

ITINERARIO FORMATIVO TIPO

UDM SALUD MENTAL ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Tutora RSMA:
Dra. Tina Sota

Tutores OSI ARABA:
Dr. Jon Gaviña
Dr. Iñaki Zorrilla

Febrero – 2026

ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

1.- Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en Ciencias de la Salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento, señalando que los programas serán periódicamente revisados y actualizados. Las Comisiones Nacionales de las Especialidades de Psiquiatría y de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, han elaborado el programa formativo de su especialidad, así como los criterios de evaluación de las personas especialistas en formación. Ambos programas formativos incluyen las competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud reguladas en el capítulo II del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

Los dos programas formativos han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Universidades en materia de formación sanitaria especializada. Conforme a lo previsto en el artículo 4 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia tendrán una duración mínima de cinco años y compartirán las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación. Estas competencias comunes serán elaboradas por la Comisión Delegada de Psiquiatría, según lo previsto en el artículo 21.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. La formación de estas dos especialidades en Ciencias de la Salud se realizará en las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental, según lo previsto en el anexo II del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada y en el artículo 4.3 del Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto. El artículo 26 de la Ley 44/2003, de 21 de

noviembre, establece el procedimiento para aprobar los requisitos de acreditación que, con carácter general, deberán cumplir los centros o unidades para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Las necesidades específicas de atención de la salud mental durante la infancia y la adolescencia por parte del personal especialista médico, en un ámbito profesional que se caracteriza por su constante evolución y el desarrollo armónico de la profesión con los sistemas formativos de los países de nuestro entorno, son las razones fundamentales que han determinado que el Gobierno, conforme a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, creara la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, mediante el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría. Se atiende así la demanda asistencial de la población infantil y adolescente en materia de salud mental, así como la evolución de los conocimientos científicos, como motivos principales que han determinado la creación de la especialidad. Las competencias adquiridas durante la formación en esta especialidad capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse y, en su caso liderar, los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental en las que intervienen otros profesionales sanitarios, como son el personal médico especialista en Psiquiatría, el personal psicólogo especialista en Psicología Clínica y el personal de enfermería especialista en Enfermería de salud mental, entre otros profesionales.

2.- Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

La persona especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es la/el profesional sanitaria/o con competencia para la promoción de la salud mental y la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, incluidos los trastornos del neurodesarrollo, y del comportamiento que afectan a los niños, a los adolescentes y a sus familias.

El ámbito de actuación del especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se desarrolla dentro de las unidades asistenciales U.103 de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia autorizadas conforme el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (unidad asistencial en la que la persona especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es responsable de realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales incluidos los trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento, que afectan a los niñas/os, a los adolescentes y a sus familias), conforme a las competencias que determine el POE de la especialidad. Asimismo, el especialista en Psiquiatría Infantil y de la

Adolescencia además de la función asistencial, ejercerá las de investigación, docencia, gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias, dentro de las competencias de la especialidad.

3.- Objetivos de la formación

El objetivo fundamental del POE es establecer las competencias que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia para obtener el título de especialista. Un segundo objetivo es definir los criterios de evaluación específicos de estas competencias.

Para la adquisición del título de Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, así como las competencias específicas de la especialidad que serán desarrolladas.

El sistema de residencia para el acceso al título de Médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia comprende un período formativo de cinco años que se realizará en las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental ya acreditadas o que se acrediten con la entrada en vigor de esta orden. No obstante, determinadas estancias formativas en las especialidades en Ciencias de la Salud o en áreas específicas de salud mental que presenten un contenido cuyo conocimiento resulte de utilidad para una mejor y más completa formación de los residentes, se podrán realizar en otros dispositivos docentes con los que exista un acuerdo o convenio de colaboración previo y que cuente con la correspondiente acreditación y capacidad docente. El periodo de estancias formativas en otras especialidades se adecuará a lo establecido en la legislación vigente. Por ello, se elabora una propuesta de desarrollo del POE para 5 años que contempla 55 meses de rotación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los 5 meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales. Se ha considerado que las especialidades en Ciencias de la Salud que presentan un contenido que resulta de utilidad serían Pediatría y sus Áreas Específicas, Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), Medicina Interna y Neurología. Debido a la complejidad de ciertas rotaciones y a las diferencias inherentes a los modelos de aprendizaje que se precisan para adquirir las competencias requeridas, las rotaciones podrán adaptarse a las características de los servicios y hospitales y al número de residentes en formación. Los dos primeros años son comunes con la especialidad de Psiquiatría. Los tutores de residencia organizarán plan individual de formación, garantizando el cumplimiento de la Guía o itinerario formativo aprobada por la Comisión de

Docencia, y asegurando que los residentes alcanzan los objetivos docentes especificados en este POE. Se incluye la posibilidad de realizar programas específicos, entendiéndose como tales aquellos programas de tratamiento dirigidos al abordaje integral y multidisciplinar de determinados trastornos mentales. En estos se incluirán, entre otros: programas de psiquiatría perinatal, programa de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, programa de primeros episodios psicóticos y atención integral a trastornos del espectro autista y programas de psiquiatría de enlace. De forma general y con respecto a la adquisición de las competencias relacionadas con las patologías urgentes, los residentes realizarán 3 o 4 guardias al mes, contemplándose las urgencias hospitalarias generales y pediátricas solo en el primer año de formación. También será obligatorio participar en las actividades de formación de la unidad docente, así como en las establecidas por la Comisión de Docencia, siempre que garanticen el cumplimiento de este POE. La persona residente dispone de un período de libre elección de cuatro meses, preferentemente en el quinto año, para complementar su formación como especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en centros nacionales o internacionales.

ROTACIONES DE LA ESPECIALIDAD

ROTACIONES 2026-2027												
RESIDENTES	UDM SALUD MENTAL PSIQUIATRIA											
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
R1	H. INF	PED (AP)	Neuroped	Neuroped	PED (Hospi)	PED (Hospi)	H. Adultos	H. Adultos	H. Adultos	CSM	CSM	CSM
R2	H. INF	H.INF	H.INF	H.INF	IC PED (Hospi)	IC PED (Endoc)	UPI	UPI	UPI	UPI	UPI	U.Atención intensiva ambulatoria a OSI (TCA)
R3	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (TCA)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (TCA)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (TCA)	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ /UPI	PAI/HDI/ UPI	PAI/HDI/ UPI
R4	COTA	COTA	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	U.Atención intensiva ambulatoria OSI (UHP-PEP)	H.INF	H.INF	H.INF	EXT
R5	EXT	EXT	EXT	HDA/UTE	HDA/UTE	HDA/UTE	HDA/UTE	HDA/UTE	HDA/UTE	H.INF	H.INF	H.INF

DESARROLLO DE LA DOCENCIA Y LA INVESTIGACIÓN

Estructura y Planificación de la Docencia

Siguiendo la estructura del curso académico, la unidad compartirá con los residentes el cronograma docente detallado al inicio del mes de septiembre. Este calendario recogerá la oferta formativa definida por la Comisión de Docencia, especificando los cursos de carácter obligatorio y opcional para cada especialidad. A partir del curso 2025-2026, la actividad lectiva se concentra en una jornada de docencia intensiva semanal, cuya ubicación y periodicidad se distribuyen de la siguiente forma: durante la primera, segunda y cuarta semana del mes, las sesiones se realizarán los martes en el HUA, mientras que la tercera semana la docencia se trasladará al jueves en el HPA.

La estructura de estas jornadas queda establecida bajo los siguientes epígrafes formativos:

- Sesiones en el HUA (Martes): se articularán mediante una reunión de servicio, una sesión clínica impartida por un facultativo adjunto, un espacio reservado para la tutoría y una sesión final presentada por un residente (MIR o PIR).
- Sesiones en el HPA (Tercer jueves de mes): constarán de la sesión general del Servicio del HPA, una ponencia a cargo de adjuntos de la Red de Salud Mental y una sesión impartida por residentes.

De manera complementaria, se recomienda la asistencia a las sesiones clínicas generales del centro para fomentar la transversalidad, a excepción del tercer jueves de cada mes, fecha en la que la asistencia a la sesión general del HPA es prioritaria. Finalmente, el programa mantendrá la flexibilidad necesaria para integrar la participación de asociaciones o ponentes externos de especial interés, condicionado siempre a la disponibilidad de tiempos en el calendario docente.

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.

En lo referente a la investigación, 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 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 Y CONGRESOS

Se priorizarán las reuniones y congresos de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia:

Congresos Nacionales en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: Congreso SEPYPNA y Congreso AEPYPNA.

Jornadas De Psiquiatría del Niño y el Adolescente organizadas por la RSMA

Otros Congresos:

- ✓ 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.
- ✓ CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA. 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.

BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA ÁREA NIÑO Y ADOLESCENTE

- Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Jerry M. Wiener y Mina K. Dulcan. Editorial Masson
- Manual de Psicopatología del niño. Daniel Marcelli. Editorial Masson
- Psicopatología del adolescente. Daniel Marcelli y Alain Braconnier. Editorial Masson.
- Diagnóstico estructural en el niño. Palacio-Espasa.
- Manual de Psicopatología del niño. Marcelli D, Ajuriaguerra J. Editorial Masson.
- Psicopatología del niño y del adolescente (Tomo I y II). Mazet.
- Guía esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. Editorial Médica Panamericana. Soutullo.
- Psiquiatría infantil y de la adolescencia PJ Rodríguez-Hernández/A Hervás, ed Panamericana. 2025
- Dulcan: Psiquiatría infantil y adolescente. Tercera edición. Mina K. Dulcan, ed Aula médica. Sept 2024
- MANUAL DE PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA Dolores Moreno/Luisa Lázaro/Belén Rubio, ed Elsevier, julio 2021

- Urgencias Psiquiatría Y Salud Mental En Niños Y Adolescentes Jose Carlos Espín Jaime/Carolina Pastor Jordá, ed Aula médica. Noviembre 2021
- Psicofarmacología Esencial de Stahl. Guía del Prescriptor. Niños y Adolescentes Stahl, S. Ed Aula Médica, 2022
- Abordaje Integral De Las Fases Iniciales De La Psicosis. Una Visión Crítica. R. Segarra. Ed Paramericana 2013

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

ROTACIONES

1. Primer año

Pediatría

La rotación de médicos internos residentes de la especialidad de psiquiatría en el servicio de pediatría de un hospital general puede tener varios objetivos, entre los cuales se pueden destacar:

1. Ampliar la formación clínica: La rotación permite a los médicos internos residentes de psiquiatría tener la oportunidad de trabajar con pacientes pediátricos con problemas de salud mental, lo que les permite ampliar su experiencia clínica y desarrollar habilidades específicas para el manejo de la salud mental en pacientes pediátricos.
2. Promover la colaboración interdisciplinaria: La rotación en el servicio de pediatría también puede ayudar a los médicos internos residentes de psiquiatría a comprender mejor el papel que juegan otros profesionales de la salud en el cuidado de los pacientes pediátricos, como los pediatras, enfermeras y trabajadores sociales, lo que puede mejorar la colaboración interdisciplinaria en el futuro.
3. Fortalecer la capacidad de atención de salud mental en la población infantil: La rotación de médicos internos residentes de psiquiatría en el servicio de pediatría de un hospital general puede ayudar a mejorar la capacidad del hospital para atender a pacientes pediátricos con problemas de salud mental, lo que puede tener un impacto positivo en la población infantil en general.
4. Fomentar el conocimiento sobre la interrelación de la salud mental y la salud física: La rotación también puede ayudar a los médicos internos residentes de psiquiatría a comprender mejor la interrelación entre la salud mental y la salud física en los pacientes pediátricos, lo que puede mejorar la atención integral de los pacientes.
5. Mejorar la calidad de la atención: La rotación de médicos internos residentes de psiquiatría en el servicio de pediatría puede mejorar la calidad de la atención al permitir que los médicos internos residentes trabajen con pacientes y problemas de salud mental específicos, lo que puede mejorar sus habilidades y conocimientos en el campo de la psiquiatría infantil

Neuropediatría

La rotación en un servicio hospitalario de neuropediatría puede ser especialmente útil para los médicos internos residentes de psiquiatría que estén interesados en el trabajo con niños y adolescentes. Algunos objetivos específicos que podrían tener durante su rotación incluyen:

1. Aprender acerca de las condiciones neurológicas pediátricas que pueden tener implicaciones psiquiátricas: Muchas condiciones neurológicas pediátricas tienen síntomas psiquiátricos asociados, como problemas de conducta, ansiedad y depresión. Durante la rotación, los médicos internos residentes pueden aprender sobre estas condiciones y cómo se pueden tratar tanto los síntomas neurológicos como los psiquiátricos.
2. Desarrollar habilidades para la evaluación y manejo de pacientes pediátricos con trastornos neurológicos: Durante la rotación, los médicos internos residentes pueden trabajar con pacientes pediátricos que tienen trastornos neurológicos y aprender a realizar evaluaciones completas, incluyendo la historia clínica, examen físico y pruebas diagnósticas. También pueden aprender a desarrollar planes de tratamiento integrales que aborden tanto los síntomas neurológicos como los psiquiátricos.
3. Colaborar con otros profesionales de la salud: En un servicio hospitalario de neuropediatría, los médicos internos residentes pueden trabajar con una variedad de otros profesionales de la salud, como neurólogos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabajadores sociales. La colaboración efectiva con estos profesionales es fundamental para el manejo integral de los pacientes pediátricos con trastornos neurológicos.
4. Adquirir habilidades de comunicación con los pacientes y sus familias: En la neuropediatría, es fundamental que los médicos internos residentes se comuniquen de manera efectiva tanto con los pacientes pediátricos como con sus familias. Durante la rotación, pueden aprender a hacer esto de manera efectiva, teniendo en cuenta las necesidades únicas de los pacientes pediátricos y sus familias.

Además de los objetivos mencionados anteriormente, los médicos internos residentes de psiquiatría que realicen una rotación hospitalaria en neuropediatría pueden tener objetivos de investigación, incluyendo:

1. Identificar áreas de investigación en el campo de la neuropediatría: Durante la rotación, los médicos internos residentes pueden identificar áreas de investigación en el campo de la neuropediatría que sean de interés para ellos, como la investigación de nuevas terapias para trastornos neurológicos pediátricos.
2. Participar en proyectos de investigación: Los médicos internos residentes pueden participar en proyectos de investigación existentes en el servicio hospitalario de neuropediatría, lo que les permitirá adquirir experiencia en la investigación en este campo y contribuir al avance del conocimiento.
3. Realizar revisiones sistemáticas o meta-análisis: Los médicos internos residentes pueden realizar revisiones sistemáticas o meta-análisis de la literatura existente sobre condiciones neurológicas pediátricas

específicas, lo que les permitirá adquirir habilidades en la síntesis y análisis de la evidencia existente.

4. Participar en la redacción de publicaciones: Los médicos internos residentes pueden contribuir a la redacción de artículos científicos sobre los resultados de proyectos de investigación o revisiones sistemáticas y meta-análisis, lo que les permitirá adquirir habilidades en la redacción de artículos científicos y mejorar su currículum académico.
5. Presentar resultados en conferencias: Los médicos internos residentes pueden presentar los resultados de sus investigaciones en conferencias nacionales o internacionales, lo que les permitirá adquirir habilidades en la presentación y comunicación de los resultados de la investigación.

Unidad de hospitalización de adultos

- 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.
- 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.).

Centro de Salud Mental

El objetivo general que se persigue en esta rotación es el de 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.
- 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 socio-sanitarios disponibles.

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

2. Segundo año

Hospitalización Infantil

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.
- Atención directa de un mínimo de 8 pacientes ingresados.

Interconsulta y 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.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (RSMA)

1- OBJETIVOS GENERALES:

-Aprendizaje sobre desarrollo normal y patológico.

-Atención y observación de niños y adolescentes en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte a la Atención Primaria.

-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.

-Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño/adolescente o familia.

2-PROCESO DIAGNÓSTICO:

-Evaluar el desarrollo de los lactantes, niños y adolescentes (incluyendo la evaluación de las relaciones vinculares con sus progenitores desde el periodo perinatal). 10 casos

-Aplicar clasificaciones específicas para los trastornos mentales para cada grupo de edad. 10 casos

-Aplicar entrevistas diagnósticas específicas para cada grupo de edad y cada trastorno. 10 casos

-Indicar, aplicar e interpretar, instrumentos estandarizados de cribado y de evaluación clínica especializados en población infantil y adolescente. 10 casos

-Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas y neuropsicológicas, genéticas, neurofisiológicas y de neuroimagen específicas de valoración de lactantes, niños y adolescentes. 10 casos

-Valorar los aspectos psicológicos y emocionales de niños y adolescentes con discapacidad física y sensorial. 3 casos

-Realizar una exploración psicopatológica adaptada a los lactantes, niños y adolescentes. 10 casos

-Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental. 10 casos

-Aproximación diagnóstica de los diferentes síndromes y trastornos psiquiátricos infantiles (a completar en periodo de R3).

3. Tercer año

Unidad de atención ambulatoria intensiva OSI Araba (TCA)

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.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil/Hospital de Día Infantil/PAI

1-CONTINUAR PROCESO DIAGNÓSTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Diagnóstico de los diferentes síndromes y trastornos psiquiátricos infantiles:

- Trastorno del espectro autista y trastornos psicóticos. 3 casos
- Trastorno por déficit de atención con /sin hiperactividad. 3 casos.
- Trastornos disociales y del comportamiento perturbador y trastornos del control de impulsos. 3 casos.
- Trastornos motores y trastornos por tics. 2 casos.
- Trastornos por somatización, de conversión y psicósomáticos. 3 casos.
- Trastornos afectivos.3 casos
- Trastornos de ansiedad. 3 casos
- Trastornos obsesivos compulsivos. 2 casos
- Trastornos psicóticos y esquizofrenia
- Evaluar rasgos desadaptativos y diagnosticar trastornos de la personalidad.

- Trastornos por uso de sustancias y otras adicciones.
- Trastornos de la conducta alimentaria.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos de la eliminación.
- Trastornos del vínculo.
- Diagnosticar situaciones relacionadas con traumas y factores de estrés grave (incluyendo maltrato, negligencia, abuso sexual y exposición a situaciones con múltiples víctimas).
- Estudiar y evaluar aspectos individuales y socioculturales relacionados con la sexualidad y el género en las diferentes etapas de la vida.
- Realizar diagnóstico diferencial con trastornos mentales orgánicos.

2- INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS:

- Diseñar el Plan terapéutico que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, familiares, sociales y el manejo de riesgos para los diferentes trastornos mentales en las distintas etapas evolutivas.
- Aplicar intervenciones terapéuticas integrales: 20 casos de niños y 10 adolescentes atendidos.
- Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con el trastorno mental.
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos.
- Realizar bajo supervisión una intervención psicoterapéutica en niños y adolescentes.
- Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual y familiar), según el momento evolutivo: 10 casos de modalidad de psicoterapia individual en niños y 5 en adolescentes. 2 casos de intervenciones familiares en niños y 2 en adolescentes.
- Conocimiento del Programa Clínico para TEA del Gobierno Vasco y continuidad de cuidados tras alta en dicho Programa.
- Continuidad de cuidados entre los diferentes Programas Intensivos en UPI, PAI, UTE y H. Día (infantil y de adolescentes).

PROGRAMAS INTENSIVOS AMBULATORIOS PARA EL TMG INFANTO-JUVENIL (PAI) y HOSPITAL DE DIA INFANTIL

-Aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal), según el momento evolutivo: participar en los Programas Intensivos Ambulatorios de 9 meses de duración: participar en 2 Grupos Terapéuticos de niños y 1 Grupo Terapéutico de adolescentes.

-Atención intensiva al TMG infanto-juvenil (pacientes con trastornos del neurodesarrollo y otros TMG o en riesgo

-Intervenciones terapéuticas integrales (conjugando aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales):

A. HOSPITAL DE DIA INFANTIL:

-Programa Intensivo Ambulatorio (PAI 6-9 años de edad).

-Programa Intensivo Ambulatorio (PAI 10-12 años de edad).

-Programa PAC (Programa de Atención Cognitiva): (6-12): rehabilitación neuropsicológica.

B. PROGRAMAS AMBULATORIOS INTENSIVOS TMG:

-Programa Intensivo Ambulatorio (PAI 16-18 años de edad).

-Programa STEEPS (16-18 años de edad).

4. Cuarto año

Centro de orientación y tratamiento de las adicciones: COTA (RSMA)

- Permanecer y profundizar en la psiquiatría de alcoholismo y ludopatías.
- Programa de Consultas Externas de Jóvenes en Adicciones
- Hospital de Día de Jóvenes en Adicciones
- Atención a adicciones con /sin sustancia.

Unidad de atención ambulatoria intensiva Unidad de Hospitalización parcial

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.
- Se realizarán coordinaciones con Hospital de Día de Psiquiatría de la RSMA y coordinaciones con los Servicios Sociales municipales y forales.
- 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.

I. 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.
- 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...
- 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.

5. Quinto año

Rotación libre externa

- 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 complementaría antes de concluido su periodo formativo completo.

Hospital de día adolescentes/Unidad Terapéutica Educativa (RSMA)

Estancias a tiempo parcial entre ambas estructuras.

1- UNIDAD TERAPÉUTICA EDUCATIVA (12-16 años)

Aplicar tratamiento integral e intensivo en régimen de Unidad Terapéutica Educativa: 10 casos: Atención a primeros episodios psicóticos y TMG en la adolescencia.

Elaboración y desarrollo de Planes Individualizados de tratamiento.

Contribuir en intervenciones sociales y escolares: toma directa de decisiones con el Equipo Educativo en las reuniones de Equipo.

Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y académica.

Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos.

Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal).

Participación en Grupos Terapéuticos de Adolescentes y de Padres.

Entrevistas familiares e intervenciones familiares.

Intervenciones en crisis.

Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con el trastorno mental.

2- HOSPITAL DE DÍA DE ADOLESCENTES (12-18 años)

Aplicar tratamiento integral e intensivo en régimen de Hospitalización parcial en Hospital de Día: 10 casos.

Atención a primeros episodios psicóticos y TMG en la adolescencia.

Elaboración y desarrollo de Planes Individualizados de tratamiento.

Intervenciones en crisis: Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con el trastorno mental y otras.

Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos.

Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal),

Hospitalización infantil

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.
- Atención directa de un mínimo de 8 pacientes ingresados.