

**GUIA FORMATIVA DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA  
UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD  
MENTAL**

**Hospital General Universitario Gregorio Marañón**

**Coordinadora de la Unidad Docente  
Dra. Lola Moreno Pardillo**

**Tutores de docencia:  
Dra. Lola Moreno Pardillo  
Dra. Ainhoa Garibi Pérez  
Dr. Javier Conejo Galindo  
Dra. Marta Bravo Sánchez  
Dra Cloe Llorente Sarabia  
Dra María Soledad Olmeda García**

**Actualizado con fecha de 18 de marzo de 2020**

## **1. INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO**

- 1.1. Introducción
- 1.2. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación
  - 1.2.1 Concepto y perfil profesional
  - 1.2.2 Ámbitos de actuación en psiquiatría
- 1.3. Del Servicio de psiquiatría del Área I. HGUGM
  - 1.3.1 Estructura funcional
  - 1.3.2 Recursos físicos
  - 1.3.3 Recursos técnicos
  - 1.3.4 Cartera de Servicios

## **2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD**

- 2.1. Programa de Rotaciones
- 2.2. Esquema General del Programa y configuración del trayecto formativo
  - 2.2.1 Formación general transversal común con otras especialidades
  - 2.2.2 Formación en psiquiatría
  - 2.2.3 Configuración del trayecto formativo
- 2.3. Formación Nuclear: Programas transversales
  - 2.3.1 R1
  - 2.3.2 R2 y R3
  - 2.3.4 R4
- 2.4. Formación Nuclear: Programas longitudinales
  - 2.4.1 Formación en ciencias básicas
  - 2.4.2 Psicoterapia
  - 2.4.3 Actividades científicas e investigadoras
  - 2.4.4 Guardias
- 2.5. Rotaciones Externas
- 2.6. Rotantes de otros Hospitales
- 2.7. Evaluación del Residente
  - 2.7.1 Valoración después de cada rotación
  - 2.7.2 Memoria Anual de Actividades

## **3. ACTIVIDADES DOCENTES**

- 3.1. Sesiones del Departamento y Servicios
- 3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes
- 3.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Departamento y Servicios
- 3.4. Formación en Investigación y Publicaciones

## **4. MATERIAL DOCENTE**

- 4.1. Revistas Básicas de Medicina

- 4.2. Libros de la Especialidad
- 4.3. Revistas de la Especialidad
- 4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas.

## 1. INTRODUCCIÓN. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO

### 1.1. Introducción

El presente Protocolo recoge las actuaciones docentes del Departamento de Psiquiatría respecto a los MIR en el momento actual. Dada la aprobación de un nuevo programa MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad, el Departamento se plantea cambios significativos que se remitirán en su momento a la Comisión de Docencia.

La Psiquiatría es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

La Psiquiatría se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica.

El quehacer práctico de la Psiquiatría no concluye en su ámbito medico-clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción social del enfermo, para lo que se ayuda y complementa con otras disciplinas afines. Es por eso que la consideración de la Psiquiatría puede ser ampliada, tanto en la teoría como en la práctica, para incorporar

al nivel clínico el componente social y comunitario propio de las distintas actuaciones de protección de la salud mental.

El desarrollo habido en la red de servicios psiquiátricos en estos años explicita el carácter cada vez más plural de la formación psiquiátrica, dando lugar a un nuevo equilibrio en el papel desempeñado por los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

## **1.2. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación**

### **1.2.1 Concepto y perfil profesional.**

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

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

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras

especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales

y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios 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.

f) Conocer los aspectos fundamentales de la medicina Coste – Efectiva [MCE] que emplea un análisis económico con estudios de coste eficacia, en la valoración de las intervenciones medicas preventivas, diagnosticas y terapéuticas. Su finalidad es optimizar el bienestar del conjunto de los pacientes en el contexto de los recursos

escasos, así como de la medicina basada en la evidencia (MBE) Que es la “utilización consciente y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”.

### **1.2.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.**

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

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas socio sanitarias 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.

### 1.3. Del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Área 1 (antigua)

El Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene su origen en el antiguo Departamento de Dementes del Hospital General de Madrid fundado en 1748. Desde el principio la alta producción científica, la docencia e investigación han sido objetivos primordiales del mismo. En 1972 comienza la primera promoción de Residentes con el formato actual. En sucesivas promociones hasta la actualidad se han formado figuras importantes de la psiquiatría española convirtiéndolo en uno de los Centros más prestigiosos de España y un referente de la asistencia psiquiátrica de nuestro país.

Hasta el momento actual, la Comunidad de Madrid presenta una estructura de división en 11 áreas sanitarias. El HGUGM tiene como **misión** y **visión** prestar asistencia con el máximo nivel científico-técnico a la población de la antigua Área 1.

El Área se define desde la práctica de la Psiquiatría Comunitaria. Desarrollada en el nivel asistencial sanitaria de Atención Especializada y territorialmente centrada en la sectorización de Atención Primaria sobre la que se trabaja.

El desarrollo de la actividad se estructura sobre la existencia de equipos interprofesionales y se realizará con un enfoque teórico que evite la fragmentación y disociación asistencial (biológico, psicológico y social).

Para su desarrollo contempla la existencia de:

- a) Circuito sanitario (dispositivos hospitalarios: UHB I, II y Unidades de Referencia, Unidad de Adolescentes, Interconsulta y Enlace, Hospital de Día, Unidad de Sordos, Unidad de Desintoxicación, Unidad de Trastorno Bipolar, Urgencias y comunitarios: servicios de salud mental).
- b) Dispositivos específicos de rehabilitación (centros de día, hospitalización de media y/o larga estancia, rehabilitación psicosocial, etc.)
- c) Recursos socio-sanitarios (propios de la comunidad).

d) Recursos docentes y de investigación.

### 1.3.1. Recursos Humanos y Estructura Funcional

Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (jefe de servicio SEPNA): Celso Arango López

~~Jefe del Servicio De Psiquiatría B~~ Codirector del instituto (jefe de servicio adultos): Dr. Francisco Ferre Navarrete.

~~Jefe de Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente: Dr. Celso Arango López~~

El Departamento de Enfermería cuenta con una Jefa de Departamento 2 Jefas de Unidad en turno de mañana, una Jefa de Unidad generalista para el turno de tarde compartida con el IPO y 2 Jefas de unidad para los turnos de noche compartidas también con el IPO. El Departamento cuenta con 46 DUEs 58 Auxiliares clínicos y 8 AOS.-Forman parte de la plantilla del Departamento 5 Trabajadoras Sociales y 5 Terapeutas Ocupacionales.

**Tutores de Residentes:** Dra. Dolores Moreno Pardillo, Dra. Ainhoa Garibi Pérez, Dr. Javier Conejo Galindo, Dra. Marta Bravo Sánchez, Dra María Soledad Olmeda García, Dra Cloe Llorente Sarabia.

#### **Estructura funcional:**

- **Hospitalaria:**

Unidades de Hospitalización

Consultas Externas

Psiquiatría de Enlace-Interconsulta

Hospital de Día

- **Extrahospitalaria:**

1. CENTROS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO (2 asignados al área administrativa actual y 3 colaboradores): Arganda, Vallecas Villa, Vallecas Puente. Retiro, Moratalaz (propios de la red sanitaria en Salud Mental).

2. RECURSOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL (Dispositivos no dependientes directamente de la red de salud mental del Área pero integrados funcionalmente en ella. Principalmente son servicios concertados)



- C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
- C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
- Centro de Día Sainz de Baranda.
- Mini Residencia de Sainz de Baranda.
- Hospital de Día Infantil de Vallecas.

### 1.3.2 Recursos Físicos

- RECURSOS HOSPITALARIOS

- Jefatura del Departamento. Ubicada en el edificio de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón.
  - Área administrativa. Además de un Servicio de Admisión propio. El Departamento dispone de 5 administrativos en turno de mañana y uno en turno de tarde así como una sala de recepción de Consultas externas.
  - Múltiples despachos de consulta
  - Sala de investigación/docencia.
  - Una sala para Psicoterapia y actividades grupales.
  - U.H.Bs. Unidades de Hospitalización Breve. ~~(UHB A, UHB B)~~ con 50 camas para enfermos adultos
  - UADO con 20 camas para adolescentes entre 12 y 17 años.
  - Capacidad total 70 camas.
  - Tres despachos asistenciales en cada ala de la UHB y UADO.
  - Almacén, ropero etc.

- RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS

- Cinco C.S.M. (Centros de Salud Mental) de distrito. La estructura de los Centros de Salud Mental es similar al siguiente modelo.
  - Un despacho jefe de servicio.
  - Un despacho trabajadora social.
  - Una sala de enfermería con botiquín.
  - Secretaría.
  - Sala de esperas.
  - Sala de grupos.
  - Archivo historias.

- Varios despachos de psiquiatría y psicología.

- Recursos Intermedios de Rehabilitación y Reinserción Social:
  - C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
  - C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
  - Centro de Día Sainz de Baranda.
  - Mini Residencia de Sainz de Baranda.
  - Hospital de Día Infantil de Vallecas.

### **1.3.3 Recursos Técnicos**

Los recursos técnicos propios de la especialidad que nos ocupa así como los disponibles en el marco del hospital HGUGM

### **1.3.4 Cartera de Servicios**

#### **1. TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS**

- 1.1. Entrevista diagnóstica
- 1.2. Diagnóstico instrumental de la personalidad
- 1.3. Evaluación psicométrica de la inteligencia
- 1.4. Evaluación mediante baterías neuropsicológicas
- 1.5. Evaluación del desarrollo
- 1.6. Evaluación de discapacidades y necesidades
- 1.7. Evaluación social psiquiátrica
- 1.8. Evaluación de la cronicidad y de recaídas
- 1.9. Evaluación de la disfunción
- 1.10. Evaluación conductual

#### **2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS (disponibilidad en función de dispositivos)**

- 2.1. Psicoterapia
  - 2.1.1. Psicoterapia breve, focalizada y de orientación dinámica
  - 2.1.2. Psicoterapia interpersonal
  - 2.1.3. Psicoterapia de grupo
  - 2.1.4. Psicoterapia cognitiva y de modificación de la conducta

- 2.1.5. Psicoterapia de aplicación
- 2.1.6 Psicoterapia de Familia
- 2.2. Técnicas de tratamiento biológico
  - 2.2.1. Tratamiento con psicofármacos habituales
  - 2.2.2. Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
  - 2.2.3. Monitorización de fármacos específicos
  - 2.2.4. TEC (Terapia Electroconvulsiva Protocolizada)
  - 2.2.5 Nutrición parenteral
- 2.3. Programas psico-educativos
- 2.4. Programas de rehabilitación psiquiátrica
  - 2.4.1. Plan individualizado de rehabilitación
  - 2.4.2. Programas específicos de rehabilitación
- 2.5. Terapia ocupacional
- 2.6. Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad

### **3. URGENCIAS**

- 3.1. Protocolo de Atención de Urgencias
  - 3.1.1. En el hospital
- 3.2. Protocolo de contención mecánica
- 3.3. Medidas farmacológicas de Urgencias
- 3.4. Mantenimiento de pacientes en observación
  - 3.4.1. Ingreso en unidades de observación
  - 3.4.2. Ingreso o traslado para ingreso en una unidad de psiquiatría

### **4. HOSPITALIZACIÓN**

- 4.1. Hospitalización de agudos (adultos)
  - 4.1.1. Unidades específicas de hospitalización psiquiátrica
  - 4.1.5. Protocolo de contención mecánica
- 4.2. Hospitalización prolongada con tratamiento activo
  - 4.2.1. Plan de cuidados de enfermería
    - 4.2.1.1. Cuidados personales

- 4.2.2.2. Cuidados grupales
- 4.4.1. Psicodiagnóstico específico
- 4.3. Unidad de Hospitalización con medidas especiales de seguridad
- 4.4. Hospitalización infanto-juvenil
  - 4.4.1. Psicodiagnóstico específico
  - 4.4.2. Tratamiento psicofarmacológico específico
  - 4.4.3. Psicoterapia específica
  - 4.4.4. Terapia ocupacional específica

## **5. HOSPITAL DE DÍA**

- 5.1. Adultos
  - 5.1.1. Unidad específica de hospitalización de día
  - 5.1.2. Programas especiales de tratamiento
- 5.2. Adolescentes. (PRISMA)

## **6. CONSULTAS EXTERNAS**

- 6.1. Consultas monográficas
  - 6.1.1. Trastorno Bipolar
  - 6.1.2. Trastorno delirante
  - 6.1.3. Trastorno Límite de personalidad (PAIPAL)
  - 6.1.4. Trastornos del comportamiento alimentario
  - 6.1.5. Alcohol
  - 6.1.6. Violencia de género
  - 6.1.7. Salud mental para personas sordas
- 6.2. Consulta infanto-juvenil

## **7. PSIQUIATRÍA DE ENLACE**

- 7.1. Con Atención Primaria
- 7.2. Con Atención Especializada
  - 7.2.1 Programas de Enlace

## 2. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

### 2.1. Programa de Rotaciones

#### ASPECTOS BÁSICOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El Departamento establece, un sistema de **profesionales responsables de áreas de conocimiento / asistenciales** (Rotaciones comunitarias, Psicogeriatría, Toxicodependencias, Formación en Psicoterapias, Psiquiatría Infanto-juvenil e Investigación...) flexible, con la participación de numerosos profesionales del área en aspectos puntuales de su interés; junto con las tutoras generales responsables de la armoniosa formación de los residentes

La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir el desarrollo integrado y progresivo de su formación. El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.

### 2.2 Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

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

Incluye formación en:

1. Metodología de la investigación.
2. Bioética.
3. Organización, gestión y legislación sanitaria.
4. Psiquiatría Legal y Forense.

5. Gestión Clínica.

5-6.

#### 2.2.2 Formación en Psiquiatría:

- Formación Nuclear: Programas transversales

- a) Neurología / Medicina Interna: 24 meses/2 meses.
- b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
- c) Psiquiatría Comunitaria (~~ambulatoria y apoyo A. Primaria~~): 10 meses.
- d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
- e) Psiquiatría Psicossomática y de Enlace: 4 meses.
- f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.
- Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia
  - a) Ciencias básicas.
  - b) Psicoterapias.
  - c) Actividades científicas e investigadoras.
  - d) Urgencias
- Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos.

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

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

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

- a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicossomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

### 2.2.3 Configuración del trayecto formativo.

- **2.2.3.1 Período de formación nuclear.**

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

a) Realizado en el Departamento al que pertenece el M.I.R.

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

a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 2.2.2.

b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.

c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del Departamento y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

## 2.3 Formación nuclear: Programas transversales

### 2.3.1 R-1:

#### I. Rotaciones por Neurología y Medicina Interna

**Duración:** 4 meses.

**Objetivos y actividades:**

A) **Medicina Interna:** su objetivo es que el residente obtenga una visión integral y conocimientos de las patologías más prevalentes y relevantes

B) **Neurología:** su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la

realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

## **II. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas**

**Duración:** 8 meses

### **Objetivos y actividades:**

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve o para recibir cualquier atención en el servicio de urgencias: los objetivos a cumplir son:

### **En la Hospitalización de Agudos:**

- a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- b) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

## **2.3.2 R-2 y R-3**

### **Urgencias psiquiátricas:**

**Duración:** 2 meses

### **Objetivos y actividades:**

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente



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

c) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan más adelante.

### **I. Programa de Interconsulta y Psiquiatría de enlace**

**Duración:** 4 meses.

#### **Objetivos y actividades:**

a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas del los pacientes relacionadas con el hecho de enfermar

c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos, Trastornos mentales orgánicos, Trastornos somatomorfos Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas etc.

d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de hemodiálisis, unidades de trasplantes, etc.

f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

### **II. Programa de clínica infantil y de la adolescencia**

**Duración:** 4 meses

**Objetivos y actividades:**

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

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

**III: Programa de Hospital de Día**

**Duración:** 4 meses

**Objetivos y Actividades**

La estancia en el Hospital de Día debe proporcionar técnicas y habilidades en los diferentes aspectos que forman los objetivos del Hospital de Día.

- A.- Disminuir el número de ingresos y reingresos en la Unidad de Hospitalización breve.
- B.- Disminuir las estancias de hospitalización completa, facilitando la reincorporación progresiva al medio familiar y social.
- C.- Intensificar la participación familiar en el proceso terapéutico
- D.- Reducir la estigmatización del internamiento e institucionalización del paciente.

E.- Potenciar el cumplimiento de los tratamientos, evitando recaídas.

F.- Facilitar diagnósticos diferenciales donde se precisa un mayor periodo de observación.

G.- Proporcionar el espacio adecuado para aquellos pacientes que por su problemática clínica requieran un tratamiento y contención intensivos, y no se estime indicado o conveniente el internamiento.

**Urgencias psiquiátricas:**

**Duración:** 2 meses

**Objetivos y actividades:**

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- c) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citanias adelante.

**IV. Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención Primaria (incluyendo en esta rotación el Programa de Rehabilitación y Drogodependencias)**

**Duración:** 12 meses.

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

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

- c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- d) Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

#### **IV.b Rehabilitación psiquiátrica.**

##### **Objetivos y actividades:**

En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

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

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

#### **IV. C Alcoholismo y otras adicciones**

##### **Objetivos y actividades:**

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

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

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

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

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

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

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

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

g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes.

Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como

### 2.3.4 R-4:

R4 (último año de residencia): Posibilidad de elegir entre dos trayectos:

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

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

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

a) Áreas propias de la formación específica R4

Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Psicoterapias

Alcoholismo y otras adicciones

Gerontopsiquiatría.

b) Área propias de la formación nuclear transversal (R1-R2-R3):

Psiquiatría Comunitaria

Hospitalización Psiquiátrica

Rehabilitación Psiquiátrica

Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/h totalizar más de 6 meses):

Hospitalización Parcial

Psicosomática

Neurociencias

Neuroimagen

Psiquiatría Legal

Epidemiología Psiquiátrica

Gestión Psiquiátrica	Psicodiagnóstico
Investigación	Genética
Prevención	Psiquiatría Transcultural
etc.	

## **2.4 Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia**

### **2.4.1 Formación en Ciencias Básicas:**

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

### **2.4.2 Psicoterapia:**

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

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

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.

b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.

c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.

d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

- Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica. Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

**Los dos primeros años de residencia** irán encaminados a tener una formación básica consistente en: alcanzar los objetivos propios de cada ciclo.

En el primer año (R1) existirá una supervisión práctica por un tutor en cada uno de los dispositivos por los que rota el R1, en cuanto a adquirir habilidades relacionales con el paciente y una capacidad de escucha, observación y relación de la semiología con aspectos inter e intrapersonales del sujeto.

En el segundo año (R2), y desde un conocimiento algo más explícito de las diferentes técnicas, se tratará en cada una de ellas de señalar especiales indicaciones y limitaciones.

En todos los casos, los seminarios tratarán de realizarse de forma teórico-práctica, con reseñas bibliográficas fundamentales, participación activa de los residentes a través de aportación de casos, rol playing, etc.



Los R3 y R4 interesados en adquirir unos conocimientos y formación específica en alguna de las técnicas psicoterapéuticas, serán orientados a ello poniéndoles en contacto con los centros que se consideren más idóneos.

### **2.4.3 Actividades científicas e investigadoras:**

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

A este respecto, el médico residente debe:

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

### **2.4.4 URGENCIAS PSIQUIATRICAS**

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

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada y ó el Jefe de Sección de la Urgencia Psiquiátrica, con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

## 2.5. Rotaciones Externas

En Dispositivos específicos previo acuerdo de la Comisión de docencia y aceptación del Centro receptor que debe ser tramitado con tres meses de antelación.

## 2.6. Rotantes de otros Hospitales

Siempre que no se supere la capacidad docente de los dispositivos del Área para sus propios residentes, se aceptarán residentes de otros servicios previa solicitud a la Comisión de Docencia, acordándose en cada caso las condiciones particulares de la estancia. La alta petición existente de estas rotaciones, es un indicativo del prestigio de la Unidad docente

## 2.7. Evaluación del Residente

### 2.7.1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la "Ficha de Evaluación" o "Ficha 1" valorando en una escala de 4 grados (**0**= insuficiente, **1**= suficiente, **2**= destacado, **3**= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

### **A. Conocimientos y Habilidades**

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

### **B. Actitudes**

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. Además del sistema general de evaluación del Hospital, el Servicio está diseñando un sistema de evaluación-retroalimentación Residente- Dispositivos para cada rotación.

### **2.7.2. Memoria Anual de Actividades**

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado.

Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Departamento y es un modelo estándar para todos los residentes.

## **3. ACTIVIDADES DOCENTES**

### **3.1. Sesiones del Departamento y otras actividades para Residentes (MIR\*)**

Dado el elevado porcentaje de tiempo que el residente emplea en rotaciones extrahospitalarias, el Departamento decidió centralizar la mayor parte de la formación teórica en una jornada semanal, los miércoles.

Esta opción permite planificar la actividad del Residente en los dispositivos de rotación, facilita la asistencia y favorece la intensa implicación en la docencia de numerosos profesionales del Área además del tutor, sin los cuales no sería posible.

Cada trimestre un Residente se encarga junto con un Adjunto del Departamento de psiquiatría, de organizar el calendario docente de ese trimestre. El calendario sigue siempre el mismo planning. Comienza a las 9 horas con la Sesión Clínica, a las 10:00 la Ponencia-charla del adjunto, a las 11:00, los R1 –R2 tienen el Seminario presentado por residentes y supervisado por un adjunto y los R3-R4 llevan a cabo la supervisión de casos. Finalmente a última hora, para todos los Residentes, miscelánea que admite desde cine forum, cuestiones de organización de los residentes o charlas coloquio. Como ejemplo adjuntamos el calendario del mes de mayo 09.

### **3.2. Cursos de Formación Común Complementaria para Residentes**

### **3.3. Congresos, Jornadas y Cursos organizados por el Servicio**

### **3.4. Formación en Investigación y Publicaciones**

## **4. MATERIAL DOCENTE DISPONIBLE EN LA BIBLIOTECA**

### **4.1. Revistas Básicas de Medicina**

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

## 4.2. Libros de la Especialidad

Además del mínimo fondo inventariado en la Biblioteca general del Hospital que adelante se detalla, el Servicio dispone de un sustancioso número de libros actualizados en Consulta y Hospitalización.

## 4.3. Revistas de la Especialidad

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

## 4.4. Bases de Datos y Revistas Electrónicas

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM

<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

PubMed

Base de datos del ISBN

BASE DE DATOSTEXTOC

BESTBETS

C-17

CATs EN REHABILITACIÓN

CATs EN TERAPIA OCUPACIONAL

DYNAMED

EBM Guidelines

Ebsco Online TEXTO COMPLETO!

EVIDENCE BASED ON CALL

IME. Índice Médico Español

InfoPOEMs- INFORETRIEVE

La Cochrane Library Plus 2004

LILACS

NLM GATEWAY

Otseeker

Ovid Online TEXTO COMPLETO!

PEDro

ProQuest TEXTO COMPLETO!

PSICODOC

ScienceDirect TEXTO COMPLETO!  
Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews STEER  
TRIP-DATABASE  
WEB OF KNOWLEDGE ISI  
Wiley Interscience TEXTO COMPLETO!

