



# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) “Psiquiatría”

**Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM)  
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)  
Área Sanitaria de Ferrol (ASF)**

Entidad Titular:	<b>ASF FERROL</b>
Elaborada por: UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
Tutor/a: Alberto Durán Rivas	
Tutor/a: Daniel Núñez Arias	
Autor/a: Alberto Durán Rivas	
Autor/a: Daniel Núñez Arias	
Autor/a: Unidade de Docencia e Investigación. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol	
Colaborador docente: Andrés González García	
Colaborador docente: Magdalena Maciñeira Alonso	
Colaborador docente: Antonio Núñez Pérez	
Aprobado en Comisión de Docencia de fecha:	<b>Noviembre 2015</b>
Fecha última revisión:	<b>Junio 2021</b>
Fecha próxima revisión:	<b>Abril 2023</b>
Procedimiento difusión:	<a href="#"><u>Unidad de Docencia e Investigación Ferrol</u></a>



El Presidente de la Comisión de Docencia  Fdo.: Dr. Ramón López de los Reyes	El Secretario de la Comisión de Docencia  Fdo.: Pilar Fernández Breijo
--	--

## **1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL**

### **1.1. El centro Docente**

#### **1.1.1. Comisión de Docencia**

##### **1.1.1.1 Composición y funciones**

##### **1.1.1.2 Jefatura de Estudios**

#### **1.1.2. Subcomisión de Enfermería**

##### **1.1.2.1 Composición y funciones**

##### **1.1.3. Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental**

##### **1.1.3.1 Composición y funciones**

#### **1.1.4. Plazas acreditadas totales y por especialidad**

### **1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental**

#### **1.2.1. Localización y estructura**

#### **1.2.2. Recursos humanos**

##### **1.3. Dispositivos de la Unidad Docente**

##### **1.4. Tutores (roles y responsabilidades)**

##### **1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

## **2. INFORMACIÓN LOGÍSTICA**

### **2.1. Toma de posesión**

### **2.2. Documentación para la firma del contrato**

### **2.3. Derechos y deberes**

### **2.4. Lencería**

### **2.5. Salario**

### **2.6. Solicitud de acceso a IANUS (historia clínica electrónica)**

### **2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**

#### **2.7.1. Impresos**

#### **2.7.2. Vacaciones**

#### **2.7.3. Días de libre disposición**

## **3. LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA**

### **3.1 Definición de la especialidad**

### **3.2 Normativa.**

### **3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad**

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

### **4.1 Objetivo general de la formación**

### **4.2 Organización de la tutoría**

### **4.3 Plan de evaluación formativa anual y final**

#### **4.3.1 Evaluación formativa/continuada**

#### **4.3.2 Evaluación sumativa**



**4.4 Documentos o bibliografía de apoio**

**4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del itinerario formativo**

**5. ANEXO 1: PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE**



La **Guía del Itinerario Formativo Tipo (GIFT)** es un documento elaborado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM) del Área Sanitaria de Ferrol (ASF). Toma como base el Programa Formativo de la Especialidad de Psiquiatría, elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría y publicado en el BOE (Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre), adaptándolo a los recursos disponibles. Posteriormente es aprobada en la **Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)**. La GIFT servirá de referencia para confeccionar la **Guía Itinerario Formativa Individualizada** de cada Residente.

## 1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA SANITARIA DE FERROL

El ASF es una entidad pública dependiente de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Gallega. Es responsable de la asistencia especializada del área de Ferrolterra, que cuenta con una población de 193.588 habitantes (censo SIP 2015).

La **Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental** tiene acreditación para Formación especializada 1 plaza de Psiquiatría, 2 plazas de Psicología Clínica, y 1 plaza de Enfermera Especialista en Salud Mental. El Servicio de Psiquiatría del CHUF tiene una óptima carga asistencial, por lo que constituye un medio propicio para la capacitación profesional del Médico Psiquiatra a través del ejercicio progresivo de las funciones del Especialista. Además, las sesiones clínicas, rotaciones y cursos permiten la adquisición de conocimientos teóricos, estimulando la investigación científica mediante la realización de protocolos asistenciales y presentación de trabajos en congresos y revistas especializadas.

El contenido actual de la especialidad es amplio y, debido a la capacitación del residente para el tratamiento integral del paciente, es previsible que su campo de actuación se continúe ampliando para abarcar todo tipo de nuevas terapias. Es por ello que nuestro complejo hospitalario forma parte de la formación de estos especialistas, como así sucede en otras áreas de similares características.

### 1.1. El centro Docente

En la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

#### 1.1.1. Comisión de Docencia

##### 1.1.1.1 Composición y funciones

La **Comisión de Docencia en el Área Sanitaria de Ferrol** está formada por el presidente, vicepresidente (elegido entre los vocales) presidente de la Subcomisión de Centro de Enfermería, secretario, 16 vocales y un representante de la dirección. Entre los vocales se incluirá al representante general de residentes que será también el secretario suplente y al tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. La presidencia de la Comisión de Docencia le corresponde al Jefe de estudios del hospital. El resto de los tutores acudirán en concepto de invitados y acude una representante de la biblioteca del centro por su vinculación con la docencia. Componentes:

- El **Presidente** tiene las funciones que se detallaran a continuación en el apartado de funciones del jefe de estudios.
- El **Vicepresidente** de la comisión, que sustituirá al presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros entre los vocales.
- El **Secretario** de la Comisión, con voz, pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma, se designará como Secretario suplente al representante de residentes que sustituirá al titular en caso de vacante,



ausencia o enfermidade. Corresponderá al Secretario, ademais de las funciones previstas en el artículo 16 de la ley 40/2015 de 1 de octubre, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los especialistas en formación.

• Los **Vocales**, a los que corresponderán las funciones que figuran en el artículo 19.3 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, serán designados de la forma siguiente:

- a) Seis vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de dos años, entre los propios Tutores correspondientes a las siguientes áreas: área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología clínica y un sexto vocal elegido por sorteo entre todos los tutores del área con mayor número de acreditaciones para ponderación.
- b) Seis vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de dos años. Las áreas correspondientes coincidiendo con las de los tutores serán área médica, área quirúrgica, servicios centrales, materno/infantil, psiquiatría/psicología y el vocal representante general de los residentes (miembro nato).
- c) Un vocal designado por la comunidad autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.
- d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- e) Un vocal designado por la correspondiente Junta de Personal.
- f) El tutor hospitalario de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

#### 1.1.1.2 Jefatura de Estudios

El **jefe de estudios** de formación especializada será designado en los términos que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a lo previsto en el artículo 10. 1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Teniendo en cuenta las funciones de organización de la formación sanitaria especializada que corresponden a los jefes de estudios de formación especializada y de acuerdo con lo previsto en el artículo 10, apartados 2, 3 y 4, de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, dichas funciones serán consideradas de gestión clínica y como tales deben ser evaluadas y reconocidas, correspondiendo a las comunidades autónomas regular los procedimientos necesarios de reconocimiento, incentivación y evaluación periódica, de dichas funciones.

Corresponde al **jefe de estudios** la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas formativos, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

#### 1.1.2. Subcomisión de Enfermería

##### 1.1.2.1 Composición y funciones

###### Composición:

La Subcomisión de Enfermería estará constituida, además de por los miembros enfermeros pertenecientes a la CD Hospitalaria, por otros representantes de enfermeros tutores y residentes, con el fin de facilitar la participación y el trabajo de los aspectos más específicos que deberán ser en todo caso elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia.

Dicha subcomisión, como grupo de trabajo específico no se requiere representación de la Comunidad Autónoma, ni de la Dirección del Centro, pudiendo no obstante participar cuando se considere preciso por los temas objeto de la Reunión.

- JEFE DE ESTUDIOS: Jefe/a de estudios
- PRESIDENTE: Presidente/a Subcomisión de Enfermería de Centro
- SECRETARIA: Secretario/a de UDI
- TUTOR EIR COMUNITARIA: Enfermero/a tutora Centro de Salud



- TUTOR EIR Obstétrico Ginecológica: Enfermera/o especialista tutor de enfermería obstétrico ginecológica
- TUTOR EIR SALUD MENTAL: Enfermero/a especialista Salud Mental
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR COMUNITARIA
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR DE SALUD MENTAL

#### **Funciones:**

Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los enfermeros en formación.
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación EIR.
- La coordinación con los distintos Dispositivos acreditados para la formación EIR.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Centro.

### **1.1.3. Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental**

#### **1.1.3.1 Composición y funciones**

##### **Composición:**

La creación y composición de la Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol fue aprobada en la Reunión Extraordinaria de la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol del 6 de noviembre del 2015, y ratificada por el Gerente del Área Sanitaria de Ferrol el 9 de noviembre de 2015.

La Subcomisión de Docencia de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol estará constituida, entre otros, por representantes de los residentes y especialistas de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental, con el fin de facilitar la participación y coordinación de las 3 especialidades de Salud Mental. En ella se abordarán los aspectos más específicos de la formación en Salud Mental que deberán ser, en todo caso, elevados para su ratificación por la Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol.

Los miembros de la Comisión serán:

- JEFE DE ESTUDIOS DEL CENTRO: Jefe/a de estudios
- PRESIDENTE: Presidente/a Subcomisión de la Unidad Multiprofesional de Salud Mental
- SECRETARIA: Secretario/a de UDI
- TUTOR MIR PSIQUIATRÍA: Psiquiatra del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- TUTOR PSICOLOGÍA CLÍNICA: Psicólogo Clínico del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- TUTOR EIR Salud Mental: Enfermero/a Especialista en Salud Mental del Servicio de Psiquiatría del Área Sanitaria de Ferrol
- REPRESENTANTE RESIDENTES MIR Psiquiatría
- REPRESENTANTE RESIDENTES PIR Psicología Clínica
- REPRESENTANTE RESIDENTES EIR de Salud Mental
- JEFE DE SERVICIO DE PSIQUIATRIA
- REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA/DIRECCIÓN

#### **Funciones:**



Serán funciones de la Subcomisión:

- La coordinación y gestión de aspectos específicos relativos a los residentes de salud mental (MIR Psiquiatría, PIR y EIR de Salud Mental).
- Las funciones de información, coordinación, gestión y supervisión del desarrollo de los acuerdos alcanzados en la Comisión de Docencia relativos a la formación de los residentes de salud mental.
- La coordinación con los distintos Dispositivos y Programas en los cuales son formados los residentes de salud mental.
- Elevar los acuerdos de la Subcomisión en aspectos relevantes para ser refrendados y aprobados en Comisión de Docencia del Área Sanitaria de Ferrol.

#### 1.1.4. Plazas acreditadas totales y por especialidad

ESPECIALIDAD	PLAZAS ACREDITADAS
Análisis Clínicos	2
Anestesiología y Reanimación	1
Aparato Digestivo	1
Cirugía General y del Aparato Digestivo	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Dermatología Médico-quirúrgica y Venereología.	1
Farmacia hospitalaria	1
Medicina Interna	1
Neurología	1
Obstetricia y Ginecología	1
Oftalmología	1
Pediatría y áreas Específicas	1
Radiodiagnóstico	1
Urología	1
Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental	1 (Psiquiatría) 2 (Psicología Clínica) 1 (Enfermería Salud Mental)
Unidad Docente Multiprofesional Área Familiar y Comunitaria	9 (Medicina FyC) 6 (Enfermería FyC)
Unidad Docente Enfermería Obstétrico-Ginecológica	2 (Enfermería O-G)
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>

#### 1.2. Estructura funcional de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental



### 1.2.1. Localización y estructura

El desarrollo de la actividad en la Unidad Docente se estructura en equipos Multiprofesionales e interdisciplinarios organizados funcionalmente de forma que se garantice la **continuidad de cuidados** de los pacientes y de sus familiares.

La Salud Mental en Galicia está regulada por **Decreto 389/94 de la Xunta de Galicia**, que divide a los dispositivos del Área Sanitaria en:

#### Dispositivos Básicos:

1. **Unidad de Salud Mental Adultos (USM)**. Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. Existen 3 USM en la UDMSM con las siguientes ubicaciones:
  - **USM I** en el Centro de Salud "Fontenla Maristany". En esta USM se desarrolla el **Programa Psicosexual** por el Psicólogo Clínico del COF (Centro de Orientación Familiar).
  - **USM II** en el Centro de Salud de Caranza.
  - **USM III** en el Hospital Naval.
2. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP)**. Ubicada en la planta 0, sector B del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización de todo tipo de patología psiquiátrica en adultos. 24 camas funcionales. Cuenta con 2 secciones diferenciadas: 12 camas en Zona A (Abierta) y otras 12 en Zona C (Cerrada). Tres programas específicos:
  - **Programa de Interconsulta y Enlace (ICyE)**. Atención de las interconsultas hospitalarias provenientes de otros Servicios. Cuenta además con cinco programas de enlace: Atención Temprana, Pediatría, Unidad de Dolor, Oncología y Cuidados Paliativos.
  - **Programa de Terapia Electroconvulsiva (TEC)**.
  - **Programa de Desintoxicación Hospitalaria**. 2 de las 24 camas de la UHP están asignadas de forma permanente a este programa.
3. **Hospital de Día de Psiquiatría (HDD)**. Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de hospitalización parcial de pacientes psicóticos y/o esquizofrénicos y/o trastornos de personalidad en adultos. 20 plazas en programa completo y variable en programas parciales.

#### Dispositivos Específicos:

1. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)**. Ubicado en la planta 0, sector A del Hospital Naval. Atención en régimen de seguimiento domiciliario de pacientes con Trastorno Mental Grave y Persistente con escasa adherencia al tratamiento y al seguimiento, y un importante grado de discapacidad. 100 plazas.
2. **Unidad de Psicogeriatría (UPG)**. Cuenta con 2 programas:
  - **Programa Psicogeriatría**. Atención ambulatoria a pacientes con trastornos psiquiátricos de más de 65 años, derivados desde las USM. Desarrollado por dos psiquiatras, un psicólogo clínico y una enfermera. Ubicada en la planta 0, sector A del Hospital Naval.
  - **Programa Socio - Sanitario**. Desarrollado por 3 psiquiatras todos ellos a tiempo parcial, carece de ubicación física. Asistencia in situ en 9 Centros Geriátricos, 2 Colegios Especiales, 2 Residencias de minusválidos (físicos y psíquicos).
3. **Unidad de Salud Mental Infante – Juvenil (USM I-J)**. Atención ambulatoria de todo tipo de patología psiquiátrica en menores de 16 años. Además, se llevan a cabo varios **programas de apoyo** concertados con la Asociación ASPANEPS (Asociación de Padres de Niños con Problemas Psico-Sociales).
4. **Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP)**. Atención ambulatoria a todo tipo de patología



psiquiátrica del adulto. Atención in situ en los Centros de Salud de Atención Primaria.

5. **Programa de abordaje de la Conducta Suicida (PACS).** Atención ambulatoria de pacientes con riesgo autolítico grave.
6. **Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP).** Atención ambulatoria de trastornos de personalidad graves.
7. **Unidad de Tratamiento de Adicciones (UTA).** Atención ambulatoria a adicciones. Concertado con la entidad ASFEDRO (Asociación Ferrolana De Drogodependencias). La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/Cádiz s/n bajo, (Caranza), Ferrol.
8. **Comunidad Terapéutica (CT).** Atención en régimen de media/larga estancia. Dos programas: Drogodependencias y Patología Dual. 20 plazas. Concertada con la entidad ASFEDRO. La unidad asistencial se encuentra ubicada en El Confurco (Covas), Ferrol.
9. **Unidad de Alcoholismo.** Atención ambulatoria a adicciones al alcohol y adicciones sin sustancia. Concertado con la Asociación de Ex Alcohólicos de Ferrolterra. La unidad asistencial se encuentra ubicada en la C/ Álvaro Cunqueiro 6 bajo, (Esteiro) Ferrol.

## Rehabilitación

### ETAC

Programa TMG 40 p  
Programa TAC 60 p

### CRPL

Narón 55 p  
Cerdido 15 p

### PISOS PROTEGIDOS

4 pisos. 16 plazas

### MINIRESIDENCIA

(Proyecto)

## Hospitalización

### UHP

24 camas  
Zona A - Zona C

### HDD

P. total 20 p  
P. parcial 60 p

### UNIDAD REHAB. MEDIA/LARGA

H.Psiq. Conxo

### C. TERAPEÚTICA 20 p

P. Drogodependencias  
P. Patología Dual

## Consulta ambulatoria

USM INFANTO JUVENIL  
0-16 AÑOS (20.222 TIS)

### USM I

70.536 TIS

### USM II

63.710 TIS

### USM III

59.951 TIS

### USM PSICOGERIATRÍA

46.825 TIS

### U.TRAT. ADICCIONES

ASFEDRO, ALCOHÓLICOS

Dispositivos complementarios:



1. **Unidad de Rehabilitación Hospitalaria.** Atención hospitalaria de media y larga estancia en patología mental grave. Ubicada en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Recurso de ámbito provincial según establece el Decreto de Salud Mental. Consta de 3 tipos de unidades:
  - **Unidad de Cuidados de Rehabilitación Hospitalaria (UCERH).** De media estancia (6-12 meses).
  - **Unidad de Cuidados Residenciales de Rehabilitación (UCRLE).** De larga estancia para TMG con altas necesidades de supervisión.
  - **Unidad de Cuidados Especiales de Rehabilitación (UCER).** Para pacientes con TMG y trastornos conductuales persistentes y mantenidos.
2. **Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPL).** Atención a patologías graves con síntomas deficitarios y/o residuales. Concertados con la entidad Salud Mental Ferrol, Eume y Ortegal:
  - CRPL de Narón, dispone de 55 plazas.
  - CRPL Cerdido, dispone de 15 plazas.
3. **Programa de Pisos Protegidos.** Con el objetivo de potenciar la inserción social de pacientes con trastorno mental grave y suficiente autonomía, pero en ausencia de soporte sociofamiliar. 16 plazas repartidas entre 4 pisos, todos ellos ubicados en el entorno del CRPL de Narón. Concertados con la entidad Salud Mental Ferrol, Eume y Ortegal. La responsabilidad clínica de los pacientes acogidos a este programa recae sobre el ETAC.

#### 1.2.2. Recursos humanos. Jefe de Servicio: Dr. Antonio Núñez Pérez

##### Recursos Humanos Servicio Psiquiatría y Salud Mental (SERGAS)

1. **Unidades de Salud Mental,** cada una de las tres USM cuenta con: 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 Enfermera, ½ Trabajadora Social y 1 administrativo. 1 psicólogo del Centro de Orientación Familiar en la USM I.
2. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve:** 3 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, ½ trabajadora social, 7 enfermeras, 12 auxiliares de enfermería, y 1 administrativo
3. **Unidad Salud Mental Infanto – Juvenil:** 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera, 1 trabajador social y 1 administrativo.
4. **Hospital de Día:** 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico, 1 terapeuta ocupacional, ½ trabajadora social, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 1 monitor de huerta y ¼ administrativo.
5. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario:** 1 psiquiatra, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, ½ trabajadora social, y ¼ administrativo.
6. **Programa de Interconsulta y enlace:** 1 psiquiatra, 1 psicólogo clínico y ¼ de administrativo.
7. **Unidad de Psicogeriatría:** 2 psiquiatras, 1 psicólogo clínico, 1 enfermera y 1 administrativo.
8. **Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP).** 1 psiquiatra y 1 psicólogo clínico.
9. **Programa Abordaje Conducta Suicida (PACS).** ½ psiquiatra, 1 psicólogo clínico y ¼ administrativo.
10. **Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP).** ½ psiquiatra, 1 psicólogo clínico y ¼ administrativo. Pendiente incorporación de una enfermera.

##### Recursos Humanos Dispositivos Concertados

1. **Programas de apoyo a la Unidad Salud Mental Infanto – Juvenil:** 2 psicólogos clínicos, 1 pedagoga, 1 trabajadora social y 1 administrativo.
2. **Unidad de Alcoholismo:** ½ psiquiatra, 1 psicólogo, 1 trabajadora social, y 1 administrativo.
3. **Unidad de Tratamiento de Adicciones y Comunidad Terapéutica:** 1 y ½ psiquiatra, 2 psicólogos clínicos, 2 psicólogos, 2 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 1 trabajadora social, 2 educadores sociales, y 1 administrativo.
4. **Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y Programa de Pisos Protegidos:** 2 psicólogos clínicos, 2 terapeutas ocupacionales, 1 trabajadora social, 2 educadores sociales, 1 administrativa y 8 profesores de taller a tiempo parcial todos ellos.



	Unidades de Salud Mental			UHP	USM I-J	HDD	ETAC	ICyE	UPG	PEAP	PACS	PAI ASP	TOTAL
	USM I	USM II	USM III										
Psiquiatra	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	½	½	17
Psic. Clínic	2	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12
MIR													4
PIR													4
EIR de SM													2
T. Ocupac.				1		1							2
T. Social	½	½	½	½	1	½	½						4
Enfermera		1	1	7	1	2	2		1				15
Aux. Enf.				12		2	2						16
Administr.	1	1	1	1	1		¼	¼	1	¼		¼	7
Monitor						1							1

	Prog. apoio USM I-J	Unidad Alcoholismo	U. Adicciones y C.T.	CRPL y PP	TOTAL
Psiquiatra	0	½	1 y ½		2
Psicólogo Clínic	2		2	2	6
Psicólogo		1	2		3
T. Ocupacional				2	2
T. Social	1	1	1	1	4
Enfermera			2		2
Auxiliar Enfermería			1		1
Administrativo	1	1	4	1	7
Educador Social			6	2	8
Técnico Prevención			1		1
Farmacéutico			1		1
Monitores Taller			5	8	13
Pedagogo	1				1

### 1.3. Dispositivos de la Unidad Docente



1. **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve.** Ubicada en Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector B. Cuenta con dos alas: Una cerrada y otra abierta. Instalaciones: 6 consultas en la unidad para los facultativos, 1 despacho de jefe de servicio, 1 despacho de administrativo, 1 sala de reuniones, 1 despacho para supervisor de enfermería, 1 sala de curas botiquín, 1 control de enfermería, 2 salas de estar (una por zona), 1 comedor, 6 habitaciones dobles en la zona abierta, 4 habitaciones dobles en la zona cerrada, y 2 habitaciones individuales en la zona cerrada (una de ellas con cama anclada al suelo). Un sistema de cámaras de visualización (no grabación) ubicado en el control de enfermería.
2. **Unidad de Salud Mental I.** Ubicada en el Centro de Salud Fontela Maristany de Ferrol, 5º planta. Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
3. **Unidad de Salud Mental II.** Ubicada en el Centro de Salud de Caranza de Ferrol, planta baja. Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
4. **Unidad de Salud Mental III.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 1, sector C. Cuenta con: 4 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería, 1 despacho de administrativo, y 1 sala de espera.
5. **Unidad de Salud Mental Infante Juvenil.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 3, sector A. Cuenta con: 2 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería, 1 despacho de trabajo social, 1 despacho de residentes y 1 despacho de administrativo.
6. **Hospital de Día.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 2 despachos de facultativos, 1 sala de curas botiquín, 1 despacho de terapia ocupacional, 1 despacho de trabajo social, 2 despachos de enfermería, 1 sala de terapia ocupacional, 1 comedor (20 plazas), 1 sala de reuniones, 1 sala de terapia con espejo unidireccional y material audiovisual, 1 cocina completamente equipada, y 1 sala de espera. Cuenta también con un invernadero ubicado en la parte trasera de los jardines del Hospital Naval.
7. **Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A. Cuenta con: 1 despacho de facultativo, 1 sala de curas botiquín, 2 despachos de enfermería, 1 despacho de trabajo social, y 1 sala de reuniones.
8. **Programa de Interconsulta y Enlace.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 2 despachos de facultativo.
9. **Unidad de Psicogeriatría.** Ubicada en el Hospital Naval de Ferrol, planta 0, sector A Cuenta con: 3 despachos de facultativo, 1 despacho de enfermería y 1 despacho de administrativos.
10. **Programa de Enlace con Atención Primaria (PEAP).** Ubicado en el Hospital Naval, pendiente de ubicación definitiva.
11. **Programa de abordaje de la Conducta Suicida (PACS).** Ubicado en el Hospital Naval, pendiente de ubicación definitiva.
12. **Programa Ambulatorio Intensivo para Alto Sufrimiento Psíquico (PAI-ASP).** Ubicado en el Hospital Naval, pendiente de ubicación definitiva.

	USM I	USM II	USM III	USM I-J	UHP	HDD	ETAC	ICyE	UPG	TOTAL
--	-------	--------	---------	---------	-----	-----	------	------	-----	-------



HOSPITALIZACIÓN										
Camas					24					24
Hab. individuais					2					2
Hab. Dobles					10					10
Hab. aislamiento					2					2
Control enferm.					1	1				2
DESPACHOS										
Psiquiatra	2	2	2	1	6	1	1	1	2	18
Psicólogo	1	1	1	1	1	1		1	1	8
Enfermería	1	1	1	1	1	2	2		1	10
T. Ocupacional					1	1				2
T. Social				1	2	1	1			5
Administrativo	1	1	1	1	1				1	6
Otros (Residentes)	1	1	1	1	1	1				6

	USM I	USM II	USM III	USM I-J	UHP	HDD	ETAC	ICyE	UPG	TOTAL
SALAS										
S. Espera	1	1	1		2	1				7
S. Reuniones					1	1				4
S. Taller					1	1				2
S. Terapia grupo					1	1				2
S. Curas					1	1				2
Estar enfermos					2					3
Estar Personal					1					2
Cocina						1				1
Comedor					1	1				1
Otras (especificar)					1 TV	1 vestuario				2
OTROS										
Gimnasio					1					1
Baño	1	1	1		11	3	1			18
Otros (especificar)					1 almacén	1 invernadero 1 almacén	1 almacén			4

En nuestras instalaciones, contamos con los medios humanos y materiales apropiado para el desarrollo y capacitación de habilidades técnicas, de interrelación multiprofesional, encaminadas a mejorar

la seguridad clínica y del paciente, según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

### **Aulas de Simulación de Ferrol**

En el 4º piso del Hospital Naval del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol se encuentra el **Aula de Simulación de Ferrol** destinada al aprendizaje mediante cursos eminentemente prácticos, y sesiones periódicas previamente pactadas.

Constan de 1 Aula de Formación (sala dotada con medios audiovisuales), 1 Aula de Simulación Médica, 1 Aula de Simulación Quirúrgica, 2 Aulas de Cuidados Críticos/Quirófano.

### **1.4. Tutores (Roles y Responsabilidades)**

**Tutores: Dr. Alberto Durán Rivas y Dr. Daniel Núñez Arias**

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor de la especialidad propondrá la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

### **1.5. Colaboradores docentes (roles y responsabilidades)**

**COLABORADORES DOCENTES (MÉDICOS)**



<b>USM I</b>	Dr. Andrés González García Dra. Carmen Martínez	<b>UHP</b>	Dr. Jose Manuel Crespo Iglesias Dra. Sonia María Gómez Pardiñas Dr. Alfonso Núñez Boquete
<b>USM II</b>	Dra. Blanca Santos Miguélez Dra. Magdalena Maciñeira Alonso		
<b>USM III</b>	Dra. María Ángeles Puñal Vidal Dr. Jesús García González		
<b>USM I-J</b>	Dra. Mirian Costas González	<b>HDD</b>	Dra. Alba Fernández Díaz
<b>ETAC</b>	Dr. Alberto Durán Rivas	<b>IC y E</b>	Dr. Antonio Núñez Pérez
<b>UPG</b>	Dra. Yolanda Prieto Paredes Dra. Rosa María De Alba Carballo	<b>UDAL (CHUS)</b>	Dra. María José Gastañaduy Tilve
<b>PAI-APS y PTP</b>	Dr. Daniel Núñez Arias	<b>PEAP</b>	Dra. Vanesa Aller Labandeira
<b>UTA</b>	Dra. Laura María Díaz Vidal	<b>NEUROLOGÍA</b>	Dr. Ángel Manuel Aneiros Díaz

El colaborador docente es el profesional de los diferentes dispositivos de la unidad docente por donde rota la persona residente que, sin ser tutor, colabora de forma activa en su formación, asumiendo la orientación, la supervisión y el control de las actividades realizadas por la persona residente durante las rotaciones.

Todo el personal del Servicio de Psiquiatría y otros servicios donde rote el residentes (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, auxiliares, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc.) tienen la consideración de Colaboradores Docentes.

El colaborador docente participará activamente en la evaluación del aprendizaje y las competencias de la persona residente durante la rotación, de forma coordinada con su tutor o tutora.

También desarrollan tareas de colaboración docente los profesionales que participan activamente en actividades formativas específicas de los residentes, como cursos, talleres y otras actividades análogas.

## 2. INFORMACION LOGÍSTICA

### 2.1. Toma de posesión

Se realizarán siguiendo las instrucciones que oficialmente indican cada año desde el Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, una vez conocidas las plazas adjudicadas, la Unidad de docencia se pone en contacto con todos los adjudicatarios por correo electrónico y telefónicamente para indicar y facilitar la incorporación de los nuevos residentes.

El residente a su llegada al Hospital se presentará en la secretaría de la Comisión de Docencia (UDI) donde se le indicará quien es su tutor y se le informará de la fecha y hora del acto de acogida de residentes, que se celebra en la primera semana de su incorporación.

### 2.2. Documentación para la firma del contrato

#### **ENTREGAR EN SECRETARÍA DE LA UNIDAD DE DOCENCIA**

- Ficha de datos personales (Cubierta y con Foto)
- Certificados no delitos sexuales
- Compromiso de confidencialidad

#### **ENTREGAR PARA FORMALIZACIÓN DE CONTRATO**



P.A.T - Punto de Atención Trabajador

Teléfono externo 981336570

2 fotos (Tamaño Carnet)

Fotocopia D.N.I.

Fotocopia cartilla seguridad social

Fotocopia titulación exigida

Datos bancarios

Fotocopia otras titulaciones

Número de colegiado

Acreditación adjudicación plaza / especialidad

**Nota:** *Todas las fotocopias deberán ir acompañadas del original para a su compulsu*

### 2.3. Derechos y deberes

Regulados en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

#### Derechos:

- a) A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales.
- b) A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación.
- c) A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico - práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
- d) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
- e) A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
- f) A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
- g) A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
- h) Al registro de sus actividades en el libro del residente.
- i) A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
- j) A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas previamente.
- k) A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto.
- l) A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
- m) A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
- n) A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.



- ñ) A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
- o) A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

#### **Deberes:**

- a) Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
- b) Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente.
- c) Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
- d) Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
- e) Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

#### **LABOR DOCENTE**

En los primeros días, tras su incorporación, deberán nombrar un representante de los R-1.

Los residentes tendrán obligación de asistir a las sesiones clínicas hospitalarias y demás actividades docentes programadas.

El residente reflejará en su libro del especialista en formación, de forma prospectiva, su participación en actividades asistenciales, docentes, de investigación y otros datos de interés curricular. Cada una de estas actividades debe ser visada por el responsable directo de la misma que, al mismo tiempo, incorporará las observaciones que considere oportunas en relación con las aptitudes y conducta profesional del residente.

Se llevará a cabo una evaluación continuada, coordinada por el tutor y siguiendo el programa de la especialidad pertinente, que culminará a final de año con una evaluación por el Comité de cada especialidad.

Los registros de la evaluación continuada y el resultado de la evaluación anual se remitirán al Registro Nacional de Residentes.

Siempre que sea solicitado, la Comisión de Docencia valorará en comisión las rotaciones externas para ampliar formación del residente en otros centros. Estas estancias, se ajustarán a la normativa vigente.

El residente podrá solicitar permisos para asistir dentro del horario de trabajo a conferencias, cursos, congresos u otros actos relacionados con la especialidad en la que se está formando.

#### **LABOR DE INVESTIGACIÓN**

Desde la unidad de docencia e investigación, se realizarán actividades formativas dirigidas a promover y potenciar la actividad investigadora de los residentes.

Para favorecer el contacto con nuestro apoyo metodológico-estadístico, contamos con un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es)

Toda actividad de investigación debe ser conocida por el tutor y seguirá los cauces de aprobación generales para los trabajos de investigación en el hospital.

Las actividades en este campo quedarán también reflejadas en el libro del Especialista en Formación. El centro dispone de biblioteca en horario de mañana.



## LABOR ASISTENCIAL

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Al personal que realice guardias que supongan permanencia en el Centro, se le proporcionará todo lo necesario para la misma (busca, cama, dieta y etc.)

El horario de guardia será el marcado por la especialidad.

La dirección del centro garantizará la realización de al menos 3 guardias mensuales: 2 en días laborables y 1 en festivo (DOG de 24 de marzo de 1995), siendo aconsejable, para la mayoría de los especialistas en formación, desde el punto de vista docente, la realización de 5 guardias mensuales: 4 en días laborables y 1 en festivo.

Por necesidades docentes y previo informe favorable de la Comisión de Docencia, se podrá solicitar un aumento en el número de guardias, para los residentes de alguna especialidad concreta, no debiendo sobrepasar el número de seis guardias mensuales.

El plazo de entrega de las guardias finalizará 10 días del mes anterior.

El procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias, común para los residentes médicos durante el primer año, se regirá por la normativa interna establecida previo acuerdo con el Servicio de Urgencias, y aprobada en comisión de docencia, que establece que durante el primer año el residente realiza la mitad de sus guardias en este servicio. Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos. La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los sábados y domingos.

La supervisión de los residentes durante las guardias queda regulada por el *“Protocolo de supervisión dos residentes durante las guardias (Atención urgente al paciente crítico) con especial referencia al área de urgencias”*, disponible dentro de los protocolos en la intranet de la Comisión de Docencia (UDI).

La prestación de servicios docente-asistencial del residente será en régimen de dedicación a tiempo completo al Sistema Sanitario Público, por lo que dicha prestación de servicios será incompatible con la realización de cualquier otra actividad pública o privada en los términos previstos por la Ley 53/1984 de 26 de diciembre de Incompatibilidades de personal al servicio de las Administraciones Públicas.

Respecto a la responsabilidad progresiva del Residente (artículo 15 del RD 183/2008):

1. 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.
2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.
3. 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. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.
4. 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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

## **PARTICIPACIÓN EN COMISIONES**

Los residentes tienen representación en los siguientes órganos de participación: Comisiones y Subcomisiones de Docencia, Comisiones Asistenciales y otros Comités técnicos.

### **2.4. Lencería**

El centro suministrará la ropa de uso sanitario necesaria (batas, zuecos, etc.).

### **2.5. Salario**

Las retribuciones a percibir por el trabajador residente comprenderán los siguientes conceptos:

- A) Sueldo base: el que se corresponda con el título exigido para el acceso a la plaza de especialista en formación adjudicada.
- B) El complemento de grado de formación destinado a retribuir el nivel de conocimientos y responsabilidad progresiva. Dicho concepto se devengará a partir del segundo año de formación calculando su cuantía conforme a lo previsto en el artículo 7.1 b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.
- C) Complemento de atención continuada, destinado a remunerar la atención a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada. La cuantía de dicho concepto según la normativa que resulte de aplicación al centro sanitario en el que se prestan.
- D) Los residentes percibirán dos pagas extraordinarias que se devengarán semestralmente en los meses de junio y diciembre. El importe de cada una será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y, en su caso, del complemento de formación.

Las retribuciones previstas en esta cláusula se actualizarán de acuerdo con las previsiones contenidas en las leyes anuales de presupuestos y con lo que establezca el convenio colectivo que resulte de aplicación. En ningún caso la remuneración correspondiente a la jornada ordinaria podrá ser inferior a la establecida en los apartados 1. a) y b) y 2 de este artículo.

### **2.6. Solicitud de acceso a IANUS (Historia clínica electrónica)**

A la llegada del residente se le facilita formulario para la solicitud de usuario de informática, con acceso a IANUS, desde la Unidad de Docencia se le indicará al servicio de Informática que tipo de acceso tendrán, atendiendo a su grado de responsabilidad.

### **2.7. Normas para solicitud y concesión de permisos**

El personal residente, para los efectos de régimen de permisos y licencias, recibirá el mismo tratamiento que el personal estatutario de la institución en que preste servicios. Para la concesión de los



permisos y licencias se atenderá primordialmente el cumplimiento del programa formativo y de las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación de la actividad del centro. (DOG 23/04/07)

### 2.7.1. Impresos

Están a disposición de todo el personal en la Intranet.

### 2.7.2. Vacaciones

Se solicitarán a través del programa FIDES.

### 2.7.3. Días de libre disposición

Se solicitarán a través del programa FIDES.

## 3. LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

### 3.1 Definición de la especialidad

**Según recoge la ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad:**

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

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

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

a) Tener una *visión integral de la enfermedad*, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

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

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

d) *Conocer las implicaciones éticas* de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño



al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

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

### Ámbitos de actuación de la psiquiatría

Como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (*psiquiatría clínica*). Desplegando su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas: i) *Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia*. ii) *Gerontopsiquiatría*. iii) *Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones*. iv) *Psicoterapias*. El número de campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico, así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

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

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

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

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

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

### 3.2 Normativa

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación
- Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución conxunta do 17 de abril de 2007, da Secretaría Xeral do Servizo Galego de Saúde, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional e da División de Asistencia Sanitaria,



pola que se melloran as condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación deste organismo.

- Resolución do 4 de maio de 2007, da División de Recursos Humanos e Desenvolvemento Profesional, pola que se publica a acta da mesa sectorial do 19 de decembro de 2006 pola que se dá fin á negociación do acordo de mellora das condicións de traballo e retributivas do persoal residente en formación

### 3.3 Referencias al Programa oficial de la especialidad

El Programa oficial de la especialidad se puede consultar en la siguiente dirección electrónica:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>

El 16 de septiembre del 2008 se publica un nuevo **Programa Formativo de la Especialidad de Psiquiatría** en el BOE núm. 224 que sustituye al antiguo, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996. El nuevo programa es aplicable a los residentes de la Especialidad de Psiquiatría que obtengan plaza en formación a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

- **Denominación Oficial de la especialidad: Psiquiatría**
- **Duración: 4 años.**
- **Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.**

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

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

Que incluye formación en:

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

#### **Formación en psiquiatría:**

##### **a) Formación nuclear: Programas transversales:**

- Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
- Atención Primaria/ Neurología/ Medicina Interna. 4 meses.
- Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.
- Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo a Atención Primaria): 10 meses.
- Rehabilitación Psiquiátrica: 4 meses.
- Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
- Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.

##### **b) Formación Nuclear de carácter longitudinal** a impartir a lo largo de todo el período de residencia que incluye:

- Ciencias Básicas.



- Psicoterapias.
- Actividades científicas e investigadoras.
- Guardias: Se aconséja realizar entre cuatro y seis guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

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

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

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

**Trayecto B.** Rotaciones no inferiores a dos meses ni superiores a seis meses, en algunas de las siguientes áreas:

- Áreas propias de la formación nuclear.
- Áreas propias de la formación específica.
- Nuevas áreas: Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, etc.

**Configuración del trayecto formativo.**

- **Período de formación nuclear**, será común para todos los residentes (R-1, R-2 y R-3) y será realizado en el Servicio al que pertenece el MIR.
- **Período de formación específica** que incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4º año. El trayecto A será elegido por el residente entre los ya citados, y el trayecto B será de libre configuración diseñado por el tutor según aptitudes y actitudes y orientación de cada residente. Los trayectos deberán adaptarse a la oferta específica del Servicio y sus unidades asociadas si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

## 4. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

### 4.1 Objetivo general de la formación.

Capacitar a los médicos psiquiatras en formación para el desempeño de la especialidad, adquiriendo una serie de competencias (Clínicas, de conocimiento e investigación, de comunicación, de promoción de la Salud, de gestión clínica y ética), según recoge el Programa Formativo de la Especialidad de Psiquiatría (*ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre*). Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

#### 4.1.1 Competencia clínica

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



#### 4.1.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación

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

#### 4.1.3 Competencias vinculadas con la comunicación

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

#### 4.1.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud

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

#### 4.1.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética

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

Con la intención de ayudar al Residente de Psiquiatría se realiza el siguiente **programa docente**, que sigue las directrices generales de la **Comisión Nacional de la Especialidad**. El programa, repartido en sus cuatro años de formación, se detalla a continuación en base a:

### A. OBJETIVOS DOCENTES (Conocimientos y habilidades)

#### Conocimientos:

- Aprendizaje de los conocimientos teórico-prácticos de la especialidad.
- Capacitación para jerarquizar los conocimientos por su importancia.
- Capacitación para la aplicación de la información teórica en la práctica.

#### Habilidades:

- Desarrollar la destreza suficiente en las técnicas inherentes a la especialidad, para solventar problemas concretos.
- Dotar de eficacia práctica a la hora de aplicar las técnicas.
- Favorecer la adopción de una escala de prioridades de actuación práctica.



## B. OBJETIVOS ASISTENCIALES

La labor fundamental del Residente es la de formarse adecuadamente para el desempeño futuro de su trabajo como especialista en Psiquiatría.

Así pues, el residente de psiquiatría, llevará a cabo, dentro del servicio un papel progresivamente mayor desde el punto de vista asistencial, tanto en la actividad diaria, como en el trabajo de guardia. Esta autonomía, será determinada por el jefe de servicio, tutor, y en último caso, por el adjunto responsable en el momento del residente.

Durante la actividad programada, el residente trabajará conjuntamente con el adjunto que lo tutele, asumiendo progresivamente más responsabilidad con el paso de los años, hasta la plena autonomía al final de la residencia, en los actos, técnicas y decisiones.

## C. OTROS OBJETIVOS

### Actitudes:

- Formar la actitud de responsabilidad ante el enfermo y la sociedad y promover la buena relación con los pacientes, familiares y en el equipo de trabajo multidisciplinar.
- Desarrollar la capacidad de autoformación y autoevaluación.
- Capacitación para el estudio, la buena utilización de las fuentes de conocimiento, la docencia y la investigación

### 4.2 Organización de la tutoría

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

El tutor propondrá la **guía o itinerario formativo tipo de la especialidad**, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El tutor realizará las **entrevistas tutor-residente** periódicamente, según lo establecido en el RD 183/2008, de 8 de febrero, son obligatorias 4 entrevistas tutor-residente al año, contenido básico de las reuniones será el siguiente:

1. Aclaración sobre rotaciones y objetivos a alcanzar en el año.
2. Evolución de la formación. Se utilizará como guía los objetivos especificados en el Programa Formativo de la Especialidad y las memorias del residente.
3. Planificar posibles modificaciones individualizadas de la guía formativa según las necesidades de cada residente.
4. Programación de sesiones clínicas.
5. Organización de las rotaciones.
6. Resultado de evaluaciones y sugerencias para modificar la guía formativa.

El tutor deberá estar al tanto de las evaluaciones de las rotaciones fuera de la propia unidad y participará en el comité de Evaluación anual y final de cada residente, así mismo tendrá en cuenta la actividad de formación del residente, la actividad investigadora y el resultado de encuestas sobre el grado de satisfacción con la calidad docente.

Para facilitar la labor tutorial y la evaluación anual, el **residente debe entregar al final de año** de residencia según los modelos elaborados por la Comisión de Docencia lo siguiente:

1. Memoria con la actividad realizada en cada rotación y la actividad formativa e investigadora.



Siguiendo el modelo validado por los tutores.

2. Ficha de evaluación de actividades complementarias, supervisada por el tutor.
3. Fichas de reflexión de cada una de las rotaciones.

En la intranet de la XXIF, en el apartado de la **Unidad de Docencia** se encuentran disponibles todos los documentos y la información necesaria para el residente:

1. Programa Común y Específico complementario
  2. Normativa de la Comisión de Docencia.
  3. Normativa de la Formación Sanitaria Especializada.
  4. Regulación de rotaciones externas.
  5. Modelo de incidencias en las guardias.
  6. Protocolo de supervisión de los residentes en las guardias. (Área de urgencias)
  7. Plan de gestión de calidad docente de la formación sanitaria especializada.
  8. Documentos evaluación: instrucciones, ficha evaluación de rotaciones, ficha de evaluación de actividades complementarias, ficha de evaluación ponderada.
  9. Instrucciones para ayudas en rotaciones externas, cursos y congresos.
- Además los residentes de psiquiatría tienen a su disposición una **carpeta de red** compartida con su tutor donde se encuentra, entre otras, toda la documentación e información arriba referida.

#### 4.3 Plan de evaluación: evaluación formativa, anual y final

Las evaluaciones deberán ser motivadas y basadas en datos acreditados, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación

##### 4.3.1 Evaluación formativa/continuada

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación, identificando y planificando cuando procedan las actividades específicas para alcanzarlas.

Esta evaluación se llevará a cabo mediante las entrevistas tutor-residente, la valoración de la memoria de actividades y los informes de los colaboradores docentes de cada rotación.

Se realizará Evaluación Anual la cual tiene como objeto calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, incluido el último.

Se realizará Evaluación Final tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

El residente podrá revisar el resultado de sus evaluaciones, tanto anuales, como la evaluación final, para ello se establecerá un plazo y será comunicado por correo-e, y publicado en la Intranet.

Desde la Comisión de Docencia se trasladará oficialmente el resultado de las evaluaciones a la Entidad Titular del Centro para que procedan según corresponda a la renovación o extinción del contrato formativo, así mismo se anotarán en S.I.R.E.F las evaluaciones anuales y finales y se confirmarán las Actas de Evaluación por el Presidente de la Comisión de Docencia.

La evaluación sumativa anual, por su parte, tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de las actividades formativas asistenciales, docentes e investigadoras realizadas conforme a Guía Itinerario Formativa, al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo de la especialidad.

Según la *Resolución de 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional*, se aprueban las siguientes directrices básicas para las evaluaciones de los especialistas en formación:

El tutor elaborará un **Informe de Evaluación Anual**, según el cual el Comité de Evaluación decide la **Calificación Anual** del residente:

- POSITIVA: Calificación Global anual  $\geq 5$ .
- NEGATIVA (recuperable): Calificación Global anual  $< 5$  o imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.
- NEGATIVA (no recuperable): Supondrá la extinción del contrato.

Se realizará la **Evaluación Final** por el Comité de Evaluación tras la evaluación positiva del último año de residencia:

- POSITIVA. La media de calificaciones está entre 5 y 7,5.
- POSITIVA DESTACADO. La media de calificaciones es  $>$  de 7,5.
- NEGATIVA. Media de las calificaciones del residente es  $< 5$ . Debe acreditarse la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

#### INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR:

(Rotaciones x 65 + Informe del tutor x25 /90) + Actividades complementarias

#### 1. Ponderación de los informes de rotaciones (65%): Duración (meses) x calificación de la rotación / 11 meses.

Para cada rotación se elaborara una **FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES** según el modelo aprobado por la comisión de docencia, en donde se incluye:

- **Evaluación cualitativa del cumplimiento de objetivos de cada rotación.** Definidos previamente con el nivel de responsabilidad que le corresponda y que serán evaluados por 2-3 adjuntos por cada rotación. (Total/parcial/no conseguido)

- **Conocimientos y habilidades (A):** Conocimientos adquiridos, razonamiento/valoración del problema, capacidad para tomar decisiones, habilidades, uso racional de recursos, seguridad del paciente. Evaluación de 1 a 10.

- **Actitudes (B):** Motivación, puntualidad/asistencia, comunicación con el paciente y la familia, trabajo en equipo, valores éticos y profesionales. Evaluación de 1 a 10.

Calificación global de la rotación: 70% A + 30% B.

La *evaluación negativa de los ítems del apartado A*, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

La *evaluación negativa de los ítems del apartado B*, puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa.

#### 2. Actividades complementarias (10%): Publicaciones, comunicaciones/póster, asistencia a cursos/talleres, sesiones clínicas, proyectos investigación. Evaluación de 0 a 1.

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
INTERNACIONAL	0,3	0,2	0,1
NACIONAL	0,2	0,1	0,05
AUTONÓMICA	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en sesiones	Participación en proyectos de investigación
---	---------------------------------------	---------------------	---

0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	- En el servicio/unidad hasta 0,01 - Generales/hospitalarias hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)
--	---	--	--

**3. Calificación anual del tutor (25%):** Entrevistas trimestrales, libro del residente, informes de jefes asistenciales, valoración cualitativa de cada rotación. Evaluación de 1 a 10.

Evaluación cuantitativa	Evaluación cualitativa
1-2	<u>Muy insuficiente.</u> Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<u>Insuficiente.</u> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	<u>Suficiente.</u> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<u>Buena.</u> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<u>Muy buena.</u> Domina todos los objetivos anuales.
10	<u>Excelente.</u> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes calificados como muy buenos.

#### 4.4 Documentos o bibliografía de apoyo

- Libros de la especialidad:
  - KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. Sinopsis de psiquiatría. 11ª edición. Madrid: Panamericana - Williams & Wilkins, 2016.
  - VALLEJO RUILOBA J. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 8ª edición. Barcelona: Masson; 2011.
  - CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento: pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria. Madrid: Meditor; 1996.
  - DSM V. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2013.
- Bases de datos bibliográficas y Revistas electrónicas de la Especialidad:
 

Existe una amplia oferta de bases de datos y revistas de la especialidad disponibles a través de Biblosaúde – Mergullador. <https://biblosaude.sergas.gal/Paxinas/web.aspx> Catálogo de publicaciones electrónicas, auspiciado por la Consejería de Sanidad, en el que se ofrece el listado de revistas electrónicas con acceso en internet a texto completo.

Además, también existe acceso directo a la revista Uptodate®

Si no existen determinados artículos de otras revistas, pueden ser solicitados en la Biblioteca, que gestiona su localización y adquisición gratuita por medio de convenios y conciertos con otras Bibliotecas hospitalarias.
- Instituciones y Sociedades Científicas:
  - Consejería de Sanidad: <http://www.sergas.es>
  - Colegio de Médicos de A Coruña: <http://www.comc.es>
  - Universidad de A Coruña: <http://www.udc.e>
  - Sociedad Española de Psiquiatría: <http://www.sepsiq.org>



- Asociación Española de Neuropsiquiatría: <http://aen.es>
- Asociación Galega de Saúde Mental: <http://www.agsm-aen.org>
- Asociación Gallega de Psiquiatría: <http://psiquiatriagallega.org>
- Sociedad Española de Médicos Residentes de Psiquiatría: <http://serpsiquiatria.org>

#### 4.5 Programa teórico complementario y desarrollo del Itinerario formativo

##### 4.5.1 Programa teórico complementario

##### 4.5.1.1 DOCENCIA EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA (Programa específico complementario)

Los contenidos docentes teóricos del programa de Psiquiatría se imparten en una jornada semanal (miércoles), este formato permite centralizar gran parte de la docencia teórica en una jornada lo que facilita la participación activa y asistencia de los residentes que se encuentran en períodos de rotación extrahospitalarias y de los profesionales del Área. De esta forma se realizará tanto docencia específica para residentes, como Formación Continuada abierta a todos los profesionales del área.

Los contenidos de los **Miércoles de Docencia** incluyen las siguientes actividades:

**A) DOCENCIA ESPECÍFICA PARA RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA** de 8.00 a 10.00: elaborados por los tutores, abarcan los contenidos formativos de esta especialidad.

- Lectura crítica de literatura científica.
- Seminarios de intervención psicoterapéutica abarcando a lo largo de los cuatro años los diversos tipos de psicoterapias: Psicoterapia breve, psicoterapia cognitivo conductual, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia sistémica, psicoterapia de apoyo, psicoterapia de grupo, etc.
- Seminario de Psicopatología básica.
- Curso de Urgencias psiquiátricas.
- Curso de Psicofarmacología Básica.
- Curso de Psicofarmacología Avanzada.
- Curso de psiquiatría legal y forense.
- Psiquiatría Legal: Hablando con el Experto.
- Seminario interdisciplinar Psiquiatría y Neurología.
- Curso sobre Terapia Electroconvulsiva (TEC).
- Psicogeriatría.
- Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia.
- Simulación de Agitación Psicomotriz.
- Introducción a la metodología de la Investigación.
- Procesos en Salud Mental.
- Abordaje de problemas somáticos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.
- Seminario de Contención mecánica in situ.

Y todos aquellos seminarios o cursos que, a propuesta de los profesionales, sean considerados de interés por la Comisión de Docencia del Servicio.

Parte de esta formación es acreditada por la Comisión Autónoma de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud. Formación Continuada. Esta formación es obligatoria para residentes y está abierta al resto de profesionales del área.

**B) ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA** de 10.00 a 11.00: Se realizan entre otras actividades los siguientes seminarios específicos para residentes de psiquiatría:

- Propedéutica psiquiátrica básica.
- Discusión Basada en Caso Clínico.



- Intervención psicoterapéutica.
- Atención psiquiátrica en Unidad de Salud Mental a través del rol.
- Psiquiatría a través del espejo.
- Análisis Grupal de Incidente Crítico.
- Auditoría de Historias Clínicas en Psiquiatría.

**C) SESIONES DE CASOS CLÍNICOS SUPERVISADOS PARA RESIDENTES** de 11.30 a 12.30: Dirigidas específicamente para residentes (de psiquiatría, psicología y enfermería) en las que participarán todos los profesionales del área.

**D) REUNIONES DE COORDINACIÓN** de 12.30 a 13.30: los residentes también podrán asistir a las reuniones entre distintos dispositivos del Área. Sus principales objetivos son facilitar la adquisición de habilidades de trabajo multidisciplinar:

- Comisión de Docencia: acudirá un representante de residentes de cada especialidad de forma obligatoria.
- Comisión de Hospitalización.
- Comisión de Rehabilitación.
- Comisión Judicial.
- Comisión de Unidades de Salud Mental.
- Comisión Infanto Juvenil.
- Comisión Adicciones.
- Comisión de Servicio.

**E) SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO** de 13.30 a 15.00: Acreditadas por la Comisión Autónoma de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

La asistencia a los Miércoles de Docencia es obligatoria durante toda la residencia, con la única excepción de los periodos formativos durante las Rotaciones Externas.

MIÉRCOLES DE DOCENCIA	
08:30 – 10:00	Docencia Específica para MIR Psiquiatría, PIR y EIR de SM
10:00 – 11:00	Actividades Formativas para MIR Psiquiatría, PIR y EIR de SM
11:30 – 12:30	Supervisión de Casos Clínicos MIR Psiquiatría, PIR y EIR de SM
12:30 – 13:30	Comisiones de Coordinación/Docencia MIR Psiquiatría, PIR y EIR de SM
13:30 – 15:00	Sesiones Clínicas del Servicio

Además el último miércoles de cada mes (10:00 h) se realizará una reunión conjunta tutor y residentes para valorar la marcha de los Miércoles de Docencia, programar actividades y si es necesario proponer mejoras en la organización de las rotaciones y/o el programa formativo de los miércoles de docencia.

PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO (PSIQUIATRÍA)					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Propedéutica Psiquiátrica Básica	6	R1-4	Historia Clínica Longitudinal	8	R1-4
Grandes Síndromes Psiquiátricos	16	R*	Atención psiquiátrica en USM a través del rol	6	R1-4
Lectura Crítica de Literatura Científica	8	R1-4	Psiquiatría a través del Espejo	8	R1-4
Análisis Grupal de Incidente Crítico	6	R1-4	Auditoría de Historias Clínicas	6	R1-4

PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO (PSIQUIATRÍA)					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Psicofarmacología Básica	16	R*	Psicopatología Básica	16	R*
Terapia Electroconvulsiva	8	R*	Psicopatología Evolucionista	4	R1-4
Urgencias Psiquiátricas	8	R*	Psicofarmacología Avanzada	8	R*
Psiquiatría Legal y Forense	8	R*	Psiquiatría Legal: Hablando con el Experto.	2	R1-4
Psiquiatría y Neurología	4	R1-4	Psicogeriatría	8	R*
Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia	8	R*	Simulación en Agitación Psicomotriz	4	R*
Metodología de Investigación	8	R*	Procesos en Salud Mental	6	R*
Abordaje problemas somáticos en UHP	8	R*	Contención Mecánica in situ	2	R*
Discusión Basada en Caso Clínica	6	R1-4	Test Psicométricos Básicos	8	R*

R\* A realizar durante la residencia de R2. R3 o R4.

R1-4 A realizar anualmente.

#### 4.5.1.2 DOCENCIA EN EL CHUF (Programa Transversal)

La Comisión de Docencia y la Unidad de Formación Continuada del CHUF organizan un **Programa Común Complementario** a cuyas actividades el residente debe asistir de manera obligatoria según su año de residencia. El programa anual puede consultarse en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación.

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Diagnóstico y Terapéutica (DYT)	49	R1	Presentación de Servicios Centrales	5	R1
Riesgos laborales y autoprotección	2	R1	Curso introducción a IANUS	2	R1
Curso de introducción SILICON	2	R1	Introducción y herramientas básica de búsqueda bibliográfica	2	R1
Curso de Búsqueda bibliográfica y Currículo Vitae Normalizado.	6	R1	Curso de Soporte Vital Avanzado (SVA)	20	R1
Sesiones de reciclaje de SVA	4	R1-5	Curso de SVA Trauma Grave	20	V
Diagnóstico por imagen	6	R1	Radioprotección básica	12	R*
ECG (Avanzado)	9	V	Optimización de uso de antimicrobianos – PROA	4	R1-5
Curso de Iniciación a la Gestión Clínica	8	R*	Curso de Introducción a la Bioética	10	R*
Medicina basada en la evidencia	8	R*	Lunes de la investigación	20	R*
Comunicación con el pacientes y entorno familiar	8	V	Comunicación – Como hablar en público	15	V

PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO					
CURSO	horas	año	CURSO	horas	año
Presentación y comunicaciones eficaces	4	V	Respeto del derecho del paciente en el acceso a historia clínica electrónica	4	R*
Aspectos jurídicos y legales de la defunción	3	R*	Legislación sanitaria (Laboral-Residentes)	4	R*
Seminario de donación de órganos	4	R*	Seguridad del paciente	6	R*
Introducción al Derecho Sanitario	4	V	Taller de Violencia de Género	4	R*

R\* A realizar durante la residencia de R2, R3, R4 o R5. V Voluntario. R1-5 A realizar anualmente.

Así mismo, la asistencia a las **Sesiones Clínicas Generales** del CHUF es también obligatoria.

#### 4.5.1.3 OTROS

Es aconsejable que los residentes asistan a cursos, reuniones científicas y congresos específicos de la especialidad promoviendo su participación activa con la presentación de posters, comunicaciones, etc. Para estos cursos pueden optar a ayudas económicas gestionadas por la Comisión de Docencia. Algunos de ellos son:

1. Simposio Nacional sobre Tratamiento Asertivo Comunitario en Salud Mental. (Avilés)
2. Reunión Anual Asociación Gallega de Psiquiatría.
3. Congreso Nacional de Psiquiatría.
4. Experto Universitario en Emergencias en Salud Mental. (Online)
5. Curso teórico-práctico intensivo en Terapia Electroconvulsiva. (Madrid)
6. Curso Nacional de Actualización en Psiquiatría. (Vitoria)

#### 4.5.2 Desarrollo del Itinerario Formativo

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Psiquiatría, el residente ha de rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, de modo que se cubran todas las necesidades formativas.

Las rotaciones establecidas en nuestra Unidad Docente se han adaptado, según las características de nuestra área sanitaria, a las recomendadas en el Programa Formativo Oficial de la Especialidad. La distribución por las distintas áreas asistenciales se detalla a continuación de manera orientativa, pudiendo ser modificada en función de cambios organizativos del servicio o de las necesidades particulares de formación de cada residente, siempre de manera consensuada con el tutor y cuando proceda con la aprobación de la comisión de docencia.

##### 4.5.2.1 Niveles de Responsabilidad (ver apartado 4.5.2.4):

Todas las rotaciones comienzan con un nivel de responsabilidad 3 que evoluciona primero al nivel 2 y luego al 1 en función de la adquisición de capacidades por el residente. Esta evolución es graduada por el tutor de rotación de acuerdo con el tutor general. Los MIR 1, en ningún caso podrán adquirir un nivel de responsabilidad 1.

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

No obstante, lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del



sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

- NIVEL 3 responsabilidad mínima
- NIVEL 2/3 No predominio de un nivel sobre otro
- NIVEL 2-3 Predominio del nivel 1 sobre el 2
- NIVEL 2 responsabilidad media
- NIVEL 1/2 No predominio de un nivel sobre otro
- NIVEL 1-2 Predominio del nivel 1 sobre el 2
- NIVEL 1 responsabilidad máxima

#### 4.5.2.2 Competencias específicas por año de residencia

##### Rotaciones de R1:

- **Hospitalización de adultos agudos** (8 meses): Nivel de responsabilidad 3/2.
- **Neurología** (3 meses): Nivel de responsabilidad 3/2.
- **Urgencias Hospitalarias** (1 mes), preferiblemente en el primer trimestre de rotación: Nivel de responsabilidad 3.

##### Competencias Específicas del R1: (Ver tabla)

- **Hospitalización de adultos agudos.** Al realizarse esta rotación durante el período inicial de formación, ha de permitir que el médico que se inicia en la especialidad vaya adquiriendo de forma progresiva los conocimientos fundamentales de psiquiatría. Es una de las rotaciones más enriquecedoras, ya que aporta una visión integral de todos y cada uno de los aspectos más primordiales de los trastornos psiquiátricos. Proporciona además un gran manejo y bagaje profesional y personal que ayudará posteriormente al médico a adquirir su competencia clínica. Es indispensable que el residente esté supervisado, de forma continuada y permanente, por el facultativo responsable desde el inicio y a lo largo de todo este período, tanto porque es el primer contacto del residente con la enfermedad mental, como por la gravedad de los pacientes ingresados. El facultativo responsable deberá guiarlo en su aproximación paulatina a cada uno de los trastornos psiquiátricos y a las diferentes herramientas terapéuticas ya sean de índole farmacológica, psicoterapéutica o biológica (Terapia Electroconvulsiva - TEC).
- **Neurología.** Se trata de la rotación externa más larga fuera del Servicio de Psiquiatría. Su importancia viene determinada por ser Neurología una especialidad médica que se ocupa, al igual que la Psiquiatría, del estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del cerebro.
- **Urgencias Hospitalarias.** Se realizará preferentemente en el primer mes de residencia. Rotación de gran importancia puesto que el residente realizará entre 2 y 3 guardias al mes en urgencias hospitalarias durante el primer año de residencia. Resulta importante para conocer la metodología de trabajo en urgencias, así como para familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de las principales patologías que se abordan en el Servicio de Urgencias.

##### Rotaciones de R2:

- **Psicogeriatría** (2 meses): Nivel de responsabilidad 2/3.
- **Rehabilitación Psiquiátrica** (2 meses en el Hospital de Día y 2 meses en el ETAC): Nivel de responsabilidad 3/2.
- **Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos** (6 meses): Nivel de responsabilidad comienza



siendo 3 y evoluciona a 2/1.

#### Competencias Específicas del R2: (Ver tabla)

- **Psicogeriatría.** Está rotación permitirá al MIR familiarizarse con las características diferenciales del abordaje diagnóstico y terapéutico (tanto psicoterapéutico como psicofarmacológico) en el anciano.
- **Rehabilitación Psiquiátrica.** Tendrá lugar en el Hospital de Día de Psiquiatría y el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario fundamentalmente, aunque con una aproximación a otros dispositivos y programas del área como son el Centro Rehabilitación Psicosocial y Laboral, el Centro Ocupacional y el Programa de Pisos Protegidos. El MIR adquirirá aquí conocimientos, habilidades y competencias para el tratamiento ambulatorio de pacientes con Trastorno Mental Grave y Persistente.
- **Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos.** Se trata de la rotación nuclear de la especialidad, por duración (10 meses), momento evolutivo del MIR (paso de R2 a R3) y grado de responsabilidad que podrá adquirir de manera progresiva. En cuanto al modelo de la organización de la rotación en esta área seguimos el modelo de “pacientes asignados”. El residente inicia la rotación sin pacientes y comienza viendo primeras entrevistas y los seguimientos subsiguientes. Cada paciente está adscrito a un especialista en concreto que conoce y supervisa el caso. El paciente que no sea dado de alta en el transcurso de la rotación, seguirá siendo atendido por el que siempre fue su psiquiatra de referencia. Excepcionalmente, casos que puedan ser de un particular interés de algún cupo, pueden ser derivados al residente siempre con una supervisión concreta. El residente así se va incorporando progresivamente a una cada vez mayor complejidad de su trabajo y al final de la rotación, el MIR debe ser capaz de gestionar un cupo en condiciones reales de presión asistencial.

#### Rotaciones de R3:

- **Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos.** 4 meses finales de esta rotación.
- **Alcoholismo y otras Adicciones** (2 meses): Nivel de responsabilidad 3-2.
- **Interconsulta y Enlace** (4 meses): Nivel de responsabilidad: comienza siendo 3 y evoluciona a 2/1.
- **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia** (2 meses): Nivel de responsabilidad 3-2.

#### Competencias Específicas del R3: (Ver tabla)

- **Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos.** 4 meses finales de esta rotación.
- **Alcoholismo y otras Adicciones.** Está rotación permitirá al MIR iniciarse en el tratamiento ambulatorio del alcoholismo y otras adicciones.
- **Interconsulta y Enlace.** La rotación en esta unidad es de un cuatrimestre que se desarrollará a lo largo del tercer año, cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general.
- **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.** Está rotación permitirá al MIR familiarizarse con las características diferenciales del abordaje diagnóstico y terapéutico (tanto psicoterapéutico como psicofarmacológico) en el niño y el adolescente.

#### Rotaciones de R4:

- **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia** (2 meses): Nivel de responsabilidad 3-2.
- **Desórdenes Alimentarios** (2 meses): Nivel de responsabilidad 3/2.
- **Rotación externa** (2-4 meses).
- **Resto del año según itinerario (Rotación Libre).**



#### Competencias Específicas del R4: (Ver tabla)

- **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.** Dos últimos meses de esta rotación.
  - **Desórdenes Alimentarios.** Esta rotación tendrá lugar en la unidad de referencia de nuestro Hospital, que está situada en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. El MIR se formará en el abordaje de los Trastornos de Alimentación más graves en régimen de hospitalización.
  - **Rotación Externa (periodo de formación complementaria de elección libre).** Tendrá como objetivo completar y perfeccionar algún aspecto concreto y específico de la formación ya realizada, o bien acceder a alguna unidad más específica que no haya en el área, como por ejemplo hospitalización psiquiátrica infantil o rehabilitación psiquiátrica hospitalaria. Se permite un máximo de cuatro meses al año y siempre que sea considerado por su tutor como adecuado para su correcto proceso formativo y aprobado por la Comisión de Docencia del Área Sanitaria.
- Resto del año según itinerario (Rotación Libre).**

#### 4.5.2.3 Atención Continuada (Guardias)

Al igual que el resto de la plantilla los residentes, con independencia del año de residencia y especialidad, realizarán las guardias laborables de lunes a sábado, y las festivas en domingo o festivos reconocidos en el calendario laboral.

Por las características de nuestro centro y su volumen asistencial el número de guardias adecuado para nuestra especialidad en el CHUF es de 5 (4 laborables y 1 festivo).

Por necesidades docentes, aquellos residentes que así lo deseen podrán realizar una 6ª guardia adicional, que deberá ser siempre viernes o víspera de festivo (para evitar que las libranzas que se pudieran generar repercutan negativamente sobre la formación).

El procedimiento de asignación de guardias en el Servicio de Urgencias, común para los residentes médicos durante el primer año, se regirá por la normativa interna establecida previo acuerdo con el Servicio de Urgencias, y aprobada en comisión de docencia, que establece que durante el primer año el residente realiza la mitad de sus guardias en este servicio. Tras el visto bueno del Responsable del Servicio de Urgencias se remitirán a la Dirección de Procesos. La guardia en el área de Urgencias comienza a las tres de la tarde, excepto los sábados y domingos.

La formación durante las guardias tiene como objetivo capacitar al residente para la atención urgente. Se centra por un lado en las patologías más prevalentes en las urgencias de los centros sanitarios y/o que condicionan riesgo inmediato de morbi-mortalidad si no es iniciada su atención de forma inmediata y, por otro, en aquellas situaciones urgentes pertenecientes al campo de la especialidad de Psiquiatría.

El nivel de responsabilidad del MIR de 1º año en atención continuada será 3, a partir del 2º año y en función de la adquisición individual de capacidades irá evolucionando del nivel 3 al 2, y al final de su residencia deberá haber alcanzado un nivel de responsabilidad 1.

**(Ver ANEXO 1 Protocolo de Supervisión de Residentes de Psiquiatría en Atención Continuada y Urgente)**

#### Tabla de Organización de Rotaciones:

Denominación	Duración	Año
Urgencias Hospitalarias	1 mes	R1
Hospitalización de Agudos Adultos	8 meses	R1

Neurología	3 meses	R1-2
Psicogeriatría	2 meses	R2
Rehabilitación Psiquiátrica (HDD y ETAC)	4 meses (2 + 2)	R2
Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos	10 meses	R2-3
Alcoholismo y otras Adicciones	2 meses	R3
Interconsulta y Enlace	4 meses	R3
Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	4 meses	R3-4
Desórdenes Alimentarios	2 meses	R4
Rotación Externa	2-4 meses	R4
Rotación Libre	4-6 meses	R4

En los Itinerarios Formativo Tipo (IFT), individualizados para cada residente, puede haber pequeñas modificaciones de estas rotaciones, en función de la disponibilidad de plazas del recurso donde va a rotar, las particularidades de cada residente, y a propuesta de su Tutor, cumpliendo en todo caso, los periodos de rotación mínimos que exige el B.O.E.

#### 4.5.2.4 Protocolo de Supervisión del Residente de Psiquiatría

##### A) Preámbulo. Marco normativo

El **RD 183/2008 del 8 de febrero** dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente.

Las ideas fundamentales contenidas en este capítulo pueden resumirse en los siguientes puntos:

- Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada).
- De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programaran sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, con el 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.

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan el programa oficial de la especialidad. Dicho sistema formativo implica la **asunción progresiva de responsabilidades 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.

En aplicación del principio rector antedicho los/as residentes se someterán a las indicaciones de los/as especialistas que presten servicios en los dispositivos de la unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Los mencionados tutores visarán por escrito las altas y bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

El residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que presten servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

El Tutor podrá impartir instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a



su cargo, según las características de nuestra especialidad y el proceso individual.

Se deduce, por tanto, que el año de residencia no constituye por sí mismo el único elemento que determina de forma automática, el grado de autonomía y de necesidad de supervisión del residente. La formación previa del residente (si la tuviera), procedimientos de evaluación formativa, u otras condiciones pueden matizarlo o modificar los niveles de supervisión y responsabilidad y es tarea del Tutor hacerlo explícito.

Igualmente, el citado Real Decreto establece que "las comisiones de docencia de las diferentes especialidades elaborarán protocolos escritos de actuación, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, que elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."

**Los grados de supervisión y responsabilidad deben concretarse y estar disponibles por escrito.**

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume el Servicio de Psiquiatría, se encuentran garantizar la supervisión y adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes, a lo largo de su proceso formativo.

## **B) Objetivo de este protocolo**

El objetivo de este protocolo es poner en conocimiento del personal del Servicio de Psiquiatría como debe realizarse la supervisión de los residentes en las distintas áreas asistenciales del servicio.

## **C) Niveles de Responsabilidad / Grado de supervisión**

### **Nivel 3: Responsabilidad mínima/Supervisión directa o supervisión personal.**

El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias generales y las específicas de Psiquiatría, así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, diagnóstico diferencial, tratamientos biológicos y psicológicos básicos respaldados por la evidencia científica y la *lex artis*).

Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. EL MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los momentos iniciales de cada rotación y va incrementándose ésta de forma progresiva, asegurando durante este primer año la obligación legal de que el MIR-1 no firme documento oficial alguno de forma autónoma y sin supervisión.

Este nivel de control se debe utilizar:

- durante el primer año de Residencia de forma inicial.
- al comienzo de las nuevas rotaciones en los años siguientes.
- durante la implantación de técnicas diagnósticas o terapéuticas novedosas para el residente o en procedimientos de alto riesgo y complejidad durante todo el periodo formativo, según criterio del facultativo responsable último del caso.

### **Nivel 2: Responsabilidad media/Supervisión indirecta.**

El objetivo de este segundo nivel de responsabilidad es que el MIR vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones, pero siempre con la autorización del facultativo especialista del Área Sanitaria de Ferrol, dispositivo asociado o externo donde rote.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos de las rotaciones a partir de que el especialista responsable del caso asignado al MIR, el tutor de rotación y/o el tutor personal lo considere oportuno. A partir del segundo año ya no existe la restricción legal de que cada uno de sus informes y/o documentos administrativos relacionados con la asistencia prestada sean asimismo visados por el especialista, si bien se considerará muy aconsejable en aquellos casos que dicte la *lex artis* y la práctica asistencial habitual (por ejemplo: informes de alta UHP, informes clínicos para solicitud de prestaciones socio-económicas de



relevancia o para temas de incapacidad laboral con evolución tórpida, informes de derivación a dispositivos específicos de nuestra red de Salud Mental o externos, informes para indicación de procedimientos específicos - como TEC o psicocirugía - , determinadas indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas novedosas y/o de alto coste económico de tratamientos biológicos u otras).

#### **Nivel 1: Responsabilidad máxima/Supervisión general o a demanda.**

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista en Psiquiatría.

El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista último responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad, tanto durante las rotaciones programadas como durante las guardias, que en nuestro Hospital se realizan de presencia física por parte del psiquiatra).

Este tipo de control se aplicará al final de la residencia o cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje de forma individual.

#### **Cláusula de salvaguardia**

Si el facultativo especialista y/o tutor de rotación considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad deberá ponerlo en conocimiento del tutor personal asignado, quien lo comunicará asimismo al Jefe de Servicio, los cuales una vez analizadas las circunstancias podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa se podrán los medios docentes necesarios para subsanarla.

### **D) Supervisión del Residente de Psiquiatría en las Rotaciones**

Según marca la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias 44/2003 en su artículo 20, el sistema formativo de residencia obliga a recibir una formación y a prestar un trabajo que permitan al facultativo en formación adquirir las competencias propias de la especialidad. Se realizará mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarias para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad, Psiquiatría en este caso.

Cada uno de los miembros de la Unidad de Docencia Multiprofesional de Salud Mental de Ferrol asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente 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”*. El modelo de formación durante este periodo será centrado en el que aprende. La función del psiquiatra a cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades por éste a medida que adquiera conocimientos y habilidades, en estrecha coordinación tanto con el tutor de rotación y/o área de capacitación como con el tutor personal oficial del residente (artículo 15).

El residente, por su parte, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su aprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de los diferentes servicios y dispositivos asistenciales por donde esté rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación profesional.

Cada residente de Psiquiatría tiene asignado en todo momento un **TUTOR PERSONAL**, con quien diseñará su **Guía Itinerario Formativa Personalizada** en base a la concreción del programa oficial de la especialidad de Psiquiatría en nuestra UDMSM: la **Guía Itinerario Formativo Tipo** (GIFT) actualizado, donde se plasman los objetivos de cada rotación.

Se designará un **Colaborador Docente** en los distintos dispositivos para las rotaciones por el Servicio de Psiquiatría, que llevará a cabo la evaluación del residente y el seguimiento de su estancia y proceso aprendizaje en estos dispositivos. Se llevará a cabo reuniones de acogida y de seguimiento con el residente durante su rotación.

Se mantendrá la comunicación abierta (facilidad y posibilidad de contacto) Tutor-Coordinador docente



de otros dispositivos, sobre la evolución y seguimiento del Residente en periodo de formación. Si fuese necesario se podría llevar a cabo entrevista entre ambos.

#### **Residentes de Primer Año.**

La supervisión del MIR de Psiquiatría de primer año de la UDMSM del CHUF será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos de la unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Es decir, no dependerá exclusivamente de que el propio residente la demande. Este principio debe tenerse muy en cuenta para las guardias (ver **Protocolo de Supervisión de Residentes de Psiquiatría en Atención Continuada y Urgente**).

Los mencionados especialistas visarán por escrito los documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

#### **Residentes de Segundo, Tercer y Cuarto Año**

A partir del segundo año de formación el residente deberá haber adquirido una serie de competencias que permitirán cierta autonomía en la atención de los pacientes. Por lo tanto, atenderán a los usuarios de forma escalonada, viendo el residente a los pacientes que se le asignen y, sólo si este lo requiere consultará también al docente, con el fin de aclarar o confirmar juicios clínicos y/o conducta a seguir.

La supervisión podrá ser mediante intervenciones tutorizadas y, en general, mediante intervención indirecta, no supervisada directamente por el docente, cuando el tutor ya ha comprobado la adquisición de la competencia de la actividad que el residente va a realizar de forma autónoma. Ya no será necesario el visado por escrito de los docentes.

En cualquier caso ha de garantizarse que el residente siempre pueda estar en contacto con el docente para las aclaraciones y toma de decisiones que puedan surgir. Durante los últimos años el residente, al asumir estas responsabilidades, se prepara de forma completa para cumplir sus funciones como especialista en Psiquiatría.

La supervisión decreciente de los residentes de psiquiatría de la UDMSM del CHUF a partir del 2º año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor de residentes podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicio 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 nuestra especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

### **E) Protocolos de Actuación para Graduar la Supervisión de las Actividad de los Residentes de Psiquiatría**

La Subcomisión de Docencia de la UDMSM del CHUF utilizará protocolos escritos de actuación, para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas con referencia especial al **área de urgencias** o cualesquiera otras que se consideren de interés (ver ANEXO 1 **Protocolo de Supervisión de Residentes de Psiquiatría en Atención Continuada y Urgente**).

Dichos protocolos se podrán elevar a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

### **F) Difusión y Cumplimiento**

La Subcomisión de docencia de la UDMSM del CHUF remitirá a los órganos de dirección del centro y a todos los agentes implicados (Tutores, residentes...) el Protocolo de Supervisión de los Residentes, así como todos los documentos aprobados en relación con la especialidad: Itinerario Formativo de la Especialidad de Psiquiatría, Libro del Residente, Plan de Acogida del MIR, Plan General de la Calidad Docente, etc.; garantizará su difusión y acceso a través de la intranet del CHUF. Además, dispondrá de mecanismos de información (memorias de los residentes, comunicación de incidencias, encuestas,) para vigilar su cumplimiento.



### G) Seguimiento y Revisión de este protocolo de Supervisión

El seguimiento del cumplimiento de estas normas se llevará a cabo por los responsables asistenciales, docentes (tutores de residentes de cada Centro y por el Coordinador de cada dispositivo correspondiente a la UDMSM DEL CHUF.

La evaluación y modificación, en su caso, de estas normas deberá hacerse de acuerdo a lo recogido en el **R. D. 183/2008 de 8 de febrero** por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan los aspectos claves del Sistema de Formación Sanitaria Especializada.



## “ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA”

### PRIMER AÑO - R1

#### Objetivos del período formativo de R1

##### Rotaciones de R1:

##### 1. Hospitalización de adultos agudos:

###### A) Objetivos generales:

- Atención y observación a enfermos en programas de hospitalización psiquiátrica de Agudos. Evaluación del estado mental.
- Atención y observación a enfermos con patologías específicas de alcoholismo y otras drogas, concretamente en su aspecto diagnóstico, desintoxicación y deshabituación.
- Conocimiento de los criterios diagnósticos, de clasificación de los trastornos mentales y técnicas neurobiológicas y psicológicas.
- Utilización de las guías terapéuticas.
- Conocimiento de los principios básicos de psicofarmacología.
- Comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia.
- Conocimiento de los dispositivos asistenciales y circuitos de derivación.
- Abordaje de aspectos éticos y legales del enfermo mental.

###### B) Objetivos específicos y actividades:

- Atención directa de pacientes ingresados que, dependiendo de las dimensiones y características de la Unidad, será variable, pero al menos deberían ser 150, debiendo estar incluidas las patologías más prevalentes (esquizofrenias, trastornos afectivos, TOC, trastornos exógenos...). El residente se encargará de la evaluación, seguimiento, hipótesis diagnóstica y elaboración del plan terapéutico siempre con la estrecha supervisión del facultativo responsable.
- Realización de seguimiento clínico y evolución terapéutica durante el tiempo de ingreso de al menos otros 30 pacientes, seleccionando entre los distintos diagnósticos.
- Abordaje y tratamiento de pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otros tóxicos.
- Elaboración de la historia clínica e informes de alta.
- Conocimiento y aplicación de los protocolos de actuación de la Unidad.
- Utilización adecuada de los recursos disponibles.
- Conocimientos de los diferentes tipos de entrevistas, escalas básicas, pruebas psicométricas y psicodiagnósticas.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Asistencia y participación activa en sesiones clínicas.
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de ingresos.
- Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento, participando en programas de coordinación asistencial dirigidas a la continuidad de cuidados.
- Aprendizaje de todo el protocolo en relación a la Terapia Electroconvulsiva.

##### 2. Neurología.

###### Objetivos y actividades:

- Formación básica en clínica en neurología.
- Familiarización con el servicio de Neurología aproximación a la patología neurológica.
- Habilidades básicas de exploración neurológica.
- Aproximación diagnóstica a la patología neurológica incluyendo una capacitación para la realización de un diagnóstico diferencial. Especial énfasis en aquellos síndromes clínicos que cursan

con alteraciones psicopatológicas (delirium, síndromes demenciales, esclerosis múltiple, lesiones ocupantes del espacio cerebral, infecciones, trastornos del movimiento, etc.).

- Familiarización con las técnicas de diagnóstico complementarias. Especialmente con las técnicas de neuroimagen y de neurofisiología clínica.
- Conocimientos básicos sobre las medidas terapéuticas propias de la Neurología.

### 3. Urgencias Hospitalarias:

#### Objetivos y actividades:

- Formación básica en medicina de urgencias.
- Familiarización con el Servicio de Urgencias y aproximación a las principales patologías abordadas en dicho servicio.
- Habilidades básicas de exploración física.
- Aproximación diagnóstica a la patología somática atendida en urgencias.
- Familiarización con las técnicas de diagnóstico complementarias.
- Conocimientos básicos sobre las medidas terapéuticas propias de Urgencias Hospitalarias.

### Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Hospitalización Psiquiátrica de Agudos Adultos	8 meses	Unidad Hospitalización Psiquiátrica. Servicio de Psiquiatría. CHUF.	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Manejar situaciones de crisis y agitación psicomotriz en contexto hospitalario.
- Conocer los criterios de ingreso, alta y derivación de pacientes a los distintos dispositivos de salud mental.
- Saber hacer informes de ingreso y de altas. Participación en la elaboración de programas de coordinación asistencial dirigidos a garantizar la continuidad de cuidados.
- Conocer las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- Manejar los protocolos específicos en pacientes hospitalizados (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.).
- Realizar actividades de coordinación con los diferentes dispositivos de salud mental.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipo y el abordaje multidisciplinar.
- Iniciar el aprendizaje de las habilidades necesarias para realizar entrevistas clínicas a diferentes tipos de pacientes, con diferentes patologías psiquiátricas, y desde diferentes encuadres y técnicas de entrevista.
- Saber hacer una valoración del estado psicopatológico, plantear hipótesis diagnósticas, y elaborar planes terapéuticos.
- Iniciarse en el manejo clínico de todos los grupos de psicofármacos.
- Iniciar la adquisición de habilidades para la realización de las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.
- Adquirir de forma progresiva los conocimientos y habilidades necesarias para hacer la técnica completa de Terapia Electroconvulsiva.
- Conocer las diversas pautas farmacológicas y psicoterapéuticas para la desintoxicación de las diferentes drogas en el entorno hospitalario.



### Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Neurología	3 meses	Servicio de Neurología. CHUF.	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Aprender a explorar, diagnosticar y tratar las patologías más prevalentes en el Servicio de Neurología.
- Adquirir los conocimientos básicos en Neurología.
- Saber hacer una anamnesis a pacientes neurológicos.
- Saber hacer una exploración neurológica reglada.
- Conocer las indicaciones básicas del EEG, TC; RM y PET/SPECT.
- Aprender a interpretar los resultados de EEG, TC; RM y PET/SPECT.
- Aprender a hacer una exploración cognitiva reglada.
- Conocer los principales test cognitivos
- Aprender a realizar un diagnóstico sindrómico del deterioro cognitivo y conocer causas más frecuentes de demencia.
- Saber realizar una punción lumbar y conocer sus indicaciones.
- Saber hacer un abordaje familiar y psicosocial en enfermedades crónicas, degenerativas o con secuelas incapacitantes.

### Rotaciones R1

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Urgencias Hospitalarias	1 mes	Servicio de Urgencias. CHUF.	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Aprender a explorar, diagnosticar y tratar las patologías más prevalentes en Urgencias Hospitalarias.
- Adquirir los conocimientos básicos en Urgencias.
- Conocer las indicaciones básicas de ANALÍTICAS, EKG y RX.
- Aprender a interpretar los resultados de ANALÍTICAS, EKG y RX.
- Aprender a hacer una exploración física reglada.
- Saber hacer una historia clínica, una exploración física y un juicio clínico Urgencia Hospitalaria.
- Adquirir conocimientos básicos sobre las medidas terapéuticas propias de la Urgencia Hospitalaria.

### Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones Generales Mensuales CHUF.</li> <li>- Programa Común Complementario.</li> <li>- Programa Común Específico.</li> <li>- Miércoles de Docencia Psiquiatría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de Miércoles de Docencia Psiquiatría que correspondan: al menos 2 Revisiones Bibliográficas, 2 Análisis de Incidente Crítico y 2 Sesiones Clínicas.</li> </ul>

### Guardias

Se realizarán 5 guardias al mes, la mitad de Psiquiatría y la mitad de Urgencias.	Lugar: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
---	--



## Programa Transversal y Específico Complementario del Residente (PTEC) R

<b>Programa Transversal del Residente</b>									
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación (Ver apartado 4.5.1.2)									
<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	
<b>Programa Específico Complementario del Residente</b>									
Disponible en la Carpeta de Red Tutor – Residentes de Psiquiatría (Ver apartado 4.5.1.1)									
<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>		<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>	

### Actividades científicas y de Investigación

Conocimiento e Incorporación a las líneas de investigación del Servicio de Psiquiatría.

### Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Póster a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia deberá intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional y/o internacional.

El CHUF cuenta con apoyo metodológico-estadístico. Existe un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es) que facilita el contacto con las personas que prestan dicho apoyo metodológico.



## SEGUNDO AÑO - R2

### Objetivos del período formativo de R2

#### Rotaciones de R2:

##### 1. Psicogeriatría:

###### A) Objetivos generales:

- Conocimiento de las características y las necesidades de la población susceptible de atención por parte del Programa de Psicogeriatría.
- Adquirir experiencia en el manejo clínico, social y psicofarmacológico de los problemas que plantean los enfermos mentales mayores de 65 años.
- Conocer la psicología de las personas que envejecen y sus cuidadores.
- Adquirir las habilidades básicas para diagnosticar y tratar las patologías propias de esta etapa de la vida, así como conocimientos sobre el proceso de envejecimiento normal y patológico.

###### B) Objetivos específicos:

- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastornos psicogeriátricos.
- Conocimiento de la psicobiosociología del envejecimiento normal y patológico.
- Aprendizaje de las características diferenciales de la entrevista y evaluación en psicogeriatría, incluido el examen del estado mental y cognitivo del paciente anciano.
- Aprendizaje de la aplicación y valoración de test neuropsicológicos.
- Aprendizaje de la utilidad e indicación de pruebas complementarias, en especial de neuroimagen (TAC, RNM y SPECT).
- Conocimiento de los aspectos específicos de la patología psíquica más prevalente de esta etapa vital: trastornos de ansiedad, hipocondría y trastornos somatomorfos, trastornos afectivos mayores, esquizofrenias y trastornos delirantes, alcoholismo, cuadros de deterioro psicoorgánico agudos (delirium) o crónicos (demencias), efectos adversos de los fármacos.
- Manejo diferencial de la psicofarmacología en el paciente anciano.
- Aprendizaje de las características diferenciales de las psicoterapias en el anciano.
- Manejo de la entrevista diagnóstica con la familia y cuidadores.
- Psicoeducación y apoyo para familiares y cuidadores de pacientes graves, en especial de aquellos con Demencias.

##### 2. Rehabilitación Psiquiátrica (Hospital de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario):

###### A) Objetivos generales:

- Conocimiento de las características y las necesidades de la población susceptible de atención por parte del Hospital de Día, ETAC y/o equipo de Rehabilitación.
- Utilización del Hospital de Día y ETAC como alternativa a la hospitalización y como dispositivos asistenciales con carácter específico.
- Experiencia en el manejo de los problemas que plantea el enfermo mental con procesos agudos o crónicos y de los cuadros deficitarios que suceden a los trastornos agudos.
- Aprendizaje de las tareas individuales y grupales encaminadas a tratar síntomas residuales y modificar discapacidades.
- Conocimiento de las estrategias, métodos y recursos dirigidos a conseguir la integración o readaptación al medio familiar, social y laboral.

###### B) Objetivos específicos:

- 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.

### 3. Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos (Inicio):

#### A) Objetivos Generales:

- Atención, estudio y seguimiento diario de pacientes con patología psiquiátrica ambulatoria.
- Adquisición de habilidades para el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar.
- Adquisición de habilidades para la planificación y prevención en la Comunidad.
- Adquisición de habilidades para el manejo de situaciones de crisis psicosocial.
- Adquisición de habilidades para el manejo de familiares de enfermos psiquiátricos problemáticos.
- Adquisición de habilidades para la coordinación con otros dispositivos asistenciales del Área Sanitaria y fundamentalmente con los Centros de Atención Primaria.
- Preparación e intervención en sesiones clínicas, seminarios y reuniones científicas.

#### B) Objetivos específicos y actividades:

- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes y 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.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica de un mínimo de 70 pacientes entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta el manejo clínico de los psicofármacos y las intervenciones terapéuticas, tanto individuales como familiares.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de recursos socio-sanitarios disponibles.
- Aprendizaje en la elaboración de informes clínicos.
- Desarrollo de actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

### Rotaciones R2

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Psicogeriatría	2 meses	Unidad Psicogeriatría. Servicio de Psiquiatría. CHUF	Todo el personal del servicio

### Competencias:

- Manejar situaciones de crisis y agitación en el paciente anciano
- Saber hacer evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico en ancianos, tanto en primeras consultas como en seguimiento.
- Adquirir conocimientos sobre el envejecimiento normal y patológico.
- Saber hacer informes psiquiátricos, historias clínicas, y análisis y formulación de casos.
- Aprender a realizar diagnósticos diferenciales de las alteraciones mentales más frecuentes en el anciano.
- Saber trabajar con diferentes contextos familiares y factores de especial riesgo para el anciano.
- Demostrar la capacidad y la habilidad para la realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria, servicios hospitalarios y recurso residenciales implicados en la atención a la tercera edad.
- Demostrar capacidad para el trabajo en un equipo multidisciplinar.
- Adquirir habilidades y conocimientos para manejo farmacológico y psicoterapéutico en Psicogeriatría.



### Rotaciones R2

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Rehabilitación Psiquiátrica	4 meses (2 HDD + 2 ETAC)	Hospital de Día y Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario. Servicio de Psiquiatría. CHUF.	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Manejar situaciones de crisis y agitación psicomotriz en contexto comunitario.
- Saber hacer una exploración psicopatológica y un diagnóstico psiquiátrico en pacientes con Trastorno Mental Grave.
- Manejar los distintos grupos de psicofármacos utilizados en pacientes con Trastorno Mental Grave.
- Sabe hacer intervenciones terapéuticas individuales y familiares en pacientes con Trastorno Mental Grave.
- Saber hacer Planes Individualizados de Tratamiento en Rehabilitación Psicosocial.
- Demostrar las habilidades necesarias para el trabajo en un equipo de Rehabilitación Psicosocial.
- Demostrar capacidad para la coordinación con otros dispositivos de Salud Mental, Servicios de Sociales, Atención Primaria y Atención Especializada
- Conocer criterios de ingreso, alta, y derivación al ETAC.
- Conocer criterios de ingreso, alta, y derivación al HDD.
- Iniciarse en el aprendizaje de intervenciones domiciliarias y comunitarias.
- Iniciarse en el aprendizaje de intervenciones grupales.

### Rotaciones R2-3

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos	10 meses 6 meses R2 4 meses R3	Unidad Salud Mental I Unidad Salud Mental II Unidad Salud Mental III	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Manejar intervenciones y situaciones de crisis.
- Conocer los criterios de ingreso, alta y derivación de pacientes a los diferentes dispositivos de salud mental, así como y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realizar actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquirir de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Demostrar las habilidades necesarias para realizar entrevistas clínicas a diferentes tipos de pacientes, desde diferentes encuadres y técnicas de entrevista.
- Profundizar en los conocimientos necesarios para realizar una valoración del estado psicopatológico, plantear hipótesis diagnósticas, y elaborar planes terapéuticos.
- Demostrar capacidad para el trabajo en equipo y el abordaje multidisciplinar.
- Profundizar en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.



Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones Generales Mensuales CHUF.</li> <li>- Programa Común Complementario.</li> <li>- Programa Común Específico.</li> <li>- Miércoles de Docencia Psiquiatría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de Miércoles de Docencia Psiquiatría que correspondan: al menos 2 Revisiones Bibliográficas, 2 Análisis de Incidente Crítico y 2 Sesiones Clínicas.</li> </ul>

Guardias	
Se realizarán 5 guardias de Psiquiatría al mes. 4 laborables y 1 festivo. Se podrá realizar una 6ª guardia adicional, en viernes o víspera de festivo.	Lugar: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

### Programa Transversal y Específico Complementario del Residente (PTEC) R

Programa Transversal del Residente									
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación (Ver apartado 4.5.1.2)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	
Programa Específico Complementario del Residente									
Disponible en la Carpeta de Red Tutor – Residentes de Psiquiatría (Ver apartado 4.5.1.1)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Actividades científicas y de Investigación

Conocimiento e Incorporación a las líneas de investigación del Servicio de Psiquiatría.

### Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Póster a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia deberá intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional y/o internacional.

El CHUF cuenta con apoyo metodológico-estadístico. Existe un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es) que facilita el contacto con las personas que prestan dicho apoyo metodológico.



## TERCERO AÑO - R3

### Objetivos del período formativo de R3

#### Rotaciones R3:

**1. Atención Psiquiátrica Comunitaria de Adultos (Final) Ver Segundo Año – R2.**

**2. Alcoholismo y otras Adicciones:**

**A) Objetivos generales:**

- Fomentar una actitud favorable en el residente para la detección y tratamiento de pacientes con trastornos por uso de drogas.
- Facilitar la adquisición de habilidades necesarias para el abordaje de estos pacientes, lo que precisa de un entrenamiento supervisado riguroso, dadas las muchas resistencias que algunos médicos tienen para afrontar sus relaciones con estos pacientes y las resistencias de los pacientes a seguir indicaciones médicas cuando no reconocen su proceso como no patológico.
- 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.

**B) Objetivos específicos:**

- Adquirir conocimiento de las principales drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos.
- Adquisición de habilidades en técnica de entrevista motivacional.
- Adquirir formación en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos.
- Manejo de instrumentos de detección de trastornos por uso de drogas.
- Manejo de instrumentos de valoración de la gravedad de las dependencias.
- Manejo de pacientes con patología dual.
- Diagnóstico diferencial de diferentes trastornos psiquiátricos relacionados con el abuso de drogas.
- Conocimiento de criterios de derivación a diferentes tipos de tratamientos.
- Funcionamiento de grupos de autoayuda.
- Principios básicos de las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas en las toxicomanías: prevención de recaídas, habilidades sociales e intervenciones familiares.

**3. Interconsulta y Enlace:**

**A) Objetivos generales:**

- Adquisición de habilidades en la entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Adquisición de habilidades de comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Adquisición de habilidades de comunicación con los allegados del enfermo.
- Adquisición de fundamentos teóricos psicosomáticos.
- Adquisición de habilidades de comunicación con otros profesionales y equipos sanitarios, con el fin de iniciarse en actividades de enlace.

**B) Objetivos específicos:**

- Los conocimientos y destrezas que deben ser adquiridos en esta rotación están en relación con los siguientes objetivos:
- Evaluación y diagnóstico diferencial de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en las áreas médicas y quirúrgicas del complejo hospitalario.
- Familiarización con la atención a los problemas psiquiátricos que presentan los pacientes ingresados en los diferentes servicios medico quirúrgicos lo que incluye tanto los distintos conflictos agudos (brotes psicóticos, intentos de suicidio, cuadros de delirium, episodios de ansiedad, reacciones de adaptación a la enfermedad, etc.), como las diversas patologías psiquiátricas y psicológicas crónicas que puedan padecer los pacientes afectados de enfermedades

somáticas.

- Adquisición de habilidades en la provisión de información y ayuda al resto de los servicios hospitalarios, sobre la prevención, detección y manejo de los problemas psiquiátricos, psicológicos y conductuales de los enfermos ingresados, que suelen influir de forma notable en la evolución de su enfermedad y en su adaptación al marco hospitalario.
- Familiarización con el desarrollo e implementación de programas específicos de tratamiento a colectivos determinados de pacientes (pacientes oncológicos, pacientes terminales, rehabilitación cardíaca, etc.) o equipos asistenciales definidos.
- Alcanzar adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios. Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

#### 4. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (Inicio):

##### A) Objetivos generales:

- Aprendizaje sobre el desarrollo normal y patológico del niño y adolescente.
- Atención, estudio y seguimiento diario de pacientes menores de 16 años con patología psiquiátrica ambulatoria.
- Atención, estudio y seguimiento de pacientes en programas comunitarios.
- Adquisición de habilidades para el trabajo dentro de un equipo multidisciplinar.
- Familiarización con los métodos de entrevista e instrumentos psicométricos y psicodiagnósticos habitualmente utilizados en la clínica psiquiátrica infanto-juvenil.
- Adquisición de habilidades para la planificación y prevención de patología psiquiátrica infanto-juvenil en la Comunidad.
- Adquisición de habilidades para el manejo de familiares de enfermos psiquiátricos infanto-juveniles problemáticos.
- Adquisición de habilidades para la coordinación con recursos pertenecientes al circuito sanitario (ej. Atención Primaria) y no sanitarios (educativos: equipos psicopedagógicos de los colegios; sociales: red de protección de menores y centros de atención y apoyo a la infancia y a las familias) cuyas metas están dirigidas a la detección precoz de dificultades evolutivas o trastornos mentales, al desarrollo integral de los menores y al apoyo y asesoramiento de las familias.

##### B) Objetivos específicos:

- Realización de un mínimo de 20 primeras consultas supervisadas, con especial hincapié en la técnica de la entrevista clínica de valoración diagnóstica integral y elaboración de plan terapéutico farmacológico o psicoterapéutico individual y/o familiar.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 10 pacientes con diferentes diagnósticos, tomando en cuenta el manejo clínico de psicofármacos e intervenciones psicoterapéuticas con el paciente y la familia.
- Realización de actividades de apoyo a la Atención Primaria.
- Aprendizaje en la elaboración de informes clínicos en patología infanto-juvenil.



Rotaciones R3			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Alcoholismo y otras adicciones	2 meses	Unidad Tratamiento Adicciones y Unidad Alcoholismo. Servicio de Psiquiatría CHUF.	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejar situaciones de crisis y agitación psicomotriz en drogodependencias.</li> <li>- Saber hacer una exploración psicopatológica y un diagnóstico psiquiátrico en pacientes con adicciones.</li> <li>- Aprender a realizar diagnósticos y tratamientos de la patología dual.</li> <li>- Conocer el manejo de fármacos en drogodependencias.</li> <li>- Manejar los criterios de derivación a Unidad de Desintoxicación y Comunidad Terapéutica.</li> <li>- Saber hacer intervenciones terapéuticas individuales y familiares de drogodependientes.</li> <li>- Demostrar capacidad para la coordinación con Atención Primaria y con otros dispositivos de Salud Mental.</li> </ul>			

Rotaciones R3			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Interconsulta y Enlace	4 meses	Programa Interconsulta y Enlace. Servicio de Psiquiatría. CHUF.	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquirir habilidades y conocimientos básicos para el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico de los trastornos psiquiátricos y psicológicos más habituales en interconsulta hospitalaria y Programas Específicos de Enlace.</li> <li>- Hacer diagnósticos y diagnósticos diferenciales de las alteraciones mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados o en Programas Específicos de Enlace (oncología, unidad del dolor, cuidados paliativos,)</li> <li>- Adquirir las habilidades necesarias para realizar entrevistas y valorar psicopatología presente en la interconsulta de los pacientes hospitalizados con sintomatología psiquiátrica, con contenido diverso: pacientes de diferentes edades, sexos, patologías médicas, problemas identificados por el médico remitente, diagnósticos realizados por el consultor, fases del ciclo vital.</li> <li>- Elaborar y aplicar programas de tratamiento y cuidados de pacientes hospitalizados por otros motivos, que presentan problemas de salud mental.</li> <li>- Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de varias especialidades.</li> <li>- Aprender pautas para el seguimiento durante la hospitalización del paciente.</li> <li>- Adquirir las habilidades y conocimientos básicos para el desarrollo de Programas Específicos de enlace.</li> <li>- Demostrar capacidad para llevar a cabo la coordinación tanto con los profesionales de Atención Primaria, como de Salud Mental cuando se estime indicado.</li> <li>- Aprender a comunicarse con los pacientes gravemente enfermos o terminales y sus allegados.</li> <li>- Saber hacer intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos y sus familiares.</li> </ul>			



### Rotaciones R3-4

Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	4 meses: 2 meses de R3 2 meses de R4	Unidad de Salud Mental Infante Juvenil. Servicio de Psiquiatría. CHUF.	Todo el personal del servicio

#### Competencias:

- Saber hacer evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimiento.
- Adquirir conocimientos sobre 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.
- Aprender a elaborar informes psiquiátricos, historias clínicas, y análisis y formulación de casos.
- Ser capaz de planificar, y realizar el seguimiento de tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos en niños y adolescentes.
- Saber trabajar con diferentes contextos familiares y factores de riesgo para el niño y adolescente.
- Demostrar la capacidad y la habilidad para la realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios.
- Aprender a realizar de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- Demostrar capacidad para el trabajo en un equipo multidisciplinar.

### Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas

Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones Generales Mensuales CHUF.</li> <li>- Programa Común Complementario.</li> <li>- Programa Común Específico.</li> <li>- Miércoles de Docencia Psiquiatría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de Miércoles de Docencia Psiquiatría que correspondan: al menos 2 Revisión Bibliográficas, 2 Análisis de Incidente Crítico y 2 Sesiones Clínicas.</li> </ul>

### Guardias

Se realizarán 5 guardias de Psiquiatría al mes. 4 laborables y 1 festivo. Se podrá realizar una 6ª guardia adicional, en viernes o víspera de festivo.	Lugar: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol
--	--

### Programa Transversal y Específico Complementario del Residente (PTEC) R

Programa Transversal del Residente									
Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación (Ver apartado 4.5.1.2)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	
Programa Específico Complementario del Residente									
Disponible en la Carpeta de Red Tutor – Residentes de Psiquiatría (Ver apartado 4.5.1.1)									
Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	
Duración		Duración		Duración		Duración		Duración	
Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad		Modalidad	
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	



### Actividades científicas y de Investigación

Conocimiento e Incorporación a las líneas de investigación del Servicio de Psiquiatría.

### Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Póster a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia deberá intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional y/o internacional.

El CHUF cuenta con apoyo metodológico-estadístico. Existe un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es) que facilita el contacto con las personas que prestan dicho apoyo metodológico.



## CUARTO AÑO - R4

Objetivos del período formativo de R4
<p><b>1. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (Final) Ver Tercer Año – R3.</b></p> <p><b>2. Desórdenes Alimentarios:</b> <b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La valoración orgánica (alimentación, peso, etc.) y psiquiátrica/psicológica para la determinación del tratamiento preciso en cada caso.</li> <li>- La información a pacientes y familiares acerca de la enfermedad y de su tratamiento (grupos psicoeducativos).</li> <li>- Proporcionar a los pacientes un ajuste social y familiar que permita el tratamiento de su patología a corto y largo plazo.</li> <li>- Identificar casos resistentes para su programación específica.</li> <li>- Identificar situaciones de riesgo previas a la enfermedad y ofrecer alternativas adecuadas.</li> </ul> <p><b>3. Rotación externa:</b> Se estimulará y facilitará la realización de Rotaciones Externas en Centros de reconocido prestigio nacional e internacional.</p> <p><b>4. Resto del año según itinerario (Rotación Libre):</b> Durante los últimos meses el residente rotará por aquellos dispositivos del Servicio de Psiquiatría que se consideren oportunos en función de sus preferencias y necesidades formativas.</p>

Rotaciones R4			
Denominación	Duración	Servicio o dispositivo	Colaborador
Desórdenes Alimentarios	2 meses	Unidad de Desórdenes Alimentarios (UDAL). Servicio Psiquiatría. CHUS (Santiago)	Todo el personal del servicio
<b>Competencias:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber hacer una exploración psicopatológica y un diagnóstico psiquiátrico en pacientes con Trastornos de la Alimentación.</li> <li>- Conocer el manejo de fármacos en Trastornos de la Alimentación.</li> <li>- Manejar los criterios de derivación a la Unidad de Tratamiento de Desordenes de la Alimentación.</li> <li>- Saber hacer intervenciones terapéuticas individuales en Trastornos de la Alimentación.</li> <li>- Saber hacer intervenciones terapéuticas familiares en Trastornos de la Alimentación.</li> <li>- Aprender a hacer una valoración somática de los Trastornos de la Alimentación.</li> <li>- Demostrar capacidad para el trabajo en equipo e interdisciplinar en la UDAL.</li> </ul>			

Sesiones Clínicas/ bibliográficas/ otras específicas	
Como asistente	Como ponente
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones Generales Mensuales CHUF.</li> <li>- Programa Común Complementario.</li> <li>- Programa Común Específico.</li> <li>- Miércoles de Docencia Psiquiatría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesiones de Miércoles de Docencia Psiquiatría que correspondan: al menos 2 Revisiones Bibliográficas, 2 Análisis de Incidente Crítico y 2 Sesiones Clínicas.</li> </ul>



### Guardias

Se realizarán 5 guardias de Psiquiatría al mes. 4 laborables y 1 festivo. Se podrá realizar una 6ª guardia adicional, en viernes o víspera de festivo.

Lugar: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

### Programa Transversal y Específico Complementario del Residente (PTEC) R

#### Programa Transversal del Residente

Disponible en la Intranet- Unidad de Docencia e Investigación (Ver apartado 4.5.1.2)

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

#### Programa Específico Complementario del Residente

Disponible en la Carpeta de Red Tutor – Residentes de Psiquiatría (Ver apartado 4.5.1.1)

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

#### Actividades científicas y de Investigación

Conocimiento e Incorporación a las líneas de investigación del Servicio de Psiquiatría.

#### Otras observaciones o referencias

Durante la Residencia se realizará al menos un trabajo de investigación completo con todos los trámites metodológicos y aprobación previa del Comité de Ética de Investigación procediendo a su exposición pública y su posterior publicación.

Presentación anual de Comunicaciones Orales/Videos/Póster a los Congresos nacionales e internacionales de la especialidad.

A lo largo del periodo de residencia deberá intentar publicar algún artículo en una revista de ámbito nacional u/o internacional.

El CHUF cuenta con apoyo metodológico-estadístico. Existe un formulario tipo, disponible en la intranet, y un correo electrónico específico: [investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es](mailto:investigacion.xerencia.ferrol@sergas.es) que facilita el contacto con las personas que prestan dicho apoyo metodológico.

#### ROTACIONES EXTERNAS

El residente puede rotar voluntariamente en hospitales de prestigio tanto dentro, como fuera de nuestro país siempre que se cumplan las normas para las rotaciones externas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y del SERGAS, la solicitud esté debidamente justificada y sea aprobada por la Comisión de Docencia y ACIS.

La Comisión de Docencia dispone de ayudas para rotaciones externas, matriculas de cursos y asistencia a congresos y reuniones científicas, convocándolas anualmente al final de cada curso.



## 5. ANEXO 1: PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN CONTINUADA Y URGENTE

### INDICE:

1. Marco legal, y objetivos
2. Introducción
3. Objetivos Docentes Generales
4. Objetivos Docentes Específicos
5. Funciones y Supervisión de los Residentes en la atención urgente
  - 5.1. Residentes de primer año que realizan guardias de urgencias generales
  - 5.2. Residentes de primer año que realizan guardias de psiquiatría
  - 5.3. Residentes de 2º, 3º y 4º año

1. Compromisos del Servicio de Urgencias en relación con la supervisión de los residentes

**ANEXO I - Desarrollo formativo progresivo con Objetivos competenciales conocimientos y habilidades a adquirir**

**ANEXO II – Actividades prácticas de interés docente en esta área asistencial y principales orientaciones bibliográficas**

### 1. MARCO LEGAL Y OBJETIVOS

El R/D 183/2008 en su artículo 15 establece que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de Dirección del correspondiente centro o unidad, para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación o revisión periódica.

El presente documento tiene por objetivo el desarrollo del protocolo de supervisión de los residentes de Psiquiatría en el área de atención continuada y de urgencias al que se refiere el RD 183/2008.

### 2. INTRODUCCIÓN

Las líneas generales de la supervisión quedan reguladas por el art. 15 del RD 183/2008 que aquí se transcribe:

1. 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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, 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.

3. 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.



4. 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.

La evaluación formativa o continuada tiene una relación directa con el concepto de supervisión. El artículo 17 del RD 183/2008 indica que: “La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.”

Todos los médicos adjuntos del servicio de Urgencias y los responsables de los servicios lo son también de la tutela y supervisión del residente (al respecto el RD 183/2008, art.14 establece el “deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”).

La formación en el servicio de urgencias se adquiere a través del deber de prestación de labor asistencial supervisada con responsabilidad creciente. La docencia en este servicio se ejerce por tanto a través de una adecuada supervisión del residente de primer año y cuando sea requerida por los residentes de segundo a cuarto año.

En el CHUF los médicos que inician su formación especializada en Psiquiatría realizan guardias en el área de urgencias durante su primer año de residencia.

Como medio de facilitar el aprendizaje y la integración en la actividad de las guardias en el área de urgencias, se tiene programada una rotación por el servicio de urgencias y un curso de diagnóstico y terapéutica, dentro de los primeros meses de su formación.

### 3. OBJETIVOS DOCENTES GENERALES

La formación durante las guardias tiene como objetivo capacitar al residente para la atención urgente. Se centra por un lado en las patologías más prevalentes en las urgencias de los centros sanitarios y/o que condicionan riesgo inmediato de morbi-mortalidad si no es iniciada su atención de forma inmediata y, por otro, en aquellas situaciones urgentes pertenecientes al campo de la especialidad de Psiquiatría.

### 4. OBJETIVOS DOCENTES ESPECÍFICOS

Las guardias de Psiquiatría forman parte de las obligaciones asistenciales y docentes de los residentes y adjuntos de Psiquiatría, según el programa nacional de la especialidad, los procedimientos de la Unidad Docente y los criterios de funcionamiento del Servicio de Psiquiatría del CHUF.

En nuestro Complejo Hospitalario existe un psiquiatra adjunto de referencia para las Urgencias de Psiquiatría de 8 a.m. a 15 p.m. los días laborables, actividad que asumen de forma semanal rotatoria cada uno de los cuatro Psiquiatras adscritos a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica “Breve”. Durante el resto del tiempo la guardia de Urgencias de Psiquiatría está atendida por un Psiquiatra adjunto (responsable último de la guardia de Psiquiatría durante la misma) y, cuando corresponda un residente, dado que se les asigna a cada uno 5 guardias al mes.

Se atienden las urgencias psiquiátricas del Servicio de Urgencias del Hospital Arquitecto Marcide, de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Breve y resto de Plantas de Hospitalización tanto del Hospital Arquitecto Marcide como del Hospital Naval, bien en horario matinal o en horario de guardia, realizándose estas últimas de presencia física.

Todo paciente que precise atención Psiquiátrica Urgente será evaluado y atendido según la Lex Artis y criterios de actuación correspondientes. Existen breviaros y manuales de Urgencia Psiquiátricas, así como



guías específicas de actuación en las principales Urgencias Psiquiátricas elaboradas por el Servicio en colaboración con el Servicio de Urgencias.

La lista de guardias de adjuntos y residentes de cada mes se entrega en la Dirección de Procesos Asistenciales, al menos ocho días antes de finalizar el mes anterior, firmadas por el Jefe de Servicio.

El residente actuará según el principio de responsabilidad progresiva y el de gradual aumento de la autonomía, según marca el RD febrero 2008, pudiendo obviamente solicitar la supervisión del adjunto responsable de la guardia en todo momento.

En el Anexo I se describe el desarrollo formativo progresivo en esta área asistencial y los Objetivos competenciales junto con los conocimientos y habilidades a adquirir en esta área asistencial a lo largo del período de residencia.

En el Anexo II se reflejan las actividades prácticas de interés discente en esta área asistencial junto con las principales orientaciones bibliográficas.

## 5. FUNCIONES Y SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS

### 5.1. Residentes de primer año que realizan guardias de urgencias generales:

a. Realizar una correcta historia clínica y exploración del paciente haciendo una valoración inicial de la gravedad y un juicio clínico de presunción, proponiendo al adjunto responsable las pruebas complementarias que a su juicio se deben realizar. Posteriormente serán responsables del seguimiento y resolución de la asistencia sanitaria, debiendo concluir, supervisados por el adjunto, el diagnóstico final y la actitud terapéutica planteada, además de informar debidamente al paciente y/o a los acompañantes, bien sea del alta o del ingreso hospitalario.

b. Como norma no deberán dar altas, proponer ingresos ni solicitar la consulta de un especialista sin consultar al adjunto del servicio de urgencias correspondiente, que en el caso de las altas las visará por escrito.

c. Inicialmente consultarán para solicitar las pruebas complementarias, pudiendo a lo largo del año llegar a solicitar directamente pruebas complementarias elementales no invasivas.

d. Al finalizar el primer año deberán ser capaces de iniciar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la mayoría de las patologías que se atienden en el área de urgencias, haciendo una adecuada valoración de riesgos/beneficios.

e. Informar al enfermo y familiares una vez orientado el diagnóstico y propuestas las pruebas complementarias, indicándoles lo que se va a llevar a cabo y el tiempo aproximado de permanencia del paciente en urgencias. Durante las primeras guardias, antes de realizar de forma autónoma este proceso de información, observará como lo llevan a cabo los adjuntos y residentes mayores.

f. Cumplimentará los protocolos existentes en urgencias y propondrá, una vez decididas con el adjunto las pruebas diagnósticas a realizar, a los pacientes la firma de los documentos de consentimiento informado en aquellos procedimientos que lo requieran, además de realizar en todos ellos el proceso verbal de consentimiento informado. Todo ello con el asesoramiento de los adjuntos de urgencias.

### 5.2. Residentes de primer año que realizan guardias de Psiquiatría:

La supervisión será de presencia física. Las altas, ingresos o informes y otras solicitudes (laboratorio, farmacia etc.) deberán ser visados por el adjunto de guardia de psiquiatría.

### 5.4. Residentes de 2º, 3º y 4º año:

Los MIR de Psiquiatría en el CHUF a partir del 2º año solo realizan guardias de Psiquiatría.

a. Pueden decidir de forma autónoma la solicitud de pruebas diagnósticas complementarias, así como el destino del paciente, incluyendo la firma de altas.

b. Deben tener siempre identificado al Psiquiatra de Guardia al que pueden consultar en caso de duda



y al que solicitarán, si es preciso, el visado por escrito de la consulta realizada.

c. Deben estar capacitados para gestionar, de manera autónoma, toda la documentación clínica necesaria, ya sea en modelo informático o papel, así como las indicaciones de tratamiento.

d. Los residentes de 3º y 4º año deben estar capacitados para la atención inicial de la urgencia psiquiátrica.

e. Para estos residentes es de especial aplicación lo indicado en el artículo 15 del RD 183/2008:

f. “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 del dispositivo 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.”

g. Si el comité de evaluación así lo considera, y tras valorar los informes de los responsables de Urgencias y del tutor, podrá indicar que el residente siga haciendo guardias en el área de urgencias con consideración de R1 (grado de supervisión, económicas) durante los primeros meses de su segundo año de residencia.

## 6. COMPROMISOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN RELACIÓN CON LA SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES

Para asegurar la adecuada supervisión de los residentes, el servicio de urgencias organizará su labor asistencial y docente de forma que al inicio de la guardia los MIR 1 de Psiquiatría conozcan quien es el Adjunto responsable de su supervisión, durante las guardias de Urgencias Generales, al que deberán dirigirse de forma obligada antes de tomar las decisiones.

Así mismo, los MIR de Psiquiatría deben conocer al inicio de las guardias de Psiquiatría quien es el Facultativo Especialista de Psiquiatría de Guardia, y tenerlo localizado a lo largo de toda la guardia.

Para facilitar esta supervisión, el aprendizaje progresivo y la asunción progresiva de responsabilidades, los adjuntos responsables seleccionarán inicialmente los pacientes que deben atender los R1, según el grado de complejidad y urgencia marcado por el sistema de clasificación o triaje.

A los R1 no se les asignará un puesto independiente en la secuencia de reparto de pacientes, sino que colaborarán en la atención a los pacientes asignados a la persona responsable de su supervisión.

Se responsabilizarán de la atención de los pacientes así asignados, siguiendo con estos pacientes los criterios de responsabilización progresiva en su asistencia como queda reflejada previamente en el apartado “funciones y supervisión de los residentes de guardia”.

### ANEXO 1.

#### 1.- DESARROLLO FORMATIVO PROGRESIVO EN ESTA ÁREA ASISTENCIAL.

##### 1.1.- ROTACIÓN DE PRIMER AÑO

- Formación transversal en Urgencias generales: Durante el primer año el residente realizará la mitad de las guardias asignadas (cinco al mes) en como residente de “puerta” bajo la supervisión de un Adjunto del Servicio de Urgencias en diferentes niveles de atención; además debe participar en las actividades formativas que se estimen pertinentes en este ámbito.
- Formación en Urgencias Psiquiátricas: A partir del inicio de formación nuclear de Psiquiatría de primer año mediante asistencia a la atención continuada y/o de urgencias, acompañando al adjunto de referencia de la guardia de Psiquiatría, a la vez que participando en sesiones clínicas y demás procedimientos formativos estimados.



- Rotación por Neurología (3 meses): Bajo la supervisión del Adjunto asignado a través de la asistencia ambulatoria, hospitalaria y de atención continuada y/o de urgencias durante este período, junto con la asistencia a las sesiones clínicas correspondientes.

**Objetivos competenciales:**

- Visión integral de las patologías más prevalentes, exploración básica y tratamientos tanto en Urgencias como en Neurología.
- Organización y control de las exploraciones prescritas.
- Habilidades básicas: adquisición de capacidad de asignación de gravedad en las patologías prevalentes, competencia en trabajo multidisciplinar, exploración básica neurológica.

**1.3.- ROTACIÓN DE SEGUNDO AÑO**

- Formación transversal en Urgencias Psiquiátricas: Asistencia con Psiquiatra adjunto de referencia en la atención de las Urgencias Psiquiátricas.

**Objetivos competenciales:**

- Evaluación clínica, hipótesis diagnóstica y tratamiento de los pacientes asistidos en este ámbito asistencial, bajo la supervisión del Psiquiatra adjunto.

**1.4.- ROTACIÓN DE TERCER AÑO**

- Formación transversal en Urgencias Psiquiátricas: Asistencia con Psiquiatra adjunto de referencia en la atención de las Urgencias Psiquiátricas.
- Objetivos competenciales: Valoración clínica, hipótesis diagnóstica, tratamiento, hipótesis y plan de alta. El residente recibe la supervisión en el repaso de casos.

**1.5.- ROTACIÓN DE CUARTO AÑO**

- Formación transversal en Urgencias Psiquiátricas: Asistencia con Psiquiatra adjunto de referencia en la atención de las Urgencias Psiquiátricas.

**Objetivos competenciales:**

- Valoración, hipótesis diagnóstica, tratamiento hipótesis y plan de alta. El residente recibe la supervisión en el repaso de casos.

**2.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES A ADQUIRIR EN ESTA ÁREA ASISTENCIAL**

- Conocimiento y práctica de las técnicas básicas de entrevista psiquiátrica en Urgencias.
- Conocimiento y manejo práctico de las pruebas complementarias más habituales en Urgencias de Psiquiatría de un Hospital General (analíticas, pruebas complementarias, solicitud de Interconsulta a otros especialistas en Urgencias, etc...).
- Conocimiento y manejo de los psicofármacos de uso habitual en las Urgencias de Psiquiatría.
- Evaluación integral del paciente en las Urgencias de Psiquiatría, enfatizando los aspectos de diagnóstico diferencial tanto con otras patologías médicas no psiquiátricas como con otras problemáticas psico-sociales que no es deseable psicologizar/psiquiatrizar/medicalizar).
- Conocimiento inicial de la red de Salud Mental y criterios de derivación a los distintos dispositivos, tanto sanitarios como sociales, del CHUF (en especial aquellos con los que se trabaja en Urgencias).
- Conocimiento y análisis crítico de los aspectos éticos-legales que delimitan nuestra actuación en



Urgencias.

## ANEXO II.

### 1.- ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE INTERÉS DOCENTE EN ESTA ÁREA ASISTENCIAL

- Conocimiento de las guías, planteamientos y criterios de intervención en Urgencias del Servicio de Psiquiatría del CHUF (Sergas).
- Adquisición de información y formación operativas y prácticas para el desempeño de esta actividad en nuestro Servicio y Complejo Hospitalario.
- Observación del trabajo cotidiano en Urgencias de Psiquiatría de los profesionales del Servicio que prestan atención de Urgencias.
- Iniciación y progreso en la actividad clínico-asistencial y, en su caso, investigadora que se lleva a cabo a través de la atención de Urgencias de Psiquiatría en el propio Servicio y/o Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

### 2.2.- BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Manual del Residente de Psiquiatría. AEN, SEP y SEPB. GSK. Madrid, 2010
- Breviario de Urgencias Psiquiátricas. Chinchilla A, (coord.) Editorial Elsevier Masson, 2011.
- Emergency Psychiatry: An introduction. Ali Kazim, MD. Medicine and Health Rodhe Island 86 (10): 301-305, Oct 2003
- An Emergency Treatment Hub and Spoke Model for Psychiatric Emergency Services. Warren Lee T, Renaud E, Hills O. Psychiatric Services 54 (12): 1590-1591, 2003.
- Establishing a New Research Agenda for Studying Psychiatric Emergency Room Treatment Decisions. Blitz C, Solomon P, Feinberg M. Mental Health Services Research 3 (1): 25-34, 2001.
- Five-Year Outcomes Following Psychiatric Consultation to a Tertiary Care Emergency Room. Lambert M, Le Page J, Schmitt A. Am J Psychiatry 169 (7):1350-1353, 2003.

Además, se reseñan a continuación algunas recomendaciones bibliográficas sobre psicofarmacología aplicada:

- Stephen M. Stahl. Psicofarmacología esencial Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.
- Stephen M. Stahl. Psicofarmacología esencial de Stahl. Guía del prescriptor. 3ª ed. (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.
- David Taylor, Carol Paton y Robert Kerwin. Prescribing guidelines. 10ª ed. (inglés). Informa Healthcare. London, 2010.
- Rosenbaum JF, Arana GW, Hyman SE, Lobbate LA y Fava M. Handbook of psychotropic drug therapy. 5ª ed. (inglés). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, 2005.