

 **Complejo Asistencial
Universitario de León**

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

**GUIA DE ACOGIDA AL RESIDENTE DE
PSIQUIATRÍA**



UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

Jefe de Psiquiatría y Salud Mental: Dr. Francisco Rodríguez

Tutor coordinador de Psiquiatría: Dra. Clara M. Franch Pato

Tutores MIR de Psiquiatría: Dra. Rocio Gomez Martinez

Dr. Javier Min Kim

Dr. Antonio Serrano García

Tutores PIR de Psicología Clínica: Dña. Amelia Ferrero

D. Luis Diez Garrido

Dña. Asunción Sanchez Peña

Tutoras EIR de Salud Mental: Dña. Ana Cabezas Anido

Dña. Verónica Díaz Gutierrez

Dña. Loreto García Cordero

Dña. Beatriz Morales Fernández

Dña. Patricia Kospach

Dña. Maria Sueiras Blanco

GUIA DE ACOGIDA AL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

PRESENTACION

La U.D.M. del Servicio de Salud Mental del Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE), te da la bienvenida como nuevo residente.

Es una gran satisfacción para nosotros que hayáis elegido nuestra Unidad Docente para formaros como Psiquiatra.

Gracias a las Unidades Multiprofesionales iniciamos un nuevo periodo en el que futuros Psiquiatras, Psicólogos y Enfermeras especialistas compartimos una experiencia formativa común.

Esta Guía de Acogida surge de la necesidad de informar a los residentes, de dar respuesta a todas aquellas dudas más frecuentes que durante el transcurso de la residencia se podrían plantear.

Este documento nos aporta información sobre la estructura del servicio de Psiquiatría del CAULE, así como algunas claves sobre el proceso formativo.

La labor de la Comisión Docente y de los tutores será el respaldo y la colaboración al residente para alcanzar el máximo aprendizaje garantizando así unos profesionales cualificados.

Esperamos que esta Guía os sea útil para empezar a conocer nuestro Servicio, que vuestra estancia entre nosotros redunde positivamente en vuestra trayectoria profesional, y en la mejora de la salud de la población que atendemos.

INDICE

1. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL CAULE.

1.1. ESTRUCTURALES Y DE ORGANIZACIÓN.

1.1.1. Sección de Salud Mental Ambulatoria

1.1.2. Sección de Hospitalización de Agudos

1.1.3. Sección de Rehabilitación Psicosocial

1.2. ASISTENCIALES.

1.3. RECURSOS HUMANOS.

2. ADAPTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL DEL CAULE.

3. COMPETENCIAS QUE DEBEN ADQUIRIR DURANTE LA RESIDENCIA.

4. GUIA DE ROTACIONES

5. EVALUACION DEL RESIDENTE

5.1. EVALUACION FORMATIVA.

5.2. DOCUMENTO.

6. RECURSOS DOCENTES

7. GUARDIAS

8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS.

- 9.1. AREA DOCENTE
- 9.2. AREA INVESTIGADORA
- 9.3. AREA DE GESTION

10. PLAN FORMATIVO TRANSVERSAL COMUN DEL RESIDENTE.

11. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA.

- 11.1. TUTOR Y COLABORADORES DOCENTES.
- 11.2. SUPERVISION DE LA DOCENCIA.
- 11.3. OBJETIVOS DE MEJORA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE

12. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES.

13. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPTACIONES DEL PROGRAMA DE FORMACION PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

1. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL CAULE

Las características del servicio de psiquiatría del CAULE son:

1.1 ESTRUCTURALES Y DE ORGANIZACIÓN

El Servicio se divide en tres Secciones, cada una de las cuales está compuesta por diferentes unidades clínicas:

1.1.1. SECCIÓN DE SALUD MENTAL AMBULATORIA.

Constituye uno de los pilares fundamentales en la atención a la Salud Mental de la población. Está conformada por Unidades de Salud Mental (USM), que son centros de atención ambulatoria, inscritos en la comunidad, y a los habitualmente se accede a través de los médicos de Atención Primaria. Es en este contexto en el que se atiende la mayor parte de las necesidades de salud mental de la población, al ser la vía normal de acceso (exceptuando los casos que requieren atención urgente).

En el CAULE existen seis USM:

Equipo I	USM SAN ANTONIO ABAD
ZBS	ERAS DE RENUOVA ASTORGA I ASTORGA II TRUCHAS RIBERA ORBIGO
Situación	Hospital San Antonio Abad

Equipo II	USM INDEPENDENCIA II
ZBS	CRUCERO SAN ANDRES DE RABANEDO LA BAÑEZA I LA BAÑEZA II LA MADALENA BOÑAR
Situación	Calle Independencia, antiguo edificio de Sanidad

Esquipo III	USM CONDESA
ZBS	CONDESA TROBAJO DEL CAMINO CUENCA DEL BERNESGA VALENCIA DE DON JUAN SAN EMILIANO MATALLANA DEL TORIO VALDERAS
Situación	Centro de Especialidades de la Condesa

Esquipo II	USM de JOSE AGUADO
ZBS	JOSE AGUADO I JOSE AGUADO II RIAÑO RIBERA DEL ESLA CISTIerna
Situación	Centro de Especialidades de Jose Aguado

Esquipo V	USM INDEPENDENCIA V
ZBS	LA PALOMERA ARMUNIA MANSILLA DE LAS MULAS SAHAGUN SANTA MARIA DEL PARAMO
Situación	Calle Independencia, antiguo edificio de Sanidad

Esquipo Infante - Juvenil	CSM INFANTO-JUVENIL LA PALOMERA
Población de referencia	Atiende a toda la población menor de 18 años del área de salud de León
Situación	Centro de Especialidades Palomera

1.1.2 SECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS.

Está conformada por tres unidades, situadas todas ellas en el Hospital de León.

1. Unidad de Hospitalización de Agudos.

Atienden a pacientes que presentan un cuadro psicopatológico agudo que, por sus características, no pueden ser atendidos de forma ambulatoria en ese momento.

El acceso a la unidad se produce habitualmente a través del Servicio de Urgencias del hospital o bien a través de las USM cuando la situación así lo requiere.

La hospitalización en este dispositivo es de corta estancia, regresando habitualmente el paciente a su USM de referencia, o en algunos casos produciéndose la derivación a alguna de las otras unidades específicas que se considere pertinente.

La unidad consta de 27 plazas, atendidas por 4 psiquiatras.

2. Hospital de Día.

Es un dispositivo de atención ambulatoria, intermedio entre las unidades de salud mental y la hospitalización, dirigido fundamentalmente a la atención de pacientes con cuadros psicóticos que precisan una intervención más integral e intensiva, dirigida a lograr una estabilización clínica y un buen funcionamiento en su ámbito cotidiano. En esta unidad las actividades grupales ocupan un lugar privilegiado en el proceso terapéutico.

Dispone de 15 plazas flexibles por el programa de cuidados intermedios, atendidas por equipo multidisciplinar formado por psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional, enfermería y trabajadora social.

3. Unidad de Psiquiatría Psicósomática y Enlace.

Se encarga de la relación con los restantes servicios hospitalarios, llevando a cabo labores de interconsulta a demanda de los facultativos de otras especialidades. Atiende las necesidades relacionadas con la salud mental de los pacientes que se encuentran ingresados por patologías físicas mientras dura el proceso de hospitalización. Las intervenciones pueden ser puntuales, ante la presencia de cuadros clínicos psicopatológicos, o presentar un mayor grado de estructuración, a través de programas de enlace que funcionan de forma regular en coordinación con algunos servicios, y que suelen implicar también labores de prevención y/o rehabilitación.

1.1.3. SECCIÓN DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.

Todos los dispositivos pertenecientes a esta sección se encuentran situados en el Hospital Santa Isabel, y están destinados al tratamiento de pacientes con trastorno mental grave, fundamentalmente de tipo psicótico, que por su patología requieren procesos de hospitalización e intervenciones más prolongadas en el tiempo que las que permite una unidad de agudos. Son unidades consideradas de media y larga estancia, en las que se lleva a cabo un tratamiento integral y multidisciplinar, dirigido a mejorar, en la medida de lo posible la funcionalidad y autonomía de los pacientes, así como su calidad de vida.

Exceptuando la Unidad de Patología Dual, que es de referencia regional, los restantes dispositivos atienden a la población de las dos Áreas de Salud de la provincia (León y El Bierzo).

1. Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCP).

Es una unidad de media estancia, con un límite máximo establecido de 4 meses. Atiende a pacientes con clínica subaguda, para los que la hospitalización en la Unidad de Agudos ha sido insuficiente o que desde otros dispositivos se plantee la necesidad de un ingreso más prolongado. En contraste con otras unidades, un importante porcentaje de los ingresos que se realizan son de tipo involuntario, con autorización judicial, lo que influye en la labor terapéutica. Sus objetivos fundamentales son conseguir la

estabilización clínica y realizar una labor de rehabilitación psicosocial dirigida a la reincorporación del paciente a su medio habitual.

Dispone de 14 plazas.

2 Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.

Es una unidad en la que se realizan hospitalizaciones más prolongadas, de hasta un año de duración, y en la que se busca que los pacientes, que se encuentran ingresados en régimen abierto y voluntario, logren la mayor autonomía personal posible, buscando también la reincorporación a su ámbito cotidiano. Entre otros recursos cuenta con un piso de entrenamiento de las habilidades precisas para llevar a cabo una vida independiente.

Dispone de 33 plazas.

3. Unidad de Larga Estancia (ULEP) y Comunidad Terapéutica

Es una unidad de carácter residencial que acoge a aquellos pacientes con trastorno mental grave y prolongado que precisan un ingreso de duración superior a los realizados en la unidades de Convalecencia y Rehabilitación Psiquiátrica, y cuyo mantenimiento en otros dispositivos o estructuras de la red sanitaria y/o socio sanitaria (p.ej. pisos supervisados o mini residencias) no es posible debido a la clínica psiquiátrica que presentan.

En esta unidad no existe un tiempo límite de ingreso, ajustándose a las necesidades del paciente. La derivación a esta unidad se realiza desde la UCP y/o desde la Unidad de Rehabilitación, tras haber agotado las alternativas de tratamiento en otros recursos, sin que haya existido una mejoría clínica significativa mantenida en el tiempo.

Dispone de 50 plazas.

4. Unidad de Patología Dual (enfermedad mental y retraso mental)

Es el dispositivo del servicio de más reciente creación, en 2008. Atiende a pacientes con diagnóstico simultáneo de trastorno psiquiátrico y retraso mental. Es una unidad de referencia para toda la comunidad de Castilla y León.

Cuenta con 20 plazas en un régimen de carácter cerrado.

*** Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).**

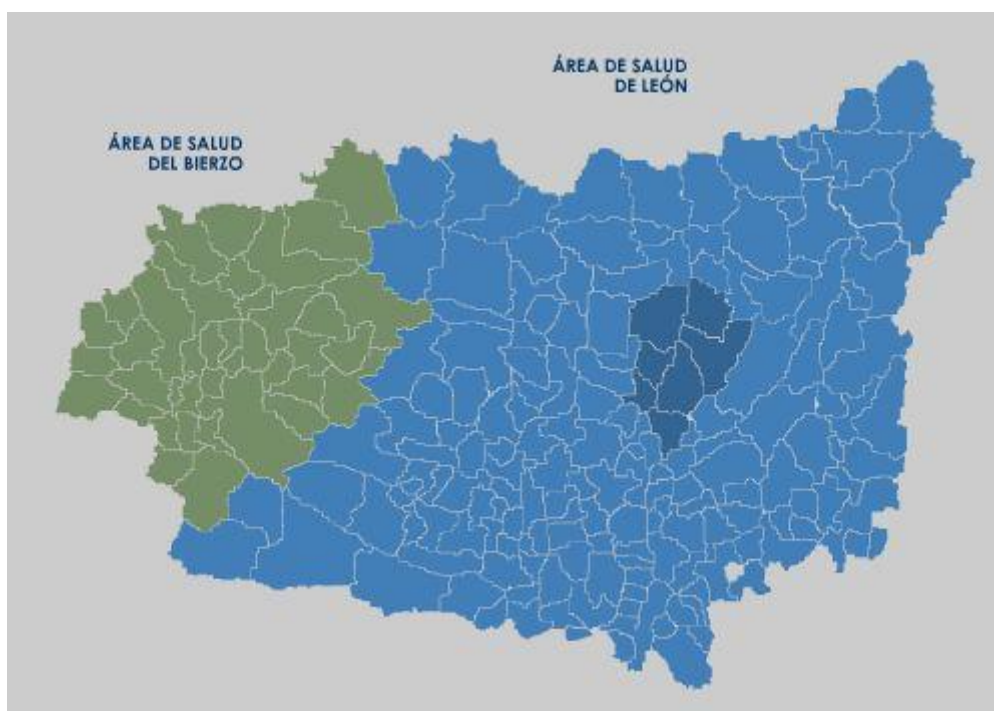
Desde la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica se realiza una importante coordinación, con este dispositivo, que pertenece al Hospital San Juan de Dios, de iniciativa privada, y con el que existe un concierto económico.

Es un recurso de régimen ambulatorio que ofrece programas de rehabilitación psicosocial a pacientes con trastorno mental grave, promoviendo la adquisición y/o recuperación de las capacidades y habilidades precisas para desenvolverse en su medio social con la mayor autonomía y calidad de vida posibles.

El equipo terapéutico está formado por dos psicólogos, dos monitores y una trabajadora social.

1.2 ASISTENCIALES

El Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE) presta atención sanitaria especializada a toda la población del Área de Salud de León (351.086 habitantes), constituyéndose también como centro de referencia de algunas especialidades para el Área de Salud del Bierzo (144.912 habitantes).



El CAULE está constituido por 3 centros:

A) Hospital de León, subdividido a su vez en dos edificios:

- Edificio Princesa Sofía, en el que están situadas fundamentalmente la unidades de hospitalización quirúrgicas.
- Edificio Virgen Blanca, donde se encuentran las unidades de hospitalización médicas.

B) Hospital Monte San Isidro, donde están las especialidades de medicina interna, neumología y cuidados paliativos.

C) Hospital Santa Isabel, destinado a la hospitalización de los pacientes de Salud Mental.

1.3 RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos con los que cuenta el Servicio de Psiquiatría del CAULE son:

- **USM Distrito de “San Antonio Abad”.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **USM de “Independencia II”.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1
TRABAJADORA SOCIAL: 1
TCAE: 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **USM Distrito de “Condesa”.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1
TRABAJADORA SOCIAL: 1 (a tiempo parcial)
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **USM Distrito de “José Aguado”.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **U.S.M. Distrito de “Independencia V”.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1
TRABAJADORA SOCIAL: 1
TCAE: 1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **U.S.M. Infanto-Juvenil.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 2
ENFERMERAS: 1

- **Unidad de Hospitalización de Agudos.**
PSIQUIATRAS: 4
ENFERMERAS: 10
TRABAJADORA SOCIAL: 1 (a tiempo parcial)
TCAE: 12
AUXILIAR ADMINISTRATIVO: 1

- **Hospital de Día.**
PSIQUIATRAS: 1
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 2
TRABAJADORA SOCIAL: 1(a tiempo parcial)
TERAPEUTA OCUPACIONAL: 1

- **Unidad de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace.**
PSIQUIATRAS: 3
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 1 (a tiempo parcial)

-
- **Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCP).**
PSIQUIATRAS: 1
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 6
TRABAJADORA SOCIAL: 1(a tiempo parcial)
TCAE: 9

 - **Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 6
TRABAJADORA SOCIAL: 1
TCAE: 14 (2 de ellos tienen su labor asistencial en pisos protegidos)

 - **Unidad de Larga Estancia y Servicio de Atención Intinerante**
PSIQUIATRAS: 2
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 6
TRABAJADORA SOCIAL: 1(a tiempo parcial)
TCAE: 18

 - **Unidad de Patología Dual (enfermedad mental y retraso mental).**
PSIQUIATRAS: 1
PSICOLOGOS: 1
ENFERMERAS: 8
TRABAJADORA SOCIAL: 1(a tiempo parcial)
TCAE: 14

2. ADAPTACION DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD A LA UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL DEL CAULE

A. 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.

B. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

B.1 Definición de la especialidad

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación 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.

B.2. Perfil del profesional

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a. Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos 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.

B.3 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

B.3.1 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 socioculturales 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.

C. OBJETIVOS GENERALES

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

C.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.

C.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.

C.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 interdisciplinarios.

C.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.

C.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.

D. CONTENIDOS GENERALES (Conocimientos, habilidades y actitudes)

D.1 Conocimientos

D.1.1 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.

D.1.2 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.

D.1.3 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.

D.2 Habilidades.

D.2.1 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.
- 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.

D.2.2 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.

D.2.3 El psiquiatra como 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.

D.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.

E. OBJETIVOS DOCENTES GENERALES de la Especialidad de Psiquiatría en nuestro servicio son los siguientes:

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

3. COMPETENCIAS A ADQUIRIR DURANTE LA RESIDENCIA.

Las COMPETENCIAS que han de adquirir los residentes dentro de cada rotación son los marcados por el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría

I. Rotación por el Departamento de Neurología

Duración: 2 meses

Objetivos

Durante esta rotación aprenderá a realizar una historia clínica propia de la especialidad de Neurología, una exploración neurológica, una orientación diagnóstica, 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), y pruebas de neurofisiología (sobre todo EEG y estudio polisomnográfico). Entre las patologías neurológicas interesan especialmente el diagnóstico diferencial y tratamiento de las demencias, así como de los movimientos anormales (por su estrecha relación con el uso de psicofármacos) y de las cefaleas.

Salvo cambios consensuados entre el propio residente, su tutor y el especialista responsable de su rotación en Neurología, las parcelas y objetivos habituales de esta rotación son:

- Aprender a hacer una historia clínica de un paciente neurológico
- Aprender a hacer una exploración neurológica

II. Rotación por el Departamento de Medicina Interna

Duración: 2 meses.

Objetivos:

Durante esta rotación el residente aprenderá a realizar una historia clínica, exploración física, orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial, y petición de pruebas complementarias.

Aprovechará para adquirir unas bases de la terapéutica habitual y a realizar informes médicos de esa especialidad. Durante este periodo realizará las tareas propias del residente de esa especialidad: tendrá a su cargo la atención de pacientes con la

supervisión del especialista encargado de la planta. En resumen, los objetivos de esta rotación son:

- Aprender a hacer la historia clínica de un paciente orgánico
- Exploración física
- Uso racional y orientado de pruebas complementarias

III. Rotación en los Equipos de Salud Mental

Duración: 8 meses

Objetivos:

Se procurará que cada residente esté el mayor tiempo posible con un mismo especialista supervisor para que dé tiempo a asimilar y fijar dichos conocimientos. Los conocimientos fundamentales que se han de adquirir durante este periodo son:

- Elaboración de una historia clínica psiquiátrica que incluye una exploración psicopatológica completa y la información de los acompañantes.
- Familiarizarse con el uso de las principales escalas psicopatológicas (Escala de Hamilton para la depresión y la ansiedad, Escala de Yale-Brown para los síntomas obsesivo-compulsivos, Escala PANSS para los síntomas positivos y negativos de la Esquizofrenia, y Escala de Young para la Manía, especialmente)
- Valoración de pruebas complementarias de psicodiagnóstico y orgánicas, y de informes interdepartamentales, así como la posibilidad de proceder al ingreso.
- Orientación de un juicio diagnóstico y tratamiento, familiarizándose con los distintos diagnósticos psiquiátricos y con el uso de psicofármacos, especialmente en lo referente a sus indicaciones y principales efectos secundarios.
- Además de la atención de pacientes nuevos, el residente podrá realizar actualizaciones de pacientes en revisión, asistirá a sesiones de psicoterapia por parte de un especialista, realizará psicoterapias y atenderá informes interdepartamentales solicitados por otros departamentos, siempre bajo la supervisión de un especialista.
- Manejo de situaciones difíciles (pacientes con riesgo de autolisis, ingresos involuntarios, etc).
- Redacción de los distintos informes que se realizan habitualmente en el área de Consultas Externas y atención telefónica de pacientes.

IV. Rotación por la Sección de Hospitalización (Agudos, Hospital de Día y Psiquiatría de Enlace y Psicosomática)

Duración: 16 meses.

Objetivos:

En la Unidad de Agudos de Psiquiatría, el residente deberá adquirir los conocimientos, experiencia y habilidades en relación a:

- Manejo clínico de los pacientes que llegan al hospital para ingresar o para recibir atención en el servicio de urgencias.
- Anamnesis, exploración física y mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado, así como en las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico, y en el manejo de psicofármacos y tratamiento de continuación y mantenimiento.
- Atenderá al menos a 150 pacientes ingresados, con las patologías más comunes.
- Elaborará informes de alta y participará en programas de coordinación
- Aprenderá la técnica para la realización de la terapia electroconvulsiva asumiendo un grado de conocimiento, destreza y responsabilidad progresivos.
- El residente estará en contacto e informará de manera oportuna a los familiares.
- Aprenderá aspectos relacionados con la rehabilitación e inserción social de los pacientes ingresados al alta.

En su rotación en la Unidad de Psiquiatría de Enlace y Psicosomática, el residente se formará tanto en el programa de interconsulta como en los distintos programas de psiquiatría psicosomática existentes.

Dentro del programa de interconsulta, el residente:

- Deberá adquirir habilidades en la entrevista y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos en el paciente médico quirúrgico y el paciente gravemente enfermo, así como con sus familiares. Deberá realizar actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Deberá tener conocimiento de los fundamentos teóricos psicosomáticos, así como de la psicofarmacología en pacientes médico quirúrgicos.

- Deberá adquirir habilidades en el manejo en situaciones de crisis, con intervenciones psicoterapéuticas de apoyo y coordinación de cuidados en el paciente médico quirúrgico complejo, en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada adaptada a pacientes médico quirúrgicos.
- Deberá alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos
- Deberá alcanzar formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo sesiones y estudio bibliográfico.

En cuanto al programa de psiquiatría psicosomática, el residente deberá adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en:

- Diagnóstico y tratamiento de los distintos síndromes de baja explicabilidad somática. Abordaje desde una perspectiva biopsicosocial y multidisciplinar.
- Conocimiento del marco teórico de la Simulación, la Sensibilización, la Somatización y la conducta de enfermedad aberrante.
- Realización de valoración prequirúrgica de distintos procesos (cirugía bariátrica y cirugía de raquis).
- Participación en sesiones multidisciplinarias con distintos servicios (Unidad de columna, Unidad del Dolor, Unidad de obesidad).
- Manejo de herramientas psicométricas adaptadas a las distintas patologías.
- Tratamiento psicofarmacológico del dolor.
- Detección y abordaje de cuadros de dependencia a opiáceos y benzodiacepinas de prescripción.
- Conocimiento y aplicación de técnicas sugestivas.
- Realización de investigación y publicación sobre cuadros de baja explicabilidad somática.
- Conocimiento de los diferentes programas integrados realizados con distintos servicios:
 - Programa de Dolor
 - Programa de Cirugía Bariátrica
 - Programa de Cirugía de Raquis
 - Programa de Motilidad Digestiva
 - Programa de Duelo Perinatal
 - Programa de Psicodermatología (en desarrollo)
 - Programa de Endometriosis (en desarrollo)

Durante su estancia en Hospital de Día de Psiquiatría, sus objetivos son la adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en:

- Manejo clínico de los pacientes que llegan al hospital de día para ingresar o para recibir atención en el servicio de urgencias.
- Anamnesis, exploración física y mental, diagnóstico y evaluación del paciente subagudo hospitalizado, así como en las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico, y en el manejo de psicofármacos y tratamiento de continuación y mantenimiento
- Conocer y manejar el trabajo de un dispositivo multidisciplinar.
- Coordinación con el resto de dispositivos de cara a la valoración del paciente y al alta del mismo.
- Realizar al menos una publicación en forma de póster de carácter internacional.

Atenderá al menos a 30 pacientes ingresados, con las patologías más comunes, así como pacientes ambulatorios que acudan a dicha unidad. Elaborará informes de alta y participará en programas de coordinación.

V. Rotación por la Sección de Rehabilitación Psiquiátrica (Unidad de Convalecencia, Rehabilitación, Larga Estancia y Patología Dual)

Duración: 4 meses

Objetivos:

Durante esta rotación el residente adquirirá los siguientes conocimientos:

- Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.

- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).
- Lectura bibliográfica sobre rehabilitación psicosocial, clasificaciones de discapacidad, tipos de valoraciones, recursos asistenciales socio sanitarios, laborales, de alojamiento, de ocio...

VI. Rotación por la Unidad de Trastornos Adictivos

Duración: 2 meses

Objetivos:

En este periodo el residente se familiarizará con los distintos trastornos por abuso de sustancias y los problemas que suelen acompañar a estos cuadros, los tipos de personalidad que subyacen con frecuencia en estos pacientes, y los distintos enfoques terapéuticos. Los objetivos principales de esta rotación son:

- Conocer los recursos de la red pública de Salud Mental para drogodependencias
- Indicaciones de estos recursos
- Conocimientos básicos e indicaciones de las terapias de grupo en toxicomanías
- Protocolos de actuación ante los distintos trastornos por abuso de sustancias

VII. Rotación por el área de Psiquiatría Infantil y de Adolescente

Duración: 4 meses.

Objetivos:

Se trata de una rotación fundamentalmente clínica, con el objetivo básico práctico de exponer al residente en psiquiatría a la psicopatología propia de la infancia y adolescencia.

La labor asistencial se desarrollará en la Consulta de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en los que evaluará a pacientes nuevos y revisiones bajo supervisión directa del especialista. Una vez realizado el diagnóstico provisional y diseñado un plan terapéutico, presenta el caso completo al especialista. El residente evalúa al paciente con el especialista y coordina la ejecución de nuestras recomendaciones.

La labor docente se realiza mediante la facilitación de documentación escrita en relación con los casos atendidos, el estudio de un manual de Psiquiatría Infantil y las Sesiones de Departamento.

Los objetivos de esta rotación son:

- La familiarización del residente en psiquiatría con el desarrollo normal del niño y del adolescente (hasta los 18 años de edad), y la habilidad en diferenciar entre desarrollo normal y patológico.
- Obtener la capacidad de evaluar, de forma estructurada y metódica, niños, adolescentes, y sus familias con una amplia gama de problemas psiquiátricos incluyendo factores intrapsíquicos, interpersonales, culturales y cognitivos-intelectuales-de rendimiento escolar.
- Obtener la capacidad de elaborar un plan inicial de exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento del niño o adolescente con problemas psiquiátricos basándose en una evaluación previa.

4. GUIA DE ROTACIONES

El PROGRAMA DE ROTACIONES habitual para los Residentes de Psiquiatría es el que sigue:

	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZ	ABRIL	MAYO
R1	UAP	UAP	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	UAP	UAP	CSM	CSM	CSM	CSM
R2	UAP	UAP	UAP	UAP	CSM	CSM	CSM	CSM	CSMIJ	CSMIJ	CSMIJ	CSMIJ
R3	IC	IC	IC	IC	HDP	HDP	HDP	HDP	UCP	DUAL	REHA	LE
R4	EXT	EXT	EXT	EXT	DROG	DROG	-	-	-	-	-	-

Sin embargo, y ante la situación epidemiológica actual derivada de la Covid-19, que ha generado una importante alteración en la actividad clínica asistencial, durante los últimos meses del curso lectivo anterior se produjeron importantes modificaciones en las rotaciones previstas.

Es por ello que durante este curso lectivo se ha organizado un calendario adaptado a cada uno de los residentes, con el fin de que puedan recuperar, en la medida de lo posible, las rotaciones suspendidas los meses previos, sin por ello perder otras rotaciones importantes de su formación.

De esta manera, el PROGRAMA DE ROTACIONES del curso lectivo actual (2021-2022) queda de la siguiente manera

	JUNIO	JULIO	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEB	MARZ	ABRIL	MAYO
R1 A	UAP	UAP	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	UAP	UAP	CSM	CSM	CSM	CSM
R1 B	UAP	UAP	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	NRL/MI	UAP	UAP	CSM	CSM	CSM	CSM
R3	IC	IC	IC	IC	HDP	HDP	HDP	HDP	CSMIJ	CSMIJ	CSMIJ	CSMIJ
R4	HDP	ROTACION EXTERNA		DUAL - DROG	ROTACION EXTERNA		DUAL	UCP	HDP	ROTACION LIBRE		

5. EVALUACION DEL RESIDENTE

5.1 EVALUACION FORMATIVA

Consistente en el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación para evaluar el mismo, identificando las áreas y competencias susceptibles de mejora para corregirlas.

1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN FORMATIVA

- a. Entrevistas tutor y residente pactadas y registradas.
- b. Evaluación de las rotaciones cuantitativas cumplimentadas por el colaborador docente correspondiente.
- c. El portafolios reflexivo como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
- d. Instrumentos que permitan una evaluación objetiva del progreso del residente según los objetivos programados.

2. EVALUACIONES ANUALES

Tiene la finalidad de la evaluación del progreso anual del residentes el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia.

La evaluación anual debe contemplar:

- a) Informe anual del tutor que es el instrumento básico y fundamental que se elaborará en base a:
 - Los informes de evaluación formativa.
 - Informes de evaluación de rotación de los colaboradores docentes.
 - Posibles valoraciones objetivas de adquisiciones de objetivos alcanzados.
 - Valoración del Portafolios.
- b) *Las calificaciones anuales* con las directrices marcadas por el Ministerio de Sanidad, se presentan en los siguientes términos:
 - Positiva: si el residente ha alcanzado el nivel exigible
 - Negativa: si el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente Evaluación antes Comité de que concluya el correspondiente año formativo, trasladando los resultados a la Comisión de Docencia. La Comisión de Docencia notificará las resoluciones relativas a las evaluaciones mediante una reseña firmada por el Presidente de dicha comisión.

3. RECUPERACIONES

Las recuperaciones si proceden, tienen como objetivo dar una nueva oportunidad al residente en el caso de que no supere la evaluación y se realizará transcurrido un plazo prudencial desde la evaluación anual.

4. EVALUACIÓN FINAL

La Evaluación final tiene como objetivo 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.

Se realizará tras la evaluación del último año de residencia por el Comité de Evaluación.

El Comité de Evaluación otorgará a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva
- Positiva Destacado
- Negativa

Las resoluciones evaluativas finales se trasladan a la Comisión de Docencia que publicará mediante reseña en el Tablón Oficial de Anuncios de la Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La Evaluación Final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista.

5.2 DOCUMENTOS

PORTAFOLIOS REFLEXIVO

El portafolios es un instrumento de evaluación junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El portafolios, de **uso obligado** para el registro de la actividad asistencial, docente e investigadora que realiza el especialista en formación durante su residencia, así como otros datos de interés curricular. Y aspira a propiciar un concepto de la formación en Salud Mental basado en la relación sistemática y participativa entre supervisor y supervisado.

El portafolios es propiedad del residente, concebido para ayudar a planificar y dirigir su formación, en el marco del Programa Nacional de la Especialidad.

Es instrumento de auto aprendizaje que favorece la reflexión individual y conjunta con el tutor para mejorar las actividades del residente durante cada año formativo.

Se contempla con un **Currículum Vitae** de cada residente y con una memoria reflexiva sobre su proceso de aprendizaje.

6. RECURSOS DOCENTES

FONDO DOCUMENTAL

Revistas relacionadas con la especialidad (suscripciones vigentes)

Adolescent Psychiatry - Bipolar disorders – British Journal of learning disabilities

Archives General - Actas españolas de Psiquiatría - British J. Psychiatry

J. of Clinical Psychiatry - J. of American Academy of children Psychiatry

Rev Psiquiatria infanto juvenil - Acta neuropsiquiatria - Acta psiquiátrica escandinava

Addiction - Alcoholism - Clinical an experimental research - Anuales médico psicológicos

Australian therapy - Child and Adolescent mental health - Events of Psychiatry

General Hospital Psychiatry - Journal of Affective disorder

Bases de datos electrónicas

- PUBMED,
- Clinical Evidence
- JOANNA BRIGGS INSTITUTE,
- Cochrane Library Plus,
- Índice Médico Español

BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA

Los residentes deberán manejar tratados de psiquiatría de entre los siguientes:

- Kaplan & Sadock - Sinopsis de Psiquiatría - 11ª ed - Wolter Kluwer Health - 2017
- Eguiluz - Introducción a la psicopatología - 3ª ed - Ed Panamericana - 2012
- Femi Oyebode - SIMS Síntomas mentales: Manual de psicopatología descriptiva - 5ª ed - Elsevier - 2016
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) - American Psychiatric Association - 2013
- Criterios diagnósticos de investigación de los trastornos mentales y del comportamiento - CIE 10 - OMS - 1994
- SM. Stahl - Psicofarmacología Esencial de Stahl - 4ª ed - Aula Médica - 2013
- A. Chinchilla - Manual de urgencias psiquiátricas - ed. Masson - 2003
- JA. Talbott - Tratado de Psiquiatría - 2ª ed - American Psychiatric Press - Capítulos de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- Soutullo - Guía esencial de psicofarmacología del niño y del adolescente - 2ª ed - Ed. Panamericana

7. GUARDIAS

Se han definido las siguientes normas de funcionamiento para las guardias de residentes:

- Cada residente podrá realizar un máximo de 6 guardias al mes, si bien al menos dos de ellas deberán ser realizadas en días que no impliquen libranza posterior (generalmente viernes o sábado) a fin de no alterar las rotaciones clínicas.
- El R1 podrá realizar 2 guardias de Psiquiatría al mes que deberán ser siempre supervisadas por el adjunto correspondiente. Realizará, además, las guardias correspondientes de Medicina General de presencia física supervisada en el servicio de Urgencias.
- Se recomienda que las guardias sean realizadas principalmente con aquellos tutores acreditados en la docencia de los residentes MIR
- El orden de elección de las mismas será por año de residencia
- Una vez elegida no podrá ser modificada, en caso de incidencia será responsabilidad del resto de residentes (excluido el R1) cubrir esa guardia. A ser posible los cambios debidos a incidencias deberán devolverse en el mismo mes.
- Las guardias de rotación externa (fuera del CAULE) deberán realizarse en el lugar de la rotación, salvo excepciones justificadas.
- Durante el periodo vacacional se realizarán las guardias proporcionales a los días laborales, ya que el hospital realiza un prorrateo de las mismas.
- Se evitará la realización por parte de cada residente de más de una guardia mensual con el mismo adjunto, de tal manera que si tras los cambios de guardia de los adjuntos sucediera que un mismo residente coincide en dos o más ocasiones con el mismo adjunto, el residente deberá cambiar sus guardias para evitar esta coincidencia, salvo imposibilidad debida a las fechas o vacaciones.
- En los supuestos no recogidos en los puntos anteriores la decisión será tomada por los tutores MIR.

8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

El nivel de supervisión y responsabilidad de forma progresiva pasará de tener una menor responsabilidad (nivel 3) a una responsabilidad intermedia (nivel 2), según el siguiente protocolo:

Niveles de Responsabilidad

Nivel 1: el residente alcanza una habilidad que le permite llevar a cabo actividades de manera independiente sin necesidad de tutela directa. Tiene a su disposición para consultar al especialista correspondiente. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de autorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa

Nivel 2: son actividades realizadas directamente por el residente bajo la supervisión del tutor. el residente tiene un conocimiento extenso, pero no alcanza la suficiente experiencia como para hacer una técnica o tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3: el residente no tiene experiencia propia, ha visto o ayudado en determinadas actuaciones. Debe ser observado o asistido en todo momento por el especialista responsable

Grado de Supervisión:

Va definido de forma inversa paralela a los niveles de responsabilidad definidos.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE

HABILIDADES	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	3	3-2	2-1	1
Realizar la historia clínica completa del paciente, en la cual debe incluir: motivo de consulta, antecedentes patológicos, enfermedad actual y exploración física general y específica	3	3-2	2-1	1
Evaluar el estado general y la gravedad del paciente	3	3-2	2-1	1
Establecer el diagnóstico sindrómico, diferencial y etimológico del motivo de consulta	3	3-2	2-1	1
Realizar y tener la habilidad suficiente en la exploraciones de la especialidad	3	3-2	2-1	1
Solicitar e interpretar de forma correcta las pruebas complementarias básicas, analíticas y radiografías	3	3-2	2-1	1
Solicitud de interconsultas a otras especialidades	3	3-2	2-1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales (ECO, TAC, Endoscopias,...)	3	3-2	2-1	1
Indicación de terapéutica en urgencias	3	3-2	2-1	1
Decisión de ingreso o alta hospitalaria	3	3-2	2-1	1
Realizar un informe de ingreso o alta hospitalaria	3	3-2	2-1	1
Manejo terapéutico y de recursos asistenciales	3	3-2	2-1	1
Intervención en situaciones de urgencias con pacientes descompensados	3	3-2	2-1	1
Manejo de intervenciones específicas (TEC, Grupos,...)	3	3-2	2-1	1

9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

9.1 AREA DOCENTE

Las actividades de docencia se realizarán según el siguiente calendario de la Unidad Docente de Salud Mental del CAULE (se adjunta el último calendario docente, pendiente de supervisión y cambio en comisión de docencia durante la próxima reunión).

Cuando la evolución de la pandemia Covid lo permita, se retomarían las sesiones clínicas del Servicio y las Sesiones clínicas específicas.

Los seminarios presenciales se llevarán a cabo en el Salón de Actos del Hospital Santa Isabel.

	1ª semana		2ª semana		3ª semana		4ª semana	
	MARTES	MIÉRCOLES	MARTES	MIÉRCOLES	MARTES	MIÉRCOLES	MARTES	MIÉRCOLES
	Presencial	Presencial	Presencial	Trabajo individual de documentación enviada	Presencial	Streaming	Presencial	A elegir
08.00								
09.00		Clinica Psicoanalítica (08.30-10.00) Roberto		Psicofarmacología Antonio, Clara y Rocio		Sesión Clínica / Multidisciplinar de Casos (09.00-10.30) Javier, Luis y Raquel		Supervisión de trabajos con tutores principales (01.30hs a determinar)
10.00				Revisión Bibliográfica Antonio				
11.00								
12.00	Introduccionarios (12.00-14.30)		Introduccionarios (12.00-14.30)	Seminología y Psicopatología Rocio y Asun	Introduccionarios (12.00-14.30)	Psicoterapia (11.00-13.30) Amelia	Introduccionarios (12.00-14.30)	
13.00				Seminarios Varios Test Projectivos (1er trim) Asun				
14.00								

Calendario de Sesiones:

1. SEMINARIOS INTRODUCTORIOS para R1 (martes, de Septiembre a Diciembre, 12-14.30hs)
 - Presentación del Servicio y Psicofarmacología básica (Paco Rodríguez).
 - Entrevista y Habilidades Terapéuticas (Amelia Ferrero).
 - Fundamentos de Psicoterapia (Amelia Ferrero).
 - Semiología Clínica Básica (Roberto Martínez y Jesús Morchón).
 - Legal y Ética (Clara Franch y Rocío Gómez).
 - Investigación (Antonio Serrano)
2. CLINICA PSICOANALITICA (Roberto Martinez, 1er Mx, 08.30-10.00ss)
3. PSICOFARMACOLOGÍA (Clara Franch, Rocío Gómez y Antonio Serrano, 2º Mx, 08.30- 10.00hs): optativa PIR y EIR
4. REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS (Antonio Serrano, 2º Mx, 10.00-11.30hs)
5. SEMIOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA (Asunción Peña y Rocío Gómez, 2º Mx, 11.30-13.00hs)
6. SEMINARIOS VARIOS - TEST PROYECTIVOS (Asunción Peña 2º Mx, 13.00-14.30hs)
7. TERAPIA FAMILIAR (Amelia Ferrero, 2º Mx, 10:15-11:30hs): optativa para MIR
8. SESIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR DE CASOS (Javier Min, 3er Mx, 9.30-10.30hs)
9. SESION CLÍNICA GENERAL SANTA ISABEL (2º Mx, 13.15-14.30hs)
10. SUPERVISION DE TRABAJOS CON TUTORES PRINCIPALES

9.2 AREA INVESTIGADORA

La investigación clínica es un instrumento fundamental en las Ciencias de la Salud. El aprendizaje de una adecuada metodología científica es básica para promover la ampliación del conocimiento científico de una forma rigurosa y sistemática.

Tal y como se recoge en el programa formativo de la especialidad, al final de la residencia el profesional ha de ser capaz de “manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud”.

Desde el Servicio, y especialmente por parte del tutor, se llevarán a cabo una serie de medidas dirigidas al desarrollo de dicha competencia. Entre éstas se encuentran las siguientes:

- a) Promover la asistencia las actividades formativas sobre metodología de investigación desarrolladas por la Comisión de Docencia Hospitalaria.
- b) Realizar seminarios en el Servicio dirigidos a la aplicación de la metodología general al ámbito específico de la Salud Mental.
- c) Facilitar la realización del master de investigación y del doctorado a aquellos residentes más interesados en la investigación.

A lo largo de la residencia el profesional en formación ha de realizar, de forma individual o como integrante de un grupo, una INVESTIGACIÓN relacionada con los contenidos de la Especialidad. El tutor será el encargado de la supervisión de dicho trabajo, de forma directa o a través de expertos en el tema seleccionado por el residente.

Los resultados y el proceso de dicha investigación ha de ser presentada de alguna forma a la comunidad científica, al menos en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Se promoverá también su publicación y/o presentación en otros foros científicos.

El residente podrá adscribirse también a las líneas de investigación abiertas por los distintos facultativos del Servicio.

Para facilitar la labor investigadora el CAULE pone a disposición de los profesionales su catálogo de publicaciones, entre los que se encuentran distintas revistas y bases de datos:

-
- Bases de datos electrónicas:
 - Clinical Evidence.
 - Cochrane Library Plus.
 - Fisterrae.
 - Ibecs.
 - Índice Médico Español.
 - Joanna Briggs Institute.
 - Pubmed.
 - Uptodate.
 - Wok.

 - Revistas relacionadas con la especialidad:
 - Actas de Neuropsiquiatría.
 - Actas españolas de Psiquiatría.
 - Acta Psiquiátrica Escandinava.
 - Addiction.
 - Adolescent Psychiatry.
 - Alcoholism.
 - Anales Medico-Psicológicos.
 - Archives of General Psychiatry.
 - Australian Therapy.
 - Bipolar disorders.
 - British Journal of Learning Disabilities.
 - British Journal of Psychiatry.
 - Child and Adolescent Mental Health.
 - Clinical and Experimental research.
 - Events of Psychiatry.
 - General Hospital Psychiatry.
 - Journal of Affective disorder.
 - Journal of American Academy of children Psychiatry.
 - Journal of Clinical Psychiatry.
 - Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

9.3 AREA DE GESTION

El residente, como integrante de una organización, en este caso de carácter público y en el ámbito de la sanidad, ha de adquirir los conocimientos y competencias necesarios para contribuir con su desempeño cotidiano a la instauración de una cultura de gestión clínica. En este sentido el tutor ha de ser un agente fundamental en la progresiva adquisición de dichas competencias por parte del especialista en formación, promoviendo las actividades relacionadas con la gestión de la calidad, ciclos de mejora y gestión de procesos que se consideren pertinentes. Entre éstas se encontrarían las siguientes actuaciones:

- Fomento de los conocimientos relacionados con la cultura de la gestión clínica.
- Promoción de la aplicación de dicho cuerpo teórico a las distintas rotaciones realizadas por el residente, así como a su actividad cotidiana dentro del Servicio y en el desempeño de sus funciones asistenciales.
- Funcionamiento del tutor como modelo en gestión clínica en cuanto al abordaje de las distintas funciones dentro de la organización: facultativo especialista, tutor y miembro de la misma.
- Exigencia al especialista en formación de una implicación participativa y corresponsable en el funcionamiento y mejora del Servicio de Salud Mental y en el propio CAULE.

Además, nuestra unidad docente dispone de los siguientes medios dirigidos al fomento del área de competencia en gestión:

- Participación del residente en las actividades de gestión de la unidad y del centro, especialmente en el plan anual de gestión.
- Conocimientos en gestión por procesos y en ciclos de mejora: se realiza un taller obligatorio en el programa transversal común impartido desde atención primaria que aborda específicamente este tema.
- Otro de los talleres obligatorios en el plan transversal común de formación se imparte por el servicio de admisión del centro para facilitar conocimientos de gestión relacionados con la actividad hospitalaria:
 - Criterios de actuación en el área de gestión de pacientes relacionado con la consulta externa, traslados interprovinciales, traslados centros concertados, etc.

-
- Sistemas de información y herramientas de gestión: pag, pamle, indicadores básicos del contrato de gestión, cuadro de mandos, siae...
 - Nociones de codificación, indización, metodología y aplicación de los grd.
 - Archivo de historias clínicas: objetivos, funciones, legislación.
 - Unidades de gestión clínica y conexión con atención primaria.
- El residente deberá participar en la instauración de la historia clínica electrónica y conocerá el funcionamiento de la intranet para la obtención de resultados de las pruebas complementarias que actualmente ya está disponible.
 - Además nuestra unidad docente es pionera en el desarrollo de la gestión integral.

10. PLAN FORMATIVO TRANSVERSAL COMUN DEL RESIDENTE

El plan formativo transversal común dentro del SACYL reúne las siguientes características:

1. *Es una formación común* a todos los especialistas en formación en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia que se formen en los centros y unidades docentes del Servicio de Salud de Castilla y León. Viene regulada por la Orden SAN/914/2010, de 17 de junio.

2. *Es una formación complementaria y compatible* con los programas específicos oficiales de cada especialidad.

3. *Es una formación de mínimos*, sin perjuicio de que los centros y unidades docentes pretendan alcanzar objetivos de formación más ambiciosos.

4. *Es una formación flexible, favorecedora de la autonomía de los centros y unidades docentes* que podrán programar las actividades formativas, dentro del respeto a los principios y criterios generales establecidos en garantía de la homogeneidad formativa y calidad del mismo, y acomodable a las condiciones de cada residente en formación.

5. *Es una formación coordinada* que permite organizar actividades conjuntas para los residentes de diferentes niveles y áreas asistenciales facilitando la interrelación y homogeneidad.

6. *Es una formación en permanente adaptación de su contenido* a los cambios en los programas formativos, a las nuevas necesidades y demandas del sistema sanitario.

La programación de las actividades formativas del plan transversal común se efectuará, anualmente, por la comisión de docencia del centro o unidad docente siguiendo las directrices y criterios que se establezcan por la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud. A continuación se detalla la relación de cursos dentro del programa transversal común propuesto desde la Comisión de Docencia del CAULE que anualmente puede ser revisado y actualizado. La duración propuesta de los cursos es orientativa y también puede sufrir variaciones que serán notificadas dentro de cada curso. También será la Comisión de Docencia la encargada de evaluar la asistencia obligatoria y asignar su baremación en la puntuación de la evaluación anual y final del residente.

PROPUESTA PLAN TRANSVERSAL COMUN CAULE 2021



CURSO	HORAS	AÑO DE RESIDENCIA	UNIDAD GESTION	MODALIDAD	EDICIONES	FECHAS APROXIMADAS
ACOGIDA DOCUMENTAL	3	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
URGENCIAS	20	R1	GAP	Presencial	1	Junio-julio
URGENCIAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EIR	9	R1	CAULE	Presencial	2	Junio-julio
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	6	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	3	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
RCP BÁSICA Y AVANZADA	20	R1	CAULE	Presencial	6	Septiembre-octubre-noviembre
RCP RECICLAJE	5	R	CAULE	Presencial	1	noviembre
RCP PEDIÁTRICA	20	R1	CAULE	Presencial	1	noviembre
ENTREVISTA CLÍNICA Y RELACION CON EL PACIENTE	10	R1	CAULE	Presencial	1	Octubre
PROTECCIÓN RADIOLOGICA	5	R1	CAULE	Presencial + no presencial	1	Junio-julio
SESIONES CLINICAS Y BIBLIOGRAFICAS	3	R1	CAULE	Presencial	1	Junio-julio
DISEÑO DE INVESTIGACION	10	EIR R1-R3	CAULE	Presencial	3	abril -octubre
LECTURA CRITICA DE LA INFORMACION CIENTIFICA	8	EIR R2-R3	CAULE	Presencial	2	abril-noviembre
ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN ESPAÑA Y CASTILLA Y LEÓN	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	-
HERRAMIENTAS DE GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	-
BIOÉTICA BÁSICO	6	R1	GRS	ONLINE	1	marzo-abril
PROCESOS Y PROYECTOS DE MEJORA	10	R2-R3-R4-R5	GRS	ONLINE	1	-
METODOLOGÍA DE INVESTIGACION	10	R1	GRS	ONLINE	1	Marzo-junio
USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	4	R1	GRS	ONLINE	1	Abril-mayo
SEGURIDAD DEL PACIENTE	6	R1	GRS	ONLINE	1	Marzo
BUSQUEDA DE LA INFORMACION CIENTIFICA	5	R1	GRS	ONLINE	1	Febrero-marzo

11. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORIA

11.1 TUTOR Y COLABORADORES DOCENTES

El tutor es el profesional especialista en servicio que, estando acreditado para ello, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad que se trata. **El tutor** es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la Unidad Docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Dentro de las principales funciones del tutor están las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Por ello, al finalizar cada año de residencia, y como complemento a la memoria que cada tutor elaborará sobre el proceso de aprendizaje del residente, debe realizar el informe sobre la programación del plan de autoaprendizaje autodirigido en cada una de las áreas competenciales señaladas.

El tutor participará en el Comité de Evaluación cuando proceda para presentar su informe de evaluación anual y/o final del residente que tutoriza.

En cada rotación asistencial, el residente estará supervisado por un Psicólogo clínico o **Colaborador docente** que será su referente en la Unidad / centro Asistencial donde realice su aprendizaje, dando continuidad a todo el proceso de formación y, al mismo tiempo, estimulando un aprendizaje tutorizado, a través de la experiencia y de la participación activa y reflexiva, para la adquisición de responsabilidad y autonomía progresivas.

Su responsabilidad fundamental es la supervisión clínica y el desarrollo funcional del programa formativo en su área asistencial concreta, facilitando la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propias de su entorno asistencial y favoreciendo la realización de las actividades básicas recomendadas para ello.

Los colaboradores docentes deben realizar la evaluación individual del residente que ha supervisado, al finalizar el periodo de rotación.

TUTORES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Nombre y Apellidos	Tutor Coordinador	Tutor Principal	Tutor Apoyo
ÁMEZ CEPEDA, VERÓNICA			X
CALZADA MIRANDA, Mª ELENA			X
FRANCH PATO, CLARA M.	X	X	X
GARRIDO FERNANDEZ, VIRGINIA			X
GOMEZ MARTINEZ, ROCIO		X	X
GONZALEZ MIGUELEZ, SERGIO			X
HEREDERO SANZ, MIGUEL ANGEL			X
MARTINEZ BENITO, ROBERTO			X
MARTINEZ MARTINEZ, CRISTINA			X
MIN KIM ,JAVIER		X	X
ORTEGA GARCIA, ENRIQUE			X
SANTIAGO SASTRE, JOSE DE			X
SERRANO GARCIA, ANTONIO		X	X
UGIDOS FERNANDEZ, Mª ARANZAZU			X
VELILLA DIEZ, LUIS			X

10.2 SUPERVISION DE LA DOCENCIA

La función de evaluación de los tutores tiene como meta el cumplimiento de los objetivos del residente, implícito en el carácter progresivo del sistema de residencia, ya que, efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite evaluar el progreso de su aprendizaje, medir la competencia adquirida, en relación con los objetivos establecidos en su Programa de Formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. En la evaluación continuada, el tutor tiene que tener muy presente la realización de:

- Evaluación inicial, realizada al principio de la residencia, para valorar el punto de partida del residente. Para ello, realizará una primera entrevista.
- Entrevistas personales plasmadas en informes, una después de cada rotación.

- La recogida de las hojas de evaluación de la rotación realizadas por el colaborador docente. El tutor debe supervisar la documentación de todas las actividades docentes (sesiones clínicas, clases, cursos, etc.), la documentación de tipo bibliográfico sobre la actividad investigadora realizada (proyectos, comunicaciones, tesis, publicaciones, etc.) y realizar pruebas objetivas como vía para la evaluación de aspectos de los programas teóricos de la especialidad.

El tutor debe revisar y tutorizar el Libro del residente y/o portafolio (el portafolio es un cuaderno de aprendizaje basado en la reflexión sobre la práctica diaria)

Consiste en la recopilación de documentos, encuestas, fotografías, y videgrabaciones que permitan certificar la adquisición de las competencias necesarias para ejercer como enfermera especialista en salud mental. Sirve, al mismo tiempo como herramienta de evaluación. Contiene el listado de competencias que debe adquirir el residente, no solo de conocimientos y habilidades diagnósticas y terapéuticas, sino también de habilidades de comunicación oral, además de actitudes y valores propios de la enfermera, como trato empático con el paciente, el interés por aprender, la ética profesional y la capacidad científica. Almacena las evidencias de la adquisición de dichas competencias, permite monitorizar el progreso clínico y estimula el aprendizaje al fomentar la reflexión sobre los casos vividos, con lo que es el propio residente quien sugiere objetivos y tareas.

10.3 OBJETIVOS DE MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE

La labor como tutor contempla la integración en el plan de gestión de calidad docente actualmente implantado en el CAULE. El objetivo final de este plan es la mejora continua de la calidad docente. Algunos de las actuaciones dentro de este plan son:

- Actualización anual del itinerario formativo tipo y del plan individual de formación para adaptar los cambios dentro de la unidad y las posibles actuaciones de mejora en los mismos.
- Seguimiento del Plan de Gestión de Calidad Docente colaborando en la propuesta de objetivos anuales y en planes de mejora, así como participación en su desarrollo.

-
- Participación activa en la comisión de docencia a través de los representantes de tutores y con la posibilidad de transmitir directamente a la comisión cualquier sugerencia, plan de actuación o mejoras mediante el punto disponible en el orden de día de sus reuniones.
 - Promoción de la implicación de los residentes en este ciclo de mejora continua mediante su participación en la elaboración de las memorias anuales de mi unidad y en el conocimiento del pgcd.
 - Apoyo y participación en la realización de auditorías docentes, tanto externas como internas, por ser indispensables para poder reconocer y aprovechar los puntos fuertes en la formación que estamos realizando e intentar mejorar aquellos con menor desarrollo o implantación.
 - Realización una programación de mi labor docente para coordinar con la actividad asistencial del Servicio de Salud Mental y con la dirección de centro la disponibilidad de tiempo dedicado a docencia.
 - Defensa y promoción de una carga de trabajo de los residentes adecuada para sus necesidades formativas, evitando la sobrecarga de labor asistencial.
 - Impulso del reconocimiento de la labor docente dentro de la unidad y a nivel del centro. Hacer extensiva la docencia a todos los miembros de la unidad y promover su participación.
 - Participación en las actividades de formación para tutores para mejorar mis conocimientos docentes y poder establecer mecanismos de mejora en la formación de mi unidad.

11. CRITERIOS PARA LA EVALUACION DEL PROCESO DE ENSEÑANZA Y DE LA PRÁCTICA DOCENTE DE LOS TUTORES.

La práctica diaria puede generar dudas que debemos consultar con los profesionales. La formación y crecimiento personal en Salud Mental es consecuencia de la adquisición de habilidades técnicas así como la maduración en aspectos personales que facilitan el proceso de aprendizaje y el afrontamiento de las tensiones personales y emocionales que conlleva nuestra profesión.

Seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición de competencias. El periodo residente se llevará a cabo mediante evaluación continua anual y final (R.D. 183/2008).

Durante el periodo de residencia desarrollaremos las actividades del programa hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio de la especialidad de Psicología Clínica.

El tutor/a deberá mantener con el residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el periodo formativo, asimismo realizará entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en su formación con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje.

Tanto el tutor como el propio residente deben contar con evidencias del proceso de autoaprendizaje que sirvan para la evaluación. Durante todo el proceso formativo deberá constar por escrito en el libro del residente las actividades realizadas y previstas en el programa.

También deberá constar por escrito la progresión en el autoaprendizaje, el desarrollo de competencias y la asunción de responsabilidades que se vayan alcanzando.

Es importante realizar un proyecto de investigación que deberá estar terminado antes de finalizar su periodo formativo para evaluarlo en el último año por el Comité correspondiente

12. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA REALIZAR ADAPTACIONES DEL PROGRAMA DE FORMACION PARA RESIDENTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Si en algún momento realizara la residencia una persona con una minusvalía o con una necesidad educativa especial, se evaluaría el nivel de dicha minusvalía y se estudiaría la forma y manera de adaptar todo el plan de residencia de esa persona para conseguir el nivel adecuado de los objetivos marcados para los residentes.

Si el residente hubiera realizado previamente otra especialidad, o se encontrara en una situación de baja laboral o cualquier otra circunstancia se estudiaría el caso concreto.

Actualizado a 11 de marzo de 2021

Dra. C.M. Franch Pato
Tutora Coordinadora MIR Psiquiatría