

ITINERARIO FORMATIVO TIPO PSIQUIATRÍA

TUTORAS PRINCIPALES:

**Dra. María Purificación LÓPEZ PEÑA
Dra. Ana M. GONZÁLEZ-PINTO ARRILLAGA**

TUTORES DE APOYO:

**Dr. Xabier PEREZ DE MENDIOLA ETXEZARRA
Dra. Carmen MARTIN REQUENA
Dra. Patricia PEREZ MARTINEZ DE ARRIETA
Dr. Iñaki ZORRILLA MARTINEZ**

Marzo - 2020

ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

1. DENOMINACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD Y REQUISITOS DE LA TITULACIÓN

(Ley 44/2003: Ordenación de las Profesiones Sanitarias; RD 1148/2006: Formación del Especialista en Ciencias de la Salud; RD 183/2008: Aspectos Formativos de las Especialidades de las Ciencias de la Salud; ORDEN SCO/3081/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría)

Especialidad de Psiquiatría.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

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.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

2.1 Concepto y perfil profesional.

Se entiende por psiquiatría aquella especialidad básica de la Medicina que diagnostica y trata las enfermedades mentales. Estas enfermedades se caracterizan por alteraciones del pensamiento y/o la conducta que producen alteraciones funcionales. Se ocupa del conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todos los modos psíquicos de enfermar, tanto si se trata de los que en psicopatología están considerados como anormalidades de la persona, como de aquellas alteraciones psíquicas propias de la infancia, del adulto, de la vejez; y tanto en su vertiente de tratamiento ambulatorio como en su necesidad de hospitalización.

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 mas graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
- e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

2.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

2.2.1 Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia medicamultidisciplinar, 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.

2.2.2 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.

2.3 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:

2.3.1 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.

2.3.2 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.

2.3.4 Competencias vinculadas con la comunicación.

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

2.3.5 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.

2.3.6 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.

2.4 Conocimientos, habilidades y actitudes

2.4.1 Áreas de conocimiento.

Formación transversal:

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

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.

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.

2.4.2 **Habilidades.**

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.

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.

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.

2.4.3 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
- a) de objetivos comunes.
- b) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad,
- c) honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

3. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN

La formación debe constar de cuatro años, con contenido progresivo en cuanto a adquisición de conocimientos, capacidad operativa y responsabilidad. Según esto se establecen tres niveles:

- ◆ Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa.
- ◆ Nivel 2: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente.
- ◆ Nivel 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente.

Las fases de formación en Psiquiatría comprenden las siguientes rotaciones:

ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD

R1

- ✓ UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN: 1 MES
- ✓ MEDICINA INTERNA- DOS MESES
- ✓ NEUROLOGÍA. DOS MESES.
- ✓ UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN. SIETE MESES

R2

- ✓ REHABILITACIÓN COMUNITARIA. UPR DOS MESES.
- ✓ CENTRO DE SALUD MENTAL. CUATRO MESES.
- ✓ REHABILITACIÓN Y RECUPERACIÓN EN FASES TEMPRANAS DE PSICOSIS. OSI ARABA. DOS MESES.
- ✓ TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA. PROGRAMA INFANTIL REHABILITADOR. CUATRO MESES.

R3

- ✓ PSIQUIATRÍA CLÍNICA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA. CUATRO MESES.
- ✓ HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA Y ALTERNATIVA A LA HOSPITALIZACIÓN. DOS MESES
- ✓ CONSULTAS BREVES. PROGRAMA SUEÑO, DEPRESIÓN ASOCIADA A PATOLOGÍA ORGÁNICA, REHABILITACIÓN CARDIACA, VALORACIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. DOS MESES.
- ✓ PSIQUIATRÍA DE ENLACE. CUATRO MESES.

R4

- ✓ UNIDADES ESPECÍFICAS HOSPITAL UNIVERSITARIO ALAVA: CUATRO MESES.
- ✓ ROTACIÓN LIBRE: TRES MESES
- ✓ OSI ARABA: NIVEL 1 A ELEGIR PSICOGERIATRÍA, PSICOTERAPIA, PSIQUIATRÍA INFANTIL Y ADOLESCENCIA Y ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES. TRES MESES.
- ✓ CENTRO DE ORIENTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES DE ÁLAVA: UN MES.
- ✓ HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES: 1 MES.

4. DESARROLLO DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Como norma fija el Servicio de Psiquiatría realiza sesiones clínicas y bibliográficas de forma semanal.

Se aconseja a los Residentes de Psiquiatría participar activamente de los cursos, conferencias, seminarios, etc. docentes del Hospital, lo que será evaluado positivamente al final del año. Deben acudir asimismo a las Sesiones Generales del Hospital (jueves 8,15h a 9,15h AM) siguiendo la recomendación del Real Decreto de realizar sesiones conjuntas de todas las especialidades.

✓ Lunes:

Se desarrollará el programa docente de la especialidad de 8.30 a 10 h. desde octubre hasta junio. El R4 junto con el tutor será responsable de presentar un programa teórico con los posibles candidatos a desarrollarlo, de manera trimestral, dentro del curso académico.

✓ Martes:

Se desarrollarán sesiones clínicas de 8.30 a 10h. Serán responsables de las mismas los residentes junto con el adjunto correspondiente con quien esté realizando la rotación en ese momento y responsable de la supervisión del caso clínico presentado. Las sesiones clínicas se acompañarán de discusión basada en revisiones bibliográficas.

✓ Jueves: SESIONES CLÍNICAS GENERALES DE HUA de 8.15-9.00

✓ Jueves: SESIONES DE FORMACIÓN CONTINUADA DE PSIQUIATRÍA 9-10.30(KAPLAN-SADOCK)

Dado que las sesiones serán compartidas por residentes en distintos grados de formación se trata de que todos los residentes en distintos niveles participen de cada sesión pudiendo aportar algo desde su nivel de formación. Se ha dividido en tres grandes bloques que resultan imprescindibles en la formación. Estos tres bloques se preparan en equipo entre los residentes siguiendo el itinerario que marca el kaplan-Sadock para terminar a lo largo de cuatro años reiniciando los temas nuevamente.

PSICOPATOLOGÍA

T. MENTALES/SINDROMES

TRATAMIENTO:

PSICOFARMACOLOGÍA

PSICOTERAPIA.

Los R1 se orientarían más hacia la psicopatología, los R2 y R3 hacia el conocimiento y diagnóstico diferencial de los trastornos mentales y los R4 hacia un manejo de la psicofarmacología y aspectos psicoterapéuticos que hayan demostrado eficacia. En cada año de residencia se pudiese completar la formación de cada uno y las sesiones tuviesen coherencia con la formación a cumplir.

Se realizan bloques trimestrales de psicopatología, T mentales y tratamiento. La suma de los cuatro trimestres (uno por año) contienen lo que un R4 debe saber sobre las disciplinas mencionadas. Estos ciclos se irían repitiendo cada cuatro años de forma que los residentes

pueden unirse a la formación en cualquier bloque dado que se repetirán de forma cíclica y así completarán la formación.

INVESTIGACIÓN:

Se recomienda al residente iniciarse lo antes posible en herramientas informáticas básicas: Office (Word, Power Point, Excel), Acceso bibliográfico, Internet... El Servicio pone a su disposición todo el material informático y hay una amplia oferta de cursos, seminarios... tanto de informática como de idiomas (inglés) desde el Instituto de Bioaraba.

El residente debe implicarse en una línea de trabajo de las muchas entre las que puede elegir. Al iniciar una nueva línea de trabajo, siempre deberá exponerse a todo el servicio, con puesta en común y seguimiento periódico, para lo cual se asigna un tiempo los martes y jueves por la tarde al finalizar las sesiones teórico/bibliográficas.

Se realizarán dos reuniones de trabajo, una en Septiembre y otra en primavera para evaluar el desarrollo de las diferentes líneas de trabajo, bajo la dirección y tutela de la Dra. González- Pinto y el equipo de investigación.

Sería deseable establecer alguna publicación a lo largo de la residencia, si es posible un artículo en una revista de difusión internacional o una nacional con impacto.

El residente irá ensayando sus habilidades de investigación y comunicación mediante la elaboración de trabajos para los congresos nacionales o internacionales y la presentación a los premios de la Sociedad Vasco-Navarra de Psiquiatría. Esta actividad es obligatoria.

ASISTENCIAS A REUNIONES

- ✓ CONGRESO REGIONAL: Los residentes asistirán a la Reunión anual de la Sociedad Vasco-Navarra, presentando los R2-R3 y R4 trabajos clínicos sin cerrar la posibilidad al R1 que así lo desee.
- ✓ CURSO DE PSICOFARMACOLOGÍA Y NEUROCIENCIAS. Todos los residentes.
- ✓ CONGRESO NACIONAL: Asistencia de R2, R3 y R4 presentando los dos últimos trabajos clínicos sin cerrar la posibilidad al R1 que así lo desee.
- ✓ CONGRESO INTERNACIONAL: Asistirá el R4 con la condición de presentar algún trabajo.

Antes de la asistencia al Congreso se consensuará con el/los adjuntos que acudan al mismo las ponencias/ exposiciones/comunicaciones más interesantes a las que deberá asistir. Los residentes al volver de las reuniones, harán un informe resumen, en el cual aportarán las ideas que crean novedosas o aplicables a la práctica diaria de nuestro Servicio. Estas aportaciones se discutirán en alguna de las sesiones programadas

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Ajuriaguerra, J y de Marcelli, D. (1982) Manual de psicopatología del niño. Barcelona: Masson.
- A.P.A. (2001) DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Ávila Espada, A. y Poch i Bullich (comp.) (1994) Manual de técnicas de psicoterapia. Madrid: Siglo XXI.
- Bleichmar, N. et al. (1997) El psicoanálisis después de Freud: teoría y clínica. México: Paidós.
- Caballo, V.A. (1998) Manual de terapia y técnicas de modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.
- Carmona, J. y Del Río Noriega, F. (Coord.) (2009) Gestión clínica en salud mental. Madrid: AEN.
- Eguiluz J I, Segarra R. (2005) Introducción a la Psicoaptología. Barcelona: Ars Medica
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2008) Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: DDB.
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2005) La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: DDB.
- Golberg R. (2008) Guía práctica para la asistencia del paciente psiquiátrico.3ª Ed. Barcelona: Ed. Elsevier- Masson
- Hales, R. E. et al. (2004) Tratado de Psiquiatría Clínica. Barcelona: Masson.
- Quemada, J.I. (1994) Manual de entrevista psiquiátrica. Madrid: Ed. Arán.
- Salazar M. Manual de Psicofarmacología. 2ª ed (2009) Madrid: Ed panamaericana
- Sims A. (2008) Síntomas Mentales. Introducción a la Psicopatología descriptiva. Madrid: Ed Triacastela
- OMS (1994). CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Sadock, B. J; Sadock, V.A., Kaplan. (2009) Sinopsis de Psiquiatría. Barcelona: Ed. Elsevier.
- Vallejo Ruiloba, J. (2006) Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Barcelona: Masson.
- Programa Hipatya. Terapia Psicológica Integral para Primeros Episodios Psicóticos. Ana González-Pinto Arrillaga, Patricia Vega Pérez, Sara Barbeito Resa.
- Programa SOMNE. Terapia psicológica Integral para el Insomnio. Ana María González-Pinto, Carlos Javier Egea, Sara Barbeito.

MATERIAL EN FORMATO ELECTRÓNICO

- GUÍAS CLÍNICAS:

Guías de Práctica Clínica en el Servicio Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo): <http://www.guiasalud.es/home.asp>

Directorio de Guías Clínicas:

http://www.fisterra.com/recursos_web/castellano/c_guias_clinicas.asp

5. ROTACIONES

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Los objetivos a conseguir incluyen el conocimiento de las bases científicas y procedimientos de Medicina Interna con especial mención en:

- Elaboración de historias clínicas (60 historias)
- Exploración física
- Interpretación de la metodología diagnóstica
- Bases terapéuticas

SERVICIO DE NEUROLOGÍA

Los objetivos a conseguir incluyen el conocimiento de las bases científicas y procedimientos de Neurología con especial mención en:

- Elaboración de historias clínicas (20 historias)
- Exploración física
- Interpretación de la metodología diagnóstica
- Bases terapéuticas
- Actualización y desarrollo de protocolos: síndrome confusional, demencias y lesiones ocupantes de espacio cerebral.

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA – UNIDAD DE AGUDOS

Objetivos:

- ATENCIÓN AL PACIENTE:
 - Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de entrevista clínica adaptada a las peculiaridades de la población atendida, en cuanto a situación psicopatológica y edad incluyendo un adecuado establecimiento de la relación terapéutica y una adecuada exploración psicopatológica.
 - Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
 - Diagnóstico de la gravedad del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
 - Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento al alta con vistas a reducir el índice de ingresos.
 - Atención directa de un mínimo de 30 pacientes ingresados

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de diagnóstico, estableciendo el diagnóstico diferencial entre las distintas enfermedades psiquiátricas y médicas; incluyendo la evaluación neuropsicológica básica.
 - Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de planificación e implementación de la intervención terapéutica; incluyendo el manejo de aspectos psicofarmacológicos básicos (indicaciones, efectos secundarios, etc.) y técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis.
- **ATENCIÓN A LA FAMILIA:**
 - Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de psicoeducación, información y asesoramiento, contemplando su especificidad en el caso de la psicopatología subyacente.
 - Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas de contención y apoyo
 - Familiarización con el funcionamiento interno de la unidad y la coordinación con otros dispositivos relacionados (sanitarios y sociales)
 - Adquirir conocimientos adecuados sobre los criterios de indicación de ingreso y alta y sobre el tiempo medio de estancia.
 - Adquirir conocimientos sobre los dispositivos de derivación de la red asistencial correspondiente: desde los que provienen los ingresos (hospital general, CSM) y a donde se derivan al alta (CSM, media estancia, U. de rehabilitación, larga estancia, recursos residenciales) y de los factores más relevantes de coordinación desde una óptica de continuidad de cuidados. En el caso de la rotación de infanto-juvenil, incluye la coordinación con los servicios específicos correspondientes (educativos, servicios de infancia de la Diputación, etc.).

Actividades:

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psicoeducativos. NR 1: 3; NR 2: 10.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas. NR2:10.
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc. NR 1: 3; NR 2: 10.
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias.
- Participación activa en las sesiones clínicas. Presentación de casos clínicos supervisados por el adjunto referente.

Programa teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psiquiátrica en urgencias.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.
- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.
- El ambiente terapéutico como elemento de contención.
- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.
- Terapias psicoterapéuticas breves empíricamente validadas.
- Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.
- Cuidar al cuidador.

Itinerario de Rotación:

Durante el primer mes de la rotación en la Unidad de Corta Estancia el MIR entra como observador en la Unidad de Agudos. La Unidad de Agudos cuenta con siete facultativos. A lo largo del primer mes, el papel del PIR y del MIR es principalmente de observador, hasta que se familiariza con el funcionamiento de la unidad.

A partir del segundo mes de rotación, el residente empieza a tener a su cargo una serie de pacientes escogidos por su valor didáctico, de los que se ocupará con la ayuda de una supervisión semanal con el facultativo de referencia. Al mismo tiempo, el residente continuará entrando como observador en las consultas con los psiquiatras durante todo el período de rotación.

Durante esta rotación, el residente también tiene a posibilidad de incorporarse a unos grupos de psicoeducación que se realizan en la unidad de Investigación.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

REHABILITACIÓN Y RECUPERACION EN FASES TEMPRANAS OSI ARABA

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Manejo clínico y general de los enfermos mentales , en base a los recursos socio-sanitarios para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, 5 enfermos mentales en fase temprana , 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 sociofamiliar.
- Manejo del enfermo mental en lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas (asistencia a consulta, toma de medicación, etc.)
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda).

SERVICIO DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación basada en los principios de la rotación anterior, teniendo en cuenta que se trata de pacientes en un medio hospitalario.

UNIDAD DE PSICOSIS REFRACTARIA

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Elaboración y desarrollo práctico de programas asistenciales propios de la Unidad
- Intervenir como observador en los grupos de psico-educación, habilidades sociales, comunicación verbal, movilización física y control de impulsos.
- Intervenir activamente en programas de modificación de conducta.
- Realizar entrevistas de acogida.
- Consulta del paciente y su familia.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA AMBULATORIA Y DE SOPORTE DE ATENCIÓN PRIMARIA

ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA COMUNITARIA 10 MESES

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

Los objetivos 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 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 diversos diagnósticos, profundizando en el manejo de los psicofármacos y en las distintas intervenciones psicoterapéuticas

5 meses en Centro de Salud Mental.

5 meses en consultas externas del Hospital Santiago Apóstol. Programas específicos.

I. Programa de intervención en Crisis

- Del griego "Krisis": "Momento decisivo en un asunto de importancia".
- En lengua china y de forma simbólica crisis implica "peligro + oportunidad".
- Implica dificultad y cambio.

Intervención en Crisis: Intervención de primer orden

Se basa en los principios de primera intervención:

1. Proporcionar contención/ Apoyo
2. Reducir letalidad
3. Contactar con otro tipo de recursos

Objetivos de la Intervención:

1. Hacer un contrato
2. Examinar las dimensiones del problema
3. Explorar las posibles soluciones
4. Ayudar a optar por una actuación concreta
5. Garantizar el seguimiento posterior

Los principios de las intervenciones psicosociales se basan en:

Modelo de vulnerabilidad-estrés.

Proveer información y educación sobre la enfermedad.

Fomento de confianza mutua, cooperación, alianza terapéutica entre paciente, familia y equipo terapéutico.

Fortalecimiento de capacidad de afrontamiento tanto en paciente como familia.

Adaptación flexible a cada paciente, al momento de la evolución y a las circunstancias de la enfermedad.

Contar con el sistema de valores y creencias de familiares y pacientes situándolos en el centro del proceso asistencial.

Los pacientes que con más frecuencia se benefician de este tipo de intervenciones son:

- Intentos de suicidio
- Conductas auto o heteroagresivas, agitación en urgencias
- Problemas de comportamiento o de manejo
- Síndromes relacionados con el consumo de sustancias

Metodología

Debido a la problemática que este tipo de pacientes suscitan en Atención Primaria son derivados al Servicio de Urgencias donde son evaluados y en muchas ocasiones ingresados para observación psiquiátrica en la Unidad de Agudos. Este tipo de programa favorece la coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios (Hospital de Día de Angulema, Centros de Salud Mental, Unidad de Alcoholismo o Centro de Toxicomanías), en trabajo en equipo multidisciplinar desde el alta médica desde la Unidad de Agudos a los dispositivos correspondientes, reduciendo la duración del ingreso y un mejor seguimiento tanto del paciente como de sus familiares en una situación de crisis hasta su recuperación funcional e integración en Programas Comunitarios, en un seguimiento integrado en las consultas de este hospital con una frecuencia que puede ser incluso diaria en aquellos pacientes que por su problemática así lo aconseje hasta su derivación al área

II. Programa de Primeros Episodios Psicóticos

1. Mejorar el tratamiento de los pacientes con un primer episodio psicótico.
2. Mejorar la coordinación entre las diferentes estructuras sanitarias implicadas.

Los objetivos específicos del proyecto son:

1. Aplicar un tratamiento farmacológico basado en las guías clínicas, en los tratamientos aprobados para las psicosis, y en los casos donde no se hayan conseguido los objetivos con las herramientas disponibles, en la máxima evidencia posible derivada de la literatura internacional.
 2. Aplicar un tratamiento psicológico derivado de la revisión de la evidencia científica (Ruiz de Azúa y cols, 2008)., dentro de un ensayo randomizado (Vega y cols, 2009)
 3. Tratar a todos los primeros episodios psicóticos de forma continuada promoviendo la adherencia terapéutica, la confianza en el sistema sanitario, y apoyando a las familias, así como evaluando las necesidades sociales derivadas de la enfermedad durante al menos un año.
 4. Aprovechar de forma más eficiente los recursos sanitarios intra y extrahospitalarios
 5. Generar una corriente de trabajo clínico, conocimiento e investigación que implique al extra e intrahospitalario.
- Todos los pacientes con un primer episodio psicótico que requieren ingreso en la Unidad de hospitalización del Hospital Santiago pasan al alta a la Unidad de Hospitalización parcial, donde permanecen unos cinco meses en consultas externas, reciben un tratamiento psicoeducativo organizado en 12 sesiones estructuradas, se

ajusta semanalmente el tratamiento farmacológico y se ofrece apoyo a las familias (el número aproximado de pacientes al año es de 40-50 año).

- Todos los meses se realiza una reunión entre el equipo de planta de psiquiatría, hospitalización parcial y hospital de día del extrahospitalario para planificar derivaciones, revisar evoluciones, y mejorar la información sobre los pacientes y sus necesidades.
- Todos los pacientes son derivados desde la Unidad de Hospitalización Parcial al Hospital de Día del extrahospitalario, donde permanecen durante el primer año de tratamiento
- El paciente puede volver a la Consulta Externa de la Unidad de Hospitalización Parcial en la medida que requiera la atención del equipo del hospital, si es preciso realizar evaluaciones cognitivas, si precisa pruebas complementarias o si requiere hospitalización.

La coordinación del intrahospitalario-extrahospitalario, mediante la centralización del tratamiento de los primeros episodios psicóticos en las Unidades intermedias y la realización de reuniones conjuntas de sus componentes, beneficia la evolución de los pacientes con un primer episodio psicótico, y mejora la atención y apoyo que reciben las familias. Esta forma de trabajo genera una mayor cohesión entre estructuras de diferentes organizaciones de servicios. En el futuro se considera oportuno desarrollar el tratamiento coordinado durante los cinco primeros años de enfermedad, desarrollando programas con atención primaria para atender los factores de riesgo cardiovascular, endocrino y neurológicos asociados a estas enfermedades.

III. Programa de Reducción de Daño en Trastorno Mental Grave

Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios (Unidad de Hospitalización Parcial y Hospital de Día de Angulema) en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental para reducir duración del ingreso y una mejor adaptación del paciente crónico con una nueva crisis hasta su recuperación funcional e integración en el Centro de Salud Mental correspondiente, en un seguimiento integrado en las consultas de este hospital con una frecuencia que puede ser incluso diaria en aquellos pacientes que por su problemática así lo aconseje hasta su derivación al área incluyendo psicoterapia de apoyo, psicoeducación, intervención en crisis, manejo en habilidades sociales y un buen cumplimiento psicofarmacológico.

Iniciarse y adquirir 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 actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

- ASISTENCIALES

- Realización de un mínimo de 40 primeras consultas con supervisión referidas a distinto tipo de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento y evaluación terapéutica durante el periodo de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomara en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de

carácter general como específicas, con el paciente y su familia. Se incluyen pacientes en tratamientos especiales como TEC, Ketamina, antipsicóticos de larga duración, Clozapina y Litio.

- Realización de actividades de apoyo a la Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc...
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociosanitarios disponibles.

- ADMINISTRATIVAS Y ORGANIZATIVAS:

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

RESIDENTE DE TERCER AÑO

PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

- Aprendizaje sobre desarrollo normal y patológico.
- Atención y observación de niños y adolescentes en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte a la Atención Primaria.
- Familiarización con los métodos de entrevista e instrumentos psicométricos y psicodiagnósticos habitualmente empleados en la psiquiatría infanto-juvenil.
- Coordinación con recursos pertenecientes sanitarios y no sanitarios (educativos: equipos psicopedagógicos de los colegios; sociales: red de protección de menores y centros de atención y apoyo a la infancia y las familias) cuyas metas están dirigidas a la detección precoz de dificultades evolutivas o trastornos mentales, al desarrollo integral de los menores y al apoyo-asesoramiento de las familias.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
- Diagnóstico de la gravedad del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de ingresos.
- Coordinación con Servicio de infancia y Educación.
- Atención directa de un mínimo de 8 pacientes ingresados.

TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Manejo clínico y diferencial de los tres niveles de asistencia que existen en esta Unidad:
 - Ingreso en Unidad de agudos de Psiquiatría.
 - Ingreso en Hospital de día.
 - Seguimiento en Consultas Externas.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados según la ubicación del paciente, planteándose objetivos a corto y medio plazo.

- Realizar entrevistas familiares e intervenciones familiares.
- Coordinar reunión de equipo con el Servicio de Endocrinología semanalmente.
- Educación para la salud y educación alimentaria.
- Intervención en crisis.
- Rehabilitación funcional del paciente.

PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Iniciarse en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Evaluación y diagnóstico diferencial de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en el hospital general
- Familiarización con la atención a los problemas psiquiátricos que presentan los pacientes ingresados en los diferentes servicios médico-quirúrgicos del Hospital
- Adquisición de habilidades en la provisión de información y ayuda al resto de servicios hospitalarios, sobre la prevención, detección y manejo de los problemas psiquiátricos, psicológicos y conductuales de los pacientes ingresados, que suelen influir de forma notable en la evolución de su enfermedad y adaptación al marco hospitalario.

RESIDENTE CUARTO AÑO

En este año se adquiere la formación específica en el caso de que el residente decida elegir una de las cuatro trayectorias. También se adquiere un nivel 1 de competencias.

UNIDADES ESPECÍFICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO

Desarrollar en profundidad el aprendizaje de los siguientes aspectos

- Elaboración de historia clínica del paciente.
- Programa de Primeros Episodios Psicóticos.
- Programa de Primeros Episodios Depresivos.
- Programa de Trastornos Bipolares
- Adiestramiento en realizar diagnósticos diferenciales en primeros episodios
- Planteamiento de objetivos de tratamiento tanto desde el punto de vista farmacológico como psicoterapéutico (programas de psicoeducación).
- Conocimiento amplio sobre terapia electroconvulsiva.
- Conocimiento amplio sobre terapia con ketamina, esketamina, litio y clozapina.

PERIODO DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE ELECCIÓN LIBRE

- Completar o complementar algún aspecto específico de la formación adquirida hasta el momento y que sea de especial interés para el MIR.
- El residente está obligado a presentar un informe escrito sobre el trabajo realizado en este periodo de formación complementaria antes de concluido su periodo formativo completo.

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS O INFANTIL

- Perfeccionamiento de las habilidades clínicas adquiridas durante la residencia con supervisión a demanda, pretendiendo ofrecer un escenario similar al de la inminente actividad como especialista titulado en el área elegida.
- Actividad asistencial con el máximo de responsabilidad y adecuado al nivel formativo.

CENTRO DE ORIENTACION Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES

- Permanecer y profundizar en la psiquiatría de alcoholismo y ludopatías.
- Realizar formación básica en Hospital de Día de Alcoholismo, en Centro de día y Consulta Externa de alcoholismo.

HOSPITALIZACION EN ADICCIONES SANTIAGO

Desarrollo en profundidad de los aspectos siguientes:

- Manejo de psicofármacos en pacientes con diagnóstico de adicciones. (pautas y protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
- Diagnóstico de la gravedad del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de ingresos.
- Atención directa de un mínimo de 8 pacientes ingresados.