

GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Unidad Docente multiprofesional de Salud Mental

**Jefatura de Unidad Docente:
Dra. María Jesús Montes Lozano**

**Tutoras:
Karen Nieto Rodríguez y María Portela Vicente**

**Centro asistencial:
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE
ALBACETE**

Aprobado en Comisión de docencia con fecha 3 de abril de 2018

ÍNDICE

1. BIENVENIDA

2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL

- 2.1. Estructura física**
- 2.2. Organización jerárquica y funcional**
- 2.3. Cartera de Servicios**
- 2.4. Otros**

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

- 4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación**
- 4.2. Conocimientos, habilidades y actitudes**
- 4.3. Esquema formativo**
- 4.4. Competencias específicas por rotación**
- 4.5. Rotaciones Externas**

5. GUARDIAS Y SUPERVISIÓN:

- 5.1. Guardias**
- 5.2. Supervisión del residente**

6. SESIONES Y SEMINARIOS

- 6.1. Sesiones**
- 6.2. Seminarios.**
- 6.3. Asistencia a Actividades Formativas**

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO

- 7.1. Introducción**
- 7.2. Publicaciones y comunicaciones.**
- 7.3. Otras actividades formativas**

8. EVALUACIÓN

- 8.1. Evaluación Formativa**
- 8.2. Evaluación de las competencias profesionales del residente.-**
- 8.3. Evaluación y control de calidad de la estructura docente.**

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

11. PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES

1. BIENVENIDA

Los tutores de residentes de Psiquiatría, junto con el resto de profesionales del Servicio de Salud Mental, os damos la bienvenida a nuestro hospital. Hemos confeccionado esta guía de acogida con el objeto de resumir lo que será el trayecto de vuestra formación MIR, así como las características del Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

La residencia, o el periodo de formación MIR, es el inicio de vuestra trayectoria profesional como psiquiatras. Es una etapa de gran importancia en la vida de un médico. En ella adquiriréis las habilidades necesarias para tratar a los pacientes de salud mental teniendo en cuenta su contexto familiar, social laboral y cultural entre otros.

Aprenderéis de forma progresiva a manejar los problemas médicos, psíquicos, de relación, legales y éticos que os planteará cada caso, desde una perspectiva biopsicosocial.

El periodo formativo es una oportunidad de crecimiento personal. Compartiréis experiencias con vuestros compañeros de residencia, compañeros de trabajo y demás personal del Hospital. Aprenderéis a trabajar en equipo desde una perspectiva multidisciplinar.

Ser Psiquiatra implica abordar al paciente como un todo, teniendo en cuenta sus distintos contextos, siendo una forma de concebir el ejercicio de la Medicina. Esta especialidad requiere el desarrollo de habilidades para realizar una buena entrevista clínica, la cual es nuestra herramienta básica de trabajo. La Psiquiatría, es una de las especialidades más vocacionales que implica un estilo de trabajo propio que iréis configurando a lo largo de la residencia y de vuestra carrera profesional.

Disfrutad de este periodo formativo y laboral.

Bienvenidos a Psiquiatría.

Los tutores de Psiquiatría.

2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL CHUA

El Servicio de Salud Mental pertenece al Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (C.H.U.A.). El Hospital General fue inaugurado en Abril de 1985. Forma parte del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y constituye, junto con el Hospital N^a Señora del Perpetuo Socorro, el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA).

El CHUA está vinculado a la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla- La Mancha.

2.1. Estructura física

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL:

El CHUA cubre las necesidades asistenciales de Salud Mental desde los siguientes dispositivos:

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

C/ Seminario,4; 02006 Albacete; Teléfono: 967 59 77 99; FAX S^o de Admisión – planta baja- 967 59 77 11

- Planta baja:
 - Salón de actos
 - Aulas de docencia.
- Segunda planta:
 - UTCA. Hospital de día y hospitalización completa.
 - Consultas de psicología clínica.
- Cuarta planta:
 - Pasillo izquierda:
 - Consulta psicología USMIJ
 - Terapia Ocupacional
 - Trabajadores Sociales
 - Pasillo derecha:
 - Personal de seguridad.

- Secretaria del Servicio de Salud Mental.
- Unidad de Hospitalización Breve.
- Consultas de psiquiatría, psicología clínica y enfermería.
- Edificio anexo:
- Consultas psiquiatría USMIJ
- Hospital de Día Infanto- Juvenil

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALBACETE C/ Hermanos Falcó ,37;
02006 Albacete; Teléfono: 967 59 71 00

- Planta baja:
- Unidad de Interconsulta y enlace:
 - o Psicología clínica.
 - o Psiquiatría.
- Planta baja: Comisión de Docencia: información sobre cursos, jornadas y congresos; ponencias y comunicaciones.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA) c/ Miguel López de Legazpi, nº 2;
Teléfono 967 21 52 76

UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA Calle Travesía de la Igualdad S/N, teléfono 967
19 23 50.

-Planta Baja:

-Derecha: la recepción, la sala de estar, las salas de espera de familiares, comedor, despachos de Psicología, de Trabajo Social, las salas de Terapia Ocupacional, los despachos de Administración y del Director Médico.

-Izquierda: las instalaciones del Hospital de Día de Adultos (despachos de facultativos y enfermería, comedor, sala de terapia ocupacional, salón de ordenadores). Y los despachos donde se desarrolla el PROGRAMA DE TRATAMIENTO COMUNITARIO ASERTIVO (PTCA) que incluyen despachos de Psiquiatría, Psicología y Enfermería.

-Planta Primera: control de enfermería y habitaciones.

2.2. Organización jerárquica y funcional

JEFE DE SERVICIO

Dra. María Jesús Montes Lozano

JEFES DE SECCIÓN

Eliseo Iniesta López (Unidad de Hospitalización Breve- UHB)

Luís Víctor Blas Fernández (Unidad de Media Estancia- UME)

Paloma San Román Villalón (Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil- USMIJ)

COORDINADORES

Isabel Moreno Oliver (Unidad de Salud Mental- USM)

José López Santiago (Unidad de Salud Mental- USM)

Marcela Arbell Sánchez (Hospital de Día de Adultos- HDA)

Isabel del Amo Mansilla (Unidad de Conductas Adictivas- UCA)

M.^a Dolores Gómez Castillo (Unidad Trastornos de Conducta Alimentario- UTCA)

FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA:

Psiquiatras USM:

Angustias Carrascosa Godoy

Vicenta María Piqueras García

Miguel Angel Martín Rodríguez

Lucía Lerma Carbonell

María Portela Vicente

Manuela Mollá Berenguer

Marisa Cremades Romero

Karen Nieto Rodríguez (Programa de Primeros Episodios Psicóticos)

Psiquiatras UHB

Marta Lucas Pérez- Romero

Patricia Romero Rodenas

Psiquiatra Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria UTCA

Karen Nieto Rodríguez

Psiquiatras USMIJ:

Mar Domato Lluch

José Manuel Andrade Martínez

Psiquiatras UME-HDA

María Teresa Tolosa Pérez

Psiquiatra UCA

Santiago Tarraga Díaz

Psiquiatra interconsulta

Rocío Sáez Povedano

PERSONAL ADMINISTRATIVO

Hay 3 Auxiliares administrativos en el control de la 4^o planta y una secretaria en la misma planta para todo el Servicio de Salud Mental.

TRABAJO SOCIAL: tres Trabajadoras Sociales para la USM, USMIJ, UTCA y UHB.

TERAPIA OCUPACIONAL: tres Terapeutas ocupacionales para USM, UME, HDA.

MÉDICOS RESIDENTES

Actualmente hay acreditadas 2 plazas de médicos residentes de Psiquiatría por año.

En el Servicio también se forma a residentes de Psicología Clínica y de Enfermería Clínica, os remitimos a su guía para más información.

2.3. Cartera de Servicios

UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL ADULTO (USM)

CARACTERÍSTICAS: La Unidad de Salud Mental es el dispositivo central ambulatorio de la red de asistencia de salud mental, que viene funcionando como unidad operativa en un área sanitaria. En ella se llevan a cabo las actuaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, asesoramiento, rehabilitación, intervenciones legales y sociales que precisa el paciente y su entorno de forma ambulatoria.

Se trabaja en coordinación con los centros de salud de la zona, con los dispositivos hospitalarios y con otros dispositivos especializados como los centros de rehabilitación psicosocial y laboral, unidades residenciales y unidades de media estancia

En este sentido las USM son la base de la atención especializada a la salud mental. (PSM 2005-2010). El Área de Salud de Albacete dispone de dos USM y cuatro consultas de Salud Mental (en C.S de La Roda, C.S. de Alcaráz, C.S de Casas Ibáñez, CS. Quintanar del Rey).

DERIVACIÓN: Desde Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias de Psiquiatría y Hospital General, altas de otros dispositivos del Servicio de Salud Mental, desde Servicios Socio-sanitarios, Servicios Penitenciarios, Peritajes. Se les atiende en una primera consulta, valorando posteriormente la pertinencia de seguimiento en la USM o derivación a otro dispositivo.

Actualmente están en marcha los procesos asistenciales en Trastorno Mental Grave (TMG), Intervención en Primeros Episodios Psicóticos (IPEP), Trastorno Mental Común (TMC), Clínica de Litio, programa de tratamiento con antipsicóticos de acción prolongada, programa de seguimiento de clozapina. Así como otros programas que se desarrollan de forma coordinada con enfermería (Terapia de relajación, riesgo cardiovascular, seguimiento continuado y adherencia al tratamiento y psicoeducativos).

También se realizan actividades de coordinación: con otros dispositivos del Servicio; así como con Atención Primaria y otros recursos (Centros de Rehabilitación CPRPSL y Residencia de AFAEPS).

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (USM-IJ)

CARACTERÍSTICAS: “Es el dispositivo de referencia para la evaluación y el tratamiento de menores de edad, de 0 a 17 años con problemas de salud mental. Desarrolla actuaciones preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos. En el Área de Salud de Albacete se dispone de una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil ubicada en el hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete.

DERIVACIÓN: son derivados desde Atención Primaria, especializada, colegios, Servicios Sociales y otros dispositivos.

El personal de enfermería recogerá los datos en su historia y en revisión posterior se distribuirán los casos entre los distintos facultativos y desde la Unidad se cita al paciente.

Además cuenta con el Hospital de Día que atiende por grupos de edad.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE (UHB)

(Teléfono Directo: 967 59 76 11)

CARACTERÍSTICAS: “Es el dispositivo hospitalario para tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento, en planta cerrada, de corta duración.

La hospitalización se indica para el tratamiento de procesos agudos, situaciones de crisis, reagudización de procesos crónicos, realización de tratamientos, procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

En el Área de Salud de Albacete se dispone de una Unidad de Hospitalización Breve ubicada en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete, con una capacidad de 26 camas.

DERIVACIÓN: médico psiquiatra o MIR de psiquiatría perteneciente al Servicio.

Se contemplan las siguientes posibilidades:

- Ingreso desde las consultas de la USM, UHP, PTCA, UTCA, UME: se realizará por el psiquiatra/MIR derivante.
- Traslados de pacientes ingresados en otros Servicios del CHUA: se realizará por el psiquiatra/MIR de Interconsulta.
- Pacientes derivados para ingreso desde la USM de Hellín, Villarrobledo y Almansa.
- Pacientes de otros hospitales que pertenezcan a esta área sanitaria

UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

(Teléfono Directo: 967 59 73 30)

CARACTERÍSTICAS: Programas y recursos para la atención de los TCA. En el Área de Salud de Albacete se dispone de una Unidad de Hospitalización ubicada

en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Albacete, con una capacidad de 4 camas, consultas y Hospital de Día.

DERIVACIÓN, según dispositivos:

- Acceso a la UHB-TCA: desde USM-TCA, U. Nutrición y HD-TCA.
- Acceso a USM-TCA: desde AP, USM, USM-IJ, y U. Nutrición.
- Acceso a HD-TCA: desde USM-TCA, U. Nutrición y UHB-TCA..

UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

CARACTERÍSTICAS:

La UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME) es un dispositivo que forma parte del Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Albacete (SESCAM), con una capacidad en torno a los 30 pacientes. Es un recurso hospitalario, de carácter semiabierto (de manera individualizada y a criterio facultativo, los pacientes podrán salir del centro) y de duración más prolongada que los ingresos en UHB (en principio, hasta un año). Esta orientado a dar respuesta a las necesidades de los pacientes que precisan de entornos estructurados residenciales, con abordajes de tipo rehabilitador y asistencial sanitario.

DERIVACIÓN: desde la Unidad de Salud Mental, la Unidad de Hospitalización Breve y desde Servicios Centrales.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO COMUNITARIO ASERTIVO

(Teléfono Directo: 669842315)

CARACTERÍSTICAS: Programa de seguimiento comunitario dirigido a pacientes con Trastorno Mental Severo, según el modelo de Tratamiento Comunitario Asertivo.

El tratamiento es individualizado, tratado al paciente en su entorno e intentando que vuelva a la red asistencial de la USM.

DERIVACIÓN: Facultativos de la USM o UHP.

HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

CARACTERÍSTICAS: Programa de seguimiento clínico intensivo dirigido a pacientes con Trastorno Mental Grave en régimen ambulatorio. Tiene un carácter estabilizador y rehabilitador.

DERIVACIÓN: desde cualquier dispositivo de Salud Mental previa evaluación del caso.

UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE

CARACTERÍSTICAS: Interconsulta: Atiende de forma integral al paciente hospitalizado en otras áreas del CHUA, que precisen de valoración y tratamiento. Enlace: se realizan programas en coordinación con Psicología del Hospital General sobre patologías que así lo requieran.

DERIVACIÓN: especialistas del CHUA.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS:

CARACTERÍSTICAS: se atienden a los pacientes con trastornos por uso de sustancias (uso, abuso, dependencia) y otro tipo de adicciones.

Se realiza una valoración personalizada del paciente y se plantea de tratamiento personalizado integral a nivel somático, psicológico y social

DERIVACIÓN: Atención Primaria, Atención Especializada, hospitales comarcales, por iniciativa propia de los pacientes, por Servicios socio-sanitarios, penitenciarios y judiciales.

SERVICIO DE URGENCIAS

CARACTERÍSTICAS: se atienden las urgencias por el psiquiatra de guardia, MIR de Guardia y el personal de enfermería.

Se valora la situación de emergencia del paciente decidiéndose en función de la misma la actuación a seguir bien ingreso, alta, derivación a otras áreas del CHUA.

También se valora la situación social y legal del paciente para tomar las decisiones oportunas al respecto. Contactando con los dispositivos o recursos que sea necesario para dar una atención adecuada, personalizada y de calidad.

DERIVACIÓN: Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias del Hptal. Gral., Hospitales comarcales, Servicios de Emergencias, FOP, Juzgados y por iniciativa propia de los pacientes.

2.4. Otros

Participación en la gestión institucional

Participación en comisiones clínicas

Participación en reuniones de Coordinación de tipo socio-sanitario y Jurídico.

Participación en docencia de pre y postgrado

Participación en proyectos de investigación

3.PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.

En febrero del 2008 se aprobó el Real Decreto 1 83/2008 por el que se determinan y clasifican las Especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan diversos aspectos de la Formación Sanitaria Especializada en España. Este real decreto ha supuesto cambios importantes en el sistema de calificación y programación docente.

El 16 de septiembre se publica en el BOE 224 el actualmente vigente Programa Formativo, mediante orden SCO/2616/2008.

web:<http://www.msps.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>

3.1 .Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

Psiquiatría.

Duración: 4 años. Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

3.2. 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.

3.2. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

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.^a 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 incluya 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 mas graves.

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

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

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

Ámbitos de actuación de la psiquiatría

I. 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.

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

a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

b) Gerontopsiquiatría.

c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.

d) Psicoterapias.

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

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

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:

4.1.1 Competencia clínica.

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

4.1.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

4.1.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

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

4.1.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

4.1.5 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.

4.2 Conocimientos, habilidades y actitudes

4.2.1 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.

4.2.2 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.

4.2.3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

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

4.3. Esquema formativo

4.3.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

Incluye formación en:

- Metodología de la investigación.
- Bioética.
- Organización, gestión y legislación sanitaria
- Psiquiatría Legal y Forense
- Gestión Clínica.

4.3.2. Formación en Psiquiatría:

I. Formación Nuclear: Programas transversales:

- a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
- b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
- c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
- d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 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.

II. Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

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

III. Formación específica : en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos

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

- 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:

- 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, etc.

4.3.3 Configuración del trayecto formativo.

I. Período de formación nuclear.

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3): Realizado en el Servicio al que pertenece el MIR.

II. 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 de Formación específica
- b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.

Entre:

- Áreas propias de formación nuclear .
- Áreas propias de la formación específica
- Nuevas áreas

c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

III. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

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.

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.

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

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.

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.

Nota: Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

4.4. Competencias específicas por rotación

4.4.1 Formación nuclear: Programas transversales

I. Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- c) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

II. Rotación por Unidad de Hospitalización Breve (8 meses).

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. Los objetivos y actividades a cumplir son:

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

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

III. 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 9.4 de este programa.

IV. Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental), (10 meses).

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica. Los objetivos y actividades a cumplir son:

a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

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.

V. Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización. En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

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

b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.

c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación. d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

VI. Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo. Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.
- c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos 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.

VII. Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).

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, 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 las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

VIII. Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

Debe estimular el desarrollo de la 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) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.

e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.

f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales

psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

4.4.2 Formación general longitudinal

I. 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.

II. Psicoterapia:

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.

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.

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.

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
--	--------	------------	-------------

Nivel 1	20 Horas	30 Horas	3 Casos
---------	----------	----------	---------

Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
---------	----------	----------	---------

Nivel 3	100 Horas -		4 Casos
---------	-------------	--	---------

Nivel 4	200 Horas -		5 Casos
---------	-------------	--	---------

4.4.3. Formación específica de 4º año.

Deben realizarse en Unidades acreditadas para la formación que se opte.

I. Gerontopsiquiatría. Este trayecto específico incluirá:

- 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 estatus, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

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

- La adquisición de competencias para:

- 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.

- 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.

II Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

III Psicoterapias.

IV. Alcoholismo y otras adicciones.

Estas 3 últimas ya se han explicitado en la descripción de las rotaciones.

4.5. Rotaciones Externas Recomendadas

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c) En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación

anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.

- d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- e) Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.
- f) El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Comisión de Docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma. Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente.

Nuestros residentes han venido rotando entre otras: en La unidad de internamiento Infanto- Juvenil de Ciudad Real, en la de Adolescentes del Gregorio Marañón. En unidades específicas de Trastornos de Personalidad y de Trastornos Bipolares. Y también en el Instituto Anatómico Forense de Albacete.

5. GUARDIAS Y SUPERVISIÓN

5.1 Guardias

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

Nuestros residentes realizan 4 guardias al mes durante el periodo de R-1, de las cuales dos se realizan dos en la Puerta de Urgencias del Hospital General y otras dos en Salud Mental.

Posteriormente todas las guardias se realizan en psiquiatría, de 8 a 15 horas, recibe la urgencia el personal de enfermería de la USM, que avisa al facultativo de Guardia.

Posteriormente y hasta las 8 del día siguiente se atienden en la unidad de Hospitalización breve.

Existe un despacho habilitado en la Unidad de Hospitalización para esta intervención. Los pacientes previo a pasar a la UHB deben ser registrados por el personal de Seguridad y pasar por el Arco de seguridad, para evitar la introducción de algún utensilio o arma peligroso. También se les recogen las pertenencias , que se les devuelven al alta.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- b) Intervenciones especiales como contención química o mecánica, aislamiento en habitación, vigilancia de riesgos auto o heteroagresivos.
- c) Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- d) Decisión de alta, traslado a otro dispositivo, observación o Ingreso voluntario o involuntario.
- e) Valorar necesidad de interconsultar con otras especialidades si el caso lo requiere.
- f) Valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

5.2 Supervisión del residente.

Niveles de responsabilidad

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el programa.

De manera que alcance de forma progresiva las habilidades y competencias que le permitan ser autónomo al finalizar su formación como residente.

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 desde los primeros momentos 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.

6. SESIONES Y SEMINARIOS

6.1 Sesiones

En el Servicio de Salud Mental se realizan sesiones clínicas semanalmente. Todos los miércoles se realizan sesiones de tipo pluridisciplinar, sobre temas clínicos y sociosanitarios en los que participan todos los miembros del Servicio.

Además también participan profesionales de RHB de fundaciones que colaboran con el Servicio.

Un miércoles anualmente se realiza la Sesión general hospitalaria, que organiza Medicina Interna para todo el Hospital en la que se presentan Casos clínicos cerrados para el diagnóstico diferencial o actualizaciones sobre temas específicos de las distintas especialidades.

Durante todo el periodo de la residencia, el residente debe participar activamente en todas las sesiones que organiza el Servicio, y en las de otros servicios del área médica cuando esté rotando por ellas.

Presentación de casos clínicos, programas, revisiones o temas de actualidad y/o interés.

Las sesiones se realizan con una periodicidad semanal .

Desde los primeros meses en el hospital, el residente debe presentar casos clínicos, programas en los que este formándose, u otros temas de interés, de forma estructurada, con resumen descriptivo complemento, realizando posteriormente una exposición de la búsqueda bibliográfica efectuada a propósito del caso.

Se debe presentar al menos dos sesiones en cada periodo formativo.

6.2 Seminarios de residentes

Los seminarios de residentes, se realizan semanalmente, y comprenden toda la mañana del miércoles tras la sesión clínica del servicio que se realiza a primera hora.

Primer seminario (participan MIR, PIR y EIR) sobre:

- Temas básicos de Salud Mental.
- Abordajes Psicoterapéuticos.
- Casos clínicos.
- Supervisión de casos.
- Lectura crítica de artículos.
- Revisiones bibliográficas.
- Revisiones: Se realizarán revisiones de temas de actualidad e interés para la Salud Mental.

Segundo seminario: más específico de temas de Psiquiatría, se abordan temas de diagnóstico, tratamiento, programas, guías...

Todos los seminarios son preparados por un residente y un facultativo supervisor.

6.3 Asistencia a Actividades Formativas:

El residente estará obligado a participar en las actividades formativas que organice el propio hospital, recogidas como cursos obligatorios o recomendables para cada especialidad, así como los del propio SESCAM. Dichos cursos se pueden consultar en Docencia y a través del enlace SOFOS.

El residente dispondrá de algunos días al año, que serán fijados por el centro, para asistencia a cursos y programas de su especialidad.

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE CAMPO

7.1. Introducción

El Complejo Hospitalario Universitario de Albacete se encuentra estrechamente ligado con la Facultad de Medicina, siendo los profesionales titulados los

encargados de impartir la docencia en las áreas clínicas de esta Facultad. Mención específica merece el haber sido pionera en España en el desarrollo del Aprendizaje Basado en Problemas en Pregrado.

Nuestro Complejo Hospitalario también se encuentra acreditado para la docencia Postgrado y Formación Médica Especializada.

En los últimos años, uno de los objetivos prioritarios de nuestra Unidad de Investigación ha sido la integración de la investigación clínica con la básica, de forma que se ha propiciado el desarrollo de líneas de investigación con grupos multidisciplinares.

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando 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) Por otra parte, 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 informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.
- c) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- d) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- e) 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. Es aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

7.2 Publicaciones y comunicaciones

Constituye un objetivo de la residencia la adquisición de la aptitud para la exposición de temas profesionales, y por tanto deben implantarse durante la residencia los medios para adquirir esta capacidad. El residente se incorporará progresivamente a las diferentes líneas de trabajo del servicio.

Progresivamente, el residente aprenderá a comunicar por escrito aspectos clínicos médicos.

Iniciando con posters y comunicaciones breves, hasta llegar a cartas al editor, artículos...

7.3. Otras actividades formativas:

a) **Asistencia, preparación y presentación de sesiones:** casos clínicos, revisiones y lectura crítica de revistas y textos programados por el Servicio correspondiente donde se encuentren realizando una Rotación concreta.

b) **Asistencia a Reuniones, Congresos y Cursos:** con el objetivo de incorporar conocimientos de la máxima calidad y actualidad. Igualmente se fomenta que el Residente adquiera habilidades comunicativas para la exposición en sesiones y reuniones tanto intra como extrahospitalarias.

c) **Incorporación del Médico Residente en la actividad investigadora** del Servicio. En este sentido, el CHUA ha implementado cursos generales para los MIR que le inician en las bases de metodología en investigación y documentación clínica, estadística y epidemiología,.

Tanto la asistencia a congresos como a reuniones científicas es importante para mantener una continua puesta al día y contacto con otras metodologías de trabajo. Se promocionará la asistencia a los Congresos Nacionales y Regionales de nuestra especialidad, así como a las reuniones periódicas que se realizan para la presentación de casos clínicos.

En todo caso se primará la asistencia a cualquiera de estos eventos cuando se realice en forma de ponente de algún trabajo previamente realizado y supervisado por el tutor correspondiente.

8.- EVALUACIÓN

Cada Residente deberá realizar un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) ayudado por sus tutores, sirviendo de guía para la planificación de sus rotaciones, cursos de formación y estímulo para su autoformación y estudio individualizado, con la finalidad de cubrir los aspectos deficitarios detectados y las oportunidades disponibles.

Un aspecto cada vez más relevante en la formación MIR es la evaluación del proceso formativo. La consecución de un sistema adecuado de evaluación permitirá:

1. Garantizar al residente su capacidad de ejercer como especialista.
2. Demostrar a la sociedad la calidad de los internistas formados.
3. Acreditar la calidad del sistema formativo.
4. Detectar los posibles déficits durante el proceso.
5. Establecer comparaciones entre Unidades Docentes.

Es necesario implantar un seguimiento reglado del progreso formativo del médico residente para conseguir un sistema de evaluación que cumpla los requisitos de rigor, bidireccionalidad, contribución a la formación, y con potencialidad sumativa y facilitadora con el objetivo de la excelencia, tanto en la formación del MIR como de la actividad del Servicio.

8.1.- Evaluación Formativa

La Comisión de Docencia dispone de unas normas de evaluación de los residentes aplicables a todos los servicios con acreditación docente. Además el tutor de residentes se reúne anualmente, al terminar cada año de formación, con el jefe de estudios para elaborar la calificación anual del residente. Al finalizar cada año de formación se elabora un acta con la puntuación obtenida por cada residente.

- Después de cada rotación se rellena una Ficha de Evaluación (Ficha 1) por el médico responsable de esa rotación y por el tutor, y se enviará a la Comisión de

Docencia al finalizar la misma. Se valoran según una escala (0=Insuficiente, 1=Suficiente, 2=Destacado, 3=Excelente) los siguientes aspectos:

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

- En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1 junto con la valoración del tutor y resto de datos aportados.

El residente deberá elaborar una memoria anual obligatoria firmada por el tutor y que será presentada para valoración en la Comisión de Docencia junto con el libro del residente correctamente relleno.

8.2. Evaluación de las competencias profesionales del residente

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

8.2.1. La evaluación formativa.

Es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la

competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan a continuación en este artículo.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo, presentando las siguientes características:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicho libro se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- c) Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- d) Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
- e) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del libro del residente, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

8.2.2.- La Evaluación anual.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

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

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

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

8.2.3. La evaluación final.

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 y se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

2. El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

a) Positiva.

b) Positiva destacado.

c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión, mediante la realización una prueba. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá del certificado correspondiente.

La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de

derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

8.3.-Evaluación y control de calidad de la estructura docente.

Las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación que prevé el artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 5 de este real decreto, la correcta implantación de los programas formativos y el cumplimiento de las previsiones contenidas en las distintas normas que regulan la formación sanitaria especializada.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar las unidades docentes y para evaluar, en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas, de sus servicios de inspección y de los profesionales que con autorización de la correspondiente comunidad autónoma estén acreditados como auditores por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud para realizar dichas funciones. Asimismo, dicha colaboración podrá llevarse a cabo por las entidades previstas en el artículo 62.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la comisión de docencia con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En los mencionados planes de gestión de calidad se contará con la necesaria participación de los residentes que anualmente evaluarán, a través de encuestas o de otros instrumentos que garanticen el anonimato, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de

las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus períodos formativos.

La evaluación desfavorable de la actividad docente de un centro o unidad implicará la revisión de su acreditación y, en su caso, su revocación total o parcial.

Las comunidades autónomas, con la finalidad de efectuar el seguimiento de la calidad de la formación especializada, realizarán, a través de los órganos competentes en la materia, una encuesta anual y anónima a todos los residentes que se formen en sus respectivos ámbitos, para comprobar su grado de satisfacción en cuanto a la formación recibida. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas colaborarán y se facilitarán mutuamente la información necesaria para llevar a cabo la evaluación de centros y unidades docentes.

9. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- El hospital dispone de unos fondos documentales relevantes, de la especialidad y disciplinas afines, en soporte papel y electrónico. Por ejemplo, En la Biblioteca del Hospital se puede acceder, en formato papel al British Journal of Psychiatry, y en formato electrónico, con los códigos convenientes, facilitados desde la Gerencia del Hospital se accede al UpToDate,, que constituyen una actualización permanente de contenidos médicos (incluidos psiquiátricos). Se accede desde la página web principal del hospital.
- La Biblioteca Virtual dispone de un amplio número de recursos bibliográficos, que permiten el acceso inmediato de artículos y publicaciones científicas, a guías de práctica clínica, etc. Si no están disponibles, se pueden solicitar los artículos de interés, petición que habitualmente se resuelve en muy pocos días, vía electrónica. En la siguiente relación no se incluyen publicaciones recientes de revistas científicas.
- Se subraya la necesidad de que los Residentes, durante todo el período formativo, establezcan un contacto permanente con las publicaciones científicas actuales relacionadas con la especialidad. Esto lo irán haciendo inicialmente tutelados por los tutores y por los respectivos coordinadores asistenciales.

- Tratados, obras de referencia y consulta

Se aconseja que el Residente de primer año maneje y estudie los siguientes textos, como punto de partida para una profundización posterior en distintos aspectos de la psiquiatría:

- Un manual de psiquiatría General (escoger al menos uno de los tres textos propuestos a continuación), un texto de Psicofarmacología Clínica y otro de entrevista psiquiátrica

- Se proponen aquí:

-Sinopsis de psiquiatría (10ª ed.). Benjamin J. Sadock y Virginia A. Sadock, 2009.

- Manual de Psiquiatría. Edit Tomás Palomo Miguel Ángel Jiménez-Arriero, Madrid, 2009,

- Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría (7ª ed.) Julio Vallejo Ruiloba, 2011

- Psicofarmacología Esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas. 3ª edición. Stahl SM, 2011.

- Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Fernández de Liria A, Rodríguez Vega B. Bilbao: Desclée de Brouwer, .

Además, se incluyen aquí libros de notable extensión y distintas materias que pueden ser leídos completos o consultados cada vez que la ocasión lo precise.

Pueden complementar, ampliar, precisar o situar en un marco más abarcador los textos específicos de cada sección.

- Jaspers K. Psicopatología general. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.

- Cutting J. Principles of Psychopathology. Oxford: OUP, 2000.

- Ey H. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Masson-Elsevier, 1995

10.- PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Cada residente que se incorpora a la formación recibe un planing de sus rotaciones durante el transcurso de su residencia en los 3 primeros años.

También se le informa acerca de las actividades docentes y discente, así como de las guardias y características de las mismas.

Se le indica el tutor y se le asesora en las cuestiones prácticas que precisa.

Posteriormente se diseña el 4º año en función de las preferencias del residente, las aptitudes y habilidades del mismo, la posibilidad docente y la valoración del tutor.

Además se tiene en cuenta las necesidades de cada residente para adaptar este plan a las mismas.

11.-PERMISOS, LICENCIAS Y VACACIONES

El residente, como cualquier trabajador del hospital, dispondrá de los días de vacaciones, permisos y días de libre disposición que el Hospital determine y que el centro publicará periódicamente.

Cuando realice una guardia de 17 o de 24 horas tendrá derecho a librar la mañana siguiente de la guardia.