



Hospital Universitario
del Henares
Comunidad de Madrid

GUIA DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL HENARES

DICIEMBRE 2020



INDICE

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN VINCULADOS A LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS...	6
ORGANIZACIÓN Y METODOLOGÍA DOCENTE.....	11
GUIA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DEL PSIQUIATRA.....	23
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN	40
CRONOGRAMA DE ROTACIONES	43
EVALUACIÓN.....	47
BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA DURANTE EL PERIODO DE FORMACION	49
ANEXOS.....	59

La psiquiatría es la rama de la medicina que tiene por objeto el estudio, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con trastornos mentales. La amplitud y evolución constante de esta especialidad exige una formación extensa, que permita al médico residente tener una visión integral del enfermo mental. Los objetivos del proceso formativo incluyen la adquisición de habilidades clínicas para atender correctamente a la enfermedad mental, desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo eficiente en la red sanitaria así como organizar servicios sanitarios, colaborar con otros servicios asistenciales para promover una atención sanitaria integral e iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad.

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

Funciones generales del psiquiatra en el ámbito clínico–asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:

- Identificar factores de riesgo para la salud mental y factores biológicos psicosociales de riesgo para la salud en general.
- Identificar los distintos problemas de Salud Mental en los diferentes dispositivos asistenciales y en la comunidad.
- Realizar una tipificación de los mismos o diagnóstico según las clasificaciones internacionales.
- Establecer diagnósticos diferenciales recurriendo a los procedimientos de evaluación y diagnóstico pertinentes y suficientemente contrastados.
- Efectuar una adecuada valoración de los problemas de Salud Mental y del conjunto de factores intervinientes.
- Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
- Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos farmacológicos, psicoterapéuticos, sociales pertinentes y suficientemente contrastados
- Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.
- Manejar situaciones de urgencia.
- Diseñar y aplicar las intervenciones terapéuticas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.
- Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

Ámbitos de actuación de la psiquiatría

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

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

- Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).
- 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).
- La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- 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.

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:

- Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- Gerontopsiquiatría.
- Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- Psicoterapias

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN VINCULADOS A LA ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS

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

El Psiquiatra debe alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

Competencia clínica

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- 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 subespecialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación

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

Competencias vinculadas con la comunicación

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

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.

Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética

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

El Psiquiatra debe alcanzar los conocimientos, habilidades y actitudes siguientes:

Áreas de conocimiento. Formación transversal:

- Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.

- Métodos de investigación y docencia.
- Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
- Gestión clínica.

Propedéutica psiquiátrica

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

Promoción de la salud mental

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

Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

- 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.
- 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.
- Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- 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.

El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- 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.
- 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.
- Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

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

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- 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.
- Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

Los tutores establecerán anualmente un programa de formación teórica que se impartirá durante los nueve meses que se corresponden con el año académico. Este programa debe incluir la totalidad de los temas que se enumeran en el programa docente descrito para MIR, PIR y EIR con una rotación de ciclos de 2 años. De esta forma, en algún momento de la formación del residente, este recibirá la totalidad del programa teórico.

El residente deberá formar parte activa en la impartición del programa teórico de forma que en los últimos años de formación estos deberán desarrollar alguna de las clases que forman parte del programa teórico, siempre con supervisión de alguno de los tutores tanto en su elaboración como en su impartición.

Para ello la unidad docente multiprofesional destina un día a la semana para las actividades docentes. En ese día los residentes no tienen actividades asistenciales y se dedica íntegramente a la realización de actividades docentes.

El período lectivo se iniciará en el mes de septiembre/ octubre y finalizará en el mes de junio.

La finalidad de este programa es que al concluir el periodo formativo, el residente haya adquirido las competencias profesionales establecidas en el perfil profesional y en el programa formativo, a través del desarrollo de las actividades descritas y realizadas en los diferentes dispositivos acreditados. Esta formación tiene un fuerte componente aplicado en el que el eje principal del programa lo constituye el aprendizaje clínico, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en aprender haciendo. Sin embargo, la adquisición de conocimientos teóricos también es muy importante, por lo que se garantizará su desarrollo y los sistemas de impartición a través del desarrollo de un programa docente específico.

Consta de las siguientes partes:

8.30-10.30: SESIÓN GENERAL

Es la sesión general del Servicio a la que asisten todos los profesionales. Cada comienzo de curso académico se confecciona un calendario de sesiones que queda colgado en la carpeta compartida "Z".

La sesión general podrá ser de 4 tipos (quedará reflejado en un calendario que tipo de sesión corresponde):

- Sesión de casos clínicos: Presentación de un caso clínico, con discusión posterior por parte de los presentes.
- Sesión de Actualización teórica: Presentación de una revisión teórico-práctica sobre un tema específico.

- Revisión de casos: Reuniones en las que discutimos diversos pacientes complejos sobre los que es conveniente tomar decisiones compartidas
- Administrativa y de Gestión: Reunión del Servicio en la que se presentan novedades y proyectos y discutimos sobre diferentes problemas administrativos y asistenciales no clínicos.

11.00-15.00: FORMACIÓN ESPECÍFICA

- 1.- Curso introductorio a la residencia en salud mental.
- 2.- Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo del período de residencia
- 3.- Formación general transversal común con otras especialidades de Ciencias de Salud

1. CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA RESIDENCIA EN SALUD MENTAL

Al inicio del curso académico, durante un mes o mes y medio se imparte el módulo básico de introducción a la salud mental para los nuevos residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería.

Este módulo tendrá lugar los miércoles de 11 a 15hs y tendrá una duración de 18 horas.

CURSO INTRODUCTORIO A LA RESIDENCIA DE SALUD MENTAL

TEMA	PONENTE	DURACIÓN
Organización Sanitaria en Salud Mental	Javier Correas y Marga Rullas	1h
Entrevista Clínica e historia Clínica en Salud Mental	Álvaro Tamayo	1h
Evaluación, diagnóstico enfermero y planes de cuidados	Begoña Elrio/María Jesús García/Marisa Torres	2hs
Exploración psicopatológica	Antonella Garrido	1h
Esquizofrenia y otras psicosis	Javier Correas	2hs
Trastornos afectivos	Silvia García	2hs
Trastornos Personalidad	Irene Cambrón	1hs
Trastornos de Ansiedad	María de Castro	1hs
Trastornos de control de los impulsos y adicciones	Helen Dolengevich	1hs
Trastornos de la conducta alimentaria	María Benítez	1hs
Trastornos de base orgánica	Susana Viscos	1hs
Trastornos adaptativos y reacciones a estrés	Blanca Peral	1hs
Psicopatología del desarrollo	Petra Sánchez	1hs
Farmacología	María Martin	1h
Urgencias psiquiátricas	Silvia Garcia	1hs

2.- FORMACIÓN NUCLEAR DE CARACTER LONGITUDINAL: A IMPARTIR A LO LARGO DEL PERÍODO DE RESIDENCIA

La formación teórica de los residentes se llevará a cabo a través de la supervisión estrecha tanto de los tutores como de los miembros del staff pertenecientes a cada una de las áreas por las cuales los residentes realizan sus rotaciones programadas. Esto permitirá una enseñanza continua y fluida, con la consiguiente adquisición de conocimientos básicos en un principio y de forma paulatina, mayor profundización en cada uno de los temas teóricos que se deberán ir tocando durante su formación. Asimismo, se recomendarán y se supervisarán tanto los textos formativos como artículos científicos de interés y otros materiales docentes (materiales on line, comunicaciones a congresos, etc.) indispensables en el aprendizaje de la teoría de la especialidad en psiquiatría.

Esta formación se estructurará en tres partes:

A) 11.00-13.00: BASES CLÍNICAS COMUNES

Este espacio está dedicado a las bases de la práctica de la Salud Mental. Es común para los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería. Consta de varios bloques de temas, repartidos en dos años, que serán impartidos por adjuntos del servicio y residentes de segundo, tercer y cuarto año supervisados por adjuntos. Cada tema tendrá una duración de entre 90-120 minutos, desde las 11.00 a las 13.00 horas. Se impartirá en dos módulos que se desarrollarán en dos años. Será organizado de forma conjunta por los tutores de MIR, PIR y EIR, de modo que se engloben los temarios exigidos para el MIR, el PIR y el EIR.

A continuación se describe el temario de cada una de la especialidades de Salud Mental a partir de los cuales se elabora el calendario de sesiones que recojan todos los temas.

TEMARIO MIR

- Exploración clínica del paciente psiquiátrico: Elaboración de historia clínica y evaluación psicopatológica
- Semiología psiquiátrica: signos y síntomas
- Clasificación en psiquiatría y escalas de evaluación
- Trastornos psiquiátricos:
 - o Trastornos mentales orgánicos: demencia, delirium, trastornos amnésicos y trastornos mentales debidos a enfermedad médica
 - o Trastornos relacionados con el alcohol y otras sustancias psicotrópicas: abuso, dependencia, abstinencia, etc. Patología Dual.

- o Trastornos psicóticos: Esquizofrenias, trastornos por ideas delirantes, trastornos esquizoafectivos y otras psicosis.
 - o Trastornos afectivos. Trastornos depresivos, trastornos bipolares y otros trastornos afectivos
 - o Trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico con agorafobia, Trastorno obsesivo-compulsivo, fobias diversas y otros trastornos de ansiedad.
 - o Trastornos somatomorfos y trastornos psicósomáticos. Trastornos disociativos
 - o Trastornos psicosexuales.
 - o Trastornos de la conducta alimentaria
 - o Trastornos del control de los impulsos o Trastornos adaptativos
 - o Trastornos de la personalidad
 - o Síndrome de agitación psicomotriz
- Psiquiatría geriátrica
 - Psiquiatría infantil:
 - o Evaluación y exploración del niño y adolescente o Retraso mental
 - o Trastornos del aprendizaje. Trastornos de las habilidades motoras
 - o Trastornos generalizados del desarrollo
 - o Trastorno por déficit de atención e hiperactividad o Trastornos alimentarios
 - o Trastornos del comportamiento
 - o Trastornos por tics
 - o Trastornos de eliminación
 - o Trastornos del estado de ánimo y suicidio
 - o Esquizofrenia de inicio temprano
 - Psiquiatría Legal y Forense
 - o Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
 - o Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.
 - Psicofarmacología general: tipos, funciones, mecanismos de acción, interacciones y usos de los diversos psicofármacos.
 - Ciencias básicas: El residente recibirá formación para la adquisición de conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.
 - Psicoterapia: La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo, con arreglo a las siguientes bases:

- * Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.
- * Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.
- * 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.
- * Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

TEMARIO PIR

- Marcos conceptuales, legales e institucionales.
 - Marcos legales e institucionales del sistema sanitario público español.
 - Marco legal e institucional de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma y su articulación con otras redes de servicios.
 - Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.
 - Salud Pública. Epidemiología. Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.
 - Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud. Planificación y gestión en salud mental.
 - Ética y deontología profesional. El código deontológico del psicólogo.
 - La investigación en Psicología Clínica.
- Evaluación y Diagnóstico Clínicos
 - La entrevista clínica.
 - La exploración psicológica y psicopatológica.
 - La historia clínica.
 - Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico clínico en diferentes fases del ciclo vital y en diferentes trastornos.
 - El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.

- El informe clínico.
 - Diagnóstico clínico y evaluación psicológica en patologías médicas.
 - La exploración, evaluación y diagnóstico neuropsicológicos.
 - El informe pericial en Psicología Clínica.
- Clínica de los Trastornos Mentales y del Comportamiento
- Semiología clínica
 - Psicopatología de los procesos y actividades mentales y del comportamiento
 - Criterios de diagnóstico psicopatológico
 - Sistemas de clasificación y diagnóstico psicopatológico
 - Modelos teóricos explicativos de los trastornos mentales y del comportamiento
 - Psicopatología de los trastornos mentales y del comportamiento
 - Presentación clínica de los trastornos mentales en las distintas fases del ciclo vital y del comportamiento
- Psicoterapia.
- Modelos teóricos y técnicas en Psicoterapia:
 - Psicodinámico
 - Conductual
 - Sistémico
 - Cognitivo
 - Constructivista
 - Integrador
 - Humanista
 - Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
 - Niveles de intervención de la psicoterapia y otras intervenciones clínicas:
 - individual
 - grupal

- pareja y familia
- institucional y comunitario

- Otras Intervenciones Clínicas

- Especificidad de los tratamientos en las diferentes etapas del ciclo vital
- La atención al paciente con trastorno mental grave: Rehabilitación y reinserción social.
- Interconsulta, intervención en crisis y atención en urgencias.

Psicofarmacología

- Otras modalidades de intervención psicológica: Consejo, asesoramiento psicológico, etc.

- Psicología de la Salud

- Modelo biopsicosocial de salud
- Conducta de enfermedad
- Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud
- Percepción y manejo de síntomas físicos
- Adherencia al tratamiento
- Enfermedades crónicas, procesos de larga duración y enfermedades terminales
- Estilos de vida y calidad de vida relacionada con la salud
- Cuidados paliativos
- Educación para la salud

TEMARIO EIR:

- Bases psicosociales de los cuidados de enfermería de salud mental.
- Principales componentes del comportamiento del ser humano.
- Sociología de la salud.
- Antropología de la salud mental. Visión antropológica de la salud mental/ antropología de la Salud.

- Comunicación y motivación.
- Sentimientos y emociones.
- Adaptación y afrontamiento.
- Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos.
- Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda.

- Enfermería psicosocial.
 - Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados.
 - La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica.
 - El autocuidado de la enfermera.
 - Teoría y manejo de las relaciones interpersonales.
 - La relación terapéutica enfermera/paciente.
 - La familia como grupo de apoyo.
 - Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis.
 - El equipo de trabajo.

- Fundamentos conceptuales y metodológicos de salud mental.
 - Evolución histórica de la asistencia psiquiátrica y de la salud mental.
 - Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos.
 - Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica.
 - Psicopatología y clínica psiquiátrica.
 - Clasificaciones diagnósticas psiquiátricas. (DSM, CIE).
 - Modalidades de intervención terapéutica en salud mental.

- Evidencia y avances en los cuidados de enfermería de salud mental.
 - Evolución histórica de los cuidados de enfermería de salud mental y psiquiátrica.
 - Teorías y modelos de enfermería en salud mental.
 - Proceso de Atención de Enfermería de salud mental.
 - Nosografías y sistemas de clasificación enfermeras (NANDA, NIC, NOC, CIPE) aplicadas en la enfermería de salud mental.
 - Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a los cuidados de la salud mental de personas, familias y comunidades.

- Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados.
- Enlace e interconsulta en enfermería de salud mental. Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados.
- Metodología de la Gestión de casos en enfermería de salud mental, aplicada al abordaje del Trastorno Mental Grave.
- Planes de Cuidados de Enfermería de Salud Mental aplicados a la intervención en el ámbito de las drogodependencias y adicciones.
- Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de salud mental.

B) 13.00 a 14.00 FORMACIÓN BASICA ESPECÍFICA

Todos los meses, una vez al mes, se realizan cada una de las actividades formativas que se describen a continuación

- Grupos DART: Los grupos de dificultades de adquisición del rol de terapeuta (DART) son grupos destinados a promover la reflexión y la ayuda mutua entre profesionales vinculados a psicoterapia. Ser terapeuta no es una tarea sencilla. Implica tener capacidad de escucha y requiere dejar de lado nuestros juicios de valor, nuestra carga moral previa, es decir, replantearnos lo que nosotros somos. Los terapeutas son en terapia el instrumento principal, funcionan como un espejo, reflejan las dificultades del otro, le devuelven una imagen de su forma de relacionarse e intentan promover otro tipo distinto de vinculación y de afrontamiento de la propia vida. Pero para poder ser instrumento, el terapeuta precisa conocerse. Coordinado por Irene Cambrón.
- Formulación de casos clínicos: La formulación clínica del caso es una manera de conceptualizar y presentar los casos clínicos que busca poner de manifiesto, en forma concisa y breve, la forma en la que determinado clínico o equipo está encarando el diagnóstico y tratamiento de determinado paciente, destacando las características particulares de ese caso. Es, por tanto, una herramienta clínica que busca integrar conocimientos teóricos con destrezas clínicas al servicio del tratamiento. La finalidad básica de la formulación clínica de casos es aumentar la probabilidad de que una intervención terapéutica resulte útil para el paciente, eligiendo la forma más adecuada para ese caso. También resulta útil para la formación y para la investigación en psiquiatría y psicología. Coordinado por Álvaro Tamayo.
- Lectura de Textos Clásicos: Un aspecto valioso y fundamental del estudio de la historia de la psiquiatría reside en las descripciones clínicas, donde se observa la génesis de conceptos psicopatológicos y la relevancia de los síntomas tal como fueron descritos en sus inicios. Por ello la enseñanza de autores clásicos de la

psiquiatría y psicopatología es una parte fundamentalmente en la formación del residente de salud mental.
Coordinado por Dr. Correas.

- Lectura crítica de artículos científicos: Es la capacidad del lector para hacer consciente una postura propia sobre lo expresado en el texto, descubriendo los supuestos implícitos, la idea directriz, los puntos fuertes y débiles de los argumentos y proponer otros planteamientos que superen los del autor, para así reafirmar o modificar su propia postura. El objetivo de la lectura crítica es descubrir si el método y los resultados son válidos para producir información útil. Coordinado por la Dra. Dolengevich.

C) 14.00-15.00 AREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICAS PARA CADA UNA DE LA ESPECIALIDADES DE SALUD MENTAL: PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA Y ENFERMERIA.

Espacio dedicado para formación específica para cada especialidad: Psiquiatría, psicología y enfermería, como son la formación en Psicofarmacología para los MIR, de Neuropsicología para los PIR, y de Planes de cuidados Enfermeros para los EIR. Los dos primeros años de residencia seguirán haciéndola de forma conjunta los residentes MIR, PIR y EIR. Ya en el tercer y cuarto año de residencia se dividen por especialidades y realizarán actividades formativas más específicas par cada una de ellas.

3.- FORMACIÓN GENERAL TRANSVERSAL COMÚN CON OTRAS ESPECIALIDADES DE CIENCIAS DE SALUD

La mayor parte de esta formación transversal común se desarrollará de forma coordinada con la Comisión de Docencia del Hospital Universitario del Henares conjuntamente con los residentes de otras especialidades, si bien, se profundizará en aspectos de psiquiatría legal y forense en clases específicas para los residentes de la UDM de Salud Mental.

* **El programa MIR incluye:**

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.

Bioética.

- Derechos humanos y salud mental.
- Relación médico paciente.
- Consentimiento informado.
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

Organización y legislación sanitaria

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

Gestión clínica

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

Psiquiatría Legal y Forense

1. Funciones específicas en los diferentes dispositivos Asistenciales:

UNIDAD DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA:

- Apoyar a los Equipos de Atención Primaria en el desarrollo de programas de Salud Mental a través de actividades de formación, asesoramiento e interconsulta.
- Atender la demanda derivada desde los equipos básicos y especializados.
- Atender las situaciones de crisis surgidas en la zona básica de salud de referencia.
- Coordinar la derivación de pacientes a dispositivos de mayor especificidad cuando sus posibilidades de actuación se vean superadas.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE:

- Atender a las crisis agudas producidas en el medio hospitalario.
- Desarrollar programas de atención con los pacientes hospitalizados.
- Establecer programas de atención en interconsultas y enlace para problemas de salud mental procedentes de otros servicios hospitalarios.
- Participar en el diseño de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización psiquiátrica.
- Coordinar la derivación de pacientes dados de alta.

DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN:

- Evaluar los déficits e incapacidades psicosociales de los pacientes atendidos en el dispositivo.
- Establecer programas de rehabilitación ajustados a los déficits encontrados en la evaluación previa.
- Participar en el diseño, supervisión y desarrollo de los programas de rehabilitación y apoyo a la reinserción de los pacientes mentales que se realizan en los equipos comunitarios y en los dispositivos de servicios sociales.
- Coordinarse y colaborar con los dispositivos de la red de servicios sociales.

UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y ADOLESCENCIA:

- Atender la demanda derivada desde los equipos básicos y especializados de los problemas de salud mental de la infancia y de la adolescencia.
- Desarrollar programas específicos de Salud mental infantil y juvenil
- Participar en el diseño y supervisión del desarrollo de los programas de salud mental infanto-juvenil realizados por otros dispositivos.
- Establecer programas de atención en interconsulta de la población hospitalizada en centros especializados de la infancia.
- Participar en la coordinación con otros dispositivos de atención al menor.

2. Funciones en el ámbito de administración, gestión y dirección:

- Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la salud mental.
- Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
- Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
- Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
- Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del dispositivo en que se desarrolla su actividad.
- Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población.
- Promover las actuaciones tendentes a favorecer las actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir y prevenir conductas y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades.
- Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.

3. Funciones en el ámbito de la docencia e investigación:

- Diseñar, programar, dirigir, organizar y participar en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación y de formación continuada.
- Supervisar y autorizar las actividades de los psiquiatras en formación y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad.
- Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar y evaluar las investigaciones sobre la salud y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

COMPETENCIAS

Para el desarrollo de las funciones anteriores son necesarios una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, que el MIR de Psiquiatría debe lograr al final del periodo formativo.

Conocimientos.

- Bases biopsicosociales de los trastornos mentales
- Bases de salud pública y trabajo comunitario
- Psicopatología general y clínica psiquiátrica
- Epidemiología en salud mental
- Metodología sobre el examen del estado mental
- Diagnóstico
- Clasificación de los trastornos mentales con especial relevancia a los sistemas usuales (CIE, DSM)
- Técnicas de programación terapéutica
- Técnicas de psicoterapia en diferentes modelos y aplicaciones (individual, pareja, familia, red, etc.)
- Dinámica de grupo
- Conocimientos de psicofarmacología
- Técnicas de rehabilitación
- Psiquiatría preventiva
- Técnicas de programación y evaluación en salud mental
- Técnicas de asesoramiento e interconsulta
- Atención a urgencias y situaciones de crisis
- Conocimiento del sistema sanitario andaluz y del subsistema de Salud Mental

- Introducción a la metodología de investigación.

Habilidades.

- Manejar los instrumentos necesarios para identificar los trastornos mentales y los factores de riesgo relacionados con ellos.
- Adiestramiento adecuado en los problemas y técnicas de la entrevista psiquiátrica.
- Adiestramiento en exploración y evaluación del examen del estado mental
- Realización de historias clínicas e informes
- Diagnosticar los trastornos mentales
- Manejar las técnicas necesarias para realizar una programación terapéutica
- Dominar las técnicas de intervención mas usuales en las áreas psicológicas, psicosociales y de rehabilitación
- Dominar técnicas de asesoramiento e interconsultas
- Manejo de técnicas de recogida y procesamiento de la información

Actitudes.

- Predisposición al trabajo en equipo interdisciplinario
- Predisposición a la integración en la red de atención en salud mental a su vez integrado en el sistema general de atención sanitaria
- Valorar la importancia de la evaluación como elemento fundamental para la mejora asistencial
- Valorar la importancia del contexto comunitario para la prestación de cuidados de salud mental
- Predisposición para asesorar y ser asesorados por otros profesionales
- Predisposición para realizar tareas de formación y supervisión

OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

OBJETIVOS GENERALES:

1. Capacitar a los psiquiatras en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

2. Capacitar a los psiquiatras en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamientos psicobiológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
3. Capacitar a los psiquiatras en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
4. Capacitar a los psiquiatras en formación para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Durante su periodo de formación, el psiquiatra debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

- a) La recepción y análisis de la demanda y el subsiguiente establecimiento, realización y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica y/o tratamiento psicobiológico más adecuado.
- b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínica a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
- c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
- d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención y tratamiento contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, tratamiento farmacológico y psicoterapia a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- g) Diseñar, aplicar y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia, tratamientos farmacológicos, procedimientos de intervención y tratamientos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.

- h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos y farmacológicos en población infantil y adolescente.
- i) Ídem en las personas de edad avanzada.
- j) Ídem en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- k) Ídem en las personas con adicciones.
- l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de rehabilitación y atención prolongada.
- m) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia y llevar a cabo el seguimiento de programas y procedimientos de intervención psicoterapéutica y farmacológica específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicobiológicos.
- n) Conocer y aplicar técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/ traumatismos.
- p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- q) Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
- r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- s) Realizar informes clínicos, certificados y peritaciones psiquiátricas.
- t) 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.
- u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psiquiatría.
- w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- x) La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
- y) El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

PROGRAMA DE ROTACIONES

Rotaciones en Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses):

- *Atención Primaria (1 mes):* Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes. Se realiza en el Centro de Salud San Fernando de la UDM de MFyC Sureste.
- *Medicina Interna (1 mes):* su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes. Se realiza en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario del Henares.
- *Neurología (2 meses):* 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. Se realiza en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario del Henares.

Rotación en Hospitalización y Urgencias Psiquiátricas (8 meses):

- *Rotación por Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y Urgencias Psiquiátricas del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario del Henares: 8 meses*

Los objetivos generales de esta rotación son los siguientes:

Adquisición de habilidades para el abordaje de pacientes con patología aguda y en situación de crisis, mediante tratamientos psicofarmacológicos, psicoterapia individual de breve duración y entrevistas familiares. Aprendizaje para el desarrollo de una historia clínica completa, atendiendo al motivo último del ingreso, patologías intercurrentes, antecedentes familiares, exploración física y psicopatológica, así como entrenamiento en habilidades de entrevista, solicitud de pruebas complementarias, coordinación con dispositivos ambulatorios y manejo básico de los aspectos legales relacionados con los ingresos psiquiátricos y con la indicación de contención mecánica.

Los objetivos específicos en la Unidad de Hospitalización Breve son los siguientes:

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimientos diagnóstico.
- Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación psicomotriz, riesgo suicida, trastornos de la conducta alimentaria, etc...).
- Manejo del tratamiento psicofarmacológico.
- Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- 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.

Los objetivos específicos en las urgencias psiquiátricas son los siguientes:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conductas pasiva, crisis psicosocial y familiar)
- Manejo de los síndromes principales de las Urgencias Psiquiátricas (Agitación psicomotriz, intentos de autolisis, descompensaciones agudas, etc)
- Adquisición de competencias en la toma de decisiones (criterios de ingreso y derivación)

Rotación en Psiquiatría Comunitaria (10 meses):

- *Rotación en el Centro de Salud Mental de Coslada del Hospital Universitario del Henares: (10 meses)*

En esta rotación, el residente debe adquirir 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:

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

Rotación en Rehabilitación psiquiátrica (4 meses):

Se elegirán dos dispositivos de los siguientes tres dispositivos:

- *Rotación en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Fernando/Equipo de Apoyo Social Comunitario (2 meses)*
- *Rotación en la Unidad Hospitalaria de Rehabilitación del Hospital Universitario Rodríguez Lafora: (2 meses)*
- *Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor: (2 meses)*

Esta rotación se realizará 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:

- 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.
- 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.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

Rotación en Psiquiatría psicosomática y de enlace: 4 meses

- *Rotación por el Programa de Interconsulta psiquiátrica y de Enlace del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario del Henares (4 meses):*

Esta rotación se realizará preferiblemente 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:

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.

- Fundamentos teóricos psicossomáticos.
- Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Comunicación con los allegados del enfermo.
- Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).
- Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicossomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.
- Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace.
- Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía.
- Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

Rotación en Psiquiatría infantil y de la adolescencia (4meses)

- *Rotación en el Programa de Salud Mental Infanto Juvenil del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario del Henares (Centro de Salud Mental de Coslada): 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:

- 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.
- 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.
- 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.

Rotación en Alcoholismo y otras adicciones (2meses)

- Rotación en el Programa de Patología Dual del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario del Henares (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:

- La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- 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 esta área:

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

Formación Específica del Psiquiatra

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

Trayecto A: El residente de 4º año podrá elegir un área de formación específica durante los 12 meses del último año en alguna de las siguientes áreas:

- Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- Psicoterapias.
- Alcoholismo y otras adicciones.
- Gerontopsiquiatría.

Trayecto B: Será de "libre configuración" diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente. Serán rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

- Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.
- 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.

Se configurarán estos trayectos aprovechando los dispositivos propios del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario del Henares, los de otros Servicios del propio Hospital, los dispositivos asociados mediante convenios u otros dispositivos externos acreditados.

Configuración del Trayecto A en función de la elección del residente:

✚ Psiquiatría infantil y de la adolescencia:

- Rotación en el Programa de Salud Mental Infanto Juvenil del Centro de Salud Mental de Coslada: 6 meses
- Rotación en la Unidad de Hospitalización Breve Infantojuvenil del Hospital Universitario del Niño Jesús: 3 meses
- Rotación en el Hospital de Día de Adolescentes del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Infanta Leonor: 3 meses

La subespecialización en psiquiatría del niño y del Adolescente profundizará en los aspectos mencionados en el apartado de la formación nuclear.

✚ Gerontopsiquiatría:

- Rotación en el Programa de Psicogeriatría del Centro de Salud Mental de Coslada: 6 meses
- Rotación en el Servicio de Geriatría del Hospital Universitario del Henares: 2 meses
- Rotación en la Unidad de Hospitalización de Gerontopsiquiatría del Hospital Universitario Rodríguez Lafora: 4 meses

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:

- Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
- Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).
- La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

La adquisición de competencias para:

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

- La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
- En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos. o En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

Psiquiatría del alcoholismo y otras adicciones.

- Rotación en el Programa de Patología Dual del Hospital Universitario del Henares: 6 meses
- Rotación en el Centro de Atención a Drogodependientes (CAID) del Ayuntamiento de Coslada: 3 meses
- Rotación en Unidades Hospitalarias de Alcoholismo y otras Adicciones del Hospital Universitario Rodríguez Lafora: 3 meses

La subespecialización en adicciones profundizará en los aspectos mencionados en el apartado de la formación nuclear.

Psicoterapias.

- *Rotación en los distintos programas de psicoterapia del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental (Centro de Salud Mental, Programa de TLP, etc): 6 meses*
- *Rotación en el Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Fernando de Henares: 3 meses*
- *Rotación en el Hospital de Día de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Santa Cristina: 3 meses*

La subespecialización en psicoterapia procurará profundizar y perfeccionar las técnicas aprendidas durante todo el periodo formativo, manteniendo la supervisión y asunción progresiva de responsabilidades.

Atención continuada.

Durante el periodo de formación, se realizarán un mínimo de 3 guardias al mes (aconsejado de 4 a 6). El primer año se harán las guardias de medicina de urgencias correspondientes durante las rotaciones de Atención Primaria, Medicina Interna y Neurología y las de psiquiatría el tiempo restante. La supervisión será directa en un primer tiempo y conforme el residente vaya adquiriendo conocimientos y habilidades, se le adjudicarán de forma progresiva mayores responsabilidades.

Los objetivos fundamentales son:

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

- 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).
- El residente de primer año será supervisado por un psiquiatra de la unidad docente acreditada de presencia física. Dicha supervisión se ira graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

1.- Protocolo de supervisión

De acuerdo con la normativa expresada en el RD 183/ 2008 y en la Orden SCO 581/ 2008, la Comisión de Docencia de la UDM de Salud Mental del H. del Henares y los tutores de residentes correspondientes, designados según dichos criterios han establecido el siguiente protocolo de supervisión de residentes de Psiquiatría.

A. ASPECTOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

A.1) Los distintos profesionales de los dispositivos de la UDM estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes. Los responsables de los equipos asistenciales programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

A.2) El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

A.3) Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

A.4) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

A.5) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales

presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

B. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE FORMACIÓN Y PROGRAMAS.

Todos los profesionales del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital del Henares, asumirán funciones de supervisión de la residente mientras esté bajo su supervisión y responsabilidad. Así, el R.D. 183/2008, artículo 14, establece el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes .

Cada caso que atienda el MIR de Psiquiatría tendrá como referente un facultativo responsable (tanto para supervisión del caso como para derivación del caso una vez que el residente finalice su rotación y cambie de dispositivo asistencial según su cronograma formativo). Los nombre de los profesionales de plantilla últimos responsables del caso que atiende el residente deben figurar con claridad en la historia clínica del paciente.

B.1) Rotación por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna: puesto que esta rotación se realiza durante el primer año, los residentes serán supervisados con presencia física de los profesionales de los dispositivos implicados, visando éstos los documentos relativos a las actividades asistenciales realizadas. Los tutores recibirán la información pertinente de dichos profesionales y realizarán las entrevistas periódicas acordadas (así como las que puedan requerirse no programadas) con los médicos en formación para el seguimiento de la calidad de la formación recibida y de los problemas que puedan surgir.

B.2. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve: generalmente realizada también durante el primer año, por lo que requiere también supervisión con presencia física y visado del staff de altas, bajas y otros documentos. A lo largo de la rotación el residente irá asumiendo mayores responsabilidades en cuanto a realización de anamnesis, orientaciones diagnósticas y terapéuticas. El seguimiento por los tutores se realizará de la misma forma.

B.3. Rotación por Psiquiatría Comunitaria: A lo largo de este periodo, el residente (de segundo año) podrá aumentar progresivamente su nivel de responsabilidad, pasando de una supervisión con presencia física y valoraciones diagnósticas y terapéuticas conjuntas con el staff, a una supervisión más selectiva, según el grado de dificultad de los procedimientos. La tutorización se realizará de la misma forma que en rotaciones anteriores.

B.4. Rotaciones por Rehabilitación psiquiátrica, Psiquiatría Psicósomática y de Enlace, Psiquiatría infantil y de la adolescencia y Alcoholismo y otras adicciones: en estas rotaciones, el residente de segundo y tercer año, seguirá desarrollando mayores cotas de responsabilidad aunque sin dejar de requerir una supervisión estrecha en el ámbito de estos nuevos ámbitos asistenciales (al menos la mitad del periodo de cada rotación requiere supervisión con presencia física de los profesionales del dispositivo y la otra mitad, supervisión selectiva). La tutorización se realizará de la misma forma que en rotaciones anteriores.

B.5. Urgencias psiquiátricas: A lo largo de todo el periodo de residencia se realizará el programa longitudinal de guardias de urgencia, en cuya supervisión se seguirán los principios generales de favorecer una autonomía y responsabilidad progresiva. Así pues el primer año, las guardias se harán con supervisión directa y necesidad de visar todos los documentos asistenciales por el staff, hasta llegar en el cuarto año a una autonomía total, con supervisión selectiva.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PRIMER AÑO (R1)

ROTACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	DURACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	C.A.P SAN FERNANDO DE HENARES (UDM DE MFyC SURESTE)	1 MES
MEDICINA INTERNA	H.U.HENARES	1MES
NEUROLOGÍA	H.U. HENARES	2 MESES
UNIDAD DE HOSPITALIZACION BREVE Y URGENCIAS PSIQUIA- TRIA	H.U.HENARES	8 MESES

SEGUNDO AÑO (R2)

ROTACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	DURACIÓN
PSIQUIATRIA COMUNITARIA	CENTRO DE SALUD MENTAL JAIME VERA	10 MESES
REHABILITACIÓN	-CENTRO REHABILITACION PSICOSO- CIAL S.FDO/EQUIPO DE APOYO -UNIDAD REHABILITACION HOSPITAL RODRÍGUEZ LAFORA. -HOSPITAL DE DIA DE VALLECAS	4 MESES (DEBERAN ESCOGER 2 DE LOS TRES DISPOSITIVOS PARA REALIZAR DOS MESES EN CADA UNO DE ELLOS)

TERCER AÑO (R3)

ROTACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	DURACIÓN
PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y ENLACE	H.U.HENARES	4MESES
PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA	CENTRO DE SALUD MENTAL JAIME VERA	4 MESES
ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES	H.U.HENARES	2 MESES

CUARTO AÑO (R4)

ROTACIÓN	DISPOSITIVO DOCENTE	DURACIÓN
<p>TRAYECTO A Deberá elegir un área de formación específica durante 12 meses :</p> <p>-PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA. Ó</p> <p>-PSICOTERAPIA. Ó</p> <p>-ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES Ó</p> <p>-GERONTOPSIQUIATRIA</p>	<p><u>*PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA:</u></p> <p>-CSM JAIME VERA (6 meses) -UHB INAFNTO JUVENIL DEL H.U. NIÑO JESÚS (3meses) -H.D. DIA DE ADOLESCENTES DEL H..INFANTA LEONOR (3meses)</p> <p><u>*PSICOTERAPIA</u></p> <p>-CSM JAIME VERA (6 meses) -CENTRO REHABILITACION PSICOSOCIAL DE S.FDO DE HENARES(3meses) -H.DE DIA DE TCA DE H.SANTA CRISTINA (3meses)</p> <p><u>*ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES</u></p> <p>PATOLOGIA DUAL H.U. HENARES (6meses) CAID DEL AYTO DE COSLADA (3 meses) UNIDAD HOSPITALACIÓN DE ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCION H.R.LAFORA (3meses)</p> <p><u>*GERONTOPSIQUIATRIA</u></p> <p>-CSM JAIME VERA (6meses) -SERVICIO GERIATRIA H.U. HENARES (3meses) -UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE GERONTOPSIQUAI-TRIA DEL H.R.LAFORA (4meses)</p>	<p>12 MESES</p>

<p>TRAYECTO B</p> <p>El residente podrá realizar libre configuración de sus últimos 12 meses de residencia en algunas de las siguientes áreas, teniendo en cuenta que las rotaciones no podrán tener una duración inferior a los 2 meses ni superior a los 6 meses.</p>	<p>AREAS PROPIAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA:</p> <p>Psiquiatría infantil y adolescencia, psicoterapia, alcoholismo y otras adicciones, gerontopsiquiatra.</p> <p>AREAS PROPIAS DE LA FORMACIÓN NUCLEAR:</p> <p>Psiquiatría comunitaria, hospitalización psiquiátrica, rehabilitación psiquiátrica, psiquiatría de enlace.</p> <p>NUEVAS ÁREAS:</p> <p>Hospitalización parcial, psicosomática, neurociencias, neuroimagen, psiquiatría legal, epidemiología psiquiátrica, gestión psiquiátrica, psicodiagnóstico, investigación, genética, prevención, psiquiatría transcultural, etc....</p>	<p>12 MESES</p>
--	--	-----------------

La evaluación del Médico Interno Residente sirve para comprobar el grado de adquisición de conocimientos y habilidades, la consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora.

Se lleva a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

1.- Evaluación formativa

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al MIR.

Los instrumentos que utilizamos son:

- a. Entrevistas periódicas entre el tutor y el residente de carácter estructurado y con calendario pactado, para evaluar objetivos concretos, valorar los avances y déficit y posibilitar la incorporación de medidas de mejora al proceso. Realizamos cuatro entrevistas al año utilizando el modelo de Entrevista Trimestral (ANEXO I).
- b. Instrumentos de valoración objetiva del progreso competencial del residente, utilizamos las Fichas de evaluación de Rotación de los Ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Política Social, se valora conocimientos, habilidades y actitudes (ANEXO II) cumplimentada por los Tutores de Rotación y confirmada por los Coordinadores de cada dispositivo. Este procedimiento es común en las diferentes especialidades de nuestro Hospital.
- c. La Memoria anual de Actividades. (ANEXO III).

2.- Evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar a los MIR al finalizar cada año del programa formativo. Se lleva a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que termine el año formativo, y sus resultados se trasladan a la Comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

El informe anual del tutor o tutora es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del MIR, y debe contener:

- Informes de la evaluación formativa
- Informe de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo
- Informes que se soliciten a los jefes de las distintas unidades asistenciales que participan en la formación.

La evaluación será:

- Positiva: Cuando el MIR ha alcanzado el nivel exigible para considerar cumplidos los objetivos del programa formativo del año de que se trate.
- Negativa: Cuando el MIR no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. Las evaluaciones negativas podrán ser recuperables en los supuestos y términos previstos por la ley.

3.- Evaluación Final del periodo de formación especializada

La evaluación final tiene el objetivo de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el periodo de residencia y calificar a los MIR para que accedan al título de especialistas. No podrá evaluarse negativamente a los MIR que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años de su residencia.

La evaluación final 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, en el plazo de diez días desde la fecha en la que la comisión de docencia convoque a dichos comités.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo del periodo formativo, levantará acta, otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva
- Positiva destacada

En ambos casos, el MIR podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad para optar a la calificación de “destacada con mención” o de “destacada con mención especial”.

- Negativa

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Psiquiatría general y psicopatología

- Tratado de Psiquiatría. Vallejo Ruiloba. (vol. 1,2) 2012.
- Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. Julio Vallejo Ruiloba. 2015.
- Tratado de terapéutica psiquiátrica. Alfonso Chinchilla. 2010.
- Sinopsis de psiquiatría. Kaplan & Sadock. 11ª ed.
- CIE 10 Clasificación Internacional de Enfermedades
- DSM V Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
- Síntomas Mentales. Andrew Sims. Ed. Triacastela, 2008.
- Psicopatología General. Kart Jaspers. Fondo de Cultura Económica.
- Psicopatología descriptiva: nuevas tendencias. Rogelio Luque y José María Villagrán. Editorial Trotta.
- Compendio de Psicopatología. José María López Sánchez y Antonio Higuera Aranda. Círculo de Estudios Psicopatológicos.
- Psicopatología Clínica. K. Schneider. Ed. Fundación Archivos Neurobiología.
- Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias, Luque y Villagran. Trotta.
- *Historia De Los Síntomas De Los Trastornos Mentales*, Berrios. Fondo de Cultura Económica.
- Manual de Urgencias Psiquiátricas. Alfonso Chinchilla Moreno y colaboradores.

Psicofarmacología

- Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. Salazar, Peralta y Pastor. Ed Panamericana. 2005.
- Tratado de Psicofarmacología. Schatzberg y Nemeroff. Ed. Elsevier Masson, 2006.
- Psicofarmacología esencial. Bases Neurocientíficas Y Aplicaciones Prácticas. S. Stahl.
- Manual de Psicofarmacología Clínica. Schatzberg, Cole y DeBattista. Luzán 5 S.A. Ediciones, 2008.
- Lo que siempre quiso saber de los psicofármacos y nunca se atrevió a preguntar. Gibert Rahola, J., Álvarez, E., Baca, E., Bobes, J., Casais, L., Cuenca, E., ... & Tejedor del Real, P. (2011). L
- Precauciones especiales de los psicofarmacos. La seguridad de nuestros pacientes. Editorial Médica Panamericana.2019.

Adicciones

- Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Socidrogalcohol 2010. Puede descargarse en www.socidrogalcohol.org (También en esta página pueden descargarse monografías actualizadas y guías clínicas de las diversas sustancias de abuso).
- *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Galanter y Kleber. American Psychiatric Publishing, 2004.
- Nuevas Drogas Psicoactivas. H. Dolengevich Segal. Ed. Entheos, 2015. (La Dra. Dolengevich se lo pasará en PDF porque ya no hay en papel)
- Protocolos de intervención en patología dual <https://patologiadual.es/protocolos-de-intervencion/>
- Historia General de las Drogas. A. Escotado. Ed. Espasa, 1998. (cultural

Psicoterapia

- Aproximaciones a la Psicoterapia. Guillem Feixas y M^a Teresa Miró. Editorial Paidós.
- La psicoterapia: gramática y sintaxis. Luigi Cancrini. Editorial Paidós.
- Estructuras y abordajes en psicoterapias psicoanalíticas. Héctor Juan Fiorini. Editorial Nueva Visión.
- Teoría de la Comunicación Humana. Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson. Editorial Herder.
- Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo. Irving Yalom. Ed. Paidós, 2000.

- Terapia Cognitiva de la Depresión. Beck, Rush, Shaw y Emery. Ed. Desclée De Brouwer, 14 ed, 2002.
- Vínculos afectivos: desarrollo, formación y pérdida. John Bolwby. Ed. Morata.
- Investigación y psicoterapia psicodélica. Iker Puente. Ed. La liebre de marzo, 2017.
- Todos los casos clínicos de Freud.
- Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Fernandez Liria, A., & Rodríguez Vega, B. (2002). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- El arte de confiar en los demás. Pennebaker, J. W. (1994). Madrid: Alianza Editorial.
- Psicoterapia existencial y terapia de grupo. Yalom, I. (2000). Barcelona: Paidós.
- Hacia una psiquiatría crítica. Ortiz Lobo, A. (2013) *H*. Madrid: Grupo 5. Colección salud mental colectiva.
- Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas. Bleichmar H. (1997) Barcelona: Paidós.
- Más allá de Freud. Una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. Mitchel S.A. Black M. J. 2004. Barcelona. Paidós.
- Surcar el mar sin que el cielo lo sepa: lecciones sobre el cambio terapéutico y las lógicas no ordinarias . Giorgio Nardone, Elisa Balbi. Editorial Herder. Ed 2009.
- Lealtades invisibles. Ivan Boszormenyi-Nagy, Geraldine M. Spark. Editorial Amorrortu. 2013.
- La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de las conductas adictivas. William R. Miller. Stephen Rollnick

Clásicos

- La Psicosis Única. Bartolomé Llopis. Editorial Triacastela.
- El Delirio Sensitivo de Referencia. Ernst Kretschmer. Editorial Triacastela.
- Afectividad, Sugestionabilidad, Paranoia. Eugen Bleuler. Editorial Triacastela (mal traducido, pero el epílogo de Llopis es magnífico).
- La Esquizofrenia Incipiente. Klaus Conrad. Editorial Triacastela.
- Introducción a la Clínica Psiquiátrica. Emil Kraepelin. Ediciones Nieva.

- La Esquizofrenia. Eugene Minkowski. Fondo de Cultura Económica.
- Las Personalidades Psicopáticas. Kurt Schneider. Editorial Morata.
- La Melancolía. Hubertus Tellenbach. Editorial Morata (merece la pena el capítulo dedicado al *typus melancholicus*).
- Nueva historia de la Psiquiatría de Quetel y Postel
- La noche oscura del ser de Jean Garrabe.
- La condición esquizofrénica de Colodrón.
- Psicopatología Clínica de Kurt Schneider
- Estudio sobre los delirios de Henri Hey
- Delirio sensitivo de referencia de Ernst Kretschmer
- Delirio: Historia, clínica, metateoría de Berrios y Fuentenebro

Psicogeriatría

- Psiquiatría Geriátrica. Agüera, Cervilla, Martín. Ed. Elsevier Masson, 2ª ed 2006.
- Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Alberca y López-Pousa. Ed. Médica Panamericana, 2ª edición 2002.
- Guía de la buena práctica clínica en Geriatria. Depresión en las personas Mayores. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.2017.
- Guía Esencial de Psicogeriatría. Sociedad Española de Psicogeriatría. Editorial Médica Panamericana.

Psiquiatría de Enlace

- Tratado de Medicina Psicosomática. Levenson. Ed. Ars Medica, 2006.
- Manual de Psiquiatría en Hospitales Generales. Cassem. Ed. Hartcourt Brace, 1998.

- Aspectos de Interés en Psiquiatría de Enlace. Conejo y Sainz. Ed. Ergon, 2010 (estuvo bien actualizado hasta el año de su publicación).
- Utilización de los Psicofármacos en Psiquiatría de Enlace. Lozano y Ramos. Ed. Masson, 2002.
- Interrelación entre las enfermedades mentales y la patología orgánica. Guía práctica. J.Pifarre Paredero. G. Piñol Ripoll. G. Torres Cortada.

Infantil

- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, Correas Lauffer, J, Quintero Lumbreras, FJ. T 2ª edición. Editorial: ERGON. Madrid; 2006.
- Psicopatología del niño. Marcelli D. 7ª Edición. Editorial: Elsevier.Masson. Barcelona; 2007.
- Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente. Soutullo Esperón C, Mardomingo Sanz MJ. Editorial: Panamericana. Madrid; 2010.
- Tratado de Psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Wiener JM, Dulcan MK.. Editorial: Masson. Barcelona; 2006.
- Guía Esencial de psicofarmacología del niño y el adolescente. Soutullo Esperón C. G. Editorial: Panamericana. Madrid: 2011.
- Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Rutter M, Bishop D et al.. 5th edition. Blackwell publishing, 2009.
- Manual de Psiquiatría Infantil. Ajuriaguerra J. Editorial Masson. Barcelona, 2002.
- Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente. María Jesús Mardomingo Sanz. Editorial Diaz de Santos. 2015.

Específicos

- Estados Obsesivos. Vallejo. Ed. Masson 3ª ed
- La Depresión y sus Máscaras. Chinchilla. Ed. Panamericana, 2008
- Tratado de los Trastornos de Ansiedad. Stein y Hollander. Ed. Ars Medica, 2004.
- Trastornos disociativos. Ana González Vázquez. Ed. Pléyades, 2010.
- El yo atormentado. Van der Hart, Nijenhuis y Steele. Desclée, 2008.

- Las caras de la depresión . Muriana, Pattenno, Verbitz

Psicosis

- Schizophrenia. Hirsch y Weinberger. Ed. Blackwell, 2a ed, 2003.
- Las Psicosis Cicloides. D. Barcia. Ed. Tiacastela.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

- Trastornos de la Conducta Alimentaria. Chinchilla. Ed. Masson, 2003.
- Muchachas anoréxicas y bulímicas. Selvini Palazzoli. Ed. Paidós, 1998.
- Las prisiones de la comida. Giorgio Nardones. Tizianan Verbitz. Roberta Milanese. Editorial Herder.
- El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Josep Toro. Ariel.
- La jaula Dorada. El enigma de la anorexia nerviosa. Hilde bruch.
- El tiempo congelado: Anorexia y bulimia entre individuo, familia y sociedad, Luigi Onnis. Gedisa.

Trastornos de la Personalidad

- Trastornos de la Personalidad. Millon. Ed. Masson, 1998.
- Tratamiento Basado en la Mentalización para Trastornos de la Personalidad. Una guía práctica. Bate-
man A. Fonagy P. (2016) Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Los desafíos de los trastornos de la personalidad. Rodriguez Cahill, Cristina (2015). *L* Madrid:
Grupo 5. Colección Salud Mental Colectiva.
- Trastornos graves de la personalidad. Kernberg, O.F.

- Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite de Marsha Linehan.
- Océano borderline: viaje por una patología inexplorada de Cancrini.

Psicooncología y Duelo

- Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico. Elisabeth Kübler-Ross
- Counselling y psicoterapia en cáncer. Francisco Luis Gil Moncayo. Elsevier.
Manual de psicooncología.
- Tratamientos psicológicos en pacientes con cáncer. Juan Antonio Cruzado Rodríguez. Ediciones Piramide.
- El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. J. William Worden. Paidós.
- Pérdida, Pena y Duelo. Jorge Tizón.

Infantojuvenil

- *Historias de la adolescencia*, Maurizio Andolfi y Anna Mascellani. Gedisa.
- *Tratamiento basado en la mentalización para niños*. Midgley y cols. Desclee de Broer.
- Attachment theory in clinical work with children. Bridging the gap between research and practice. Oppenheim y Goldsmith. Gilford Univeristy press.
- *El dolor invisible de la infancia*, Jorge Barudy. Paidós.

Enfermería de Salud Mental

- Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados. Fornes J. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012

- Guía de Intervención rápida de Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. Mejías-Lizancos F, Molino JL, Pacheco G. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2004
- Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental: Conceptos básicos. Rebarca Shives L.. 6ª Edición. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
- Enfermería Psico-Social II. Novel, G., Lluch, M.T. y Miguel, M.D. (1991): Salvat Editores, S.A. Barcelona.

Psicoterapia

- Paradoja y contraparadoja, Selvini Palazzoli y cols. Paidos.
- Los juegos psicóaticos en la familia, Selvini Palazzoli y cols. Paidos.
- Entrar en terapia, Cirillo y cols. Desclee de Brower.
- Familias y terapia familiar, Minuchin. Gedisa.
- De la familia al individuo, Murray Bowen. Paidos.
- Tras la honorable fachada, Juan Luis Linares y Carmen Campo. Paidos.
- Del abuso y otros desmanes: El maltrato familiar, entre la terapia y el control. Juan Luis Linares. Paidos.
- Terapia familiar y familias en conflicto. Zuk y Boscormenyi Nagi y cols. Fondo de Cultura Económica.
- Miedo, pánico, fobias, Nardone. Herder
- Handbook of attachment, *Third Edition*, Cassidy, Shaver. Gilford University Press.
- Affect regulation, mentalization and the development of the Self. Fonagy, Gergely, Jurist, Target. Other Press.
- Terapia interpersonal de Weissman y Klerman.

- Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente de Hayes, Strosahi y Wilson.
- Terapia cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora de Chadwick.
- FAP. Psicoterapia Analítica Funcional. Robert J. Kohlenberg
- Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients. John A. Chiles; Kirk D. Stroschal.

Trauma

- Trauma y recuperación. Herman, Judith (2004).. Madrid: Espasa Calpe.
- EMDR y Procesamiento emocional. Anabel González.
- El cuerpo lleva la cuenta de Van der Kolk.

Miscelánea

- Libertad y Neurobiología. John R. Searle. Editorial Paidós.
- El Error de Descartes. Antonio R. Damasio. Editorial Crítica.
- Lo que el cerebro nos dice. V.S. Ramachandran. Editorial Paidós.
- Las Puertas de la Percepción. Aldous Huxley. Editorial Edhasa.
- El Delirio, un Error Necesario. Castilla del Pino. Ed. Nobel, 1998.
- Psiquiatría, Psicoanálisis y la Nueva Teoría de la Mente. Eric Kandel. Ed. Ars Medica, 2007.
- Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients. John A. Chiles; Kirk D. Stroschal.
- LOS patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Boris Cyrulnik.

- "Síndromes raros en psicopatología" de Enoch y Ball (es casi más divulgativo, en plan entretenido, poco formativo pero muy divertido)
- La casa de Dios. Samuel Shem. (No es específico de Psiquiatría y Salud Mental, es un libro que ayuda en el proceso de comenzar a ser residente).
- Placer y recompensa: Los mecanismos de la Motivación. Colecciones El País. Editorial Salvat. Javier Correas Lauffer
- Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. John Bowlby. Ed. Paidós.

Algunas guías que pueden ser de utilidad:

- Rehabilitation for adults with complex psychosis. Nice guideline. 2020.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng181/resources/rehabilitation-for-adults-with-complex-psychosis-pdf-66142016643013>.
- Guía clínica y terapéutica para primeros episodios psicóticos en la infancia y la adolescencia. Ciber-sam. https://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/Gu%C3%ADaPEPinfanciaAdolescencia_v5.0.pdf
- Grupo de trabajo de la actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y la Adolescencia. Actualización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico Avalia-t; 2018. Guías de Práctica Clínica en el SNS. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_575_depresion_infancia_avaliat_compl.pdf

ANEXO I

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

- **OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

- **OBJETIVOS CONSEGUIDOS**

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS

- **CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN:**

Detallar

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

4. APORTACIONES A LA GESTIÓN DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. PROBLEMAS E INCIDENCIAS EN EL PERIODO (EN ROTACIONES, GUARDIAS, ETC) Y POSIBLES SOLUCIONES

7. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a



ANEXO II

Hoja de evaluación de rotación. Ver documento adjunto

ANEXO III

LIBRO DEL RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA

(GUIA PARA REALIZAR LA MEMORIA DE ACTIVIDADES ANUALES)

MEMORIA DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO:

- Apellidos:

- Nombre:

- Año de formación recogido (año de residencia):

- Especialidad:

- Licenciado/a en:

- Fecha de inicio especialidad:

- Fecha prevista de terminación:

- Dirección actual:

- Teléfono de contacto:

- Correo electrónico:

INDICE

- 1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL**
- 2. ACTIVIDAD DOCENTE**
- 3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA**
- 4. OTRAS ACTIVIDADES**
- 5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR/A**
- 6. PERIODO DE VACACIONES REGLAMENTARIO.**
- 7. PERIODOS DE BAJA LABORAL**
- 8. OBSERVACIONES PERSONALES**

1. **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

1. **CALENDARIO DE ROTACIONES**

Unidad	Centro	Duración	Responsable

2. **ACTIVIDAD ESPECÍFICA DE CADA ESPECIALIDAD**

Debe ser definida por cada especialidad: actividad asistencial en consulta (NO INDICAR NOMBRES DE LOS PACIENTES), salas de encamación, quirófano, técnicas especiales, registro de guardias realizadas, etc.

* Cada actividad debe ser validada por el tutor/a.

2. **ACTIVIDAD DOCENTE**

2.1. **Sesiones (clínicas, anatomoclínicas, radiológicas, bibliográficas, morbimortalidad, etc.).** Ir añadiendo filas

Fecha	Título	Tipo de sesión	Tutor/a

2.2. **Charlas, conferencias, coloquios, mesas redondas, cursos, etc. en los que haya participado como ponente.** Ir añadiendo filas

Fecha	Título	Tipo de acto	Tutor (si lo hubiera)

2.3. **Asistencia a cursos, congresos, jornadas, seminarios, etc. como discente. (Datos generales del curso, entidad organizadora, lugar y fecha realización, horas).** Ir añadiendo filas

2.4. Realización de cursos del doctorado/master universitarios (datos generales del curso, entidad organizadora, acreditación del curso, lugar y fecha realización, horas).

3. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

3.1. Comunicaciones aceptadas en congresos como primer firmante. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISBN). Ir añadiendo filas

3.2. Comunicaciones aceptadas en congresos como segundo o siguientes firmantes. (Autores, título, Congreso. Si se han publicado: aplicar normas de Vancouver e ISSN). Ir añadiendo filas

3.3. Publicaciones en revistas como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

3.4. Publicaciones en revistas como autor segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISSN, factor de impacto). Ir añadiendo filas

3.5. Publicaciones de libros o capítulos de libros como primer firmante. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

3.6. Publicaciones de libros o capítulos de libros como segundo o siguientes firmantes. (Según normas de Vancouver, ISBN). Ir añadiendo filas

3.7 Diploma de estudios avanzados (Suficiencia investigadora) (Título, directores, fecha de presentación, calificación):

3.8 Tesis doctoral (Título, directores, fecha de inicio, fase en la que se encuentra):

3.9 Becas de investigación obtenidas (título del proyecto, organismo que la concede, duración de la beca). Ir añadiendo filas

3.10 Premios de investigación concedidos (título del proyecto, organismo que lo concede). Ir añadiendo filas

4.- OTRAS ACTIVIDADES

1. COLABORACIÓN TAREAS DE GESTIÓN

- **Miembro de comités** (describir)
- **Colaboración en organización de la actividad de la unidad: guardias, sesiones, planificación de actividad asistencial (organigramas).** Colaborar en la organización de las guardias de psiquiatría
- **Colaboración en la realización y actualización de protocolos.** (describir)

2. OTRAS:

5. ENTREVISTAS CON EL TUTOR/A

Fecha de las entrevistas. Adjuntar hoja de entrevista firmada por el tutor y el residente

6. PERIODO DE VACACIONES REGLAMENTARIO.

7. PERIODOS DE BAJA LABORAL

8. OBSERVACIONES PERSONALES

Nos interesan sobre todo comentarios sobre aspectos docentes deficitarios o susceptibles de ser mejorados a juicio del Residente. La Comisión de Docencia garantiza la confidencialidad de esta información, que se puede realizar en hoja aparte.

Certificamos la veracidad del contenido del presente documento:

Firma

El residente D/Dña.

El tutor de formación D/Dña.

Jefe Unidad Acreditada

Jefe de Estudios

En Coslada, a de de 202