarias para realizar un óptimo seguimiento del aprendizaje del residente, así como para comprobar el cumplimiento del programa de la especialidad, destacando las siguientes actuaciones:

- Seguimiento periódico, continuado y estructurado con el residente, detallando la previsión de realizar entrevistas tutor-residente (al menos 4 al año) y la supervisión del libro del residente. En estas entrevistas se evalúa el seguimiento del programa itinerario, así como la adquisición de habilidades y competencias y el alcance de objetivos propuestos y se realiza la planificación de los siguientes meses. Tanto tutor como residente realizarán un balance del periodo y medidas de corrección/mejora que sean necesarias.
- Se realiza la valoración y seguimiento de la asunción progresiva de responsabilidades por el residente mediante la entrevista personal tutor-residente y mediante el análisis de los informes-evaluaciones de las distintas rotaciones. La asunción de responsabilidades es creciente, de forma inversa al nivel de supervisión (de acuerdo al manual de supervisión de la UDMSM), de manera que se establece un primer nivel de responsabilidad con un máximo de supervisión, (directa, presencial, o supervisión personal) a aplicar siempre en el primer año y al comienzo de cada rotación y en particular en el caso de intervenciones de especial complejidad y propias de la especialidad o con tomas de decisiones y técnicas de alto riesgo. Existe un segundo nivel de responsabilidad y autonomía del residente que permite la realización de actuaciones autónomas por parte del residente, pero requiriendo en cualquier caso una supervisión indirecta (una autorización del tutor/tutor de apoyo/colaborador docente) en distinto grado (manteniendo la supervisión directa y presencial en casos específicos dictados por la *lex artis* y la practica asistencial). Finalmente, el último nivel de responsabilidad, el tercero solo en el cuarto y quinto año de residencia permite las decisiones autónomas con supervisión a demanda del residente (sin menoscabo de las situaciones ya comentadas en los apartados previos como situaciones complejas o técnicas específicas o inicios de rotaciones nuevas).
- El itinerario formativo del residente, será seguido y evaluado de acuerdo a las entrevistas residente tutor, las propias evaluaciones de cada rotación y las evaluaciones anuales de la comisión de docencia. En función del seguimiento del itinerario formativo y el cumplimiento de los objetivos de la formación del residente, a propuesta de este y/o su tutor, se podrán proponer rotaciones contempladas dentro del programa formativo o complementarias que permitan asegurar el cumplimiento de los objetivos formativos del residente o complementen áreas que se hayan detectado necesarias en su formación, previa autorización de la comisión de docencia.

- El Seguimiento de la actividad docente e investigadora del residente se realiza a través del registro de las mismas en el libro del residente, junto con la memoria de actividad y la actualización de su *curriculum*. Las entrevistas trimestrales tutor-residentes serán una de las herramientas fundamentales para mantener actualizado este registro y seguimiento.
- Planteamiento de acciones de mejora y/o recuperación sobre el plan individual de formación del residente. De nuevo el libro del residente y el registro de las entrevistas trimestrales y anuales son la herramienta fundamental para el planteamiento de acciones y mejoras sobre el plan individual. El Libro del residente y estas entrevistas función como sistema de evaluación y como diálogo entre tutor y residente y herramienta de mejora en el aprendizaje y tutoría.

### C. EVALUACIÓN

La participación como tutor en el proceso de evaluación del residente se refleja en:

- El conocimiento de cada uno de los informes de evaluación de las rotaciones realizadas por el residente asignado y la evaluación del aprovechamiento de estas rotaciones y su análisis en las reuniones residente-tutor, registrando este análisis y sus conclusiones en el libre del residente
- La valoración del cumplimiento del Plan Transversal Común por parte del residente, el análisis del mismo y propuestas de mejora cuando proceda.
- La elaboración del informe anual de evaluación formativa que valore el progreso del residente y las propuestas de mejora necesarias.
- El análisis conjunto del cumplimiento y aprovechamiento del itinerario del residente y el alcance de objetivos en cuanto a conocimientos, habilidades y competencias y propuesta conjunta de modificación de este itinerario cuando proceda de forma motivada.

**NOTA: Se adjunta a continuación copia anexa del programa de formación de 4 años previo a modo de consulta, A EXTINGUIR A PARTIR DE JUNIO DE 2026.**

# **ANEXO I - PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA**

(Programa 4 años, Orden SCO/2616/2008, A EXTINGUIR)

## **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.

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

### **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 más 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.

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

*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.

*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.

### **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:

### **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.

### **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.

### **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.

### **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.

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

### **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.

## **4.2 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.

**4.3 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.

**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.

**6. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA Y CONFIGURACIÓN DEL TRAYECTO FORMATIVO**

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

*6.1.1 Metodología de la investigación.*

*6.1.2 Bioética.*

6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.

6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.

6.1.5 Gestión Clínica.

## 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 |

*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.

*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.

*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.

### **6.3 Configuración del trayecto formativo.**

*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.

*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 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.

## **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.

### **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.

### **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.

### **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.

### 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 nuestra 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.).

## **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<br>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

### 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.

## **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:

#### *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) .

#### *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.

### **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.)

#### **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 autoayuda, etc.).

### **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 psicodinámicos. 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 esta área.

c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicodinámicos 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.

### **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).

### **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.

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

### **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.

### **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.

### **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.

#### **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 residencia, los residentes de Psiquiatría realizan guardias en la Urgencia General del Hospital El Bierzo (coordinadora de dispositivo: Dra. Rebeca Cuadra), 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.

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

### **TRAYECTO A:**

Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se incluirán al menos 250 horas de enseñanza estructurada.

Psicoterapias.

Ver apartado 9.2.

Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

Gerontopsiquiatría.

El periodo de rotación en gerontopsiquiatría incluirá la rotación en el programa de atención psicogeriatría 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.

## **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

## **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> | Realizar entrevistas clínicas (valoración, estado funcional, mental y entorno social). Es capaz de realizar una exploración básica del estado físico y mental.<br><br>Saber, indicar e interpretar pruebas complementarias (analíticas, técnicas radiológicas, EEG)<br><br>Elaborar un juicio clínico y un plan terapéutico con | Valora adecuadamente el entorno familiar.<br><br>Saber indicar e interpretar pruebas complementarias de mayor complejidad (TAC, RMN, Psicometría)<br><br>Saber priorizar las opciones terapéuticas. Conoce y aplica estrategias terapéuticas o farmacológicas.<br><br>Iniciarse en técnicas psicoterapéuticas básicas bajo supervisión. | Conocer indicadores asistenciales de rehabilitación y diseñar planes individualizados de rehabilitación.<br><br>Afrontamiento situaciones en crisis y prevención de conflictos y manejo de urgencias psiquiátricas<br><br>Participar y colaborar en grupos para abordaje de consumo de tóxicos.<br><br>Evaluación y manejo de los trastornos mentales en pacientes médico-quirúrgicos, incluyendo intervenciones | Adquirir nuevos conocimientos que se consideren deficientes en los años previos.<br><br>Muestra disponibilidad ante las necesidades del equipo, animando a la colaboración y cooperación<br><br>Conocer en cada caso nuevos ámbitos de actuación.<br><br>Iniciar o incrementar conocimientos teórico-prácticos sobre terapia grupal, factores etiológicos relacionados con la |

|                                     |  |   |   |  |
|-------------------------------------|--|---|---|--|
|                                     | <p>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>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 casos)</p> <p>Trabaja adecuadamente en una dinámica de equipo multidisciplinar</p> | <p>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>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 psicológicas</p>  |
| <b>Conocimiento e investigación</b> | <p>Asiste a las sesiones clínicas de forma regular<br/>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.<br/>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</p> |

|                                |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|---|
|                                |   |   |   | como artículos o comunicaciones orales.   |
| <b>Comunicación</b>            | Se comunica adecuadamente con el equipo y da un feedback adecuado a los pacientes y familias  | Adquiere habilidades para plantear y discutir dudas diagnósticas y de enfoque terapéutico con el equipo   | 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                        | Alcanza la capacidad de escucha y comprensión. Obtiene la capacidad de contención de las propias emociones y de las del paciente/ familia<br><br>Solicita opinión y escucha con atención y respeto las opiniones y decisiones de otros profesionales. |
| <b>Promoción de la Salud</b>   | Conoce y participa de los distintos niveles de prevención en salud  | Conoce los factores de vulnerabilidad y riesgo de padecer condiciones psiquiátricas y las estrategias de intervención para prevenirlas, y las aplica  | Conoce y contribuye a reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales.<br><br>Conoce las enfermedades médicas, los factores de vulnerabilidad y riesgo de padecer complicaciones psiquiátricas y las estrategias de intervención para prevenirlas   | Es capaz de elaborar un plan de promoción de salud mental o participa en planes de promoción de la salud mental del área.<br><br>Elabora estrategias para la evitación/reducción/eliminación del estigma en salud mental.                             |
| <b>Gestión Clínica y Ética</b> | Utiliza de forma adecuada los recursos disponibles (petición de pruebas, exploraciones...) Realiza informes de alta de calidad. Conoce y comprende los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación y emplea unos criterios apropiados<br><br>.Conoce y aplica la legislación sobre cuestiones como el consentimiento informado y la protección de datos. | Tiene conocimiento y utiliza adecuadamente los dispositivos asistenciales y los circuitos de derivación.<br><br>Conoce y aplica de manera adecuada los protocolos del CSM ante un paciente con problemática legal<br><br>Conoce y aplica la ley que regula la protección del menor y su capacitación y las repercusiones derivadas. | 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.). 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.<br><br>Conoce los recursos asistenciales y las indicaciones de derivación de CSMIJ y Hospitales de Día. | 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.   |

## ANEXO II – 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 recoge 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<br/>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>   |
|  | <i>INICIO Proyecto de Investigación</i>  |  |  |  |
| Evaluaciones de la Comisión de Docencia del Hospital El Bierzo |  |  |  | <i>Evaluación Anual</i>  |
|  | TERCER AÑO   |  |  |  |
|  | 1er Trimestre  | 2º Trimestre   | 3er Trimestre  | 4º Trimestre   |
| Evaluaciones en cada dispositivo                               | <i>Evaluación Rotación<br/>Rehabilitación</i>                                      | <i>Evaluación Rotación<br/>Psiquiatría de Enlace</i>                               |  | <i>Evaluación Rotación<br/>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>  |
|  | CUARTO AÑO   |  |  |  |
|  | 1er Trimestre  | 2º Trimestre   | 3er Trimestre  | 4º Trimestre   |
| Evaluaciones en cada dispositivo                               | <i>Evaluación Rotación<br/>Específica/libre<br/>configuración/Nuevas<br/>áreas</i> | <i>Evaluación Rotación<br/>Específica/libre<br/>configuración/Nuevas<br/>áreas</i> | <i>Evaluación Rotación<br/>Específica/libre<br/>configuración/Nuevas<br/>áreas</i> | <i>Evaluación Rotación<br/>Específica/libre<br/>configuración/Nuevas<br/>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>                       |