



**Instituto Psiquiátrico  
Servicios de Salud Mental  
José Germain**

 Comunidad de Madrid

COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD  
DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD  
MENTAL

## ITINERARIO Y PROGRAMA FORMATIVO DE RESIDENTES DE PSIQUIATRIA

REVISIÓN DICIEMBRE DE 2010

## 1- INTRODUCCIÓN.

El programa de la especialidad de Psiquiatría elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad fue aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo ([ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría](#)) y publicado en el BOE del 16 de Septiembre de 2008. Este programa se aplicará a los residentes de psiquiatría que se incorporen a su formación especializada en el año 2009, rigiéndose los residentes ya incorporados por el anterior programa, salvo excepciones justificadas y tras aprobación de la Comisión de Docencia. El nuevo programa de la especialidad supone un cambio sustancial respecto al anterior plan, tanto en los objetivos de la formación como en la organización y estructura de las rotaciones. Los objetivos de la formación están vinculados a la adquisición de una serie de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que debe adquirir el residente a lo largo de su periodo formativo y que se reflejan de forma explícita. El esquema general del programa incluye una formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud que incluye formación en: Metodología de la investigación; Bioética; Organización, gestión y legislación sanitaria; Psiquiatría Legal y Forense; y Gestión Clínica. Los trayectos formativos para la formación de psiquiatría contemplan un periodo de formación nuclear, los tres primeros años y un periodo de formación específica en el cuarto año con dos posibles trayectos. El cuadro siguiente resume los trayectos:

Formación nuclear			Formación específica
-Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna (4 meses) -Unidad de Hospitalización Breve. (8 meses) -Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria). (10 m) -Psiquiatría infantil y de la adolescencia (4 m) - Rehabilitación Psiquiátrica (4 m) -Interconsulta y Psiquiatría del Enlace (4 m) -Alcoholismo y otras Adicciones (2 m)  -Psicoterapias			Trayecto A (elección del residente)  Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones Psiquiatría Infantil y Adolescencia Psicoterapia.
			Trayecto B: Libre configuración diseñado con el tutor  -Áreas propias de la formación nuclear. - Áreas propias de la formación específica. - Nuevas áreas.
R1	R2	R3	R4

El último año de especialización se deberá adaptar a la "oferta específica", del servicio y sus "unidades asociadas" si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

## 2- ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE RESIDENTES DE PSIQUIATRIA DEL IPJG.

El itinerario formativo tipo adaptando el nuevo programa de la especialidad a las características de los dispositivos asistenciales y a la oferta específica del IPJG y aprobado por la comisión de docencia figura a continuación:

Tabla 2. Itinerario formativo tipo MIR psiquiatría IPJG

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE									NEUROLOGIA/AP		
R2	CENTRO DE SALUD MENTAL										ADICCIONES	
R3	REHABILITACIÓN				INFANTO-JUVENIL				INTERCONSULTA			
R4	TRAYECTOS ESPECÍFICOS: PSIQUIATRÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA TRAYECTOS ESPECÍFICOS: PSICOTERAPIA (incluye rotación en Hospital de día) TRAYECTO DE LIBRE CONFIGURACIÓN (incluye Hospital de día)											

### 3- TRAYECTOS FORMATIVOS Y OBJETIVOS DE ROTACIONES.

Los itinerarios formativos están aprobados por la Comisión de Docencia. Los objetivos de cada rotación han sido recientemente revisados por los tutores para hacerlos más operativos..

#### 3.1 FORMACIÓN TRONCAL.

1- **Acogida de residentes.** Una semana de rotación en los CSM con el objetivo de conocer el funcionamiento de la red de dispositivos del IPJG.

2- **Hospitalización agudos.** 9 meses.

Debe proporcionar 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. Se realizará durante el primer año de residencia. Los objetivos y actividades a cumplir serían los siguientes:

#### Objetivos:

1.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la exploración física (despistaje de patología orgánica en los trastornos mentales y uso de pruebas complementarias) y del estado mental (evaluación psicopatológica) del paciente agudo hospitalizado.

2.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el diagnóstico del paciente agudo hospitalizado, conociendo las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.

3.- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo de todos los psicofármacos y de la terapia electro-convulsiva.

4.- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo de protocolos específicos para pacientes agudos hospitalizados (Protocolo de agitación, de riesgo suicida, de conductas negativistas, etc.).

5- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la Atención a las familias de los pacientes hospitalizados, prestándoles información, apoyo y asesoramiento.

6- Adquirir habilidades en diseñar un plan de alta del paciente asegurando la continuidad de cuidados y la utilización racional de los recursos comunitarios.

7- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en los aspectos ético-legales referentes al paciente agudo hospitalizado.

#### Actividades:

1.- Realización de entrevistas psicopatológicas y diagnósticas (un mínimo de 40 entrevistas acompañado del supervisor y 150 entrevistas solo).

2.- Atención y tratamiento de al menos 100 pacientes ingresados (Recomendable 20 pacientes de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos y trastornos exógenos).

3.- Atención a las familias de los pacientes hospitalizados (Al menos familiares de 30 pacientes ingresados), prestándoles información, apoyo y asesoramiento.

4- Participación en las sesiones de Terapia electro-convulsiva. (Al menos 10 sesiones con participación activa bajo supervisión).

5- Elaborar la historia clínica y los informes de alta de los pacientes atendidos (Al menos de 100 pacientes).

6- Participación en la coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar la continuidad de cuidados al alta.

#### Niveles de responsabilidad

NIVEL 3: MIR 1 (Tres primeros meses): El residente estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Firmará las altas junto con el Supervisor.

NIVEL 2: MIR 1 (Seis meses siguientes): La supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente. Firmará las altas junto con el Supervisor.

### 3.- Medicina General y Neurología Clínica básica (3 meses).

#### 3.1 Neurología (3 meses):

Se realizará en el Servicio de Neurología del Hospital Severo Ochoa de Leganés.

#### Objetivos:

- 1- Conocimientos, experiencia y habilidades básicas en exploración neurológica.
- 2- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en la interpretación de las pruebas complementarias en neurología.
- 3- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de los principales trastornos neurológicos.

- 4- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el seguimiento y control del tratamiento de los principales trastornos neurológicos que presenten síntomas psiquiátricos, en especial las demencias.

Actividades:

- 1- Realización de historia clínica y exploración neurológica de pacientes ingresados y en consultas externas del servicio de Neurología bajo supervisión directa.
- 2- Asistencia a los pases de planta y consultas externas del Servicio de Neurología como observadores.
- 3- Asistencia a las sesiones clínicas y demás actividades docentes del servicio de neurología.

Niveles de responsabilidad:

Nivel de responsabilidad 3.

**3.2 Atención Primaria:** Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes. Se realizará durante la rotación en el CSM.

**4- Psiquiatría Comunitaria (apoyo a Atención Primaria y Centros de Salud Mental): 10 meses.**

Se realizará en el Centro de Salud Mental de Leganés durante el segundo año de residencia. 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.

Objetivos:

1. Profundizar en el conocimiento de la Enfermedad Mental, estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los Trastornos Mentales
2. Conocer los modelos de entrevista y las fases en las que se desarrolla; técnicas de comunicación verbal y componentes esenciales de la comunicación no verbal; habilidades específicas de entrevista motivacional
3. Adquisición de habilidades para analizar la demanda y formular casos integrando los aspectos biopsicosociales del paciente y su familia.
4. Conocer y saber gestionar la consulta ambulatoria, gestionando adecuadamente el tiempo y los recursos.
5. Adquirir habilidades para realizar un plan terapéutico del paciente.
6. Adquirir habilidades para intervenciones y situaciones de crisis y de los criterios de derivación de pacientes para ingreso
7. Adquirir habilidades para el manejo farmacológico ambulatorio en especial en los aspectos psicosociales de la medicación y de los tratamientos de mantenimiento.
8. Conocimiento de la indicación de las principales técnicas psicoterapéuticas incluyendo las grupales.
9. Adquirir habilidades psicoterapéuticas de al menos segundo nivel (ver infra).
10. Conocer las indicaciones de los recursos socio-sanitarios de salud mental disponibles y sus procedimientos de derivación para una utilización adecuada de los mismos.
11. Elaborar informes para alta, interconsulta con atención primaria, inspección médica, justicia, etc., y los protocolos de derivación para dispositivos de tercer nivel.
12. Conocer los programas de continuidad de cuidados para personas con enfermedad mental grave y persistente.

13. Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con atención primaria.
14. Adquirir habilidades para el trabajo en equipo multiprofesional.
15. Conocer los problemas de orden jurídico- legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales.
16. Integrar la investigación biomédica como parte de la formación psiquiátrica.

#### Actividades:

1. Realización de un mínimo de 120 entrevistas de evaluación clínica, con grado progresivo de responsabilidad, (inicialmente como observadores, guiadas y posteriormente realizadas de forma autónoma. Las evaluaciones realizadas serán de pacientes remitidos con carácter normal o preferente, procedentes de Atención Primaria, Hospital o Atención Especializada.
2. Elaboración de la historia clínica psiquiátrica de cada uno de los pacientes, incluyendo aspectos médicos de motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes personales y familiares, exploración psicopatológica, juicio diagnóstico; así como genograma, aspectos del desarrollo y observación sobre estilos relacionales y de personalidad.
3. Establecer en caso de necesidad un plan terapéutico de intervención para cada uno de los pacientes evaluados
4. Realización del seguimiento terapéutico supervisado de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en los diversos modelos psicoterapéuticos (terapia verbal de apoyo, intervenciones familiares, intervenciones psicoterapéuticas específicas).
5. Participación en grupos de terapia como observador y conocer y colaborar en talleres de entrenamiento en relajación
6. Elaborar informes clínicos e informes de alta de los pacientes. Devolución de la información necesaria al profesional que deriva al paciente, mediante la elaboración de notas o respuesta de partes de interconsulta.
7. Participar activamente en la organización de programas individualizados de tratamiento de pacientes con enfermedad mental grave y persistente (al menos cuatro pacientes), participando en las reuniones de presentación y coordinación del equipo de continuidad de cuidados.
8. Participar en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos de salud mental, adquiriendo los conocimientos y experiencias necesarias en cuanto a criterios de derivación y la utilización racional de los recursos disponibles
9. Intervenir en situaciones de crisis
10. Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, interconsultas telefónicas, sesiones clínicas conjuntas, etc. .
11. Participar activamente en las actividades que se realizan en el CSM, asistir a las reuniones de equipo, sesiones clínicas, actividad docente..
12. Realizar un trabajo de investigación, presentación de material en congresos científicos en forma de comunicaciones, posters, etc

#### Niveles de responsabilidad:

Primer mes: NIVEL 3: El residente estará acompañando como observador a un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada.

Segundo mes. NIVEL 2: El residente realizará las entrevistas de evaluación junto con el supervisor docente. La supervisión relativa a las citas de seguimiento se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía conseguido por el residente. El residente dispondrá de al menos una hora semanal para la supervisión de los casos seguidos. Firmará los informes requeridos junto al supervisor del caso.

Ocho últimos meses: El residente tendrá en general un nivel responsabilidad 2. Es decir realizará la mayoría de las actividades directamente bajo supervisión de un adjunto con el que consultará los casos nuevos evaluados, las indicaciones terapéuticas y los seguimientos. En los casos ambulatorios de menor gravedad podrá llegar una autonomía total supervisada (NIVEL 1). Firmará los informes requeridos junto al supervisor del caso.

## 5 - Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. 4 meses.

Se realizará íntegramente en los Centros de Salud Menta durante el tercer año de residencial, ya que la rotación por dispositivos de segundo nivel se realizará en la rotación específica del último año.

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.

### Objetivos:

- Adquisición de conocimientos y experiencias sobre la red de atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos, las desviaciones del desarrollo psicomotor, las alteraciones emocionales y psicósomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia, así como para detectar situaciones de riesgo y prevenir problemas de salud mental en esta población.
- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el diseño y aplicación de intervenciones terapéuticas, incluyendo el manejo de psicofármacos en este grupo de edad.
- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en la coordinación y apoyo a la atención primaria en la población infanto-juvenil.
- Adquisición de conocimientos 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.

### Actividades:

- 1.- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes en edad infantil y adolescentes (un mínimo de 20 entrevistas de evaluación y 15 pacientes en tratamiento).
- 2.- Desarrollo de intervenciones de apoyo y enlace con atención primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención infanto-juvenil.
- 3.- Desarrollo de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención infanto-juvenil.
- 4.- Colaboración con otros recursos relacionados con la atención infanto-juvenil.

### Niveles de responsabilidad

El nivel de responsabilidad será progresivo en función de cada residente. Durante dos semanas o un mes, en función del residente, durante el primer mes tendrán una responsabilidad de nivel 3 pasando posteriormente a un nivel de autonomía-responsabilidad de nivel 2.

## 6- Psiquiatría de Interconsulta, Psicósomática y de Enlace (4 meses)

Se realiza durante el tercer año de residencia en el Servicio de Psiquiatría de Enlace del hospital general.

### Objetivos:

- 1.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- 2.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- 3.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el tratamiento integral de pacientes médico-quirúrgicos (Psicofarmacología, intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo, incluyendo a los familiares).
- 4.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la atención especializada de los trastornos de la conducta alimentaria y en el trabajo conjunto con un Servicio de Endocrinología y Nutrición.
- 5.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de comunicación con los pacientes oncológicos, gravemente enfermos o terminales, así como con sus allegados con la utilización de distintas técnicas y en múltiples niveles de intervención.
- 6.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- 7.- Adquirir conocimientos de los fundamentos teóricos en Psicósomática, y en modelos de psicoterapia adaptados a pacientes psicósomáticos y en intervención en crisis.
- 8.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

### Actividades:

- 1.- Identificación y diagnóstico de síntomas psicopatológicos que interfieren con el curso y el tratamiento de la patología médica (un mínimo de 10 pacientes acompañados del supervisor y un mínimo de 25 solos).
- 2.- Atención y tratamiento de al menos 25 pacientes ingresados en distintos servicios médico-quirúrgicos.
- 3.- Elaboración de planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de varias especialidades.
- 4.- Participación en las actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- 5.- Participación en sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y staff de Psiquiatría de Enlace.
- 6.- Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía:

### Niveles de responsabilidad

NIVEL 2-3: MIR 4: (Primer mes): El residente estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada.

NIVEL 2 MIR 4 (Segundo mes): La supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.



NIVEL 1: MIR 4 (Dos últimos meses): Autonomía total supervisada.

## 7- Rehabilitación Psiquiátrica (4 meses)

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización. Se desarrolla dentro del conjunto de dispositivos y programas del Programa de Rehabilitación del IPJG: Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación (CATR), Unidades de Rehabilitación Hospitalaria (UR), pisos supervisados y Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados.

### Objetivos:

1.- Conocimiento de los diferentes dispositivos de rehabilitación del distrito, de forma que puedan conocer en profundidad las características, objetivos, funciones y actividades que lleva a cabo el equipo y cada profesional y el papel respecto al resto de estructuras sanitarias del Instituto.

2.- Conocimiento del programa de rehabilitación y el circuito e interconexión entre los subprogramas de seguimiento y de apoyo comunitario. Conocimiento de la Comisión de Rehabilitación y sus funciones.

3.- Capacitar en habilidades de evaluación del paciente con un trastorno mental grave: evaluación específica de habilidades y déficits funcionales, así como de su red de apoyo social y familiar y de los factores de protección y de riesgo de discapacidad y marginación.

4.- Elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con un trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

5.- Conocimiento básico de programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves:

- Criterios aplicados en la derivación de un caso a los dispositivos de rehabilitación.
- Evaluación y seguimiento de casos
- Conocimiento de diferentes técnicas grupales utilizadas en el recurso
- Visión integral del programa de atención a enfermos mentales graves, incluyendo las diferentes coordinaciones internas y con otros dispositivos
- Conocimiento de los soportes teóricos de la rehabilitación psicosocial.
- 

6.- Conocimiento del funcionamiento interno de la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (Unidad Residencial): indicaciones, conocimiento del ámbito residencial propiamente dicho, aplicaciones en la psicogeriatría y conocimientos de los planes de cuidados psiquiátricos prolongados.

### Actividades

1.- Evaluación funcional de 3 pacientes con un trastorno mental grave (tanto del CATR como de las Unidades de Rehabilitación), incluyendo la elaboración del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR)

2.- Puesta en marcha del PIR y aplicación de técnicas específicas de rehabilitación que reduzcan los déficits cognitivos y emocionales y las dificultades de integración social, familiar y laboral de los pacientes con un trastorno mental grave. (Seguimiento de 2 pacientes ambulatorios y al menos 1 hospitalizado).

4.- Participación en 2 grupos de tratamiento). Asistencia a tutorías y reuniones de equipo. Lo he puesto como actividad independiente)

5 Desarrollo de programas de intervención encaminados a conseguir y mantener la adherencia a los planes de tratamiento, el uso adecuado de los dispositivos de apoyo y a la preparación y entrenamiento para una vida autónoma..-

6.- Conocimiento y utilización de los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento del plan de tratamiento (pisos supervisados, MR, CD, CRL) mediante una estancia formativa de observador durante una semana en total por el conjunto de dispositivos.

7. - Coordinación con los anteriores recursos y asistencia a Comisión de Rehabilitación.

8.- Coordinación con otros recursos orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico en la comunidad (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.)

9.- Rotación de una semana de duración por la Unidad Cuidados Psiquiátricos Prolongados (Unidad Residencial) como observador con la siguiente distribución de tiempo: 50% del tiempo en el Departamento de Psiquiatría, 25% del tiempo en el Departamento de Medicina Interna y 25% de tiempo en Departamentos de Terapia Ocupacional –principalmente-, Animación sociocultural y fisioterapia

### Niveles de responsabilidad

Elaboración del PIR y seguimiento de pacientes: N2 en el primero, N1 en los siguientes.

Grupos de tratamiento, inicialmente N3, después N2 y puntualmente alguna sesión puede ser N1

Tutorías, reuniones de equipo y coordinaciones con otros dispositivos N3

## 8- Alcoholismo y otras adicciones.

Las actividades de esta área formativa se realizarán en una primera parte durante las rotaciones del CSM, UHB e Interconsulta (atención a pacientes con dependencia alcohol y pacientes con patología dual) y en una segunda parte mediante la rotación en un Centro de Atención a Drogodependencias perteneciente a la red de atención a la drogodependencia de la comunidad de Madrid durante dos meses.

### 8.1 Alcoholismo

La formación en el tratamiento de los problemas derivados del abuso y dependencia del alcohol se contempla como una actividad longitudinal a la que el residente dedicará una especial dedicación durante sus rotaciones en los distintos dispositivos donde se atienden este tipo de problemas (UHB, CSM, Interconsulta, CAID u otros). En concreto, el abordaje de las distintas posibilidades de actuación sobre el alcoholismo, desde los programas de prevención hasta el tratamiento de casos

refractarios, está íntegramente recogido en el Protocolo de Atención al Bebedor Excesivo de Alcohol del Área, donde se establece cómo se aborda un determinado momento de la patología, en qué dispositivo se realiza y por medio de qué profesional. Es por ello que el residente de esta Comisión de Docencia realiza su formación en Alcoholismo a lo largo de varias rotaciones, en las que va a encontrar perfectamente definida la patología característica y la estrategia preventiva, diagnóstica o terapéutica a realizar.

#### Objetivos en la rotación de Psiquiatría Comunitaria y apoyo a la Atención Primaria (CSM):

- 1- Capacitación en la realización de una historia clínica orientada a la evaluación del consumo de alcohol u otras sustancias, valoración de la patología médica asociada e impacto psicosocial y familiar del consumo
- 2- Conocimiento de las distintas estrategias y objetivos terapéuticos: Abstinencia completa, entrevistas motivacionales, reducción de daños.
- 3- Capacitación para realizar una desintoxicación ambulatoria.
- 4- Capacitación para conseguir una deshabituación ambulatoria: intervenciones sobre prevención de recaídas, psicoeducación, utilización de interdictores y fármacos que disminuyen el craving, utilización de psicofármacos).
- 5- Abordaje de las complicaciones médicas, pruebas de laboratorio específicas.
- 6- Capacitar al residente para una utilización racional y escalonada de recursos (conocimiento del protocolo de área): indicación de ingreso hospitalario, indicación de ingreso en dispositivos de desintoxicación y deshabituación específicos, derivación a grupos de autoayuda, manejo de la urgencia.
- 7- Coordinación con los otros dispositivos de intervención: CAID, Hospital, Atención Primaria.
- 8- Capacitar al residente para la evaluación, diagnóstico y seguimiento de pacientes con problemas psiquiátricos derivados del consumo de alcohol.

#### Actividades en la rotación de Psiquiatría Comunitaria y apoyo a la Atención Primaria (CSM)

- 1- Evaluación de al menos diez pacientes con problemas derivados de alcohol.
- 2- Seguimiento de un mínimo de ocho pacientes con problemas de abuso o dependencia de alcohol, ya sea como diagnóstico principal o como comorbilidad con estrategias terapéuticas adaptadas al paciente.
- 3- Realización de desintoxicaciones ambulatorias.
- 4- Intervención en crisis atendiendo las urgencias que puedan realizar estos pacientes en el CSM.

#### Objetivos en la rotación en la Unidad de Hospitalización:

- 1- Desintoxicación hospitalaria. Indicaciones y tratamiento.
- 2- Evaluación de la patología somática derivada del consumo de alcohol.
- 3- Orientación hacia los programas indicados en cada caso (abstinencia, reducción de daños)
- 4- Coordinación con los otros dispositivos de atención y ayuda.
- 5- Evaluación y tratamiento de la patología psiquiátrica producida por el alcohol (intoxicación, psicosis, trastornos de otro tipo). Abordaje de la patología comórbida previa si la hubiera.

#### Actividades en la rotación en la Unidad de Hospitalización:

- 1- -Evaluación y seguimiento de al menos 8 pacientes con problemas relacionados con el alcohol que ingresen en la Unidad de Hospitalización.

### Objetivos en la rotación de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace:

- 1- Identificación, evaluación y manejo de problemas relacionados con el alcohol que debutan a través de complicaciones médicas derivadas del consumo.
- 2- Capacitar al residente en entrevistas motivacionales que aseguren el seguimiento del paciente tras el alta hospitalaria.
- 3- Identificación de los cuadros de abstinencia en pacientes médico-quirúrgicos.
- 4- Diagnóstico y orientación terapéutica en las complicaciones orgánicas agudas y crónicas producidas por el alcohol (encefalopatía, trastornos mnésicos, demencia).

### Actividades en la rotación de Psiquiatría de Interconsulta y Enlace:

- 1- Participación en tratamientos de desintoxicación con complicaciones médicas.
- 2- Abordaje del Delirium Tremens en colaboración con los servicios médicos.
- 3- Seguimiento de pacientes ingresados por problemas médicos derivados del consumo de alcohol.
- 4- Actividades de coordinación y enlace con servicios médico-quirúrgicos y de salud mental ambulatoria.

### Niveles de responsabilidad

Al tratarse de una formación longitudinal a lo largo de distintas rotaciones y en diferentes años de residencia el nivel de responsabilidad será aquel determinado por la rotación en la que se encuentre.

### 8.2 Otras drogodependencias (dos meses).

La capacitación del residente para la evaluación y manejo de los problemas derivados del abuso o consumo de otras sustancias se realizará mediante la rotación en un Centro de Atención a Drogodependencias perteneciente a la red de atención a la drogodependencia de la comunidad de Madrid durante dos meses.

### Objetivos de la Rotación en el CAID

- 1- Comprensión Clínica de la Patología por Abuso y Dependencia de Sustancias.
- 2- Conocer las 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.
- 3- Conocimiento de los distintos patrones de uso (tipo de consumo, dependencia, recreacional)
- 4- Conocer la Farmacología de las drogas de abuso (opiáceos, cocaína, cannabis, sedantes) y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos..
- 5- Mejorar la capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos
- 6- Conocimiento de los dispositivos, indicaciones y objetivos de los distintos dispositivos de la red de drogodependencias: Piso de desintoxicación, Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Comunidades Terapéuticas.
- 7- Formación básica en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos.
- 8- Conocimiento de las actividades de coordinación específica del CAID con otros recursos de la red de drogas y con otros servicios médicos (Infecciosas, Digestivo, Psiquiatría)

## Actividades

- 1- Evaluación y realización de la historia clínica de forma supervisada de los pacientes nuevos.
- 2- Participación como observador en los procesos terapéuticos de desintoxicación.
- 3- Participación como observador en los programas terapéuticos que se desarrollan en el CAD.
- 4- Aprendizaje teórico sobre aspectos biológicos, neurobiológicos o farmacológicos (interacciones habituales, riesgos)
- 5- - Participación en las Sesiones Clínicas y otras actividades del CAID.
- 6- - Participación en las actividades de Coordinación del CAID y en sus reuniones internas.

## Nivel de responsabilidad

Al tratarse de una rotación de corta duración en un dispositivo asociado el residente tendrá un nivel de responsabilidad 3 para la mayoría de las actuaciones.

## 9- Urgencias Psiquiátricas:

La atención a las urgencias Psiquiátricas se realizarán tanto en la jornada ordinaria en los dispositivos que así lo requieran (Hospital y CSM) como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias). Los residentes estarán siempre supervisados por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, teniendo el adjunto que acudir siempre que lo solicite el residente. El grado de supervisión está regulado por el protocolo de supervisión de la UDM-SM del IPJG

## Objetivos:

- 1- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la evaluación de la urgencia psiquiátrica (historia clínica, exploraciones y estudios complementarios necesarios en el proceso diagnóstico) (criterios de ingreso, permanencia en observación, o petición de interconsulta a otros especialistas, así como de alta y de derivación a los dispositivos del área).
- 2- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la valoración de los cuadros psiquiátricos debidos a patología orgánica, así como de la comorbilidad orgánica de los trastornos mentales.
- 3- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarios en la atención urgente con fines terapéuticos (Uso de fármacos en la urgencia, contención mecánica y empleo de atención psicoterapéutica en crisis).
- 4- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- 5- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo de protocolos específicos para pacientes en urgencias (Protocolo de contención mecánica, Protocolo de Fuga)
- 6- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en los aspectos ético-legales referentes al paciente en la urgencia.

## Actividades:

- 1- 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). (Al menos tres guardias al mes y un máximo de 5 al mes en computo semestrales).

#### Nivel de responsabilidad.

El nivel de responsabilidad y grado de supervisión del residente durante las guardias aparece de forma detallada por actividades concretas en el protocolo de supervisión de la UDM. En la atención de guardias siempre existe un adjunto supervisor de presencia física en el hospital. Como resumen del protocolo se contemplan los siguientes niveles de supervisión:

MIR 1: El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Firmará las todas las altas junto con el Supervisor. Nivel de responsabilidad 3-2 para la mayoría de las actuaciones.

MIR 2: La supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente. Tendrá generalmente un nivel de responsabilidad 2 para la mayoría de las intervenciones, es decir la práctica totalidad de sus intervenciones estarán tuteladas. Ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso, alta, observación o derivación mediante traslado a otro centro. Ha de comunicar todos los actos médicos que realice al facultativo responsable, así como requerir supervisión en intervenciones complejas y en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad.

MIR 3: Los residentes de tercer año ya tendrán un nivel de responsabilidad 2-1, ya que al haber adquirido competencias en la valoración de la gravedad de la urgencia pueden tener autonomía total para atender la patología de menor gravedad. Ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso, traslado u observación. Ha de comunicar todos los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión en intervenciones de crisis complicadas y en la elaboración de informes de cierta complejidad.

MIR4: El residente de cuarto año tendrá un nivel de responsabilidad 1 (autonomía total supervisada) para la práctica totalidad de las intervenciones. Mantendrá informado al adjunto de las actuaciones relevantes realizadas, aunque sea a posteriori, y de los ingresos o traslados. Podrá requerir la supervisión del adjunto siempre que la valoración de la gravedad del caso así lo requiera.

#### 10- Hospital de Día.

La rotación en hospital de día no aparece específicamente en el nuevo programa, pero es una rotación de especial importancia en el programa formativo del IPJG. Con el objetivo de mantener intacto el periodo de rotación de tres meses esta rotación pasará a realizarse en el último año de residencia, dentro de la formación específica en psicoterapia o de forma obligatoria en el trayecto B de libre configuración. Esta capacitación y las actividades a desarrollar se harán en función del trayecto escogido y las aptitudes conseguidas previamente por el residente.

#### Objetivos:

- 1- Desarrollo de la capacidad de comprender y actuar sobre un "medio terapéutico".
- 2- Desarrollo de la capacidad de observación, tanto de lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con cada paciente (reconocer y manejar fenómenos transferenciales y contratransferenciales).

- 3- Desarrollar habilidades y conocimientos de intervenciones psicoterapéuticas (individuales, grupales y familiares) sobre pacientes con patologías graves.
- 4- Iniciar/aumentar (en función de formación previa) conocimientos teóricos y prácticos sobre terapia grupal.
- 5- Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día, incluido el manejo farmacológico.
- 6- Formación sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinares en pacientes con patologías graves.

#### Actividades:

- 1- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes nuevos.
- 2- Participación en la elaboración de los planes terapéuticos.
- 3- Participación en los grupos terapéuticos como observador y el resto de actividades grupales del hospital de día.
- 4- Participación en las reuniones de equipo, coordinación y presentación de casos.

#### Nivel de responsabilidad

Durante la rotación de hospital de día debido a las características específicas de la rotación el nivel de responsabilidad será en general de nivel 3-2

### 11. Hospital de Día Infanto-juvenil.

Se realizará en el Hospital de día de niños y adolescentes de Leganés (Hospital de día-CET de Leganés) durante el último año, ya sea dentro del trayecto de libre configuración, ya sea dentro del trayecto específico de formación en psiquiatría del niño y adolescente.

#### Objetivos:

- 1.- Ampliación de la formación y conocimiento sobre intervenciones en pacientes pertenecientes al programa infanto-juvenil con patologías graves.
- 2.- Adquisición de técnicas especializadas de terapia grupal en la población infanto-juvenil.
- 3.- Ampliación en el conocimiento de intervenciones psicoterapéuticas multifamiliares.
- 4.- Manejo de situaciones de crisis en un Hospital de Día Infanto-juvenil
- 5.- Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor.

#### Actividades:

- 1.- Integración en el equipo del hospital de día, participando activamente en las reuniones clínicas diarias de equipo, en las sesiones clínicas dentro del dispositivo o de la docencia del IPSSMJG, en las sesiones bibliográficas, en la presentación de derivaciones y en la coordinación con otros servicios.
- 2.- Integración en la evaluación y tratamiento de pacientes derivados al Hospital de Día Infanto-juvenil, participando activamente en la elaboración de objetivos de tratamiento y en el contrato terapéutico
- 3.- Integración en grupos terapéuticos con el rol de observador o coterapeuta.
- 4.- Desarrollo de intervenciones de coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor.

### Nivel de responsabilidad:

N3-N2. El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación y seguimiento y en los grupos terapéuticos que se realizan en este dispositivo, participando de forma activa también en los planes terapéuticos de los pacientes evaluados junto con el supervisor. El adjunto podrá decidir, según las competencias adquiridas por el residente, asignarle otras funciones de mayor responsabilidad.

## 12. Programa de trastornos de personalidad

Se realiza dentro del programa de trastornos de personalidad del IPJG con una duración de tres meses, durante el último año, bien sea como parte del trayecto de libre configuración como formando parte del trayecto específico de psicoterapia.

### Objetivos

- 1.- Adquirir conocimientos y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes con trastorno grave de la personalidad (TGP)
- 2.- Adquirir conocimientos y habilidades en la evaluación clínica y funcional del paciente, su familia y su entorno más cercano
- 3.- Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un plan de tratamiento individualizado
- 4.- Conocer las indicaciones de los recursos socio-sanitarios disponibles y sus procedimientos de derivación
- 5.- Adquirir conocimientos y habilidades en el trabajo de coordinación con otros dispositivos asistenciales.
- 6.- Desarrollar conocimientos y habilidades de intervenciones psicoterapéuticas específicas en el ámbito ambulatorio (CSM) de distintas modalidades y orientaciones para pacientes con TGP
- 7.- Desarrollar conocimientos y habilidades en el trabajo de equipo multidisciplinar
- 8.- Adquirir conocimientos y habilidades en actividades comunitarias de planificación, prevención, evaluación clínica y epidemiológica relacionada con el TGP
- 9.- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud de pacientes con TGP

### Actividades

- 1.- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes que se incorporen al Programa
- 2.- Participación en la elaboración del plan de tratamiento individualizado
- 3.- Participación como observador en las diferentes intervenciones psicoterapéuticas específicas ambulatorias
- 4.- Participación en las reuniones de equipo para la presentación de casos nuevos, seguimiento, funciones de asesoramiento, docencia e investigación
- 5.- Participación en las reuniones de equipo para la programación, organización y coordinación con otros dispositivos asistenciales

### Niveles de responsabilidad

El nivel de responsabilidad del residente será de 3 para la mayoría de las actividades dadas las características prolongadas y específicas de los tratamientos, sin menoscabo de que puedan tener un mayor de responsabilidad en intervenciones puntuales o a criterio de los adjuntos del programa. En el caso del trayecto específico podrá tener un nivel de responsabilidad 2 en el seguimiento de psicoterapias supervisadas.



## 3.2 FORMACIÓN NUCLEAR EN PSIQUIATRÍA: PROGRAMAS LONGITUDINALES A IMPARTIR A LO LARGO DE TODO EL PERIODO DE RESIDENCIA

### 3.2.1 Formación General (transversal con otras especialidades y específicas de las especialidades de salud mental):

Se trata de una formación teórico práctica a realizar durante toda la residencia tanto durante las rotaciones en los distintos servicios como a través de los cursos y seminarios de la docencia teórica y que será en su mayor parte común con los residentes de psicología clínica de esta unidad docente. Los contenidos de esta formación teórico-práctica deben intentar cubrir las siguientes áreas:

- Metodología de la investigación
- Bioética
- Organización, gestión y legislación sanitaria
- Psiquiatría Legal y Forense
- Ciencias Básicas: ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. historia de la epistemología y Psiquiatría, neurociencia, genética y epidemiología.
- Psicopatología Clínica.
- Psicopatología del niño y adolescente.
- Psicofarmacología básica y aplicada. TEC.
- Urgencias psiquiátricas
- Rehabilitación Psiquiátrica y continuidad de cuidados.
- Drogodependencias y patología dual.
- Psicósomática.
- Neuroimagen.

### 3.2.2 Psicoterapia:

El nuevo programa considera la psicoterapia como un área de formación básica que 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.

El desarrollo del plan formativo considera cuatro niveles de competencias:

- 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.

El programa señala que 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 niveles I y II y parcialmente el tercer nivel de formación se intentaran conseguir durante los tres primeros años de residencia. Para ello y con independencia de la supervisión y docencia que se realice en cada una de las rotaciones los residentes contarán con una serie de seminarios teórico-prácticos para facilitar la adquisición de un nivel mínimo de destrezas y habilidades psicoterapéuticas. Estos seminarios deberán incluir:

- Habilidades de entrevista en Salud Mental y psicoterapia.
- Esquemas de formulación de casos en psicoterapia.
- Intervenciones psicoterapéuticas individuales (diferentes modelos)
- Formación básica en intervenciones psicoterapéuticas familiares.
- Formación básica en intervenciones psicoterapéuticas grupales.
- Supervisión grupal de casos de psicoterapia el día de docencia.
- Sesiones bibliográficas.

### 1.2.2. Actividades científicas e investigadoras:

El programa señala que 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..

### 3.3 FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÚLTIMO AÑO DE RESIDENCIA

El programa de la especialidad de psiquiatría considera el último año como un año de formación específica con dos trayectos:

#### **A-TRAYECTO A: FORMACIÓN ESPECÍFICA.**

Se establecen 4 áreas de formación específica de un año de duración: psicoterapia, psiquiatría infantil y de la adolescencia, alcoholismo y drogodependencias y gerontopsiquiatría. Actualmente con los recursos de esta Unidad Docente se han elaborado dos proyectos en colaboración con la UDM-SM del Hospital Universitario de Fuenlabrada que se adjuntan.

- 1- Programa de Formación en Psicoterapia
- 2- Programa de formación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

#### **B- TRAYECTO B: LIBRE CONFIGURACIÓN.**

Este trayecto se diseña individualmente por parte del tutor según preferencias, habilidades, y aptitudes del residente. En cualquier caso la rotación por hospital de día es obligatoria dentro de este trayecto, con una duración de tres meses. El resto del itinerario será diseñado individualmente escogiendo entre profundizar en áreas de la formación nuclear, áreas de la formación específica o nuevas áreas. Las rotaciones de este itinerario no pueden ser inferiores a dos meses y las rotaciones externas no podrán superar un máximo de cuatro meses ni realizarse durante el mes de evaluación.