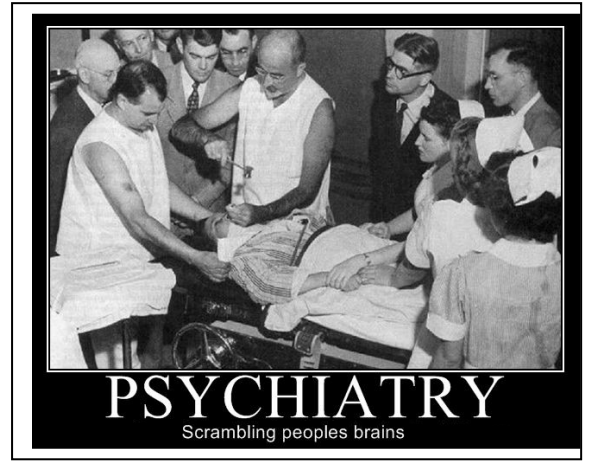


GUÍA DOCUMENTAL



PSIQUIATRÍA

Índice

1. La especialidad en el HGCRPág. 2
2. Estructura y plantilla actuales	-----Pág. 6
3. Actividad asistencial	-----Pág. 7
4. Actividad docente	-----Pág. 14
5. En resumen	-----Pág.21
6. Itinerario docente MIR	-----Pág. 22
¿Cómo contactar con el servicio?	----- Pág. 24

1. La especialidad en el HGCR

El Servicio de Psiquiatría del HGCR está acreditado para la docencia MIR de Psiquiatría desde el año 2003, aunque se venía impartiendo formación a los residentes de Medicina de Familia desde 1991. Está dotado de todos los dispositivos necesarios para realizar las diferentes rotaciones previstas en el programa de la especialidad.

A continuación exponemos la respuesta a algunas de las preguntas que más frecuentemente pueden surgir al futuro residente en los primeros momentos:

1.-Sobre el ESQUEMA DE ROTACIÓN.

¿Por qué criterios se basa las diferentes rotaciones, tanto en lugar como en tiempo, por los que se rota?

El programa de formación en líneas generales está marcado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría (ver documento asociado a este correo) y aunque permiten ciertas variaciones te 'exigen' unas rotaciones mínimas. La primera rotación será en Medicina Interna (4 meses) y Neurología (2 meses) así como las guardias en la puerta de urgencias generales (no más de 5 al mes). Esta rotación es la más dura pero será el único contacto que tendrás durante la residencia de formarte en patología orgánica. Cuando acabes tu periodo de formación y estés obligado a hacer guardias en la Unidad de Agudos las urgencias que más te pueden comprometer serán los cuadros orgánicos agudos de pacientes ingresados y deberás tener nociones básicas en su manejo.

Posteriormente empezarán las rotaciones específicas de Psiquiatría según el cronograma previo, donde se incluyen también 4 meses de elección libre que podrías elegirlos entre los dispositivos anteriores o en otros dispositivos nacionales o extranjeros.

Los objetivos de las rotaciones y el contenido en líneas generales de tu formación están también especificados previamente.

¿En qué servicios y cuánto tiempo se rota fuera del Hospital?

Todas las rotaciones se pueden realizar en nuestro hospital o en dispositivos que no están a más de 15 minutos del hospital. La elección de rotaciones fuera de nuestro hospital corresponderían al periodo de rotación libre y en el caso de que se quiera hacer alguna rotación específica y no

dispongamos de ese recurso (p.ej: formación en psicoterapia), se podría facilitar. En el caso de que se estuviera interesado un periodo de formación en el extranjero también se podrán facilitar las gestiones para llevarla a cabo.

¿Condicionarán las rotaciones (dónde o cuanto tiempo) para encontrar posteriormente empleo?

Encontrar empleo no dependerá del tipo de rotaciones que hayas hecho durante la residencia. Si se relacionará con la situación del 'mercado laboral' al completar tu formación. Es más probable que encuentres trabajo donde te has formado que fuera, por otra parte, en hospitales donde existen pocas o ninguna promoción de residentes el mercado laboral esta mucho menos saturado que en otros sitios donde llevan años saliendo promociones de psiquiatras.

2.-Sobre la DOCENCIA.

¿De quién dependerá, a efectos prácticos, la formación?

La formación en el día a día dependerá fundamentalmente del esfuerzo personal, la propia motivación y la actitud para estudiar diariamente los casos que hayas encontrado en la clínica diaria. Sin embargo, la relación con los adjuntos será un aspecto también relevante, nuestro servicio es un 'servicio joven' la media de edad puede ser sobre 38 años. Los adjuntos que trabajan aquí han acabado la residencia en diferentes hospitales de la geografía nacional con diferentes modelos teóricos.

¿Cómo será la docencia? ¿Habrá sesiones clínicas? ¿Cuántas al mes?

El objetivo básico del residente es su formación y no su actividad asistencial. La actividad del Servicio de Psiquiatría no depende de voluntariado ni del personal en formación, y los residentes que se incorporen no tienen la obligación de resolver carencias de personal sino que deben ajustar su actividad profesional a mejorar su capacitación profesional.

El calendario de sesiones generales y específicas está especificadas previamente.

¿Se trabaja en equipo (psiquiatra, asistente social, psicólogo clínico, enfermería, terapeuta ocupacional)?

Es clave aprender a trabajar en equipo y este será uno de los objetivos prioritarios en la formación del Psiquiatra.

¿Se sigue algún tipo de "filosofía" específica (biologista, psicodinámica, etcétera)?

No existe una filosofía específica o propia de nuestro servicio. Cada uno de los psiquiatras que lo componen tienen una forma específica de analizar y resolver los problemas de salud mental de los pacientes que consultan, en gran medida esta depende del hospital donde se ha formado, algunos ponen más énfasis en aspectos biologicistas y otros en aspectos más psicosociales o dinámicos.

¿Qué bibliografía utilizaremos?

El libro de texto clásico para la especialidad de Psiquiatría es el 'Kaplan', existe una versión traducida al castellano. Sin embargo, nuestros seminarios los prepararemos siguiendo el libro de Vallejo Ruiloba 'Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría'.

Por último, considero interesante que te familiarices con alguna revista de Psiquiatría y que si no tienes agilidad para leer en inglés te lo plantees como un objetivo a corto plazo.

3.-Sobre la GUARDIA.

¿Cuántas guardias se harán al mes?

5 guardias al mes.

¿Qué guardias se harán durante la residencia -además de psiquiatría- y en qué momento de la residencia (puerta de urgencias general, planta de psiquiatría, etc.)?

El primer año serán guardias del servicio de urgencias general, a partir del 2 año sólo serán de Psiquiatría.

¿Se tendrá el adjunto o se estará sólo? Si es lo segundo, ¿el adjunto estará localizable y podrá asistir a la guardia si le llama?

El adjunto hace guardias de presencia física por lo que estará siempre supervisando, en mayor o medida, la actuación del residente. Al menos hasta llegar a R3 deberá tener una supervisión estrecha de las urgencias que atiende el residente.

¿Son guardias muy estresantes?

No son guardias malas en general. Contamos con 34 camas de Hospitalización Breve, 10 camas específicas de T. Alimentarios y 15 camas de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil. El área que atendemos durante la guardia corresponde a la provincia de Ciudad Real y no es un área muy poblada. Existen dos adjuntos diariamente de guardia para atender tanto las urgencias de adultos como las de trastornos alimentarios y psiquiatría infanto-juvenil

¿Se libra al día siguiente de la guardia?

Sí, y es un derecho del trabajador.

4.-Sobre CURSOS DE FORMACIÓN Y TESIS DOCTORAL.

¿Hay facilidades o interés por parte de los adjuntos de hacer tesis o cursos paralelos a la residencia o publicar en revistas?

Es posible hacer la tesis doctoral durante tu periodo de residencia, pero es algo que depende en gran medida del propio esfuerzo personal ya que no se exige ni es un requisito para completar la formación. Sería aconsejable empezar ha hacer la tesis. También hay posibilidades de realizar master u otros cursos de formación (estamos a 45' de Madrid) durante los años de residencia. Las posibilidades de publicar también dependerán de tu propio esfuerzo. La investigación es un aspecto importante en tu formación y sería interesante iniciar algún proyecto de investigación durante tu residencia, así como participar en las líneas de investigación iniciadas.

5.-Sobre el HORARIO DE TRABAJO.

¿Qué horario tendrá el residente?

Igual que el del adjunto y el del personal laboral, de 8 a 15 horas más las guardias correspondientes con saliente al día siguiente, o el lunes en el caso de que la guardia sea el sábado o el domingo.

Si se debe quedar por la tarde, ¿se puede salir a comer?

No hay horario de tarde. Comerás en el comedor cuando estés de guardia ya que no se puede abandonar la guardia.

2. Estructura y plantillas actuales

Jefe de Sección de Psiquiatría de Adultos

M^ª Antonia Carrasco Antuña

Jefe de Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil y Tutor de Residentes

Luis Beato Fernández

Adjuntos

Unidad de Hospitalización Breve

Antonio Pérez Nevot

Lucía Villoria Borrego

Estefanía Segura Escobar

María Peñalver Alonso

Interconsulta Psiquiátrica Adultos

Francisco Izquierdo Morejón

Unidad de Salud Mental de Adultos

Prado Ordóñez Fernández

Lorenzo Prado Martín

Amparo Gómez Martínez

Guadalupe Rojas Ruiz

Carmen Leal Sanchez

Hospital de Día de Adultos

Juan Antonio Romero Rodríguez

Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil

Patricia Alcindor Huelva

Margarita Pascual López

Pilar Baos Sendarrubias

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Filomena Polo Montes

Elías García Martín de la Fuente

Unidad de Conductas Adictivas

M^ª Mar Sánchez Fernandez

Paloma Sanchez de la Nieta Aragonés

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

Pedro de Bernardo Barrio

Eloy Albaladejo Gutierrez

Belén Poza Cano

María Ferrero Turrón

RESIDENTES

Germán Belda Moreno: Residente 3^{er} año

Carlos Rodríguez Gomez-Carreño: Residente 2^o año

Los distintos dispositivos trabajan en coordinación con Psicólogos Clínicos, personal de enfermería, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

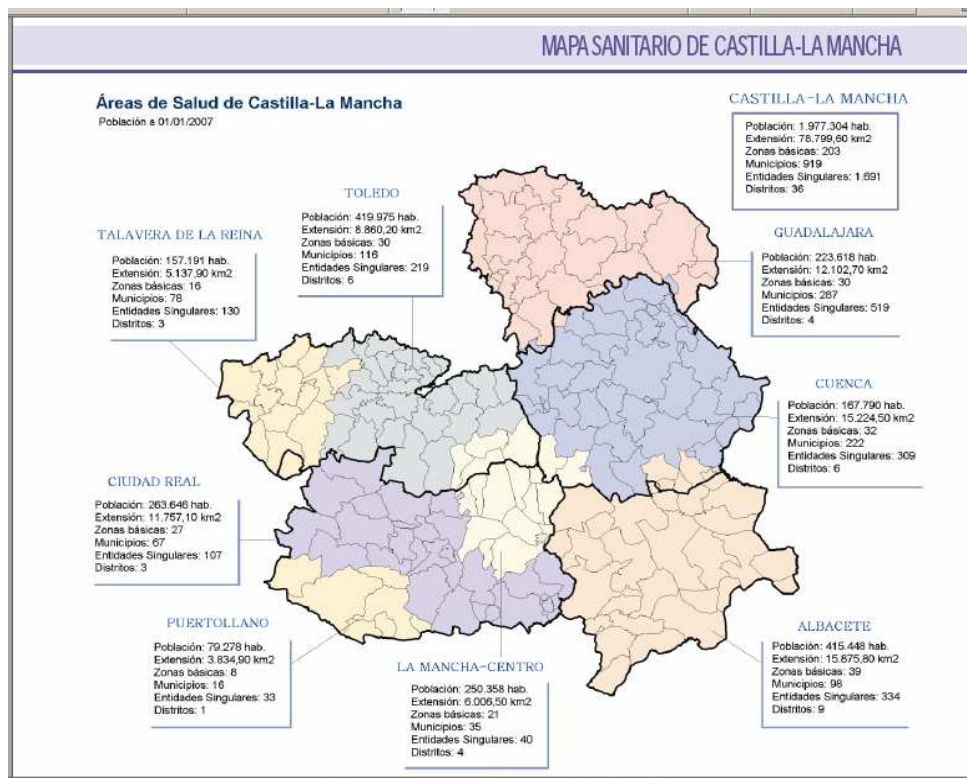
Además el servicio cuenta con cuatro auxiliares administrativos en los distintos dispositivos.

3. Actividad asistencial

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD REAL

Análisis del entorno. El área de salud del HGCR

El HGCR es un Hospital de II Nivel, según la normativa establecida en el Decreto 13/2002 de 15 de enero sobre Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios. Pertenece al grupo de los Grandes Hospitales Docentes, y próximamente pasará a ser De las nueve áreas de Salud definidas en el mapa sanitario de Castilla la Mancha (CLM) (ver mapa adjunto), el área de Ciudad Real abarca 27 zonas básicas de salud que integran a una población de 263.645 habitantes. En el caso de la hospitalización, el área de influencia varía según las especialidades. Así, para la **Hospitalización Psiquiátrica**, el Hospital General de Ciudad Real (HGCR) es **referencia provincial (593.282 habitantes)**, y en el caso de los **Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)**, comprende las áreas de **Ciudad Real, Talavera y Toledo (1.170.448)**. Desde Marzo de 2009 contamos con una **Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil** que es referencia **Autonómica**.



Dispositivos de atención a la salud mental en la provincia de Ciudad Real

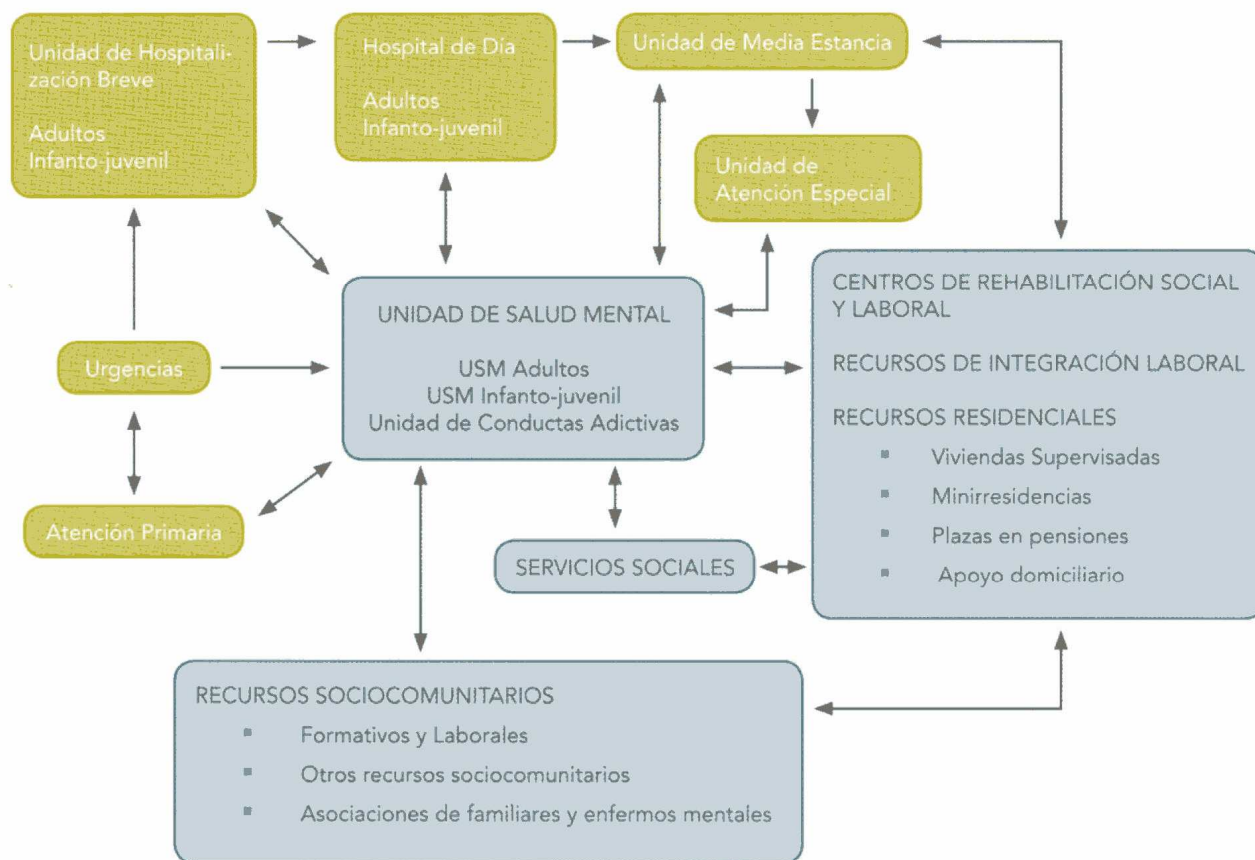
La provincia de Ciudad Real dispone de 27 zonas básicas de salud que incluyen los 67 municipios de nuestra provincia. Los recursos de atención sanitaria se componen de 52 consultorios locales, 27 centros de salud, 2 hospitales privados y 4 hospitales públicos.

La atención a la salud mental se centra en una perspectiva comunitaria y precisa de una actuación complementaria y coordinada con los servicios de salud mental, los servicios sanitarios generales, los servicios sociales y los recursos comunitarios.

La puerta de entrada al sistema sanitario de atención a la salud mental son los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Urgencias. El eje del sistema es la Unidad de Salud Mental, con sus interrelaciones entre Hospital de Día, la Unidad de Hospitalización Breve y la Unidad de Media Estancia, según la gravedad y necesidades del paciente. Si el trastorno es debido al consumo de sustancias la atención se debe centrar en las Unidades de Conductas Adictivas.

Para garantizar la mayor calidad de vida del paciente que sufre un trastorno mental y la mayor adaptación a su entorno la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha a través de FISLEM y junto con las asociaciones de familiares y enfermos mentales y otras entidades ha constituido una red de programas de rehabilitación psico-socio-laboral, de alternativas residenciales, integración social, laboral y actividades formativas.

Gráfico 1. Modelo de red integral de recursos para la atención a la salud mental en Castilla-La Mancha



Dispositivos de atención a la salud mental infanto-juvenil

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMI-J)

Es el dispositivo ambulatorio de referencia para la evaluación y el tratamiento de menores de edad, de 0 a 17 años con problemas de salud mental. Hay una USMI-J en cada área de salud excepto en Puertollano.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 3 Psiquiatras y 3 Psicólogos.

Hospital de Día Infanto-Juvenil

Dispositivo específico para el tratamiento ambulatorio intensivo de niños y adolescentes con problemas mentales graves que no precisan hospitalización completa. Dispone de profesionales sanitarios y de profesionales del sistema educativo.

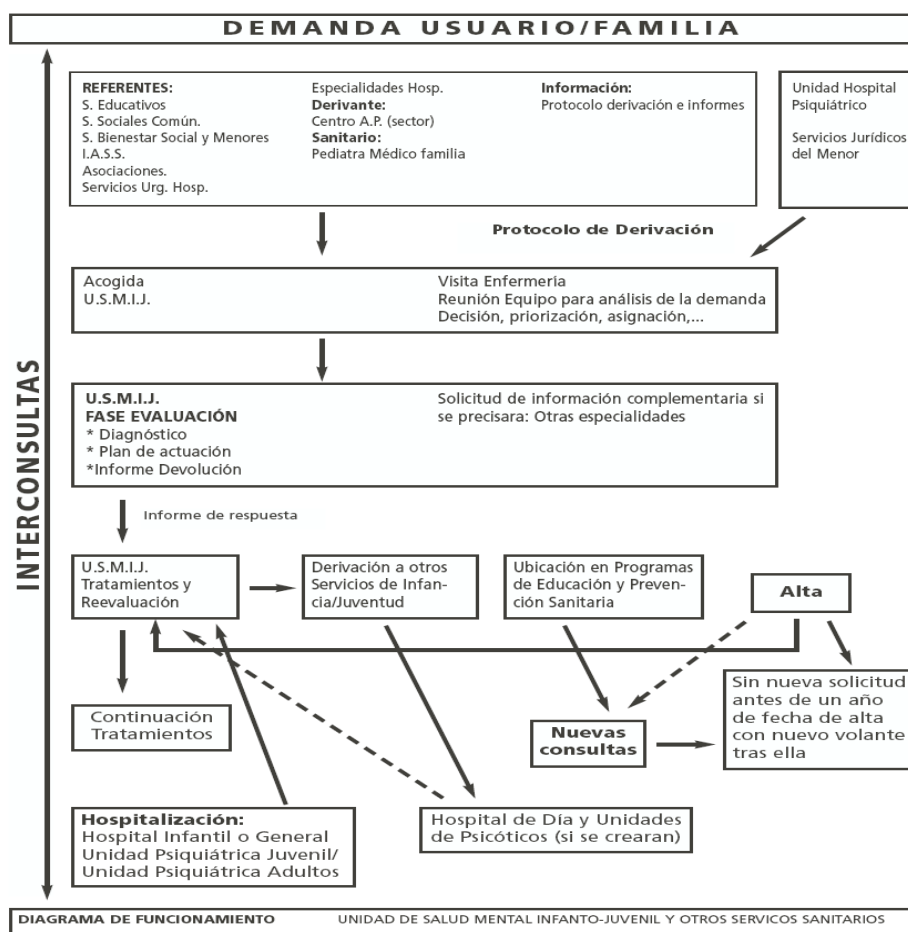
En el momento actual este dispositivo no está en funcionamiento en nuestra área.

Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil

Dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes en régimen de ingreso.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 4 Psiquiatras (uno de ellos con funciones de Jefe de Sección y actividad asistencial compartida con la Unidad de Trastornos Alimentarios) y 1 Psicólogo.

Gráfico 2: Flujograma de la atención a la salud mental infanto-juvenil



Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

Dispositivo asistencial en régimen hospitalario y ambulatorio, que atiende pacientes diagnosticados de trastorno alimentario, en cualquier grupo de edad, que por su gravedad orgánica o psicopatológica requieren un tratamiento más específico o intensivo.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 2 Psiquiatras y 2 Psicólogos.

En el momento actual este dispositivo dispone de 10 camas de ingreso sobre las 8 establecidas inicialmente ya que se ha previsto asumir la

hospitalización de pacientes del área de Toledo que puedan requerir tratamiento hospitalario.

Dispositivos de atención a la salud mental del adulto y anciano

Unidad de Salud Mental (USM)

Es el dispositivo central ambulatorio de la red asistencial de salud mental. Debe interaccionar con los centros de salud de zona, con los dispositivos hospitalarios, con los centros de rehabilitación psico-socio-laboral, unidades residenciales y unidades de media estancia. Su función asistencial debe complementarse con la prevención y la atención al enfermo mental crónico. La dotación actual de este dispositivo en número de facultativos es de 6 Psiquiatras (uno de ellos con funciones de Jefe de Sección y otro vinculado orgánicamente al Servicio de Urgencias Generales) y 4 Psicólogos.

Unidad de Hospitalización Breve (UHB)

Dispositivo de tratamiento hospitalario de corta duración (inferior a un mes) para la intervención en procesos agudos, reagudización de procesos crónicos, realización de procedimientos diagnósticos o para la realización de tratamiento de desintoxicación en pacientes adictos a sustancias.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 5 Psiquiatras (uno de ellos realiza también la actividad de Interconsulta del Hospital) y 1 Psicólogo.

Unidad de Media Estancia (UME)

Dispositivo sanitario para el tratamiento en régimen hospitalario de pacientes que requieren un entorno estructurado residencial con abordaje rehabilitador y asistencial. La estancia no debe ser superior a un año.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 3 Psiquiatras (uno de ellos con funciones de coordinador) y 3 Psicólogos.

Unidad Residencial Rehabilitadora (URR)

Establecidas originariamente como centros de internamiento de larga estancia, se hallan actualmente en periodo de transformación para su posterior cierre. Los pacientes allí ingresados tras su valoración serían trasladados a las Unidades de Media Estancia, Minirresidencias, Viviendas Supervisadas y Residencias de Mayores.

Unidad de Atención Especial de referencia regional.

Esta unidad está situada en Alcohete (Guadalajara) y dirigida a la atención de adultos con trastornos mentales graves que requieren intervenciones específicas o de más larga duración.

Hospital de Día

Dispositivo ambulatorio de tratamiento intensivo de la enfermedad mental que complementa a la USM y en algunos casos sería una alternativa a la UHB.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en este dispositivo es de 1 Psiquiatra y 1 Psicólogo.

Unidad de Conductas Adictivas

Dispositivo de referencia para el tratamiento ambulatorio de los trastornos adictivos con y sin sustancia. Existe una UCA en cada área de salud en coordinación con el resto de dispositivos.

El número de facultativos que desempeñan su actividad en el momento actual en la UCA de Ciudad Real es de 2 Psiquiatras y 2 Psicólogos.

También contamos con una UCA en Puertollano y en Alcázar de San Juan.

Puertollano también dispone de un centro ocupacional para pacientes con adicciones.

Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL)

Dispositivo ambulatorio de atención al enfermo mental crónico con el objetivo de la rehabilitación psicosocial y laboral. Promueven la integración comunitaria y ofrecen apoyo y psicoeducación a las familias. La dotación de estos centros se integra con un psicólogo, un trabajador social, un monitor de taller, un terapeuta ocupacional, un técnico de inserción laboral y un administrativo.

En la provincia de Ciudad Real disponemos de centros en los siguientes sitios:

- Ciudad Real.
- Daimiel
- Puertollano
- Valdepeñas
- Tomelloso
- Alcázar de San Juan

Alternativas residenciales

Viviendas supervisadas

Recurso residencial para personas con enfermedad mental grave que tienen dificultades para cubrir de modo independiente sus necesidades de alojamiento y soporte social, están ubicadas en pisos o viviendas y con diferente grado de supervisión (alta o baja supervisión) en función de las características de los pacientes.

En Ciudad Real capital contamos con una de estas viviendas de baja supervisión y con 5 plazas; está prevista la dotación de una nueva vivienda de mayor supervisión. Otras ciudades que también cuentan con este recurso son Daimiel (también dispone de talleres ocupacionales), Valdepeñas, Tomelloso (2 viviendas protegidas y un centro especial de empleo).

Minirresidencias

Servicio residencial abierto y flexible, con el objetivo de evitar situaciones de institucionalización, minimizar la carga familiar y favorecer la autonomía y el mantenimiento en la comunidad de las personas con enfermedad mental que no cuentan con el apoyo necesario. Cuenta con mayor apoyo que una vivienda supervisada. Se está construyendo una de estas Minirresidencias en Alcázar de San Juan.

Comunidades terapéuticas

Son centros en régimen residencial para la atención a pacientes con problemas de adicción. Algunos de estas comunidades son gestionadas por organizaciones no gubernamentales aunque pueden contar con la participación, en mayor o menor grado, del FISLEM. Ciudad Real dispone, además de una comunidad terapéutica, de varios de estos centros (EPSILON, SILOÉ) con perfiles diferentes de sus usuarios.

En el resto de la provincia también existen estos centros en Tomelloso (CERES: para alcoholismo), Manzanares (BASIDA) y en Alcázar de San Juan.

4. Actividad docente

1. ORGANIZACION GENERAL

-*Actividades de formación teórica específica:* 3 horas semanales

Martes de 8'30 a 10'00 h., Sesión de residentes

Viernes de 13'30 a 15 horas: Sesión Clínica de Servicio de Psiquiatría

-*Actividades de formación teórica general:* 1 hora semanal

Jueves de 8'30 a 9'30: Sesión general de residentes

Jueves de 1'30 a 15'00: Seminarios de la Facultad de Medicina

2. CONTENIDOS TEORICOS

El MIR deberá adquirir a lo largo de su período formativo conocimientos actualizados en las áreas siguientes:

Fundamentos de la Psiquiatría:

- Fundamentos históricos del pensamiento psiquiátrico.
- Fundamentos biológicos de la Psiquiatría.
- Fundamentos psicológicos de la Psiquiatría.
- Fundamentos socio-culturales de la Psiquiatría.
- Epidemiología psiquiátrica. Concepto de caso psiquiátrico.
- Epistemología psiquiátrica. Modelos y orientaciones psicopatológicas.
- Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico.
- Fundamentos de la exploración psiquiátrica.
- Fundamentos de la investigación psiquiátrica. Metodología del trabajo y la investigación psiquiátrica. Manejo de fuentes bibliográficas.
- Fundamentos de semiología clínica y psicopatología general.
- Fundamentos legales de la práctica psiquiátrica.
- Fundamentos de la Psiquiatría Comunitaria.
- Fundamentos de la ética psiquiátrica. La dimensión personal de la formación psiquiátrica.
- Fundamentos y organización de la asistencia psiquiátrica.

Clínica psiquiátrica:

- Clínica psiquiátrica general en el adulto.
- Clínica psiquiátrica en la edad infanto-juvenil.
- Clínica psiquiátrica en la vejez.
- Clínica psiquiátrica en el alcoholismo y otras dependencias.
- Psicología médica y Medicina Psicosomática.

Intervención psiquiátrica:

- Los métodos de tratamiento en Psiquiatría.
- La relación médico-enfermo. La entrevista psiquiátrica. El trato con el paciente y su familia.

- Prevención primaria e higiene mental en Psiquiatría.
- Psiquiatría de urgencia e intervención en crisis psicosocial.
- Intervenciones de orientación biológica.
- Tratamientos psicofarmacológicos.
- Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual. Intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos.
- Intervenciones de orientación social.
- La interconsulta: asesoramiento psiquiátrico y Psiquiatría de enlace.
- Técnicas de rehabilitación y reinserción social en Psiquiatría. La atención prolongada del enfermo mental.
- Técnicas y métodos de planificación y gestión en Psiquiatría. Criterios de calidad y evaluación en asistencia psiquiátrica.
- Aspectos jurídico-normativos de la salud mental y la atención psiquiátrica.

3. CONTENIDO CLÍNICO-ASISTENCIAL

Su cumplimiento se caracteriza por la *progresividad* de las tareas y actuaciones a realizar y por la *supervisión* de las mismas.

Incluye:

1. El trabajo personal y/o de observación directa en los programas y actividades siguientes:

- Atención y observación a enfermos en programas de *hospitalización* (hospital psiquiátrico, unidad psiquiátrica en hospital general, hospitalización parcial, etc.).
- Atención y observación a enfermos en *programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria* (atención de enfermos en centros de salud mental, centros intermedios, etc.).
- Atención y observación a enfermos con *patologías específicas* (alcoholismo y abuso de sustancias, Psiquiatría infantil, gerontopsiquiatría, Trastornos de la conducta alimentaria.).
- Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad.
- Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de *exploración y evaluación psicológica*.
- Técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades de *investigación* (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).
- Métodos somáticos de diagnóstico* (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neuroradiología, laboratorio, etc.).
- Métodos y actividades psicoterapéuticos*.

2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.

3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.

Líneas de investigación:

Actualmente el Servicio de Psiquiatría cuenta con líneas de investigación fundamentalmente en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (existe un proyecto financiado por el ICS de la JCCM).

Está en proyecto completar un proyecto de investigación sobre la personalidad y pronóstico en la respuesta a tratamiento antidepresivo en pacientes con seguimiento ambulatorio.

Se estimulará las preferencias personales en los proyectos de investigación de los residentes y se marcará como un objetivo anual la participación con comunicaciones en los congresos de la especialidad que se organicen anualmente.

PROPUESTA DE PROGRAMA TEÓRICO MIR:

1. Medicina Interna

1. Historia Clínica y pruebas complementarias (Hallazgos analítica - Hematimetría, Bioquímica-).
2. Patología respiratoria (Insuficiencias respiratorias agudas, EPOC, Enfisema, Bronquitis crónica -Rx (*Manual de Felson*))
3. Patología cardíaca (Insuficiencia cardíaca, Síndromes coronarios -EKG -)
4. Patología digestiva (Abdomen agudo Hemorragias digestivas, Cólicos biliares, pancreatitis)
5. Patología infecciosa (Neumonías, ITU, Gastroenteritis agudas)
6. Alteraciones endocrinológicas y metabólicas (Diabetes, enfermedades tiroideas)

2. Neurología

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 lobar, 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 cráneo-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.

3. Psicopatología

1. Bases conceptuales. Teoría de la personalidad y de la psicopatología
 - a. Psicoanálisis clásico
 - b. Escuelas Psicoanalíticas: Culturalistas e Interpersonales
 - c. Escuelas derivadas de la Filosofía y Psicología
 - d. Fenomenología y Análisis Existencial
 - e. Historia Clínica Psiquiátrica y entrevista psiquiátrica y Exploración psicopatológica
2. Psicopatología de la Conciencia
3. Psicopatología de la Atención, Concentración y orientación
4. Psicopatología de las alteraciones en la memoria, del tiempo y del espacio -
5. Psicopatología de la senso-percepción
6. Delirios y otras alteraciones de la ideas
7. Alteraciones en el proceso del pensamiento y lenguaje.
8. Psicopatología de la afectividad.
9. Psicopatología de la psicomotricidad.
10. Psicometría: Inteligencia (Standford-Binet, WAIS) Personalidad (MMPI, TCI, EPQ), Proyectivos (TAT, Rorschach, Dibujos, completar frases), Neuropsicológicos.
11. Psicopatología del yo; Alteración de la voluntad; Psicopatología de la inteligencia.

4. Generalidades

1. Modelos de enfermedad mental
2. Bases biológicas, psicológicas y sociales de la enfermedad mental
3. Clasificaciones de la enfermedades mentales
4. Historia de la Psiquiatría/Psicología

5. Trastornos Psicóticos

1. Esquizofrenia
2. Trastornos delirantes
3. Otras psicosis

6. Trastornos Afectivos

1. Trastornos depresivos
2. Trastornos bipolares y esquizoafectivos

7. Trastornos neuróticos

1. Trastornos por ansiedad generalizada
2. Fobias
3. Trastornos obsesivos
4. Histeria (Trastornos conversivos y disociativos)
5. Trastornos Facticios y Simulación
6. Trastornos adaptativos
7. Duelo patológico

8. Trastornos de personalidad

1. Bases conceptuales del trastorno de personalidad (Categórica o dimensional; Patrón estable o modificable en la intervención externa)
2. Personalidad del cluster 'A' (Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico)
3. Personalidad del cluster 'B' (Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista)
4. Personalidad del cluster 'C' (Evitativo, Dependiente, Obsesivo-Compulsivo,)
5. Otros trastornos (Auto-destructivo, Depresivo, Pasivo-Agresivo, Dependiente)
6. Tratamiento de los trastornos de personalidad

9. Temas especiales de Interconsulta

1. Dolor
2. Trastornos mentales orgánicos
3. Trastornos inducidos por medicamentos
4. Enfermedades orgánicas que se presentan con sintomatología psiquiátrica
5. Psico-oncología
6. Interconsulta en Pediatría

Urgencias Psiquiátricas

7. El paciente agitado
8. Valoración del intento autolítico
9. El paciente con consumo de tóxicos
10. Cuadro confusional agudo
11. Urgencias Psicogerítricas (Síndrome demencial)
12. Urgencias en población adolescente

Trastornos del control de impulsos

1. Trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía, tricotilomanía
2. Juego patológico

11. Trastornos en la infancia y adolescencia

1. Trastornos del desarrollo.
2. Autismo y otros trastornos.
3. TDAH
4. Alteraciones de las habilidades del aprendizaje
5. Alteraciones del lenguaje
6. Alteraciones motoras
7. Trastornos de personalidad
8. Retraso mental
9. Trastornos de la eliminación
10. Otros trastornos de la infancia

12. Trastornos de las funciones vegetativas

1. Trastornos de la conducta alimentaria (Anorexia; Bulimia; TCANE; Obesidad)
2. Trastornos del sueño
3. Trastornos de la función sexual

13. Tratamientos

1. Farmacológicos
 - a. Neurolépticos
 - b. Antidepresivos
 - c. Litio y estabilizantes del ánimo
 - d. Benzodiacepinas
 - e. Estimulantes
 - f. Complicaciones de tratamientos farmacológicos (SNM, Extrapiramidales)
 - g. Uso de psicofármacos en el embarazo
 - h. Tratamientos farmacológicos en niños y ancianos
 - i. TEC
 - j. Interacciones medicamentosas
2. Psicoterapias
 - a. Escoger la psicoterapia apropiada
 - b. Psicoterapias psicodinámicas
 - c. Terapia Cognitivo-conductual
 - d. Terapia Familiar
 - e. Terapia Grupal
 - f. Técnicas de relajación, Bio-feed-back e Hipnosis
 - g. Terapias individuales breves

- h. Psicoterapias en pacientes difíciles (en trastornos de personalidad)
 - i. Psicoterapias en niños y adolescentes y en la vejez.
 - j. Otras terapias: Interpersonal, Terapia de Aceptación y Compromiso, Terapias del Ciclo Vital.
- 3. Rehabilitación
 - 4. Intervenciones en crisis
- 14. Abuso de sustancias**

5. En resumen

- Es un Servicio integrado en un Hospital Universitario, dotado con todos los dispositivos asistenciales necesarios para tu formación, tanto de la atención a la Salud Mental de población adulta, como infanto-juvenil.
- Es posible realizar actividad investigadora y se facilitará la realización de la tesis doctoral.
- Se contempla la dedicación semanal a actividades de formación teórica específicas para el residente.
- Se potenciarán la estancia formativa del residente en el extranjero si este lo desea.

6. Itinerario docente MIR

ROTACIONES MIR PSIQUIATRÍA y GUARDIAS

4 Meses: Medicina Interna (MI)

2 Meses: Neurología (NRL)

8 Meses: Unidad de Hospitalización Breve (UHB)-2 meses específicamente a Interconsulta y 6 meses con cada uno de los 4 FEA de la UHB.

8 Meses: Unidad Salud Mental (USM)

3 Meses: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)

3 Meses: Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (UHBIJ)

2 Meses: Unidad de Trastornos Alimentarios (UTCA)

2 Meses: Hospital de Día (HdD)

3 Meses: Área de especial interés (Psicoterapia, Psicogeriatría) (AEI)

4 Meses: Rotación libre (RL).

2 Meses: Unidad de Conductas Adictivas (UCA)

3 Meses: Rehabilitación (2 meses Larga y Media Estancia, 1 mes CRPSL) (Reh)

Guardias: (5 al mes)

1^{er} Año: Urgencias generales

2^o Año: Urgencias psiquiatría con supervisión estrecha.

3^{er} y 4^o Año: Urgencias psiquiatría.

Cronograma de rotaciones

R1		MI	NRL	UHB	USM	USMIJ	UHBIJ	UTCA	HdD	AEI	RL	UCA	Reh
	Junio												
	Julio												
	Agosto												
	Septbre												
	Octbre												
	Novbre												
	Dicbre.												
	Enero												
	Febrero												
	Marzo												
	Abril												
	Mayo												

R2		MI	NRL	UHB	USM	USMIJ	UHBIJ	UTCA	HdD	AEI	RL	UCA	Reh
	Junio												
	Julio												
	Agosto												
	Septbre												
	Octbre												
	Novbre												
	Dicbre.												
	Enero												
	Febrero												
	Marzo												
	Abril												
	Mayo												

R3		MI	NRL	UHB	USM	USMIJ	UHBIJ	UTCA	HdD	AEI	RL	UCA	Reh
	Junio												
	Julio												
	Agosto												
	Septbre												
	Octbre												
	Novbre												
	Dicbre.												
	Enero												
	Febrero												
	Marzo												
	Abril												
	Mayo												

R4		MI	NRL	UHB	USM	USMIJ	UHBIJ	UTCA	HdD	AEI	RL	UCA	Reh
	Junio												
	Julio												
	Agosto												
	Septbre												
	Octbre												
	Novbre												
	Dicbre.												
	Enero												
	Febrero												
	Marzo												
	Abril												
	Mayo												

7. ¿Cómo contactar con el servicio?

M^a Antonia Carrasco Antuña
Jefa de Sección
926278000 - Ext: 77059
mcarrasco@sescam.jccm.es

Luis Beato Fernández
Jefe de Sección y Tutor de Residentes
926278000 - Ext: 77209
lbeato@sescam.jccm.es

LA FORMACIÓN COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

1.1. Regulación de la formación para la obtención del título de Médico Especialista en Psiquiatría en el estado español

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría elaboró el programa formativo de esta especialidad para el estado español, siendo aprobado y publicado en la Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre del 2008 (BOE 224 del 16 de septiembre de 2008). Las recomendaciones básicas del programa formativo se especifican de forma literal a continuación:

Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación *Psiquiatría.*

Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

2. Introducción

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

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

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

3.1 Concepto y perfil profesional.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del

comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

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

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

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

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

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

d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben

llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

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

3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

b) Gerontopsiquiatría.

c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.

d) Psicoterapias.

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

4. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

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

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

4.1 Competencia clínica.

a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.

c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.

b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.

c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.

d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.

e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.

b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.

c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

4.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

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

5. Conocimientos, habilidades y actitudes

5.1 Áreas de conocimiento.

5.1.1 Formación transversal:

- a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.*
- b) Métodos de investigación y docencia.*
- c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.*
- d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.*
- e) Psiquiatría legal y forense.*
- f) Gestión clínica.*

5.1.2 Propedéutica psiquiátrica.

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

5.1.3 Promoción de la salud mental.

- a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.*

- b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.*
- c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.*
- d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.*

5.2 Habilidades.

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

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.*
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.*
- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.*
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.*
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.*

5.2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.*
- b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.*
- c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.*

5.2.3 El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

- a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.*

b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

5.3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

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

6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud. (ver apartado 7)

Incluye formación en:

6.1.1 Metodología de la investigación.

6.1.2 Bioética.

6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.

6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.

6.1.5 Gestión Clínica.

6.2 Formación en Psiquiatría:

6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales. (ver apartado 8)

- a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.
- b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
- c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses.
- d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
- e) Psiquiatría Psicósomática y de Enlace: 4 meses.
- f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia. (ver apartado 9)

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

6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).

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

- a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.*
- b) Psicoterapias.*
- c) Alcoholismo y otras adicciones.*
- d) Gerontopsiquiatría.*

6.2.3.2 Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

- a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.*
- b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.*
- c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.*

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear.

Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3):

- a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.*

6.3.2 Período de formación específica: Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.

- a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 6.2.3.1.*
- b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.*
- c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.*

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

7.1 Metodología de la investigación y docencia.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la

recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Formación nuclear			Formación específica
Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve.			Trayecto A: Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). Rehabilitación Psiquiátrica. Interconsulta y Psiquiatría del Enlace. Psiquiatría Infantil y Adolescencia. Alcoholismo y otras Adicciones. Psicoterapia.			Trayecto B: Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas.
R-1	R-2	R-3	R-4

7.2 Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.*
- b) Relación médico paciente.*
- c) Consentimiento informado.*
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.*
- e) Confidencialidad y secreto profesional.*
- f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.*

7.3 Organización y legislación sanitaria:

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

7.4 Psiquiatría legal y forense:

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.*
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.*

7.5 Gestión clínica.

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

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

8. Formación nuclear: Programas transversales

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

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

8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

8.2.1 En la hospitalización de agudos.

- a) *Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las*

técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

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

8.2.2 Urgencias psiquiátricas:

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

b) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan en el apartado 9.4 de este programa.

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

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

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

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

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

d) Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

e) *Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.*

8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

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

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

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

c) *Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.*

d) *Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.*

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

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

8.5 Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace (4 meses).

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

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

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

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- a) *El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.*
- b) *Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.*
- c) *Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.*
- d) *Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o*

*centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes;
hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.*

8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

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

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

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

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.

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

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

f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, 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.

9. Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

9.1 Formación en Ciencias Básicas:

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

9.2 Psicoterapia:

9.2.1 Aspectos básicos:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

- a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.*
- b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.*
- c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.*
- d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.*

9.2.2 Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.*
- b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.*
- c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.*
- d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.*

9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica

docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
Nivel 1	20 Horas	30 Horas	3 Casos
Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas	-	4 Casos
Nivel 4	200 Horas	-	5 Casos

9.3 Actividades científicas e investigadoras:

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- d) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

9.4 Guardias.

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

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicossocial 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 previsto en el apartado 11 de este programa.

10. Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia

10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

10.2 Psicoterapias.

Ver apartado 9.2.

10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

10.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.

b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

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

10.4.3 La adquisición de competencias para:

a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes

b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano

c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.

b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.

- c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.*
- d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.*
- e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.*
- f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.*

11. Niveles de responsabilidad

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

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

No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.