

GUIA-ITINERARIO FORMATIVO **2026-2031**

UDMP SALUD MENTAL

SUBCOMISIÓN DOCENTE ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN PEDRO DE LA RIOJA



ÍNDICE

BIENVENIDA	3
PRESENTACIÓN	4
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL	4
SERVICIO RIOJANO DE SALUD.....	8
RED DE SALUD MENTAL.....	11
ESTRUCTURA DOCENTE.....	20
ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES.....	25
- Cursos MIR.....	27
- Urgencias.....	28
- Medicina interna.....	28
- Neurología	29
- Unidad de Corta Estancia.....	31
- Neuropediatría.....	32
- USM Espartero.....	32
- Infanto-Juvenil.....	35
- Interconsultas	39
- Unidad de Media Estancia.....	42
- Unidad de Rehabilitación.....	44
- Hospital de día	47
- Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC).....	48
- Unidad de Patología Dual.....	51
- Psicoterapia	52
- Rotaciones externas.....	53
- Guardias.....	54
METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL	55
FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL.....	55
FORMACIÓN TRANSVERSAL.....	56
OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.....	57
SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE	57
OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	68
SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN.....	71

1. BIENVENIDA

Estimado nuevo residente de Psiquiatría:

Con la aceptación por vuestra parte de una de las dos plazas de residente que oferta el Sistema Nacional de Salud para la formación de especialistas en Psiquiatría en el sistema sanitario público de La Rioja, se abre una nueva etapa en vuestra vida profesional que requiere una especial atención y dedicación tanto por vuestra parte como por parte de la Red de Salud Mental de La Rioja.

El objetivo fundamental del sistema nacional para la formación de residentes y de esta Unidad Docente Multiprofesional (UDMP) de Salud Mental de La Rioja es facilitar la adquisición de unos conocimientos, habilidades y competencias profesionales específicas en la especialidad que se formen al menos en tres grandes áreas. Primeramente, en la adquisición del conocimiento de los fundamentos científicos de la disciplina. En segundo lugar, en la obtención de las habilidades clínicas necesarias para el ejercicio de la especialidad. Y, en tercer lugar, en la adquisición de las cualidades profesionales necesarias entre las que se destacan el desarrollo de valores y actitudes éticas respecto de la profesión y el desarrollo de unas buenas habilidades en la comunicación con los pacientes y la sociedad.

La situación sanitaria actual supone un reto para todos nosotros como profesionales sanitarios porque requiere de un aprendizaje continuado. Aprendizaje que vosotros estáis iniciando en la actualidad en su faceta más práctica. La Red de Salud Mental de la Rioja a la que ahora entráis a formar parte os integra como residentes en sus dispositivos asistenciales. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales. También debéis ser conscientes de que vuestra presencia y actitud hacia la residencia es un elemento esencial que repercute e influye en el propio Servicio Riojano de Salud. La adquisición progresiva de responsabilidades supone un gran estímulo para todos los profesionales de la Red de Salud Mental de La Rioja por el dinamismo que se introduce al convertirnos vosotros mismos en agentes de cambio del sistema.

Queremos finalmente no solamente daros la bienvenida a nuestro sistema sanitario público sino también a nuestra Comunidad Autónoma en la que esperamos y deseamos os sintáis bien acogidos.

Firmado: Víctor J. Romero
Presidente de la Subcomisión Docente de Psiquiatría

2. PRESENTACIÓN

2.1. UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL

La Unidad Docente Multiprofesional (UDMP) de Salud Mental que ha elegido para cursar su periodo de formación como especialista residente de psiquiatría ha sido acreditada para funcionar a partir del año 2020, si bien la acreditación como Unidad Docente en la especialidad de psiquiatría en La Rioja está acreditada en el Sistema Nacional de Salud desde el año 2008. Su capacidad de formación es de dos residentes en la especialidad de psiquiatría cada año.

El Gobierno de La Rioja, en 2010, aprobó el Decreto 49/2010, de 8 de octubre, que regula la ordenación del Sistema de Formación Sanitaria Especializada en la Comunidad Autónoma de La Rioja, con el objetivo de garantizar la calidad del sistema de formación de especialistas en el Sistema Público de Salud de La Rioja. Se puede consultar el Decreto en el siguiente enlace: <https://web.larioja.org/borportada/boranuncio?n=739865-1-HTML-420437-X>

Este Decreto pretende que los residentes MIR adquieran de forma eficiente las competencias y los valores necesarios para ser unos excelentes profesionales en Ciencias de la Salud, aplicando un programa específico de cada especialidad.

Con esta norma, se llena un vacío legal respecto a la formación sanitaria especializada en La Rioja, dado que anteriormente estaba regulada por la Administración General del Estado, a través de una Orden Ministerial (Orden del 22 de junio de 1995), que dejó de estar vigente.

Este Decreto regula las UD, a las que define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otra índole que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades. Asimismo, establece que las UD podrán ser multiprofesionales.

Mediante la aprobación de este Decreto, se crean diferentes órganos de carácter colegiado, como:

- Las comisiones de docencia, que son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. En La Rioja, se constituyen cuatro comisiones de docencia: la Comisión de docencia del Centro Hospitalario San Pedro, la Comisión de docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria, la Comisión de Docencia Multiprofesional de Salud Mental y la Comisión de docencia de la Unidad Docente de Medicina del Trabajo.
- Los Comités de Evaluación, que son órganos colegiados formalmente constituidos, dependientes jerárquicamente de las Comisiones de Docencia, cuya función es llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por la comisión de docencia y la normativa vigente. Se constituirá un comité de evaluación para cada una de las especialidades acreditadas para la docencia.
- Comité Coordinador de la Docencia. Se trata de un órgano colegiado, dependiente del Presidente del Servicio Riojano de Salud, que tiene como finalidad coordinar a los órganos con responsabilidad docente en los centros sanitarios y UD acreditadas, así como proponer medidas para la mejora de la formación especializada.

Desde 2020, La Rioja cuenta además con la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental y con la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Primaria y Comunitaria.

En el Decreto se establecen cuatro figuras que son de carácter unipersonal y se establecen las funciones, la forma de nombramiento, su reconocimiento y evaluación de los mismos que son:

- El Jefe de estudios es el especialista en Ciencias de la Salud, que dirige las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la formación especializada.
- El Tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los

conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

- El Tutor de Apoyo es el profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tutor y no teniendo asignados residentes de su especialidad, contribuye al proceso de enseñanza y aprendizaje de los residentes, según el contenido estructurado de su programa formativo, asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas por aquellos durante la correspondiente estancia formativa.

- Responsables y colaboradores de calidad e investigación en docencia, que son profesionales especialistas en Ciencias de la Salud con formación en metodología docente e investigadora, que desempeñan funciones de apoyo a la calidad e investigación en la docencia y participan en la formación teórico-práctica de los residentes y profesionales docentes.

Asimismo, con el objetivo de mejorar la calidad docente, el Decreto crea el Plan de Gestión de la Calidad Docente como documento que describe cómo se aplica el sistema de gestión de calidad a las UD de las distintas especialidades.

Finalmente, en este Decreto se regulan las rotaciones externas, que son los periodos formativos que llevan a cabo los residentes en centros y dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Desde 2012 en adelante, el proceso docente de los residentes ha entrado en una fase de ampliación de perspectivas y objetivos de formación tanto para los mismos residentes, como para los propios miembros de la red de Salud Mental Riojana.

El objetivo fundamental del Sistema Nacional para formación de residentes y de esta UDMF es el velar por el adecuado cumplimiento de la normativa vigente, proveyendo, además, los mecanismos e instrumentos necesarios para la adecuación y adaptación del plan docente en salud mental y su integración en los recursos asistenciales y docentes de la Comunidad Autónoma. Se trata por tanto de conseguir la adquisición de unas competencias profesionales específicas en la especialidad tales como

conocimientos científicos, habilidades clínicas y de comunicación, y valores y actitudes éticas para el desarrollo de la profesión.

La Red de Salud Mental Riojana presenta un sistema de formación ágil y eficaz entre los distintos dispositivos de la red que es la prioridad fundamental de esta UDMP. Como en todo proceso de aprendizaje, la formación debe tener un carácter especialmente dinámico y participativo para conseguir sus objetivos finales, se estimula desde los inicios de la residencia la cooperación del especialista en formación en todos los niveles docentes, clínicos y de investigación, así como una participación directa en la propia UDMP. Además, la UDMP propone una formación integral de los residentes. Se incluyen continuos aspectos de mejora docente, a fin de optimizar las estrategias docentes tradicionales y conseguir unos niveles formativos de excelencia basados en la incorporación de nuevas experiencias docentes innovadoras que favorezcan una creación de oportunidades de aprendizaje compartido, interactivo y unas estrategias de desarrollo continuado del proceso formativo una vez concluido el periodo de la residencia y cuando se desarrolle la futura especialización.

Como características propias de la UD destacan:

- La formación continuada de los tutores de la especialidad que se plasma en la realización de cursos de actualización en metodología docente.
- El funcionamiento dinámico e integrador de la unidad docente en estos años con propuestas específicas y renovadas cada año.
- El elevado nivel de participación tanto por parte de los profesionales como de los residentes en el proceso formativo específico en el plan de formación de nuestro sistema de salud.
- El establecimiento de un sistema de tutorización e itinerarios formativos individuales para cada residente.

La UDMP supone un gran avance en la formación integral de los residentes ya que enfatiza otros aspectos no considerados previamente como la adquisición de

habilidades y competencias y favorece una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria.

Esperamos que el proceso formativo supervisado por la UDMP facilite mejoras para la formación en todos sus niveles de entrenamiento durante la especialidad, que se extenderá al total del sistema comunitario de Salud Mental.

2.2. SERVICIO RIOJANO DE SALUD

El Servicio Riojano de Salud es el organismo encargado del sistema de prestaciones sanitarias públicas en la comunidad autónoma de La Rioja (España), perteneciente al Sistema Nacional de Salud (España) creado en 1986 y que sustituyó al INSALUD. Depende de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Rioja Salud o SERIS son las formas abreviadas que utilizamos cuando nos referimos al Sistema Público de Salud de La Rioja. El principal compromiso de Rioja Salud con los ciudadanos es garantizar la asistencia sanitaria universal de calidad.

El Sistema Público de Salud de La Rioja garantiza la atención sanitaria pública mediante la provisión de servicios sanitarios y la contratación y gestión de recursos sanitarios, económicos y humanos para la atención y el cuidado de la salud de la población siempre bajo los criterios de equidad, calidad y eficiencia.

El conjunto de servicios sanitarios garantizados por el Sistema Público de Salud se canaliza a través de la atención sanitaria que se presta en los centros asistenciales y mediante otras prestaciones del sistema sanitario, como son la financiación de medicamentos, las prótesis o el transporte sanitario, entre otras.

Mediante Decreto del Presidente 6/2015, de 10 de julio, se modificó el número, denominación y competencias de las consejerías de la Administración General de Comunidad Autónoma de La Rioja. Como consecuencia de ello, se ha procedido a separar las competencias de salud y servicios sociales, residenciando las primeras en una única Consejería, de Salud, y creando una nueva Consejería que aglutina las

competencias en materia de políticas sociales, familia, igualdad y justicia. Esta decisión de desdoblar la anterior Consejería de Salud y Servicios sociales nace con el objetivo de reforzar los derechos fundamentales y mejorar la atención a las personas, los servicios sanitarios y sociales, y el bienestar.

Con el objeto de adaptar los órganos administrativos de estas competencias a la situación actual y establecer los medios precisos para afrontar con garantías nuevos retos de gestión bajo los principios de ahorro, eficacia y eficiencia, resulta obligado, modificar la estructura orgánica de la Consejería, asegurando la coordinación de estos servicios con economía de medios y articulando una organización administrativa que permita alcanzar los objetivos marcados.

En su virtud, a iniciativa de la Consejera de Salud, a propuesta del Consejero de Administración Pública y Hacienda y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión celebrada el día 21 de julio de 2015, acuerda aprobar el Decreto 24/2015, de 21 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

El Sistema Público de Salud de La Rioja se organiza en una demarcación territorial, denominada Área de Salud Única de La Rioja, que comprende la totalidad del ámbito territorial de la misma, según publica el Decreto 121/2007

[Decreto 121/2007, de 5 de octubre, por el que se constituye el Área de Salud de la Comunidad Autónoma de La Rioja](#)

Según este Decreto publicado en el BOR nº 136, de 11 de octubre de 2007, se define área de salud como la demarcación territorial en que se organiza el Sistema Público de Salud de La Rioja para la provisión de los servicios sanitarios.

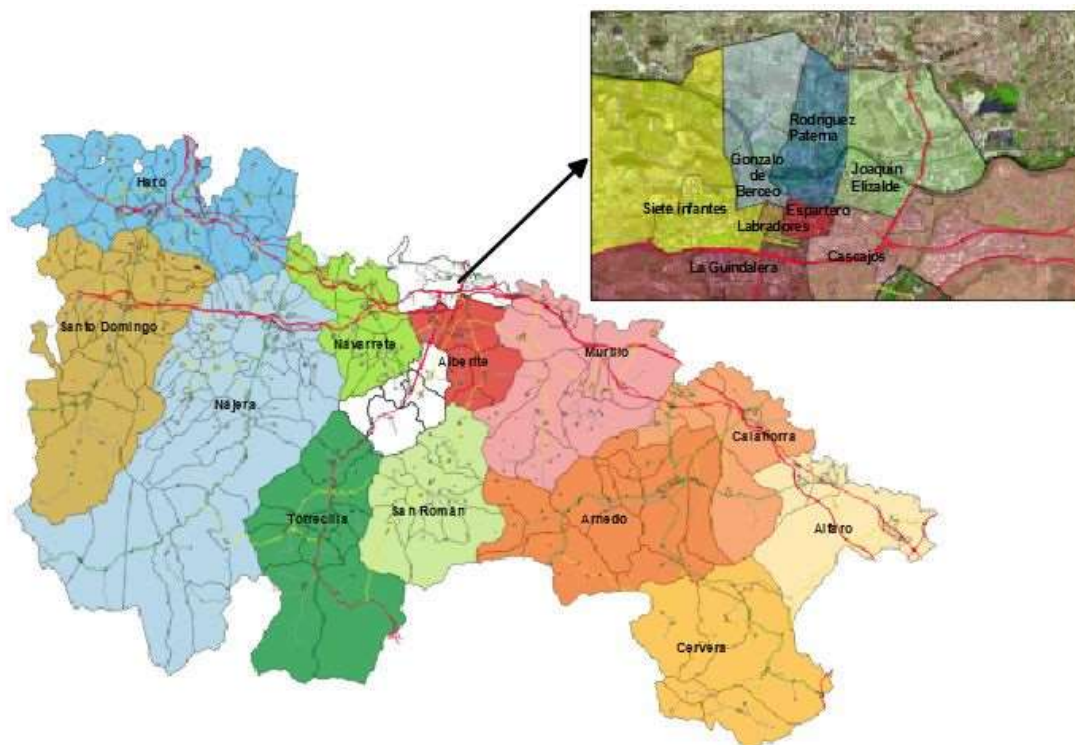
La Ley 2 /2002 de Salud de La Rioja, desarrollando la Ley 14/1986 General de Sanidad, contempla la división territorial del Área de Salud de La Rioja en Zonas Básicas de Salud, el artículo 41.3 de la misma establece que las Zonas Básicas de Salud serán delimitadas por la Consejería competente en materia de salud. La Zona

Básica de Salud se constituye como el marco territorial elemental para la prestación de la atención primaria de salud, de acceso directo de la población, con capacidad para proporcionar una asistencia continuada, integral, permanente y accesible. Las Zonas Básicas de Salud se denominarán aludiendo al nombre del municipio de cabecera y, en su caso, al nombre del Centro de salud, sin perjuicio de que todas ellas estén codificadas numéricamente a los efectos de la asignación de población, recursos y personal. La Orden 6/2013, de 28 de octubre, de la Consejería de Salud, divide el Área de Salud de La Rioja en 20 Zonas Básicas de Salud:

- Zona Básica de Salud: Cervera. (Código 01)
- Zona Básica de Salud: Alfaro. (Código 02)
- Zona Básica de Salud: Calahorra. (Código 03)
- Zona Básica de Salud: Arnedo. (Código 04)
- Zona Básica de Salud: Murillo. (Código 05)
- Zona Básica de Salud: Cameros Viejos (San Román). (Código 06)
- Zona Básica de Salud: Alberite. (Código 07)
- Zona Básica de Salud: Cameros nuevos (Torrecilla). (Código 08)
- Zona Básica de Salud: Navarrete. (Código 09)
- Zona Básica de Salud: Nájera. (Código 10)
- Zona Básica de Salud: Santo Domingo. (Código 11)
- Zona Básica de Salud: Haro. (Código 12)
- Zona Básica de Salud: Logroño – La Villanueva (antes Rodríguez Paterna. (Código 13)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Joaquín Elizalde. (Código 14)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Espartero. (Código 15)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Labradores. (Código 16)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Gonzalo de Berceo. (Código 17)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Siete Infantes. (Código 18)
- Zona Básica de Salud: Logroño - Cascajos. (Código 19)
- Zona Básica de Salud: Logroño – La Guindalera. (Código 20)

El mapa territorial con las zonas y áreas básicas de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace:

[Atención Primaria - Rioja Salud](#) y se visualizan en el mapa que se adjunta a continuación con los centros actualizados (pendiente de hacerlo en la imagen).



El listado completo de los centros de salud de nuestra comunidad se puede consultar en el siguiente enlace: [Centros de Salud - Rioja Salud](#)

2.3. RED DE SALUD MENTAL

La Red de Salud Mental Riojana es una organización integrada y dependiente del Servicio Riojano de Salud.

La red de Salud Mental se estructura en los dispositivos que se muestran a continuación:

- Unidades de Salud Mental (USM).
- Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE).
- Unidad de Hospitalización de Media Estancia y Rehabilitación (UME).
- Centro de Salud Mental Albelda de Iregua.
- Unidad de Rehabilitación Psicosocial de Área (URA).
- Hospital de Día de Salud Mental (HD).
- Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ).
- Unidad de día Infanto-juvenil.
- Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria (ETAC).
- Unidad de Patología dual.

- UNIDADES DE SALUD MENTAL (USM)

Las Unidades de Salud Mental (USM) son los dispositivos básicos de atención especializada a la enfermedad mental, constituyen la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental. Estos centros atienden todas las patologías, incluidas las drogodependencias, de la población adulta a partir de los 18 años de edad.

La derivación a las USM se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través del servicio de urgencias /Hospitalización (UHP), del Hospital de Día (HD), del ETAC (Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario), de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), de la Unidad de Patología dual o a petición de otras especialidades. Lo ideal es que estos dispositivos se coordinen con el resto de dispositivos asistenciales de la red de salud mental y con Atención Primaria (AP)

En La Rioja hay 3 USM en La Rioja Alta (Haro, Nájera y Santo Domingo), 3 USM en Logroño (Espartero, Siete Infantes de Lara y La Guindalera) y 2 USM en La Rioja Baja (Arnedo y Calahorra).

Habitualmente, el horario de atención en las USM es de 8:00 a 15:00, los días laborales, de lunes a viernes excepto en los centros de Santo Domingo y Nájera de

La Rioja Alta, y en Arnedo de La Rioja Baja. En estos últimos dispositivos las USM están operativas tan solo uno o dos días a la semana en la misma franja horaria.

Desde estas unidades se presta una atención sanitaria integral. El equipo interdisciplinar de salud mental está compuesto por, al menos, un psiquiatra, un psicólogo/a clínico y un enfermero/a especialista en salud mental.

Las direcciones de estas USM son las siguientes:

Centro de Salud de Haro
C/ Vicente Aleixandre, 2
26200 Haro

Centro de Salud de Nájera
Avda. de La Rioja, s/n
26300 Nájera

Centro de Salud de Santo Domingo
C/ Winnenden esquina con Camino Lechares
26250 Santo Domingo de La Calzada

Centro de Salud de Calahorra
Avda. de Numancia, 37
26500 Calahorra

Centro de Salud Arnedo
Avda. Benidorm, 57
26580 Arnedo

Centro de Salud Siete Infantes de Lara
c/ Siete Infantes de Lara, 2
26007 Logroño

Centro de Salud Espartero
Unidad adultos (3ª planta)

Avda. Pío XII, nº 12

26300 Logroño

Centro de Salud La Guindalera

Unidad adultos (2ª planta)

C/ Nestares, nº 11

26008 Logroño

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE CORTA ESTANCIA (UCE)

La Unidad de Hospitalización de Corta Estancia se define como una Unidad de Hospitalización para tratamientos intensivos en régimen de atención continuada, con dotación de personal especializado y con un tiempo de estancia breve. Física y funcionalmente integrada en el Hospital San Pedro atenderá a todos los pacientes que remitidos desde las USM cumplan los criterios de derivación establecidos. La atención no se limitará a la hospitalización psiquiátrica, debiéndose atender las Urgencias Psiquiátricas, así como las Interconsultas y la Psiquiatría de Enlace del Hospital. De las 18 camas disponibles existen dos en espacio diferenciado para la atención a pacientes de 15 a 17 años. Los ingresos de 14 o menor edad deben realizarse en el Servicio de Pediatría.

El equipo interdisciplinar de la UHB está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UCE):

Hospital San Pedro

Unidad de Agudos (7ª planta)

Piqueras, 98

26006 Logroño

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA (UME)

En esta unidad se lleva a cabo en régimen de hospitalización la asistencia de pacientes con estancias medias, que presenten una patología psíquica con una evolución subaguda-crónica, a través de la integración del tratamiento, el cuidado y la rehabilitación. Está dedicada a pacientes generalmente refractarios a diversos tratamientos en diferentes dispositivos, en los que persiste clínica severa que impide su manejo ambulatorio y su adaptación a un entorno social normalizado.

El equipo interdisciplinar de la UME está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, terapeuta ocupacional, auxiliares de enfermería, trabajador social y personal administrativo.

La dirección de la Unidad de Hospitalización de Corta Estancia (UME)

Hospital General de La Rioja
Unidad de Media Estancia (3ª planta)
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- CENTRO DE SALUD MENTAL ALBELDA DE IREGUA

El Centro de Salud Mental de Albelda se contempla como elemento asistencial de carácter hospitalario, integrado en la red de salud mental del Servicio Riojano de Salud, para cuidado y tratamiento de pacientes con enfermedad mental severa y alta dependencia psiquiátrica que requieren un periodo largo de tratamiento especializado. El Centro se estructura en tres dispositivos diferenciados: 1. Unidad de Larga Estancia (ULE). Destinada a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y alta dependencia psiquiátrica. 2. Unidad de Gerontopsiquiatría y enfermos mentales sociosanitarios. 3. Unidad de minusválidos psíquicos. Destinada a pacientes con retraso mental grave procedentes de anteriores esquemas asistenciales y actualmente difíciles de ubicar en dispositivos específicos.

El equipo interdisciplinar del centro está compuesto por médico psiquiatra, médicos generales, psicólogo clínico, enfermeros especialistas en salud mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, auxiliares de enfermería y personal administrativo.

La dirección del Centro de Salud Mental de Albelda:

Ctra. de Soria km. 8 26120

Albelda de Iregua (La Rioja)

- UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE AREA (URA)

La Unidad de Rehabilitación de Área (URA) tiene entre otros objetivos evitar la cronicidad y fomentar la autonomía del paciente. A estos dispositivos se puede derivar tanto desde las USM como desde la hospitalización.

El equipo multidisciplinar está compuesto por psicólogo clínico, enfermero especialista en Salud Mental, trabajador social, terapeuta ocupacional, tres auxiliares de enfermería y auxiliar administrativo de apoyo

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja

Unidad de Rehabilitación de Área

Avda. de Viana, 1

26001 Logroño

- HOSPITAL DE DÍA (HD) PARA ADULTOS

Atiende a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), principalmente diagnosticados de trastorno esquizofrénico, y es una alternativa a la hospitalización y al tratamiento ambulatorio intensivo. Facilita la transición desde la hospitalización completa a la comunidad; así como su capacidad de garantizar tratamientos que por su complejidad no podrían llevarse a cabo en consulta externa; intereses que en todos

los casos reducen el tiempo de hospitalización completa del paciente, reducen el hospitalismo e institucionalización y mejoran la calidad de la atención cercana al entorno social del paciente. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales o individuales.

El equipo interdisciplinar del HD cuenta al menos con psiquiatra, psicólogo clínico, enfermería especialista en salud mental, auxiliar de enfermería, terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social compartida con ETAC y personal administrativo.

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja
Hospital de Día de adultos
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (USMIJ)

El acceso a la USMIJ se produce a través de Atención Primaria, Pediatras y Médicos de Familia y especialistas de Hospital San Pedro. Los pediatras son la clave en la detección del trastorno y facilita la atención sanitaria a los casos menos graves y más frecuentes. La población que atiende actualmente la USMIJ es toda la población de niños y adolescentes menores de 18 años.

El equipo interdisciplinar de la USMIJ está compuesto por, al menos, psiquiatra, psicólogo clínico y un enfermero. Dispone así mismo de personal administrativo y auxiliar de enfermería a tiempo parcial.

La dirección de esta USMIJ es:

Centro de Salud Espartero (1ª Planta)
Pío XII, nº 12
26300 Logroño

- UNIDAD DE DÍA INFANTO JUVENIL Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Dispositivo asistencial ubicado en la séptima planta del Hospital San Pedro que proporciona una atención integral e intensiva, para pacientes con trastornos mentales graves (trastornos de conducta, trastornos del estado de ánimo, episodios psicóticos) y ofrece apoyo a los pacientes menores de 18 años ingresados en la planta de hospitalización. Este recurso terapéutico ofrece una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil y es una alternativa a la hospitalización a tiempo completo evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva y facilita la transición desde la hospitalización a la comunidad. El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales y/o individuales.

El equipo interdisciplinar cuenta con psiquiatra, psicólogo clínico y enfermera especializada en salud mental.

Esta Unidad está ubicada en:

Hospital San Pedro Unidad de Día Infanto-juvenil – 7ª planta
Piqueras 98
26006 Logroño

- EQUIPO DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (ETAC)

Se trata de una modalidad asistencial con un enfoque comunitario dirigida a la atención de personas con diagnóstico de TMG derivadas de otros servicios de la Red de Salud Mental y con las siguientes características: historia de mala adherencia al tratamiento y seguimiento, mala evolución de la enfermedad, múltiples reingresos y/o situación psicosocial precaria.

El equipo consta de 1 psiquiatra, 1 enfermero y 1 auxiliar de enfermería. 1 trabajadora social compartida con HD.

El plan terapéutico se diseña de manera individualizada para cada paciente.

El trabajo diario consiste en realizar visitas en el entorno natural del paciente para seguimiento de cada caso (máximo 30-40 pacientes): abordaje familiar, consultas con el psiquiatra/enfermero/auxiliar, intervenciones en crisis y coordinación asistencial con otros recursos sociosanitarios.

Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja, planta-1
Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario
Avda. de Viana, 1
26001 Logroño

- UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

Atiende a pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y trastorno adictivo; y es una alternativa a la hospitalización y al tratamiento ambulatorio intensivo. Facilita la transición desde la hospitalización completa a la comunidad; así como su capacidad de garantizar tratamientos que por su complejidad no podrían llevarse a cabo en las Unidades de Salud Mental. La intervención en este dispositivo va encaminada, en todos los casos, a reducir el tiempo de hospitalización completa del paciente, el hospitalismo e institucionalización, mejorando la calidad de la atención en el entorno social del paciente.

El paciente permanece en el centro en horario de mañana y participa en las diversas actividades terapéuticas, bien grupales o individuales.

El equipo interdisciplinar de la Unidad cuenta al menos con psiquiatra, psicólogo, enfermería especialista en salud mental y trabajadora social. Se espera la incorporación de 1 auxiliar de enfermería y 1 terapeuta ocupacional.

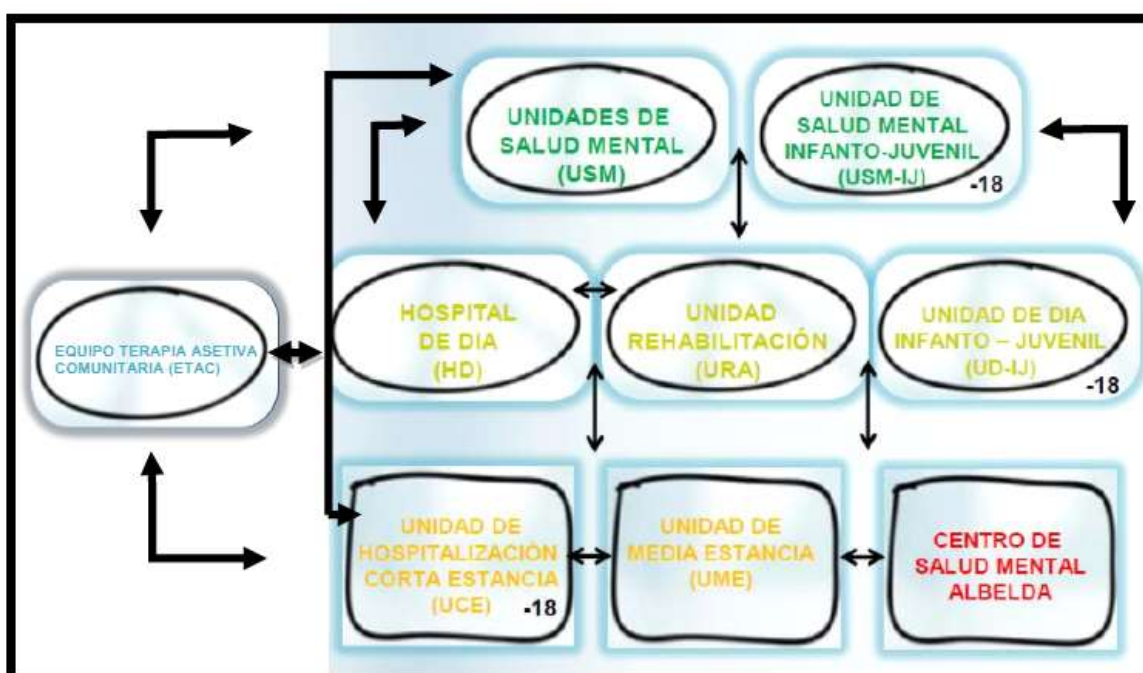
Este recurso sanitario está ubicado en la siguiente dirección:

Hospital General de La Rioja
Unidad de Patología dual.

Calle San Francisco

26001 Logroño

La red de salud mental dispone de una red de recursos especializados en salud mental que se intentan sintetizar en la imagen que se muestra a continuación aunque está pendiente de incluir la Unidad de Patología dual de reciente creación.



Mapa de dispositivos docentes

3. ESTRUCTURA DOCENTE

Se considera estructura o recursos docentes todos aquellos dispositivos propios de la Red de Salud Riojana que hayan sido acreditados, los complementarios del Servicio Riojano de Salud y del Departamento de Salud, así como aquellos extraordinarios que, en marcos de convenios o colaboraciones expresas, puedan disponerse.

Como recursos de naturaleza docente, enmarcados en la Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional, se constituye una subcomisión de Docencia de Psiquiatría en Salud Mental con el objetivo de realizar el seguimiento y la mejora continua de este programa.

Los recursos de naturaleza docente son:

- Comisión de Docencia
- Subcomisión de Docencia de Psiquiatría de Salud Mental
- 1 Coordinador docente de la especialidad (Presidente de la subcomisión)
- 2 Tutores acreditados
- 2 Residentes por año
- 22 Colaboradores docentes
- 5 Centros, dispositivos y/o unidades de salud mental.
- Aulas de Docencia del CIBIR y de la USM Espartero.
- Biblioteca ubicada en el Hospital Universitario San Pedro.
- Biblioteca virtual.
- Material docente, salas de reuniones, medios informáticos.
- Herramientas ofimáticas de interés disponibles a través de intranet.
- Web de Salud Mental de La Rioja.

Como recursos docentes también se contará con profesionales asistenciales o universitarios de reconocido prestigio para sesiones específicas, así como para el desarrollo teórico-práctico de la formación de la especialidad.

La existencia de una práctica profesional tutelada o supervisada incluye dos conceptos que son:

- El deber general de supervisión: existe un deber generalizado de todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades donde se forman residentes. Esta obligación de ser supervisado se convierte en un derecho del residente, que puede y debe consultar las cuestiones que le planteen dudas en relación con la práctica profesional y de atención al paciente, sin tomar ninguna medida de la que no está seguro.
- El residente debe someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos. Por otro lado, podrá plantear a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de la relación con los especialistas del servicio en el cual desarrolle su actividad formativo-asistencial.

La esfera de actuación a lo largo del recorrido formativo variará desde la propia del licenciado en medicina hasta la consecución de la especialidad. Por ello debe existir una proporcionalidad entre la supervisión y la asunción progresiva de responsabilidad.

La organización general de la formación se engloba en los siguientes ámbitos:

- Actividades de Formación Teórica: Seminarios/Cursos de Psicopatología y Fenomenología Psiquiatría, Exploración Psicopatología, Tratamientos Psicofarmacológicos y Psicoterapéuticos.
- Sesiones Clínicas quincenales y mensuales.
- Iniciación a la Investigación: con trabajo supervisado a realizar.
- Supervisiones regladas sobre todo en el primer y segundo año de residencia

El contenido clínico asistencial se lleva a cabo a través del trabajo personal y/o observación directa en los programas y actividades siguientes:

- Programa de Hospitalización
- Programas comunitarios ambulatorios y de soporte de la atención primaria
- Enfermos con patologías específicas
- Participación en actividades de información y divulgación
- Investigación
- Métodos somáticos de diagnóstico
- Métodos y actividades psicoterapéuticas.

Además de implementar controles de calidad en su actividad clínica, la preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos y mediante grupos de discusión supervisados.

Subcomisión de Docencia

La Subcomisión de Docencia es el órgano colegiado en cuyo seno se organiza la formación, se supervisa su aplicación práctica y se controla el cumplimiento en la Unidad de los objetivos del programa docente.

Coordinador docente de la especialidad: Dr. Víctor J. Romero Garcés
(vromero@riojasalud.es)

El coordinador docente de la especialidad de psiquiatría es el responsable de la dirección, planificación y organización de la especialidad, realizando asimismo funciones de evaluación, control, docencia e investigación, y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los tutores.

El Coordinador preside la Subcomisión de Docencia de la UDMP, preside los Comités de Evaluación anual de la especialidad y participa como vocal en la Comisión de Docencia del Hospital San Pedro.

Se acuerda nombrar como coordinador docente de la especialidad de psiquiatría de salud mental, que ejercerá como Presidente de la Subcomisión de Docencia a:

- Dr. Víctor J. Romero Garcés

Tutores acreditados: Ignacio Álvarez Marrodán(iamarrodan@riojasalud.es) y **Batirtze Goitia Aritxa** (bgaritxa@riojasalud.es)

La Unidad Docente Multiprofesional (UDMP) contará con tutores acreditados en cada una de las especialidades que la componen, en número suficiente para asegurar que cada tutor sea responsable de un máximo de cinco residentes. Según establece el artículo 11 del RD 183/2008, 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 UDMP en el que se desarrolle el proceso formativo.

El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo y los correspondientes informes de evaluación, incluyendo los de las diferentes rotaciones realizadas.

El tutor forma parte de la Subcomisión de la UDMP de Psiquiatría de Salud Mental y del Comité de Evaluación.

Se acuerda nombrar como tutores del programa MIR de psiquiatría a: Ignacio Álvarez Marrodán y a Batirtze Goitia Aritxa.

Colaboradores Docentes.

Son los distintos profesionales de las Unidades Asistenciales por las que rotan los residentes, que colaboran de forma significativa en su formación, asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realizan durante dichas rotaciones en los términos previstos en el programa formativo de la especialidad.

Serán el referente-interlocutor del residente durante la estancia formativa en cada especialidad y por tanto realizarán una labor de acogida y de información favorecedora del autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente, fomentarán la actividad docente e investigadora del mismo, serán los responsables de la evaluación formativa o continuada del residente durante la estancia formativa.

En la actualidad, los colaboradores docentes de la especialidad de psiquiatría son:

- Dra. ANA DIAZ DE CERIO
- Dra. MARISOL CAMPOS
- Dra. ANA BUENO
- Dra. MONICA PASTOR
- Dr. ANDRÉS CORREA
- Dra. CLARA PROVENZA
- Dra. ROSA GARCIA
- Dra. BATIRTZE GOITIA
- Dra. EVA MARÍA GRACIA
- Dra. MIREN EDURNE GARCIA
- Dra. LAURA OLONDRIZ
- Dr. RAFAEL GARCÍA
- Dr. GUILLERMO MUÑO
- Dr. EDUARDO ROJO
- Dr. MIGUEL ANGEL ORTEGA
- Dra. ANA BELÉN JIMENEZ
- Dra. NANCY GARCIA

- Dra. DIANA CRESPO
- Dra. LAURA OSES
- Dr. IGNACIO ALVAREZ
- Dr. VICTOR ROMERO
- Dra. SARA CABEZAS
- Dra. ANDREA GARCIA
- Dr. DANIEL ABEJAS

3.1. ORGANIZACIÓN DE LA FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES

En el sistema sanitario nacional se ha establecido una duración de la rotación de la especialización en psiquiatría de 5 años de duración.

El itinerario formativo es personalizado y está supeditado a las necesidades e inquietudes de cada residente teniendo en cuenta las directrices del SNS.

En la Orden PCM/205/2023 de 2 de marzo, se establecen las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud, las competencias específicas de la especialidad Psiquiatría y los criterios de evaluación.

El/la médico/a residente dispone de un período de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad de 6 a 8 meses. Asimismo, dispone de un periodo de libre elección de 4 meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año.

En el programa formativo de la especialidad de psiquiatría se configuran los trayectos formativos que se muestran en la imagen que se muestra a continuación.

<u>MIR 1 y MIR 2</u>	<u>MIR 3</u>	<u>MIR 4</u>	<u>MIR 5</u>
Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: entre 4 y 6 meses. Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses. Unidades de psiquiatría psicosomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses. Unidad de Hospitalización de adultos incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses. Dispositivos de Neurología/ Medicina Interna/MFYC/Pediatría: entre 2 y 3 meses, periodo mínimo un mes. Guardias de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes. Guardias de Psiquiatría a partir del 6º mes de R1: entre 3 y 4/mes.	Unidades de hospitalización breve: entre 4 y 6 meses. Hospitales de Día y hospitalización domiciliaria / Unidades de atención ambulatoria intensiva: entre 3 y 6 meses. Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses. Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace: entre 3 y 4 meses. Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: entre 2 y 6 meses. Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: entre 2 y 4 meses. Dispositivos o programas de psicogeriatría: entre 2 y 4 meses. Unidades clínicas/investigación especializadas: entre 6 y 8 meses, periodo mínimo de rotación por unidad 2 meses. Libre elección: 4 meses. Guardias de Psiquiatría: entre 3 y 4/mes.		

Teniendo en cuenta estas directrices en nuestra red de salud mental se configura el siguiente rotatorio orientativo y de forma provisional.

MIR A	2026-2031											
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1A 26-27	UCE	URG	MED INT	UCE				NEURO			UDIJ	
2A 27-28	UDIJ	ITC IJ	NEUROPED	USMJ ESPARTERO				USM ESPARTERO				
3A 28-29	USM ESPARTERO				ULE				ETAC			
4A 29-30	HD HGR				ITC				UME			
5A 30-31	UME	LIBRE				ADICIONES			UCE			
MIR B	2026-2031											
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1A 26-27	UCE	MED INT	URG	UCE	NEURO	UCE				USMJ		
2A 27-28	USMJ			NEUROPED	UDIJ	ITC IJ	USM ESPARTERO					
3A 28-29	USM ESPARTERO				UME				ULE			
4A 29-30	ULE	ITC				HD HGR				ETAC		
5A 30-31	ETAC	UCE				LIBRE				ADICIONES		

UCE: Unidad de corta estancia **HSP:** Hospital San Pedro **USMIJ:** Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil
ITC: Interconsulta **NP IJ:** Neuropediatría Infanto-Juvenil **USM:** Unidad de Salud Mental
UHP/UD IJ: Unidad de Hospitalización psiquiátrica/Unidad de Día Infanto-Juvenil **ULE:** Unidad de Larga Estancia
UME/URA: Unidad de Media Estancia/Unidad de Rehabilitación de Área **HGR:** Hospital General de La Rioja
ETAC: Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario **MED INT:** Medicina Interna **URG:** Urgencias **NEURO:** Neurología
HD: Hospital de Día

A continuación, se describen los dispositivos docentes y sus objetivos.

1. Cursos MIR

El residente de psiquiatría a su llegada sigue la misma formación que el resto de residentes del Sistema Riojano de Salud.

A lo largo del primer mes de residencia, en el HSP, realizan cursos de inicio, talleres y sesiones clínicas formativas.

Las actividades organizadas hasta la fecha son:

- Exploración Aparato locomotor
- RCP básica
- ECG de urgencias
- Taller de vendajes
- Exploración neurológica y urgencias
- Asistencia a sesiones clínicas:
 - Sesión organización del servicio de Urgencias

- Exploración física e historia clínica del paciente
 - Oxigenoterapia
 - Sueroterapia
 - Utilidad de las peticiones analíticas urgentes
 - Organización de las guardias de medicina interna
 - Prevención de riesgos laborales
 - Historia clínica en el servicio de urgencias
- Radioprotección
 - Taller suturas
 - Radiología básica
 - Urgencias oftalmológicas
 - Urgencias ORL-vértigo
 - Comunicación asistencial
 - Manejo del programa informático SELENE.

2. Urgencias

Tras los cursos de formación y la familiarización con el sistema informático, así como con los dispositivos asistenciales hospitalarios, el residente realiza la rotación de **un mes de duración** en el servicio de urgencias del Hospital San Pedro.

El objetivo general de esta rotación es adquirir las habilidades diagnósticas y terapéuticas básicas, bajo una visión integral, de las patologías más prevalentes en un servicio de Urgencias.

3. Medicina Interna

Esta rotación tiene una **duración de un mes** y se realiza en la Unidad de hospitalización de Medicina Interna del HSP.

Según la Orden PCM/2052023 la rotación en Neurología/Medicina Interna tiene una duración de 2-3 meses.

En Medicina Interna, el objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos con especial dedicación a la adquisición de una visión integral de las patologías más prevalentes y conocer las bases científicas y procedimientos de Medicina Interna con especial mención en:

- Elaboración de historias clínicas (20 historias)
- Exploración física
- Interpretación de la metodología diagnóstica
- Bases terapéuticas
- Exploraciones somáticas
- Evaluación de casos clínicos
- Uso racional de exploraciones complementarias

4. Neurología

Esta rotación tiene una duración de 2 meses.

Según la Orden PCM/2052023 la rotación en Neurología/Medicina Interna tiene una duración de 2-3 meses.

En Neurología, el objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

Lo habitual es que esta rotación se distribuya de la siguiente manera: dos meses en la consulta externa con supervisión directa de un colaborador docente del servicio de neurología.

En esta rotación el objetivo general es adquirir conocimientos básicos con especial atención en:

- Realizar una adecuada exploración neurológica,

- Determinar en qué casos y cómo se lleva a cabo la punción lumbar
- Interpretación de técnicas de neuroimagen.
- Desarrollar conocimientos básicos para llevar a cabo una evaluación neuropsicológica
- Obtener una visión integral de las patologías más prevalentes y de los rudimentos del razonamiento clínico a fin de realizar diagnósticos diferenciales.

Específicamente se prestará atención en el manejo y estudio de las siguientes áreas:

1. Estudio del paciente neurológico

- a. Anamnesis
- b. Exploración neurológica, Uso de EEG en Psiquiatría
- c. Pruebas complementarias.

2. Semiología del SNC:

- a. Alteraciones de las funciones superiores
- b. Trastornos de la coordinación
- c. Síndromes lóbulares, tronco-encefálicos y medulares

3. Demencias

- a. Alzheimer
- b. Demencia por cuerpos de Lewi
- c. Demencias vasculares
- d. Pseudodemencias

4. Cefaleas y Epilepsias (Generalizadas y Focales)

5. Tumores SNC y Traumatismos craneo-encefálicos

6. Trastornos extrapiramidales

- a. Temblores y tics
- b. Distonías y mioclonías
- c. Enfermedad de Huntington y corea
- d. Síndromes parkinsonianos (Enfermedad de Parkinson y parkinsonismos farmacológicos)
- e. Atrofias multisistémicas.

7. Infecciones del SNC

8. Enfermedades metabólicas y nutricionales. Enfermedades desmielinizantes:

- a. Enfermedad de Wernicke
- b/. Esclerosis múltiple.

5. Unidad de Corta Estancia-HSP

Esta rotación tiene una duración de seis meses durante el primer año de residencia. Así mismo a lo largo del último año de residencia también se planifica su rotación en la UCE del Hospital San Pedro.

Esta primera rotación específica de la especialidad debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

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

Quizá este objetivo se puede conseguir a través de seminarios de:

Psicopatología y Fenomenología Psiquiatría,
Exploración Psicopatología,
Tratamientos Psicofarmacológicos y Psicoterapéuticos

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

Quizá este objetivo se puede conseguir a través de supervisión estrecha los primeros 3-4 meses de los pacientes ingresados. Posteriormente adquiriendo una implicación y papel activo y gradual en el seguimiento del paciente.

6. Neuropediatría

Según la Orden PCM/2052023 la rotación en Unidades de psiquiatría infanto-juvenil con una duración en los dos primeros meses de formación es de 1 y 3 meses.

La rotación en Neuropediatría tiene una duración de un mes.

El objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neuropediatría con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como las siguientes:

- Evaluación del neurodesarrollo infantil
- Evaluación y seguimiento de casos de epilepsia infantil
- Detección temprana de trastornos cerebromotores y neurocognitivos.
- Estudio de patologías displásicas, neurovasculares, infecciosas agudas, degenerativas, traumáticas, oncológicas, neuromusculares e inflamatorias en el niño
- Indicación e interpretación de exámenes biológicos, neurofisiológicos y de imagen.
- Identificación y manejo de situaciones de urgencia en el niño.
- Comunicación adecuada de diagnósticos de enfermedades al niño y sus familias.

7. USM (Espartero/Guindalera)

La Unidad de Salud Mental (USM) es un dispositivo básico de atención especializada a la enfermedad mental constituyendo la puerta de entrada y el primer nivel de atención en la red de salud mental.

En La Rioja esta rotación se realiza en la USM Espartero y en la USM Guindalera.

Las USM están constituidos por equipos especializados en la atención ambulatoria. Habitualmente los equipos están formados por psiquiatra, psicólogo, enfermera, auxiliar de enfermería y administrativo.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas, psicoterapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.

La rotación se realiza a lo largo del segundo-tercer año de residencia. Esta establecida una duración de 12 meses (8-12). Durante el primer mes de rotación el aprendizaje será de tipo pasivo (acompañamiento al adjunto). El MIR irá adquiriendo responsabilidades de forma progresiva realizando la historia clínica de las primeras consultas.

Inicialmente el acogimiento y valoración del paciente se realizará con supervisión directa del adjunto y posteriormente, tras comentar el caso, con la devolución al paciente de forma conjunta del plan terapéutico consensuado.

Esta rotación debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Los objetivos generales a cumplir son:

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

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

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

Los objetivos específicos son:

- Valoraciones de pacientes de primer día: historia clínica, juicio diagnóstico y planificación del caso (objetivos de tratamiento, plan de seguimiento,...).
- Adquirir conocimiento y habilidades en el manejo del seguimiento psiquiátrico:
 - a. Supervisión directa
 - b. Seguimiento de los pacientes hasta finalizar la rotación en la USM, con supervisión por parte del Adjunto.
- Detección y actuaciones desde la USM de pacientes con Trastorno Mental Grave.
- Conocimiento de los dispositivos de derivación (UCE, UME, HD, URA, Asociación Salud Mental La Rioja), con criterios y protocolo de la misma.
- Formación en manejo de utilización de terapias más habituales:
 - a. Psicofarmacología
 - b. Psicoterapia de apoyo
 - c. Pautas cognitivo-conductuales en los principales trastornos vistos en USM.
- Manejo de tests básicos: MEC, SCIP, pruebas frontales, escalas de psicopatología básicas y de personalidad.
- Manejo en habilidades de coordinación con otros dispositivos como por ejemplo Atención Primaria o Servicios Sociales.

- Realización de sesiones clínicas supervisadas, con revisión bibliográfica.
- Conocimiento de protocolos específicos: litio, estabilizantes del humor, neurolépticos depot, clozapina, solicitud de visados...

Para poder adquirir los objetivos de la rotación el residente debe desarrollar las siguientes actividades:

- Realizará un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Al menos realizará 5 historias de primer día con supervisión directa por parte del Adjunto responsable de la supervisión.
- Seguimiento de casos (revisiones) con supervisión indirecta diaria o semanal, según el acuerdo que se alcance entre el adjunto y el residente.
- Al menos hará un seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.
- Elaborará informes de derivación, laborales, etc., de forma supervisada.
- Supervisión de pruebas médicas (analíticas, de imagen, etc.), consultando historia si son patológicas y poniendo en conocimiento del Adjunto responsable del paciente, si procede, la situación.

8. Infanto-Juvenil

Este servicio se compone de consultas externas, Unidad de Salud Mental Infanto – Juvenil (USMIJ), la Unidad de Día Infanto Juvenil e ingresos en Unidad de Corta Estancia (en este momento esos ingresos se realizan en pediatría y en 2 camas individuales e independientes dentro de la UCE de adultos en el HSP).

La atención se dirige a niños y adolescentes de hasta 18 años de edad, sin olvidar que esta rotación implica trabajar también con sus familias.

La derivación a la USMIJ se produce fundamentalmente desde Pediatría (atención primaria y especializada), aunque también se puede acceder desde urgencias pediátricas hospitalarias.

Este dispositivo ofrece los siguientes servicios:

- Evaluación, diagnóstico y orientación terapéutica.
- Intervenciones terapéuticas y de seguimiento.
- Intervenciones psicoterapéuticas (individuales, familiares y grupales).
- Intervenciones de asesoramiento
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Atención Primaria
- Intervenciones de apoyo y coordinación con Servicios Sociales (generales y específicos) y otros servicios comunitarios
- Intervenciones de apoyo y coordinación con hospitalización pediátrica y con la unidad específica de hospitalización psiquiátrica infanto juvenil.
- Intervenciones de coordinación con la administración de justicia.
- Intervenciones de coordinación con los servicios de apoyo educativo
- Programa de Trastornos Generalizados del Desarrollo
- Programa de Trastornos Conductuales y Trastornos por Déficit de atención e Hiperactividad.
- Programa de Trastornos afectivos y de ansiedad (fobias, TOC...)
- Programa de Trastornos de conducta alimentaria

Está rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de los niños y adolescentes. Se profundizará en 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 del niño y adolescente.

La rotación se realiza durante el primer/segundo año de rotación. Tiene una duración de 7 meses divididas en dos periodos.

En las primeras intervenciones, con una duración estimada de 2 o 3 semanas, el residente realizará un aprendizaje de forma pasiva (observador). Posteriormente, realizará primeras consultas o entrevistas de primer día con la supervisión directa del adjunto al menos durante una semana.

A lo largo de la rotación, el residente tendrá una supervisión indirecta de las primeras consultas y las consultas de revisión, en la forma establecida en común acuerdo entre el adjunto y el residente.

Los objetivos generales harán especial hincapié en los siguientes aspectos:

- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

Los objetivos específicos de la rotación son los siguientes:

- Aprender a realizar historias clínicas y una adecuada valoración diagnóstica en niños y adolescentes.
- Desarrollar la capacidad para comunicarse de manera positiva con niños y adolescentes y cuyos padres se encuentren en diferentes situaciones.
- Conocer la psicopatología propia de estos grupos de edad descritos por los actuales sistemas internacionales de clasificación psiquiátrica y las diferencias entre síntomas patológicos en niños y adolescentes en edad de crecimiento, en contraste con los de los adultos.

- Realizar una eficiente planificación de los métodos de tratamiento, gestionando de manera adecuada la colaboración con otros cuidadores o personas implicadas y la coordinación con otros centros de atención al menor.
- Adquirir experiencia en la utilización de psicofármacos en Psiquiatría Infanto-Juvenil.
- Conocimientos básicos sobre el uso de Test Psicométricos.
- Obtener habilidades psicoterapéuticas (de apoyo, cognitivo-conductual, grupal...).
- Aprender a trabajar con familias.
- Acudir y participar en las actividades organizadas por el servicio (sesiones bibliográficas, clínicas...), destinadas a promocionar el desarrollo de su competencia. A elección del MIR el poder presentar alguna ponencia oral o tipo póster en un congreso o alguna publicación relacionada con esta rotación.
- Adquirir nociones de aspectos legales y principios éticos relacionados con el desempeño de la psiquiatría infanto-juvenil.

A fin de alcanzar los objetivos docentes de la rotación, el residente, al menos debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- Realizará historias de primer día y seguimiento de casos (revisiones), seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.
- Elaborará informes de derivación, escolares, sociales, etc., de forma supervisada.
- Realizará tests o pruebas de evaluación y/o diagnósticas en función de la patología del paciente.

El residente rotará en la Unidad de Día Infanto Juvenil cuya responsable es la Dra Ana Diaz de Cerio y se profundizará en los objetivos resaltados en un entorno terapéutico diferente con especial atención a pacientes que necesiten consultas de alta intensidad y frecuencia.

9.- Interconsultas

La Psiquiatría Psicosomática y de Enlace es la disciplina psiquiátrica cuyo núcleo de atención son los pacientes médico-quirúrgicos o de medicina general con problemas psíquicos, colaborando en el mejor desarrollo de una asistencia sanitaria integral y multidisciplinar.

El servicio de interconsultas de nuestro sistema sanitario está integrado en la UCE del HSP. Atiende interconsultas realizadas desde las diferentes especialidades médico-quirúrgicas hospitalarias, tanto de pacientes adultos ingresados en el Hospital General como de los ingresados en pediatría.

La duración de la rotación es de 4-6 meses, distribuidos entre el primer y el cuarto año de residencia.

En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.”

Los objetivos de la rotación son los siguientes:

- Aprender el proceso de interconsulta y estrategias de enlace.
- Adquirir un enfoque integral y multidisciplinar en la atención a pacientes con patología médico-psiquiátrica ingresados en el hospital general. Valorar las relaciones

e interacciones entre los diferentes sistemas funcionales, los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática.

- Desarrollar habilidades de comunicación con el paciente, la familia y el equipo sanitario.

1. Aprender a realizar historias clínicas, evaluación psicopatológica, orientación diagnóstica y planteamientos terapéuticos.
2. Diferenciar reacciones normales de reacciones patológicas en respuesta a la experiencia de enfermar.
3. Conocer aspectos básicos de la asistencia a:
 - pacientes con patologías orgánicas específicas (trastorno mental orgánico, enfermedades oncohematológicas, enfermedades infecciosas...)
 - pacientes en edad geriátrica
 - pacientes con patología médico-psiquiátrica compleja
 - situaciones de manejo difícil (agresividad, violencia, intervenciones en crisis...) en el hospital general
4. Adquirir experiencia en la utilización de psicofármacos y habilidades básicas psicoterapéuticas (apoyo, psicoeducación, cognitivo-conductuales...) en Psicósomática
5. Realizar una adecuada planificación terapéutica en coordinación con otros equipos asistenciales intrahospitalarios y si es preciso extrahospitalarios (C.S., C.S.M., recursos sociales específicos...) que atienden al paciente.
6. Adquirir nociones de aspectos legales y principios éticos relacionados con la práctica diaria.
7. Contribuir a la formación del personal sanitario con los conocimientos y experiencia que se vayan adquiriendo durante la rotación.

Para alcanzar los objetivos de la rotación el residente deberá desarrollar las siguientes actividades:

1. Durante el período de rotación se le asignará al Residente un Psiquiatra-tutor de referencia.

2. El Residente de Psiquiatría en las primeras intervenciones y durante las dos primeras semanas del rotatorio realizará un aprendizaje de forma pasiva y/o mediante la supervisión directa del Psiquiatra de referencia. Posteriormente irá asumiendo pacientes propios, realizando entrevistas clínicas y orientación diagnóstica - terapéutica bajo la supervisión indirecta del Psiquiatra. Los pacientes que atenderá proceden de interconsultas hospitalarias. Cuando se considere que el abordaje es complejo se realizará la valoración conjunta (Residente-Adjunto).
3. Posteriormente, realizarán historias clínicas, posibles diagnósticos diferenciales y propondrán la estrategia terapéutica a seguir al Psiquiatra de referencia y conjuntamente completarán la intervención.
4. Asistencia y participación en las reuniones diarias en la UCE del HSP. En ellas se comentarán especialmente aquellos pacientes y/o situaciones que plantean dudas en cualquier nivel de asistencia para orientar en el equipo la toma de decisiones.
5. Participación en las actividades organizadas por el Servicio de Psiquiatría (sesiones bibliográficas, clínicas...) adquiriendo y aportando conocimientos y experiencia.
6. Realización de un trabajo de revisión o actualización bibliográfica de un tema de interés en relación con la práctica diaria en Psiquiatría Psicosomática y de Enlace.

10. Otros dispositivos: UME, URA, ETAC, HOSPITAL DE DÍA, UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL y ULE/GERONTOPSIQUIATRIA(GPQ),

La Unidad de Hospitalización de Media Estancia (UME), la Unidad de Rehabilitación de Área (URA), el Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC), el Hospital de Día de Adultos y la Unidad de Patología dual están ubicadas en el Hospital General de La Rioja. En este hospital, en la tercera planta está la UME; en la planta baja se encuentra la URA, el HD y el ETAC; y en un edificio anexo la Unidad de Patología dual. En estos dispositivos se acogen aquellos servicios y programas de medio / largo

tratamiento para pacientes con Trastornos Mentales Graves (TMG). La Unidad de Larga Estancia (ULE) y la unidad de Gerontopsiquiatría (GPQ) están ubicadas en el Centro de Salud Mental de Albelda.

11.1. Unidad de Media Estancia

La UME dispone de 22 camas y tiene una media de ingreso superior a los 100 pacientes al año.

Este dispositivo, en régimen de internamiento, tiene por objeto la atención a pacientes refractarios en los que, a pesar de los tratamientos en otros dispositivos, persiste una clínica severa que impide el manejo ambulatorio y la adaptación a su entorno habitual.

La derivación a este dispositivo se realiza fundamentalmente desde la Unidad de Hospitalización Breve del HSP, el Servicio de Urgencias y/o las Unidades de Salud Mental.

La formación en este dispositivo se adquiere con una formación continua y permanente a través de Bibliografía o de los conocimientos de los miembros del Equipo Terapéutico sobre la patología de los pacientes.

En este dispositivo se transmiten no sólo conocimientos técnicos y científicos, sino también valores y un estilo propio de llevar a cabo la atención sanitaria.

En nuestra comunidad autónoma, la rotación en este dispositivo habitualmente se lleva a cabo en el tercer o cuarto año de residencia. Se realiza durante cuatro meses e incluyen la rotación en los dispositivos de rehabilitación.

La autonomía y la responsabilidad del MIR permiten que la supervisión de los pacientes por parte de los adjuntos responsables sea de forma indirecta. No obstante, se realizarán reuniones y/o sesiones clínicas formativas, así como revisiones bibliográficas de temas relevantes para la formación del MIR.

Los objetivos asistenciales generales son:

- Llevar a cabo una atención integral a los enfermos con TMG hospitalizados en el dispositivo.
- Realizar una reevaluación y diagnóstico pluridimensional.
- Efectuar un tratamiento intensivo de la sintomatología psiquiátrica mediante planes terapéuticos individualizados y el diseño de protocolos específicos destinados a TMG refractarios.
- Atender los problemas de salud general concurrentes en los pacientes con un TMG.
- Realizar intervenciones individuales y familiares psicoeducativas que mejoren la implicación en el proceso y la cumplimentación de las medidas terapéuticas.

Los objetivos específicos son:

- Intensificar y completar acciones terapéuticas, ya iniciadas en otras unidades, en aquellos pacientes que precisan tratamiento de mayor duración. Para ello se desarrollarán subprogramas terapéuticos para los TMG que no respondan a las terapias habituales proporcionadas en otras estructuras y en los que sea indispensable su hospitalización.
- Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con TMG, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo con TMG crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- Conocer el manejo de los TMG, tanto a nivel médico y farmacológico como con la aplicación de los distintos recursos asistenciales extrahospitalarios y de rehabilitación existentes.

11.2.Unidad de Rehabilitación

La Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Área de Salud de La Rioja (URA) es un dispositivo intermedio con objetivos centrados en la prevención terciaria.

En este dispositivo se desarrollan procesos de rehabilitación psicosocial individualizados e integrales con el fin de que los pacientes recuperen las habilidades y competencias personales.

La URA está diseñada desde una perspectiva de rehabilitación psicosocial comunitaria y se orienta al tratamiento de pacientes con trastornos mentales severos haciendo especial hincapié en los primeros brotes a fin de prevenir la cronicidad y el posible deterioro

Realiza un Plan Individualizado de Rehabilitación abordando cada caso con técnicas psicoterapéuticas y psicoeducativas tanto individuales como de grupo.

El equipo está formado por profesionales con experiencia y formación en el ámbito de la rehabilitación psicosocial.

La responsable de la formación del MIR es la psicóloga clínica Dina Bergasa Lobera.

Los distintos procedimientos y actividades psicoterapéuticas que se ejecutan según las necesidades individuales de los pacientes incluyen:

- evaluación
- asamblea de pacientes
- terapia ocupacional en talleres
- ocio terapéutico
- manejo de contingencias
- grupos de psicoeducación y educación sanitaria
- habilidades sociales y grupo de relación
- habilidades instrumentales

En la URA se llevan a cabo intervenciones individuales y grupales para la adquisición y / o mejora de competencias relacionadas con:

- Autocuidado
- Conocimiento y manejo de la enfermedad

- Funciones cognitivas
- Habilidades sociales relacionales e instrumentales
- Entrenamiento en solución de problemas y manejo de estrés.
- Habilidades para la participación y desenvolvimiento en la comunidad.
- Intervenciones con familias.
- Soporte y apoyo a la familia.
- Asesoramiento, formación / información con fines psicoeducativos para el adecuado afrontamiento de la enfermedad.

El objetivo fundamental de este dispositivo es el de realizar la evaluación funcional y socio-laboral del paciente, de forma que se establezca un plan individualizado de rehabilitación activa que consiga en un periodo de tiempo suficiente la reinserción social del paciente, bien en su medio familiar o en otras estructuras residenciales con grados diversos de tutela.

La duración de la rotación en este dispositivo (UME y URA) se aconseja que sea de 4 meses.

En concreto las actividades que deberá realizar en la rotación son las siguientes:

- Elaborar y desarrollar planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos.
- Coordinarse con los dispositivos socio-sanitarios dentro del plan individual de rehabilitación.
- Conocer las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

Los objetivos generales son los siguientes:

- Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación, así como clasificaciones de discapacidad, el diseño de planes individualizados de rehabilitación y los sistemas de calidad en rehabilitación.

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

Los objetivos específicos se pueden considerar los siguientes:

- Elaborar y desarrollar de planes individualizados de rehabilitación encaminados a adquirir, potenciar o evitar que se deterioren las habilidades específicas que le ayuden al manejo de su enfermedad y el funcionamiento en su medio social. Para ello se recomienda:
 - Evaluar las habilidades y dificultades funcionales de los pacientes.
 - Conocer técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales
- Conocer las indicaciones de derivación a los recursos disponibles, incluyendo los recursos de rehabilitación no sanitarios, para lograr disminuir en lo posible el deterioro psicosocial derivado de la enfermedad psiquiátrica severa y de su tendencia a la cronicidad, y para facilitar la integración del paciente en su medio familiar, social y laboral.
- Coordinarse con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

11.3 Hospital de día

El Hospital de Día tiene una dotación de 12 plazas, se recomienda una rotación de entre 3 y 6 meses en el cuarto año de formación. Esta capacitación y las actividades a desarrollar se harán en función de las aptitudes conseguidas previamente por el residente.

Las dos primeras semanas el residente de psiquiatría participará como observador en todas las actividades del Hospital de Día. Posteriormente realizará un aprendizaje de forma pasiva y/o mediante la supervisión directa del Psiquiatra de referencia. Posteriormente irá asumiendo pacientes propios, realizando entrevistas clínicas y orientación diagnóstica - terapéutica bajo la supervisión indirecta del Psiquiatra.

Objetivos:

- Desarrollo de la capacidad de comprender y actuar sobre un “medio terapéutico”.
- Desarrollo de la capacidad de observación, tanto de lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con cada paciente (reconocer y manejar fenómenos transferenciales y contratransferenciales).
- Desarrollar habilidades y conocimientos de intervenciones psicoterapéuticas (individuales, grupales y familiares) sobre pacientes con patologías graves.
- Iniciar/aumentar (en función de formación previa) conocimientos teóricos y prácticos sobre terapia grupal.
- Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día, incluido el manejo farmacológico.
- Formación sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinarios en pacientes con patologías graves.

Actividades:

- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes nuevos.
- Participación en la elaboración de los planes terapéuticos.
- Participación en los grupos terapéuticos como observador y el resto de actividades grupales del hospital de día.

- Participación en las reuniones de equipo, coordinación y presentación de casos.

11.4. Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC)

La duración de la rotación es de 2 meses.

La organización del recurso consiste en una reunión diaria del equipo, reunión organizativa semanal con programación semanal anticipada; asistencia de psiquiatra y residente a la reunión de la mañana de la UCE los martes para valoración de posibles derivaciones

Los objetivos – competencias que se plantean durante esta rotación son:

- Conocimiento de la realidad del enfermo mental grave en la comunidad
- Diagnóstico y evaluación del paciente y diseño de plan de atención individualizado
- Manejo de la relación terapéutica “in situ” en el locus del paciente
- Utilización eficiente de técnicas específicas: entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, técnicas grupales, manejo de crisis, prevención de recaídas...
- Capacitación para ser referente de caso
- Capacitación para liderazgo de equipos de trabajo y trabajo integrado
- Habilidades en la coordinación con otros servicios sanitarios y sociales-gestión de recursos
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de la red de apoyo social del paciente.
- Entrenamiento en habilidades para intervención en crisis

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo y déficit de las personas con trastornos mentales graves.

- Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares

Actividades:

- Conocer el procedimiento de derivación y los criterios de inclusión en el servicio

- Conocer los principios generales de intervención con el paciente en su domicilio y la metodología utilizada

- Integración en la actividad diaria del equipo participando en las visitas domiciliarias y actuaciones que se deriven (mínimo 10 pacientes), progresando en el nivel de responsabilidad a lo largo de la rotación

- Capacitación en la definición del plan individual de tratamiento con objetivos específicos para cada paciente a partir de la escala HoNOS (mínimo 5 pacientes)

- Intervención específica con los pacientes acogidos en las instituciones sociales destinadas a personas sin hogar: Centro Municipal de Acogida, Cocina Económica, Proyecto Alasca, Alojamiento Alternativo...

- Coordinación con otros servicios de la Red de Salud Mental y otros servicios socio-sanitarios (Asociación Salud Mental La Rioja...)

- Adquisición de habilidades destinadas a favorecer un buen vínculo con el paciente y posteriormente motivación y fomento de cuidados generales de salud, actividades básicas de la vida diaria, apoyo a la estructuración ocupacional, funcionamiento social...

- Entrenamiento en la intervención específica con familiares y entorno general del paciente

- Manejo de registros e indicadores de calidad dentro de la gestión por procesos

- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.

- Entrenamiento en técnicas de motivación para mejorar adherencia al tratamiento farmacológico

11.5. Unidad de Patología dual (adicciones)

La duración de la rotación es de 3 meses, y se realiza en la Unidad de Patología dual y se complementa con la asistencia habitual en la rotación en las Unidades de Salud Mental. Se considera que esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, proponiendo los siguientes objetivos:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.

- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.

- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

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

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

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

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

11.6. Unidad de Larga Estancia (ULE) / Gerontopsiquiatría (GPQ)

En el centro de salud mental de Albelda se encuentra la Unidad de Larga Estancia (ULE) y la unidad de Gerontopsiquiatría (GPQ). En estos dispositivos se tratan pacientes dependientes y/o con Trastorno Mental Grave (TMG) que necesitan de forma prolongada de estabilización sintomática, además de contención conductual y rehabilitación de su funcionamiento psicosocial.

Estos dispositivos están destinados a pacientes que cumplan los criterios de derivación establecidos en protocolo de ingreso y con indicación positiva para abordar objetivos terapéuticos que no puedan lograrse desde los otros niveles.

La duración de esta rotación es de dos meses y se complementa con la asistencia habitual en la rotación en las Unidades de Salud Mental.

Los principales objetivos son los siguientes:

- La capacitación profesional para el manejo de los trastornos mentales graves con un alto nivel de dependencia.
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con la patología crónica y de larga evolución.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- Ofrecer una asistencia psicogeriátrica integral con atención a aspectos físicos, emocionales, conductuales y sociales.
- Optimizar y mejorar el tratamiento, la atención y el bienestar de las personas mayores que sufren un trastorno mental.
- Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para en este tipo de pacientes.

12. Psicoterapia

Durante el 2º, 3º y 4º año de residencia se realizará una rotación específica en grupos de psicoterapia, con asistencia una tarde a la semana.

Los residentes de segundo año (R2) participarán en los grupos Barlow, con una dedicación de 2 horas semanales durante 2 meses al año, en horario de 17:30 a 19:30. Los residentes de tercer y cuarto año (R3–R4) participarán en los grupos STEPPS/DBT, con una dedicación de 2 horas semanales durante 4 meses al año, en horario de 16:00 a 18:00. El tiempo dedicado a esta actividad será retribuido.

El residente deberá participar como observador en al menos dos grupos y, en el caso de R4, siempre que sea posible, como co-terapeuta. La actividad se desarrollará dentro del Programa de Terapia Grupal en el área ambulatoria del Centro de Salud Mental Espartero y en la Unidad de Día Infanto-Juvenil, dirigida al abordaje de

trastornos de alta prevalencia con indicación y eficacia contrastada del tratamiento grupal. El trabajo del residente estará siempre supervisado por un psicólogo clínico adjunto

Programas en curso:

- * Protocolo Unificado Transdiagnóstico para los Trastornos Emocionales de Barlow.
- * Programa STEPPS de Nancy Blum.
- * Protocolo Unificado Transdiagnóstico para los Trastornos Emocionales de Barlow (población adolescente).
- * Terapia Dialéctica Conductual de M. Linehan en población adolescente.
- * Terapia Dialéctica Conductual de M. Linehan para padres con alta reactividad emocional.

Objetivos generales:

Realización de entrevistas de evaluación y de tipo motivacionales de candidatos a la terapia grupal.

Tareas de observación, coterapia y ejecución junto a psicólogo responsable de intervenciones psicológicas grupales.

Valoración de la efectividad de los programas de intervención con análisis pre y post tras la ejecución de los programas.

Colaboración en el diseño de nuevos tratamientos psicológicos grupales.

Estos periodos, se podrán ampliar si el residente solicita una formación más intensiva en esta área.

13. Rotación externa/libre

Se entiende que la mayoría de las competencias se adquieren en la unidad/dispositivo de la especialidad. No obstante, tanto a través de una rotación externa acordada entre unidades docentes de procedencia del residente y donde realice la rotación, como por acuerdos o convenios de colaboración entre la Unidad Docente Multiprofesional y otros dispositivos que provean asistencia a patologías o entornos muy específicos, se podrán adquirir competencias imprescindibles o complementarias en otros entornos a través de una rotación externa.

14 Guardias

Esta actividad formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan para recibir atención en el servicio de urgencias.

De forma general, y en relación con la adquisición de competencias en patología urgente, los residentes realizarán un máximo de 4–5 guardias al mes. La quinta guardia, en caso de realizarse, deberá programarse preferentemente en viernes o en días prefestivos. Las guardias se desarrollan en las urgencias hospitalarias generales del Hospital Universitario San Pedro. En concreto, durante los primeros 6 meses de R1 se realizarán entre 2-3 guardias al mes de urgencias generales, pudiendo completarse con 1 o 2 guardias al mes de la especialidad. A partir del 6º mes de R1, se realizarán entre 4 y 5 guardias al mes de psiquiatría, según necesidades del servicio.

A partir del tercer año de residencia se recomienda la realización de 3-4 guardias de psiquiatría al mes.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

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

- b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan a continuación:

En cuanto a los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previstos en el documento de supervisión aprobado por la Comisión de Docencia del HSP.

En el documento de supervisión de guardias aprobado por la Comisión de Docencia del HSP se recomienda lo siguiente:

El residente de primer año que realiza tanto guardias troncales médicas como de especialidad en el Servicio de Urgencias del Hospital está supervisado, en todo momento, por facultativos especialistas.

Durante el primer año de la residencia, el grado de responsabilidad del residente durante la guardia es, en todos los casos, de nivel 3, es decir el residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

5. METODOLOGÍA DOCENTE GENERAL

a. FORMACIÓN ESPECÍFICA: PARTICIPACIÓN EN SESIONES CLÍNICAS DEL SERVICIO U HOSPITAL

Los residentes tienen que asistir a las sesiones generales del hospital y a todas las específicas para los Residentes.

En la red de salud mental se lleva a cabo sesiones clínicas de octubre a junio como se especifican a continuación:

- Sesión general con carácter mensual organizada por los distintos dispositivos sanitarios
- Sesiones quincenales organizadas por los residentes y supervisadas por los adjuntos responsables de la rotación en la que se encuentre en ese momento
- Se establece el inicio durante el curso académico de un martes al mes dedicado a la docencia del residente con el siguiente esquema de trabajo:
 - a) Tutorización individual y planes de trabajo grupal. 1 hora de duración.
 - b) Estudio con participación de tutor y residentes de un tema psicopatológico general, duración de 2 horas.
 - c) Tema específico de psicopatología a cargo de un médico adjunto del servicio o de profesionales externos, duración 1 hora
 - d) Sesión quincenal en la que los residentes de manera individual realizarán una sesión clínica.
 - e) Seminariocurso distribuido en nueve jornadas enfocadas a la psicofarmacología, impartidas por adjuntos del servicio para los residentes de psiquiatría anualmente. 9 horas de duración.
 - f) Sesiones de elaboración del manual de supervivencia, documento teórico donde consten los conocimientos más importantes de los trastornos mentales más relevantes.

b. FORMACIÓN TRANSVERSAL

El residente tiene obligación de asistir a la formación ofrecida por el centro docente recogida en el Plan Transversal. El objetivo del mismo es que el residente amplíe conocimiento en otras materias como bioética, metodología de la investigación, gestión clínica y otras materias recomendadas en el plan formativo.

Además, debe acudir a las actividades docentes organizadas desde el plan de formación de salud mental.

A continuación, se adjunta el Plan Transversal Común de Formación Sanitaria Especializada.

Primer año (R1)			Segundo año (R2)			Tercer año (R3)			Cuarto año (R4)		
Curso/taller	Horas	Edición	Curso/taller	Horas	Edición	Curso/taller	Horas	Edición	Curso/taller	Horas	Edición
Taller de urgencias traumatológicas	7	2	Curso RCP avanzada	14	3	Comunicación asistencial. Mod II	14	2	Taller de comunicación asistencial. Mod III	7	2
Taller de suturas	7		Violencia de genero	7	1	Taller de calidad asistencial. Mod I	7	1	Taller de calidad asistencial. Mod II	4	1
Curso de ECG Urgencias	7	2	Taller mental	7	2	PROA			Curso de bioetica. Modulo II		
Curso de RCP			Proteccion radiologica. Modulo 2	2	1	Curso politrauma	7	2			
Taller de urgencias ORL			Lectura crítica de artículo científico			*Centro de simulacion					
Taller de exploracion de Neurologia	7	2	Elaboracion de base de datos	7	2						
* Tarde de exploracion			Estadística básica	5	2						
Taller de urgencias oftalmológicas	7	2	R commander	5	2						
Taller de radiología básica (T y A)			Protocolo de investigacion	7	2						
Taller de comunicación asistencial			Realizacion de tesis doctoral	2	1						
Taller de preparacion de sesion clinica	7	2									
Farmacovigilancia											
Cumplimentacion libro residente	7	1									
Responsabilidad del profesional en formacion											
Taller sobre manejo de Seline	6	1									
Oxigenoterapia (solo Medicos Hosp)	4	1	Radioproteccion avanzada *	32	1						
Proteccion radiologica. Modulo I	5	1									
Busquedas bibliograficas	7	2									
Zotero											
Herramientas	7	2									
Redaccion de caso clinico											
Redaccion científica	5	2									
Número de horas totales	83		Número de horas totales	56		Número de horas totales	28		Número de horas totales	11	

c. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

- Asistencia a congresos, cursos y participación en reuniones

Se facilita la asistencia a los Congresos y Cursos de interés para el residente.
 Se fomenta la participación activa en los mismos mediante la presentación de posters, comunicaciones y/o ponencias

- Actividad investigadora

Se promueve la realización de trabajos de investigación en este servicio e incluso la posibilidad de iniciar y desarrollar Tesis Doctorales.

6. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El seguimiento y calificación del proceso formativo de adquisición progresiva de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante evaluación formativa continua, anual y final, tal y como indica el Real Decreto 183/2008.

El tutor deberá mantener con el residente un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Así mismo, deberá realizar entrevistas periódicas con otros profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado del aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa de las rotaciones realizadas.

Resulta imprescindible evaluar a los especialistas en formación como forma de realizar un seguimiento del proceso de aprendizaje y medir las competencias adquiridas en relación a los objetivos establecidos en los diferentes programas de formación sanitaria especializada correspondiente, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y de aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Actualmente se están adaptando los métodos de evaluación para garantizar una valoración objetiva.

Se van a implementar en los próximos meses pruebas estandarizadas que midan conocimientos, habilidades y desempeño clínico para eliminar la subjetividad de las calificaciones del residente.

Se establecerán criterios claros con objetivos revisables que garanticen una retroalimentación positiva para mejorar la formación del residente.

Tipos de evaluación

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

- **La evaluación formativa.**

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.

Como instrumentos para su evaluación:

A.-Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas las pactará el tutor con sus residentes y se realizarán como mínimo, cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente. Se realizarán de acuerdo con el modelo establecido por la Comisión de Docencia.

B.- Contactos periódicos entre el tutor y los colaboradores docentes en cada una de las rotaciones asistenciales.

C.- Libro del residente, es el soporte operativo de la evaluación formativa del residente. La Comisión de Docencia ha aprobado un Libro del Residente común a las tres especialidades de Salud Mental y se les proporciona a cada uno de los residentes al inicio de su período de formación en formato digital, junto con el resto de documentos. Este documento, propiedad del residente, debe ser cumplimentado por éste con ayuda y supervisión de su tutor. Es un instrumento esencial en el proceso de evaluación del residente puesto que es un registro individual de las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje y tiene en cuenta: las rotaciones realizadas con los objetivos alcanzados, las carencias que ha presentado y como subsanarlas, así como una reflexión sobre cada rotación realizada; el registro de la actividad asistencial realizada, sesiones clínicas en las que participa y en las que es ponente, congresos, publicaciones y otros, así como el registro de guardias/atención continuada.

Se valorará la introducción del método de incidente crítico (IC) durante la residencia. Los IC son «aquellos sucesos de la práctica profesional que nos causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su

falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados». No necesariamente son situaciones críticas por la gravedad extrema o por el riesgo vital para el paciente. En este contexto se asocia «crítico» a «sorprendente», «inesperado» o «inquietante» para el profesional y que da lugar a reflexión.

• **La evaluación anual.**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad.

Los instrumentos y los criterios de evaluación de las Comisiones de Docencia de la Comunidad Autónoma de La Rioja, para el curso 2025-2026, son los siguientes:

La valoración anual de los residentes, común a todas las especialidades de la UDMP, y que consta de rotaciones, actividades complementarias, informe del tutor y libro del residente.

A.-Rotaciones (cuentan el 65% de la nota final)

La evaluación de las rotaciones se realiza en documento específico, siguiendo las instrucciones del Ministerio de Sanidad. Las rotaciones se evalúan en una escala de 1 a 10:

- Muy insuficiente: 1-2,99
- Insuficiente: 3-4,99
- Suficiente: 5-5,99
- Bueno: 6-7,99
- Muy bueno: 8-9,99
- Excelente: 10

B.-Actividades complementarias (cuentan el 10% de la nota final)

La puntuación de cada apartado se ajusta a lo determinado en las instrucciones del Ministerio de Sanidad para este fin. En este apartado se valorarán las Actividades de

investigación y actividades formativas extraordinarias. Se evaluarán con los siguientes criterios:

Nivel	Publicaciones 1º autor	Publicaciones Resto autores	Comunicación oral 1º autor	Comunicación oral Resto autores	Póster 1º autor	Póster Resto autores
Internacional	0,3	0,15	0,2	0,1	0,1	0,05
Nacional	0,2	0,1	0,1	0,05	0,05	0,02
Autonómica	0,1	0,05	0,05	0,02	0,02	0,01

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)	0,2	0,02	0,15-0,2

B.1.- La valoración de asistencia a curso/taller:

Solamente se valoran los que duran 10 horas o más y se hará de la siguiente forma:

De 10 a 19 horas—0,02

De 20 a 29 horas—0,04

De 30 a 39 horas□0,06

De 40 a 49 horas□ 0,08

A partir de 50 horas□ 0,1

* Los máster o expertos universitarios se incluirán en este apartado.

** Los cursos que no lleguen a 10 horas se hará un sumatorio del total y se valorarán en conjunto siempre y cuando superen las 10 horas.

B.2.-La valoración de ponente de curso/taller se realizará de la siguiente forma: Solamente se valorarán las actividades que duren dos o más horas con una puntuación de 0,2 por cada actividad realizada. Si las ponencias son de un tiempo

inferior a 2 horas, se sumará el total de horas impartidas y se valorará siempre y cuando superen las dos horas en total.

B.3.- La valoración de ponente en sesiones: se valorará cada sesión con 0,02 cada una (ya sea en el servicio/unidad, generales u hospitalarias), realizando las necesarias para cumplir los objetivos recomendados por año de residente recogidos en el itinerario formativo de su especialidad.

B.4.-Valoración de Proyectos de Investigación: La participación en Proyectos de Investigación diferentes a los obligatorios de la residencia se valorará de la siguiente forma según la fase en la que se encuentren:

- En proceso, en elaboración del protocolo o en trabajo de campo se valorarán con 0,15.
- Si el proyecto está finalizado se valorará con 0.2.

C.- Informe del Tutor y del Comité evaluador (supone el 25% de la nota final)

Para dar mayor objetividad a este apartado se dividirá según el año de residencia de la siguiente manera:

-Residentes de 1er año: 5% del libro del residente (0.25 puntos tutorías y 0.25 informe reflexión) y 20% de nota del informe de tutor (2 puntos).

-Residentes de 2do año: 5% del libro del residente (0.25 puntos tutorías y 0.25 informe reflexión), 5% del plan de investigación (protocolo o proyecto) (0.5 puntos), y 15% el informe del tutor (1.5 puntos). En caso de no tener protocolo de investigación le corresponderá al informe de tutor un 20% (2 puntos).

-Residentes 3er y 4to año: 5% del libro del residente (0.25 puntos tutorías y 0.25 informe reflexión) y 5% del plan de investigación (protocolo o proyecto) (0.5 puntos), y el 15 % del informe del tutor (1.5 puntos).

-Residentes de 5to año: 5% del libro del residente (0.5 puntos), 20% de informe del tutor (al no tener Plan Transversal ni Plan de Investigación)

C.1.- Valoración Asistencia a los cursos del Plan Transversal anual

El objetivo es asistir como mínimo al 75% de las horas docentes impartidas cada año.

La asistencia a <50% de horas totales: resta 0,25 de la nota final de R2 a R4 y 0,5 para R1.

Se valorará la exención de los cursos por I.T y por rotación externa. Se recomienda, sin embargo, que el residente asista a esos cursos en otro año de la especialidad.

No se tendrá en consideración la exención de los cursos por vacaciones o días de libre disposición, ni por guardias o saliente de guardia, debiendo el residente hacer los cambios oportunos, siempre que sea posible. No obstante situaciones especiales, deberán ser debidamente justificadas para su estudio individual.

C.2.- Valoración del Libro del Residente

El 5% del Libro del residente se valorará del siguiente modo:

- Un 0,25 la adecuada cumplimentación de los distintos apartados del mismo y del informe de reflexión.
- Un 0,25 la realización de las 4 tutorías, que de acuerdo con la normativa es obligatorio realizar. En caso de no realizarse las 4, este apartado se puntuará 0.

A fin de unificar criterios recordamos que:

El Libro del residente es obligatorio entregarlo en secretaría en formato digital 15 días antes de la evaluación para poder proceder a la evaluación del residente.

El residente debe de hacer una descripción completa de las tutorías indicando fechas, objetivos y propuestas de mejora. No es obligatorio entregar las tutorías en secretaría, pero tanto tutor como residentes deberán guardar una copia firmada por ambos y entregarla si el comité evaluador lo considera necesario.

C.3.- Valoración Protocolos y Proyectos de Investigación

La presentación del Protocolo y Proyecto de investigación es obligatoria por lo que si se presenta sumará como máximo un 5% (0,5 puntos), y en caso de no presentarse se restará un 5% (0,5 puntos).

La realización de Tesis, DEA o Máster Oficial con trabajo de investigación obligatorio, convalida la formación teórica y el trabajo de campo de investigación, pero es obligatoria la presentación en público del proyecto de investigación realizado en el marco de esta formación específica o la parte del mismo que se exija, según el programa establecido para esta área.

C.4.-Informe.

Se valorará el “Informe anual del tutor” que se cumplimenta en documento específico.

Otras medidas

- La participación activa del residente en las Comisiones y Subcomisiones de Docencia sumará un 0,3 adicional a la nota final.
- Las hojas de evaluación se entregarán a los tutores en escala de 1-10 y se entregarán a la Subcomisión de Docencia en un plazo de 15 días tras la rotación.
- Se rechazarán las hojas entregadas con 10 sistemático, que serán devueltas para reevaluar.
- Se recomienda que las notas las pongan conjuntamente tutor y colaborador docente.
- Se pasará hoja de evaluación de urgencias en los residentes que hacen guardias de urgencias y contará como una rotación más.
- Se debe garantizar al menos un 75% de la asistencia a las rotaciones para poder ser evaluados de forma favorable. Los días de formación obligatoria no se contabilizarán como ausencias, ya que son días de labor no asistencial pero obligatorias para su formación.
- Se tendrán en cuenta como requisitos mínimos para el APTO por el Comité de Evaluación criterios como: asistencia al trabajo, cumplimiento del contrato laboral, respeto por compañeros y pacientes, cumplimiento de guardias. Los incumplimientos del contrato laboral serán tenidos en cuenta prevaleciendo sobre todo lo demás en la nota de evaluación.

- En casos extraordinarios por exceso de méritos se puede subir 0.50 en la puntuación si así lo considera el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación anual puede ser:

- **Positiva o positiva destacado:** cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

- **Negativa:** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación anual negativa puede ser: **recuperable o no recuperable**.

Entre la justificación para las evaluaciones negativas recuperables se encuentran los siguientes supuestos:

Evaluación negativa por no alcanzar los objetivos formativos fijados, debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá una recuperación específica programada que el especialista en formación deberá realizar dentro de los dos primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este, quedando supeditado el seguimiento del programa, y la prórroga anual del correspondiente contrato por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. En las evaluaciones anuales negativas de último año el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por el tiempo que dure el periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la comisión de docencia y su resultado fuera positivo.

Evaluación anual negativa debida a la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25 por ciento de la jornada anual, como consecuencia de la suspensión del contrato o de otras causas legales. En estos supuestos el comité de evaluación establecerá la prórroga del período formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la

suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación que corresponda se procederá a su evaluación. La repetición completa del año requerirá el informe previo de la correspondiente comisión de docencia y será resuelta por el Ministerio de Sanidad. La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que en cada caso corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la comisión de docencia y su resultado fuera positivo.

Se considera causa de una evaluación negativa no recuperable cuando es debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación. En estos supuestos el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- **La evaluación final del periodo de residencia.**

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Esta evaluación se realiza por el correspondiente Comité de Evaluación de cada especialidad.

Para la evaluación final de los residentes al finalizar su periodo de formación se tienen en cuenta todos los informes de las evaluaciones anuales previos, así como consideraciones aportadas por el tutor y el Comité de Evaluación.

El resultado de la evaluación final del periodo de residencia puede ser: **positiva, positiva destacada o negativa**. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. Las puntuaciones posibles son:

a. Positiva o positiva destacado: cuando el residente ha alcanzado los niveles exigibles para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Con cualquiera de estas dos evaluaciones, el residente podrá

solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión.

b. Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo de la especialidad. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de la especialidad.

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

Comité de evaluación. Órgano encargado de la evaluación de los residentes.

El Comité de Evaluación es el órgano colegiado al que corresponde llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por las comisiones de docencia y la normativa vigente. Cada residente, como mínimo, será evaluado por el Comité de Evaluación al final de cada año y al terminar el periodo formativo.

Cada una de las tres especialidades acreditadas de la Unidad Docente Multidisciplinar (UDMP) tiene su correspondiente evaluación. Cada año se constituye el Comité de Evaluación específico para cada una de las especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental).

Forman parte del comité evaluador:

- El presidente de la Comisión de Docencia Especializada.
- El presidente de la Subcomisión de Docencia de Psiquiatría de Salud Mental.

- El tutor.
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título que corresponda en cada caso, designado por la Comisión de Docencia.
- Un vocal de la comisión de docencia correspondiente designado por la Dirección General de Recursos Humanos.
- Secretario de la Unidad Docente

6.1 OTROS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.

Se primará el uso de la Observación Estructurada de la práctica clínica (OEPC), cuyo instrumento evaluador es el Mini-CEX, planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas.

Si la OEPC es el proceso, el Mini-CEX es el instrumento que permite realizar la sistematización de la observación clínica. Los elementos fundamentales son el formulario que sirve de guía al observador y la provisión posterior e inmediata de feedback al residente.

El Mini-CEX está planteado para evaluar casos con pacientes reales y está indicado en la valoración de competencias y habilidades clínicas.

Características clínicas del Mini-CEX

- Para medir habilidades clínicas y dar feedback posterior
- Basado en casos clínicos reales
- Casos clínicos de diversos tipos y complejidad
- En diversos entornos clínicos
- Permite varios observadores
- Buena fiabilidad a partir de 10 observaciones/residente

Competencias evaluadas por Mini-CEX

- Habilidades de entrevista clínica
- Habilidades de exploración física
- Profesionalismo
- Juicio clínico
- Habilidades comunicativas
- Organización y eficiencia

¿Cómo se hace un Mini-CEX?

La realización de un Mini-CEX supone seguir las tres fases consecutivas de preparación, observación y provisión posterior de feedback. El proceso completo dura entre 20 y 30 minutos.

Los aspectos esenciales a tener en cuenta en cada una de las fases se detallan a continuación.

1.- Preparación

Un aspecto clave es el acuerdo previo entre el tutor y el residente para la observación. Entre los dos se repasan y se consensuan los descriptores.

Es importante que tanto tutor como residente tengan claro los objetivos docentes para el periodo de residencia donde éste último se encuentra.

Elegir un buen día es esencial. Mejor cuando la presión asistencial no sea excesiva y cuando al final de la jornada no hay otras actividades, como reuniones, sesiones o guardias.

2.- Observación

El tutor observa atentamente cómo el residente desarrolla las habilidades clínicas necesarias para resolver el caso que le presenta un paciente real. Se guía en todo momento de la plantilla o formulario donde se especifican los descriptores de las competencias.

El tutor debe situarse en una posición que no interfiera en el proceso asistencial.

No olvidar advertir al paciente de la situación, sobre todo cuando el paciente no identifica bien al residente.

3.- Feedback

En esta fase radica el verdadero valor formativo del Mini-CEX. Tiene más efecto cuanto más cercano en el tiempo siga a la observación. Si no puede ser inmediatamente después, no se debe dejar nunca para el día siguiente.

Se empieza reforzando positivamente los aspectos realizados de forma correcta, para seguir planteando los aspectos a mejorar de modo constructivo. Y se concluye con un plan de acción en el que se detallan los objetivos a conseguir.

Este proceso favorece la autoevaluación del residente y permite al tutor valorar su capacidad de reflexión y autocrítica.

Recomendación de hacer al menos 2 mini-CEX en cada rotación, con especial atención a los diferentes aspectos a mejorar según el año de residencia.

DESCRIPTORES DE LAS COMPETENCIAS - Mini-CEX

(Adaptado del Modelo del American Board of Internal Medicine)

ANAMNESIS

Facilita las explicaciones del paciente

Estructurada y exhaustiva

Hace preguntas adecuadas para obtener información del paciente

Responde adecuadamente a expresiones claves verbales y no verbales del paciente

EXPLORACION FISICA

Exploración apropiada a la clínica

Sigue una secuencia lógica y es sistemática

Explicación al paciente del proceso de exploración

Sensible a la comodidad y privacidad del paciente

PROFESIONALISMO

Presentación del médico

Muestra respeto y crea un clima de confianza. Empático

Se comporta de forma ética y considera los aspectos legales relevantes al caso

Atento a las necesidades del paciente en términos de confort, confidencialidad y respeto

JUICIO CLINICO

Realiza una orientación diagnóstica adecuada con un diagnóstico diferencial

Formula un plan de manejo coherente con el diagnóstico

Hace/Indica los estudios diagnósticos considerando riesgos, beneficios y costes

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Utiliza un lenguaje comprensible y empático para el paciente

Franco y honesto

Explora las perspectivas del paciente y la familia

Informa y consensua el plan de manejo/tratamiento con el paciente

ORGANIZACION/EFICIENCIA

Prioriza los problemas

Buena gestión del tiempo y los recursos

Derivaciones adecuadas

Es concreto

Recapitula y hace un resumen final

Capacidad de trabajo en equipo

VALORACION GLOBAL

Demuestra satisfactoriamente juicio clínico, capacidad de síntesis y de resolución, y tiene en cuenta los aspectos de eficiencia, valorando riesgos y beneficios en el plan

7.2 SEGUIMIENTO DE LA FORMACIÓN

Dentro de los martes del residente, con una periodicidad mensual, la primera hora se reservará para el planteamiento de actividades concretas con pacientes y objetivos a conseguir dentro del dispositivo por el que se está rotando.

Se indicarán de forma precisa las competencias a entrenar y mejorar con la supervisión del colaborador docente. Así mismo en estas reuniones el Residente informará de la evolución de su proyecto de investigación, elaboración de posters, artículos, casos clínicos.

Se pretende con este seguimiento completar las sesiones de tutorización.

En Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico. No hay que olvidar que este tipo de relación conlleva el riesgo

de un efecto iatrogénico siempre y cuando el profesional no está adecuadamente entrenado.

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. Es importante obtener una progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente tanto en general como en cada una de las ramas impartidas, según prevé el programa de la especialidad.

La autonomía es fundamental como elemento formativo en el sistema de residencia. Por lo que se deberá propiciar progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad, a lo largo de todo el periodo formativo, con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, mínimamente supervisada, en el último año de residencia.

Ver el documento elaborado en relación a la supervisión de los residentes de psiquiatría accesible a través de la web de Rioja Salud.

Renovación de la Guía Formativa: anual

Firmado: Dr. Víctor José Romero

Presidente de la Subcomisión Docente de Psiquiatría de Salud Mental

Firmado: Dr. Ana Belén Jiménez

Tutor de la Unidad Docente

Firmado: Dr. Batirtze Goitia

Tutora de la Unidad Docente