



# **PROGRAMA DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA**

**2019-2023**

## I.- INTRODUCCIÓN

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 médica básica con carácter troncal ya que se nutre de diferentes raíces y de ella nacen varias ramas de contenido científico y asistencial diferenciado. 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 e incluyen una amplia gama de técnicas, desde intervenciones de carácter interpersonal como las psicoterapias y la rehabilitación hasta, en el otro extremo, actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

Las alteraciones psicopatológicas están mediadas por la interacción compleja de factores genéticos, disfunciones cerebrales en el neurodesarrollo, estresantes bio-psico-sociales, manejo deficitario de conflictos y/o un aprendizaje social insuficiente o desviado. Por tanto, la psiquiatría desde su origen ha integrado métodos puramente biológicos con otras disciplinas psicosociales, constituyéndose en una especialidad multifacética en la encrucijada entre la biología y las humanidades.

Así, el psiquiatra es el médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas que sufren trastornos mentales, estando cualificado para intervenir desde un enfoque multidimensional en el que se consideren aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Debe pues 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. Como médico integrado en la red asistencial debe ser capaz de coordinarse y dirigir equipos multidisciplinares y trabajar conjuntamente con otros profesionales, cuidadores y con la comunidad en general. Debe complementar su actividad con tareas encaminadas a la promoción de la salud, la educación sanitaria y la evaluación de su actuación, así como con la docencia a otros profesionales en formación, todo ello desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes. Finalmente, debe

responsabilizarse de la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad.

Además, la sociedad actual y el proceso de cambio y desarrollo de la psiquiatría han generado nuevas demandas que exigen una mejor formación de los psiquiatras. Entre ellas cabe destacar:

- El crecimiento de las patologías debidas a la edad avanzada, entre ellas las demencias.
- El impacto social del abuso de sustancias y su comorbilidad con otros trastornos
- La asociación frecuente e íntima entre patología psiquiátrica y somática
- La repercusión de los trastornos mentales y los factores psicosociales en atención primaria, que exige tanto colaboración como adiestramiento por parte de la psiquiatría comunitaria mediante programas de apoyo y enlace.
- El gran crecimiento en la última década de las técnicas de diagnóstico, especialmente en neuroimagen estructural y funcional
- El desarrollo de la rehabilitación neuropsiquiátrica que permite intentar la recuperación de condiciones consideradas recientemente como irreversibles.
- Los continuos y profundos cambios socioculturales de la sociedad contemporánea que generan nuevas necesidades, grupos de población con patologías especiales (p.e. inmigrantes, supervivientes de catástrofes) y patologías nuevas o emergentes (p.e. la adicción a internet, el trastorno de la personalidad límite respectivamente).
- La ampliación de las necesidades de enfermos y familiares así como la demanda creciente de reinserción social de los pacientes con trastornos mentales severos, lo que ha obligado a.
  - Ampliar la formación en técnicas de psicoterapia y rehabilitación
  - Aprender a colaborar e integrarse en equipos profesionales multidisciplinares
  - Implantar modelos clínicos que posibiliten la continuidad de cuidados
- La necesidad de aprovechar de forma más eficiente los recursos disponibles mediante el conocimiento y aplicación de modernas formas de gestión
- La demanda de reducir el estigma asociado a la enfermedad mental
- El necesario desarrollo de acciones preventivas de la enfermedad mental a nivel social

- La exigencia social de intervenciones psicoterapéuticas regladas.

## **II.- OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN**

Los objetivos generales del proceso formativo pretenden que el especialista adquiera los siguientes competencias en conocimientos, habilidades y actitudes.

### ***II.A.- Funciones y competencias fundamentales***

#### **II.A.1.- Clínica**

- Hacer diagnósticos, implementar tratamientos y programas rehabilitados ajustados a los conocimientos actuales e inspirados en principios éticos.
- Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica
- Identificar la carga social en pacientes individuales o en grupo, incluyendo estos datos en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Procurar la atención integral a los enfermos, identificando la necesidad de intervención de otros profesionales si se precisa.
- Participar en la formación del personal sanitario.
- Actuar como experto en el terreno legal si se precisa

#### **II.A.2.- Comunicación**

- Comunicarse con pacientes y familiares para establecer una buena relación terapéutica, obtener información relevante y proporcionar la información precisa.
- Comunicarse con el resto del equipo y con otros equipos para actuar coordinadamente.
- Comunicarse con la comunidad médico-científica para divulgar los hallazgos propios.

#### **II.A.3.- Consultor**

- Actuar como consultor de médicos no psiquiatras y otros profesionales implicados en la atención integral a los enfermos.
- Contribuir en las actividades de los equipos multidisciplinares.

#### **II.A.4.- Gestión y organización**

- Utilizar los recursos disponibles de modo racional y eficiente
- Utilizar la tecnología de la información para optimizar la asistencia y la docencia.

### **II.A.5.- Promoción de la salud**

- Contribuir a mejorar la salud de los pacientes y de la población
- Contribuir a la educación sanitaria y la prevención de la enfermedad
- Contribuir a la desestigmatización de la enfermedad mental

### **II.A.6.- Conocimiento e investigación**

Debe favorecerse un clima que aliente la investigación, impartiendo formación en métodos y técnicas de investigación desde el inicio de la residencia y a lo largo de toda ella. Se pretende que el residente desarrolle una estrategia personal de formación continuada de modo que al final del período formativo, el residente debe ser capaz de:

- Mantener una actitud positiva sobre la necesidad de investigar para resolver las cuestiones abiertas en la disciplina.
- Evaluar críticamente la bibliografía de la disciplina desde un punto de vista científico e investigador.
- Facilitar y contribuir a la formación de otros profesionales de la salud
- Diseñar proyectos de investigación
- Si lo desea, haber realizado un proyecto de investigación de calidad (como una tesis doctoral) u otras actividades relacionadas con la investigación.

Los contenidos de la formación en investigación deben incluir:

- Evaluación del estado de la cuestión
  - Realización de búsquedas bibliográficas
  - Identificación de la importancia y oportunidad de investigar un tema concreto
- Introducción a las técnicas de investigación biológica y de epidemiología clínica
- Selección de muestras de estudio
- Instrumentos de investigación (psicométricos, manuales diagnósticos, pruebas analíticas y de neuroimagen, etc.)
- Procedimientos de investigación en biología y epidemiología.
- Estadística básica
- Presentación de los datos de una investigación
- Extracción de conclusiones a partir de los datos y elaboración de su discusión
- Redacción y presentación de un proyecto de investigación
- Redacción y presentación de artículos de investigación, incluyendo la elaboración de contestaciones a las críticas de los revisores.

### **II.A.7.- Ética**

- Proporcionar asistencia de calidad con integridad, honestidad y humanidad presidida por el respeto al paciente.
- Manifestar conductas y actitudes profesionales adecuadas a nivel personal e interpersonal, respetando el derecho de los pacientes a elegir.
- Evaluar las propias actuaciones

### **II.A.8.- Subespecialización**

- Si se desea una vez concluida la formación general, adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para subespecializarse.

### ***II.B.- Temario de la especialidad***

#### **II.B.1.- Áreas de conocimiento.**

##### II.B.1.1.- Transversales

- a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social.
- b) Historia de la epistemología y psiquiatría.
- c) Neurociencias.
- d) Medicina Interna.
- e) Genética
- f) Epidemiología.
- g) Métodos de investigación y docencia. (Diseño y realización de un estudio, evaluación crítica de la literatura, realización de publicaciones...)
- h) Bioética. Derechos humanos y salud mental. (Comités deontológicos, confidencialidad...)
- i) Organización y legislación sanitaria. (derechos y deberes de los usuarios, organización funcional de los servicios de salud mental, legislación sanitaria)...
- j) Psiquiatría legal y forense. (consentimiento informado, competencia, incapacitación, valoración de daños, problemas medico-legales en Psiquiatría...)
- k) Relación médico-paciente.
- l) Gestión clínica. ( Planificación y programación de la actividad asistencial, indicadores de calidad en salud mental, metodología de calidad, sistemas de evaluación sanitaria, guías de práctica clínica, metodología en gestión de procesos, conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios, técnicas de trabajo en equipo, cartera de servicios...).

##### II.B.1.2.- Propedéutica psiquiátrica.

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

#### II.B.1.3.- Promoción de la salud mental.

- a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
- b) Identificación de crisis y valoración del riesgo a corto y a largo plazo.
- c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas.

#### **II.B.2.-Habilidades.**

Deben adquirirse las habilidades necesarias para:

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética respetando las obligaciones médicas, legales y profesionales.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de manera eficiente y ética desde una visión continuada e integradora de los trastornos.
- c) Establecer una relación terapéutica con sus pacientes, persiguiendo la adherencia a las indicaciones terapéuticas y favoreciendo un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse y consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios para garantizar la asistencia óptima y coherente del paciente y su familia.
- e) Trabajar con eficacia, eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente.
- f) Utilizar la tecnología de la información para optimizar la asistencia y como herramienta de aprendizaje continuo.
- g) Reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- h) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- i) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y colaborar en el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

j) Utilizar sus conocimientos en situaciones distintas de la práctica clínica (perito, divulgador...)

### **II.B.3.-Actitudes.**

- a) Tolerancia y respeto hacia los derechos de los pacientes.
- b) Interés por los problemas de salud pública.
- c) Disposición a trabajar en equipo.
- d) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional.
- e) Preocupación por ser resolutivo y cumplir los objetivos.
- f) Responsabilidad, creatividad, honestidad y sensatez.
- g) Capacidad de autocrítica y tolerancia a la frustración

### **III.- DESARROLLO. CALENDARIO Y MÉTODOS DE APRENDIZAJE**

Debe caracterizarse por la progresividad de las tareas y de las actuaciones a realizar y por la supervisión de las mismas. Incluye:

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

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

- Métodos y actividades psicoterapéuticas. Debe ser evaluable, supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades, fundamentándose en los hallazgos de la investigación empírica. Es imprescindible que se preste atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.

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

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

4. La participación en grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las distintas actividades mencionadas.

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

### ***III. A.- Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo***

#### **III.A.1.- Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud.**

- a) Metodología de la investigación.
- b) Bioética.
- c) Organización, gestión y legislación sanitaria.
- d) Psiquiatría Legal y Forense.
- e) Gestión Clínica.

#### **III.A.2.- Formación en Psiquiatría:**

##### *III.A.2.1.- Formación Nuclear: Programas transversales*

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

III.A.2.2.- *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) Guardias.

III.A.2.3.- *Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos*:

- Trayecto A. Formación específica, elegida por el residente, 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. De libre configuración diseñado por el tutor según las aptitudes/actitudes y orientación de cada residente. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

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

Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica» del servicio, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si se precisara. Cabe remarcar que el “Trayecto A”, a pesar de estar recogido en el B.O.E., está pendiente de desarrollar y no se ha implementado aún en ningún hospital, por lo que en la práctica de todas las unidades docentes de Psiquiatría ,incluida la de nuestro hospital, se realiza el “Trayecto B”.

## IV.- ROTACIONES

### IV.A.- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud (ver apartado II.B.1.1)

#### **7.1 Metodología de la investigación y docencia.**

- Conocimiento de la metodología de la investigación.
- Realización de estudios de investigación, sean de tipo observacional o experimental.
- Evaluar críticamente la literatura científica
- Poder diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de datos, el análisis estadístico hasta la discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

#### **7.2 Bioética**

- Derechos humanos y salud mental.
- Relación médico paciente.
- Consentimiento informado.
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

#### **7.3 Organización y legislación sanitaria:**

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

#### **7.4 Psiquiatría legal y forense:**

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

#### **7.5 Gestión clínica.**

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

e) Cartera de servicios.

#### **IV.B.- Formación nuclear. programas transversales**

##### **IV.B.1.- Rotación por Neurología y Medicina Interna (4 meses).**

a) *Medicina Interna*. Su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías somáticas más prevalentes, que le posibilite la atención integral al paciente con trastorno mental y prestando especial atención a la adquisición de los conocimientos necesarios para un adecuado diagnóstico diferencial así como para la indicación racional de pruebas complementarias.

Se concreta en 1 mes de medicina interna hospitalaria realizada en la Unidad de Medicina Interna del hospital en el segundo año de residencia y 1 mes en Atención Primaria en un Centro de Salud del Departamento durante el primer año de residencia.

b) *Neurología*. Se realiza durante el primer año de residencia. Se pretende como objetivo la adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el aprendizaje de los aspectos siguientes:

- Clínica neurológica básica.
- Exploración clínica neurológica.
- Exploración electroencefalográfica y neurofisiológica
- Técnicas de neuroimagen estructural y funcional.

Estos objetivos se realizan a través de las rotaciones en :

- Servicio de Neurofisiología clínica del HCUV (1 mes)
- Servicio de Neurología del HCUV (2 meses)

La evaluación es realizada por el tutor de cada parte del rotatorio, que a su finalización emite la calificación correspondiente. La evaluación global es realizada conjuntamente por el Jefe de Servicio y el tutor de especialidad, a la vista de las calificaciones de los rotatorios realizados.

##### **IV.B.2.- Rotación por Unidad de Hospitalización Breve (8 meses).**

Se realiza durante el 2º y 3er año de residencia (el 4º año compartido con la Unidad de Hospitalización a Domicilio).

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de

hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- b) Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- c) Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de los distintos grupos de psicofármacos.
- d) Atención a pacientes ingresados de las diversas patologías.
- e) Elaboración de informes de altas.
- f) Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- e) Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

#### **IV.B.3.- Rotación por la Unidad de Hospitalización a Domicilio (2 meses)**

Se realiza el 4º año de residencia, durante el último rotatorio en Hospitalización breve.

Debe procurar conocimientos, experiencia y habilidades en la utilización de este recurso orientado a atender al paciente en crisis en su propio domicilio con el objetivo de recuperar el funcionamiento previo del paciente en crisis utilizando los recursos familiares del enfermo y evitando el consumo de recursos hospitalarios.

Los objetivos a alcanzar son:

1. Realizar la evaluación y el diagnóstico del paciente en crisis.
2. Realizar la evaluación y el diagnóstico de su situación social y familiar
3. Diseñar un plan de tratamiento que deberá ser ejecutado por el personal de enfermería con apoyo de los familiares.
4. Realizar el control periódico del proceso terapéutico y alta hospitalaria.
5. Detectar problemas alternativos que puedan surgir (médicos, sociales) y contactar con las unidades necesarias para resolverlos (hospitalización domiciliaria general, asistente social).
6. Realizar intervenciones en el medio familiar, desde psicoeducación a otras intervenciones que puedan precisarse.

#### **IV.B.4.- Rotación por la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (1 mes)**

Se realiza durante el tercer o cuarto año de residencia en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital “La Fé” de Valencia.

*Objetivos docentes generales:*

1. Familiarizarse con la psicopatología y tratamiento de los Trastornos de Conducta alimentaria.
2. Manejo y seguimiento del paciente con trastornos de la conducta alimentaria a nivel ambulatorio y hospitalario.

*Objetivos docentes específicos:*

1. Capacidad para realizar un adecuado diagnóstico, como el seguimiento y tratamiento de la paciente.
2. El manejo y seguimiento del paciente con Trastorno de Conducta Alimentaria en medio ambulatorio, debiendo prestar especial interés al medio en que desarrolla sus actividades, así como la dinámica familiar y los posibles conflictos o costumbres que estén actuando como factores desencadenantes o perpetuadores del trastorno.
3. El manejo y seguimiento del paciente con Trastorno de Conducta Alimentaria en medio hospitalario, con características especiales debido a la gravedad de su evolución en ese momento, la identificación de las posibles complicaciones orgánicas que deriven de su desnutrición así como la realización y diseño de estrategias terapéuticas de base conductual para intentar la recuperación de la paciente en la mayor brevedad posible dado el compromiso vital.

**IV.B.5.- Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria y Centros de Salud Mental), (10 meses).**

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

Se realizan el 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> y 4<sup>o</sup> año de residencia en los 3 dispositivos de asistencia comunitaria del área: el Centro de Salud Mental de la Malvarrosa, el Centro de Salud Mental de Foios y las Consultas Externas del hospital.

Los **objetivos** a alcanzar son:

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

Estos objetivos se pretenden alcanzar mediante la realización de las siguientes **actividades**:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial.
- b) Manejo de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- c) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria (reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc).
- d) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar y en desarrollo aplicado de planes de salud mental.
- e) Adquisición de conocimientos y experiencia en relación con la problemática legal del enfermo mental.
- f) Realización de 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.
- g) Realización del seguimiento terapéutico de 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.
- h) Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad
- i) Realización de técnicas básicas de exploración y evaluación psicológica, manejando los tests más usuales en la práctica clínica e incluyendo métodos elementales de exploración neuropsicológica.

#### **IV.B.4.6.- Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).**

Se realizará durante los rotatorios de Consultas externas y en el 4º año específicamente durante 2 meses en el Hospital de Día Miguel Servet y el Centro de Día de Museo del departamento de La Fé. Además, a lo largo del período de residencia se participará en los grupos de psicoeducación y habilidades sociales en marcha en el servicio. Opcionalmente puede completarse solicitando rotación por la Unidad de Media Estancia de Padre Jofré. En corto plazo, está previsto dotar a este departamento de un hospital de día propio, donde se realizaría la rotación.

En el transcurso de este periodo de rotación, desde una actitud adecuada a una filosofía rehabilitadora, el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas:

- 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 técnicas de rehabilitación comunitarias: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales, técnicas psicoeducativas individuales y familiares así como técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales.
- c) Capacitación para establecer indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un enfermos con trastorno mental crónico, con especial atención a lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de tratamiento indicadas (asistencia a consulta, toma de medicación, etc.) en base a los recursos socio-sanitarios disponibles para su atención específica.
- e) Preparación para el afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- f) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos (centro de día, unidad de rehabilitación, comunidad terapéutica, hospital de día, residencia asistida, hogar protegido, clubes sociales, talleres ocupacionales, etc.), como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- g) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios o de familiares y enfermos, grupos de auto ayuda, etc.).

#### **IV.B.4.7.- Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).**

Se realiza en el tercer año de residencia en el Servicio de Interconsulta del Hospital Clínico Universitario.

El residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- b) Conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos y en psicoterapia especializada. Síndromes de especial interés en interconsulta (simulación, conversión, neurosis de renta, dolor, reacción al estrés) y trastornos psiquiátricos en el curso de una enfermedad somática.

- c) Conocimientos en Psicología de la salud y de la conducta de enfermedad. Aspectos psicológicos del estrés, afrontamiento y adaptación, incluyendo los procesos de agonía y crisis.
- c) Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo.
- d) Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- e) Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos
- f) Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios. Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo. Evaluación psiquiátrica en procedimientos médicos especiales (diálisis, trasplantes, etc).
- g) Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

Las actividades a través de las cuales se adquirirán estos conocimientos y habilidades consistirán en:

- Manejo clínico y seguimiento general de enfermos médicos con patología psiquiátrica o factores psicológicos asociados o secundarios a la enfermedad médica.
- Valoración, asesoramiento y seguimiento de casos, trabajando en equipo y en coordinación con los restantes dispositivos asistenciales de un hospital general, en actividades de planificación de cuidados.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de intervención que valoren las intenciones específicas de quien formula la consulta y que incluyan sugerencias acerca del manejo del caso por parte del consultante y del resto del personal.

#### **IV.B.4.8.- Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).**

Se realizará en el 3er año de residencia.

El residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas:

- Centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes durante 3 meses en la Unidad de Salud Mental infantil
- Centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes durante 1 mes en la Unidad de hospitalización Infanto-juvenil de La Fé

Debe estimularse el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes. Los conocimientos deberán orientarse especialmente a:

- 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) La 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) El 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.

Los Objetivos irán orientados a la adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades que capaciten para los aspectos siguientes:

- Conducir una entrevista psiquiátrica con los niños y con sus familias.
- Valorar el desarrollo cognitivo e intelectual del niño.
- Valorar los aspectos dinámicos y evolutivos de la conducta perturbada del niño en la interacción con la familia y los entornos social y cultural.
- Realizar una evaluación clínica del problema integrando los hallazgos de la evaluación psicológica y fisiológica.
- Trabajar en un equipo multidisciplinario de psicólogos, trabajadores sociales, educadores y otros profesionales, con el objeto de llegar a una evaluación completa y de formular un plan de intervención.
- Iniciar una intervención apropiada (farmacológica, conductual y/o dinámica, sea individual, familiar o de grupo).

Estos objetivos se pretenden alcanzar mediante las siguientes **actividades**:

- Realización de primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor y en los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.
- Realización de técnicas básicas de exploración y evaluación psicológica, con un mínimo de cinco exploraciones realizadas durante la residencia, manejando los tests más usuales en la práctica clínica e incluyendo métodos elementales de exploración neuropsicológica y del desarrollo en la infancia.

#### IV.B.4.9.- Rotación por alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

Se llevará a cabo durante 1 mes en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del HCUV y durante otro mes en la unidad de Conductas Adictivas de "El Grao" para realizar la formación tanto en asistencia comunitaria al paciente drogodependiente como en la asistencia hospitalaria especializada a la desintoxicación.

Se realizará durante el 2º año de residencia.

El residente deberá desarrollar la actitud adecuada para el manejo y tratamiento de estos pacientes y adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para su tratamiento clínico y para el seguimiento de estos pacientes, alcanzando estos objetivos:

- a) Capacitarse profesionalmente para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Adquirir conocimientos sobre los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones.
- b) Conocer la farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos. Instauración y supervisión del tratamiento agudo de pacientes en abstinencia.
- c) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- d) Adquirir conocimientos y habilidades en 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.
- e) Formarse en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos.
- f) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- g) Desarrollar actitudes positivas hacia los pacientes alcohólicos y con otras toxicomanías.

Las **actividades** para lograr estas metas son:

- a) Asistenciales:
  - Atención directa de pacientes ingresados para desintoxicación.
  - Atención directa de pacientes con dependencia a diversas sustancias en tratamiento para desintoxicación o deshabitación ambulatoria.
  - Atención directa en interconsulta de pacientes con problemas relacionados con el consumo de sustancias.

b) Administrativas y organizativas

- 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 toxicómano.

La formación en alcoholismo y drogodependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando esta actividad tanto en la red de atención al drogodependiente comunitaria como en la de atención a la desintoxicación en el marco de una unidad especializada. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

**IV.B.4.10.- Rotación por urgencias psiquiátricas (realizada durante toda la residencia):**

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

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

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

**IV.C.- Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia**

Como se ha mencionado, el Trayecto A aún está pendiente de implementación a nivel nacional. Incluiría la posibilidad de elegir entre dos trayectos:

**IV.C.1.- Trayecto A.**

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

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

#### ***IV.C .1.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.***

El desarrollo, objetivos y actividades serían comunes a los ya expuestos en el rotatorio de psiquiatría infanto-juvenil pero con un nivel mayor de exigencia y responsabilidad, así como una mayor profundización en los conocimientos entre la que se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

#### ***IV.C .1.2 Psicoterapias.***

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 factores personales 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.

Se considerarán cuatro ***niveles de competencia***:

##### **a) Primer nivel**

- puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social.
- 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) Segundo nivel**

- desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales (dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc).
- centrado en la psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.

##### **c) Tercer nivel**

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) Cuarto nivel**

- 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.

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

El residente será supervisado por un adjunto del servicio de reconocida habilidad en cada una de las psicoterapias en las que se forme, estando el servicio en disposición de proporcionar formación en psicoterapia de orientación psicoanalítica, terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal y terapias de tercera generación. El residente recibirá formación teórica y supervisión de los casos que lleve en psicoterapia, debiendo realizar entre teoría y supervisión, según niveles al menos:

	Teoría	Supervisión
Nivel 1	20 Horas	3 Casos
Nivel 2	60 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas	4 Casos
Nivel 4	200 Horas	5 Casos

#### ***IV.C .1.3.- Alcoholismo y otras adicciones.***

Se realizaría en el 4º año por el residente que rotara por esta subespecialidad. Se desarrollaría igualmente en la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del HCUV para la formación en régimen de internamiento y en la Unidad de Conductas adictivas de El Grao para la formación en régimen ambulatorio.

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

Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas

Además de los objetivos y actividades realizadas en el programa transversal de toxicomanías de la formación nuclear, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir:

- a) Conocimiento especializado en 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.
- b) Manejo de técnicas de entrevista y 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.
- c) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas
- d) Formación en tratamientos de desintoxicación y deshabitación.

#### ***IV.C.1.4.- Gerontopsiquiatría.***

Este trayecto pretende la adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de los ancianos, especialmente:

- a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
- b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

Como objetivos se plantea la adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad. Así, deberán adquirirse competencias para:

- a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
- b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano
- c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

El rotatorio debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
- c) La etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- d) Los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
- e) La prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.
- f) Los aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

Este rotatorio no sería por el momento realizable en nuestro hospital, debiendo el residente realizarlo en otro hospital del área común de docencia de Valencia o en solicitarlo como rotatorio externo.

#### **IV.C .2.- Trayecto B.**

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

a) **Áreas propias de la formación específica** (Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones) y/o de la formación nuclear (Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace) que se realizarían en los servicios del hospital, diseñando el calendario conjuntamente el residente y su tutor en función de los intereses del residente.

b) **Nuevas Áreas** (Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural) que se realizarían mediante rotatorio externo en centro de calidad reconocida en estas áreas. La duración de este rotatorio no sería superior a 6 meses.

**c) Período de formación complementario mediante rotación externa de elección libre:**

- No sobrepasará 1 semestre y se realizará dentro de los dos primeros cuatrimestres del cuarto año de formación.

- Tendrá como objetivo completar y perfeccionar algún aspecto concreto y específico de la formación ya realizada.

-En este período se podrán contemplar tanto las estancias en el extranjero como en servicios diferentes de los elegidos por el MIR para su formación, siempre previa autorización razonada de la Comisión Local de Docencia y aceptación por parte del servicio receptor.

- El residente se obligará a presentar un informe escrito sobre el trabajo realizado en dicho período de formación complementaria antes de concluido su período formativo completo, debiendo adjuntar un informe valorativo del responsable del servicio donde ha realizado dicha actividad.

#### IV.D.- Plan de rotacion por secciones

El plan de rotación de realiza por cuatrimestres en unidades dependientes del Departamento 5 de salud y Hospital Clínico Universitario de Valencia.

El plan de rotaciones está elaborado sobre la base de tres MIR por curso:

- R1.- Residentes de primer año (a, b y c)
- R2.- Residentes de segundo año (a, b y c)
- R3.- Residentes de tercer año (a, b y c)
- R4.- Residentes de cuarto año (a, b y c)

Cubre los cuatro años de residencia: cada residente conserva durante toda ella la tercera letra (a, b y c) que lo identifica.

Así, las rotaciones se distribuirían, por servicio y cuatrimestre del modo que sigue:

	<b>Primer Cuatrimestre</b>	<b>Segundo Cuatrimestre</b>	<b>Tercer Cuatrimestre</b>
<b>Neurol./ MI</b>	R1c	R1b	R1a
<b>C. Externas / C.S.M.</b>	R1a	R1a	R2c
	R2c	R2b	R1c
	R4b	R4a	R4c
<b>CCEE/ RHB</b>	R2b	R2a	R2c
<b>IC</b>	R3b	R3a	R3c
<b>UHA</b>	R1c	R1b	R1a
	R3a	R3c	R3b
<b>UHA/ HD</b>	R4c	R4b	R4a
<b>Psig Infantil</b>	R2a	R2c	R2b
<b>Toxicomanías</b>	R3c	R3b	R3a

Por tanto, el itinerario formativo de cada residente seguiría el siguiente calendario:

		<b>Ra</b>	<b>Rb</b>	<b>Rc</b>
<b>R1</b>	1 cuatr.	CCEE	CSM	Neuro/ MI
	2 cuatr.	CSM	Neuro/ MI	CCEE
	3 cuatr.	Neuro/ MI	CCEE	CSM
<b>R2</b>	1 cuatr.	Tox/TCAs	UHA	CCEE/ RHB
	2 cuatr.	UHA	CCEE/ RHB	Tox/TCAs
	3 cuatr.	CCEE/RHB	Tox/TCAs	UHA
<b>R3</b>	1 cuatr.	UHA	IC	Inf/ adol
	2 cuatr.	IC	Inf/ adol	UHA
	3 cuatr.	Inf/ adol	UHA	IC
<b>R4</b>	1 cuatr.	Rot. Ext.	CCEE	UHA/ HD
	2 cuatr.	CCEE	UHA/ HD	Rot. Ext.

**LEYENDA:**

CSM/CCEE: Psiquiatría comunitaria; CCEE/ RHB: Comunitaria/Rehabilitación; UHA: Unidad de hospitalización breve de agudos HD: Hospitalización a domicilio Tox: Toxicomanías TCAs: Trastornos de la conducta alimentaria; Inf/adol: Infantojuvenil; Neuro: Neurología/ neurofisiología MI: Medicina Interna

**4.-LIBROS Y REVISTAS RECOMENDADOS POR ESPECIALIDAD****4.1.- TRATADOS Y MANUALES DE PSIQUIATRIA:**

- BELLVER F, CABEDO E, RENOVELL M eds. (2016): Trastorno Mental Grave: una visión multidisciplinar. Morillo SL Editores, València
- CERVERA, S. Ed. (1997). *Manual del Residente de Psiquiatría*. SmithKline Beecham, Madrid.
- GELDER MG, LÓPEZ-IBOR JJ, ANDREASEN N. *Tratado de psiquiatría*. Psiquiatría Editores SL. Barcelona 2003
- GELDER, M., GATH, D., MAYOU, R., COWEN, P. *Oxford Textbook of Psychiatry*. 3ª edición. Oxford University Press, 1996.
- HALES, R. E., YUDOFKY, S. C., TALBOTT, J. A. *Tratado de Psiquiatría*. 3ª edición. Barcelona: Masson 2000.
- KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. *Sinopsis de psiquiatría*. 9ª edición. Waverly Hispanica SA. Barcelona, 2004.
- VALLEJO J, LEAL C. *Tratado de psiquiatría*. 2ª ed Ars Médica. Barcelona 2010
- VALLEJO, J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 4ª edición. Masson. Barcelona 2002.

**4.2.- PSICOPATOLOGÍA GENERAL**

- EGUILUZ I, SEGARRA R. *Introducción a la psicopatología*. Ars Médica. Barcelona 2005
- SIMS A. *Síntomas Mentales*. Triacastela. Madrid 2008.

**4.3.- DIAGNOSTICO:**

- AMERICAN PSYCHIARIC ASSOCIATION. *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Masson. Barcelona 2002.

- FRANCES, A. y ROSS R. *DSM-IV-TR. Guía clínica para el diagnóstico diferencial*. Masson. Barcelona 2002.
- OMS. CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor. Madrid 1992.
- OMS CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Versión multiaxial para adultos*. Meditor. Madrid 1992.
- OMS. CIE-10. *Trastornos mentales y del comportamiento. Tablas de conversión entre la CIE 8, la CIE 9 y la CIE 10*. Meditor. Madrid 1993.

#### **4.4.- NEUROPSIQUIATRIA:**

- FEINBERG, T. E., FARAH, M. J. *Behavioural Neurology and Neuropsychology*. McGraw Hill, New York 1997.
- HALES, R. E., YUDOFKY, S.C. (1987). *Textbook of Neuropsychiatry*. American Psychiatric Press. Washington 1987.
- LISHMAN, W. A. . *Organic Psychiatry*. Blackwell Scientific Publications. Oxford 1987.
- JUNQUÉ, J. BARROSO, J. *Neuropsicología*. Síntesis Psicología. Madrid 1999.
- MUÑOZ, J.M. TIRAPU, J. *Rehabilitación neuropsicológica*. Síntesis Psicología. Madrid 2001.

#### **4.5.- PSICOFARMACOLOGÍA:**

- CÁMARA JM, CAÑETE C, DUALDE F. *Manual de psicofarmacoterapia*. Entheos. Madrid 2006.
- NEMEROFF CB, SCHATZBERG AF. *Tratado de psicofarmacología*. Masson. Barcelona 2006
- STAHL SM. *Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. 3ª ed. Grupo aulamédica SL. Madrid 2010

#### **4.6.- PSICOTERAPIAS**

- FEIXAS, G., MIRÓ, M. T. *Aproximaciones a la psicoterapia*. Paidós. Barcelona 1993.
- FERNÁNDEZ LIRIA, A., RODRÍGUEZ VEGA, B. *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. D.D.B. Bilbao 2001.

### PSICOLOGÍA COGNITIVO-CONDUCTUAL:

- BECK, A. T. y cols.. *Terapia cognitiva para la depresión*. D.D.B. Bilbao, 1983.
- ELLIS, A. y GRIEGER, R. *Manual de terapia racional-emotiva*. D.D.B. Bilbao 1981.
- ELLIS, A. y DRYDEN, W. *Práctica de la terapia racional-emotiva*. D.D.B., Bilbao, 1989.

### PSICOLOGÍA DINÁMICA:

- BERGERET, J. *Psicología patológica*. Masson. Barcelona, 1990.
- CODERCH, J. *Psiquiatría dinámica*. 5ª edición. Barcelona: Herder; 1991.
- GABBARD, G. *Psychodynamic Psychiatry in clinical practice*. American Psychiatric Press. Washington. 1994
- HORACIO ETCHEGOYEN, R. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. Buenos Aires 1987.

### PSICOLOGÍA SISTÉMICA

- MINUCHIN. *Familias y terapia familiar*. Gedisa

### PSICOTERAPIA INTERPERSONAL

- KLERMAN GL, ROUSANVILLE B, CHEVRON E, NEU C, WEISSMAN MM. *Interpersonal psychotherapy of depression (IPT)*. Basic Books. New York 1984.
- KLERMAN, G. L., WEISSMAN, M. M. *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*. American Psychiatric Association. Washington 1993.

### 4.7.- URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS:

- BELLVER, F. y cols. *Manual de urgencias psiquiátricas*. Systeco. Madrid 1996.
- BERTOLIN JM. *Evaluación e intervención en las urgencias psiquiátricas*. Elsevier España SL. Madrid 2009
- HYMAN, S. E. y TESAR, G. E. *Manual de urgencias psiquiátricas*. Masson. Barcelona 1996.
- KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. *Manual de Psiquiatría de Urgencias*. Madrid: Panamericana; 1996

#### **4.8.- PSIQUIATRÍA DE INTERCONSULTA Y ENLACE**

- LLOYD, G. G. *Textbook of General Hospital Psychiatry*. Churchill Livingstone. New York 1991.
- ROJO E Y CIRERA E. *Interconsulta psiquiátrica*. Masson. Barcelona 1997.

#### **4.9.- PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL:**

- AJURIAGUERRA J., MARCELLI, D. Manual de psicopatología del niño 3ª ed. Masson. Barcelona 2005.
- MARCELLI, D, BRACONNIER A. Manual de psicopatología del adolescente 2ª ed. Masson. Barcelona 2005
- LEOVICI, S., DIATKINE, R., SOULE, M. *Tratado de psiquiatría del niño y el adolescente*. Biblioteca Nueva. Madrid 1991.
- RUTTER, M., HERSOW, F. *Child and Adolescent Psychiatry*. Blackell Scientific Publications. Oxford, 1985.
- SIMMONS, J. E. Exploración psiquiátrica del niño. Salvat. Barcelona.

#### **4.10.- REHABILITACION PSIQUIATRICA:**

- LIBERMAN, R.P. *Psychiatric Rehabilitation of Chronic Mental Patients*. American Psychiatric Press, Washington 1988.
- RODRÍGUEZ, A. *Manual de rehabilitación psicosocial*. Pirámide. Madrid 1994.

#### **4.11.- PSICOGERIATRÍA**

- AGÜERA L, MARTIN M, CERVILLA J. Psiquiatría geriátrica. Masson. Barcelona 2002.
- DE LA SERNA I. Psicofármacos en geriatría. Masson. Barcelona 2006

#### **4.12.- ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS**

- GRAÑA JL. Conductas Adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. DebateMadrid 1994

#### **4.13.- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:**

- BERGERET, J. La personalidad normal y patológica. Gedisa. Barcelona 1980.
- MILLON, T., DAVIS, R. Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Masson 2001.
- MILLON, T. *Trastornos de la Personalidad. Mas allá del DSM-IV*. Masson. Barcelona 1999.
- TYRER, P., STEIN, G. (1993). *Personality Disorder Review*. Gaskell, London.

#### **V.- ACTIVIDADES DOCENTES: SESIONES CLÍNICAS, BIBLIOGRÁFICAS Y DE CUALQUIER OTRO TIPO:**

##### **- SESIONES CLINICAS:**

Lugar: Aula 3 Hospital Clínico

Hora: viernes a las 13 horas

Periodicidad: semanal

Duración: todo el curso

Dirigido a: Adjuntos y residentes del servicio

##### **- SESIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS:**

Lugar: Sala de Psiquiatría del Hospital Clínico

Hora: 8,30 horas en el cambio de guardia

Periodicidad: diaria

Duración: todo el curso

Dirigido a: Adjuntos y residentes del servicio

##### **- SEMINARIO DE TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN**

Lugar: Consultas Externas de Psiquiatría del Hospital Clínico

Hora: martes a las 8 horas

Periodicidad: quincenal

Duración: todo el curso

Dirigido a: Residentes del servicio

##### **- SEMINARIO BIBLIOGRÁFICO:**

Lugar: Aula 3 Hospital Clínico

Hora: jueves a las 13 horas

Periodicidad: quincenal

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes del servicio

- SEMINARIO DE PSICOFARMACOLOGÍA:

Lugar: Sala de Psiquiatría del Hospital Clínico

Hora: miércoles a las 13 horas

Periodicidad: semanal

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes del servicio

- SEMINARIO DE TERAPIA INTERPERSONAL

Lugar: Consultas Externas de Psiquiatría del Hospital Clínico

Hora: miercoles a las 8 horas

Periodicidad: quincenal

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes del servicio

- SEMINARIO DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Lugar: CSM de la Malvarrosa

Hora: miércoles a las 16 horas

Periodicidad: quincenal

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes del servicio

- INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA

Lugar: CSM de la Malvarrosa

Hora: lunes a las 13 horas

Periodicidad: quincenal

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes de primer año del servicio

- SESIONES CLÍNICAS HOSPITALARIAS INTERSERVICIOS

Lugar: Aula de docencia

Hora: jueves a las 13 horas

Periodicidad: Mensual

Duración: todo el curso.

Dirigido a: Residentes y tutores de todos los servicios.

## **VI.- CONTROL DEL LIBRO DEL RESIDENTE**

**VI.a.- Periodicidad**

**VI.b.- Responsable del control**

**VI.c.- Actividades complementarias valoradas: cursos de doctorado, tesis doctoral, asistencia a cursos o congresos, participación en proyectos de investigación, publicaciones, etc...**

### **VI.A.- EVALUACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO**

La evaluación del proceso formativo incluye establecer unos criterios y controlar su seguimiento, facilitar información constructiva, respetar la autonomía de los residentes, organizar las tutorías y supervisiones y defender las necesidades de los médicos en formación.

Los **objetivos generales de la evaluación** serán tres:

- motivar y estimular el proceso formativo
- mantener un nivel de calidad adecuado
- permitir la posibilidad de corrección y mejora

La evaluación será continuada a lo largo del período de formación y efectuada por las personas en contacto con el residente, valorando tanto los contenidos teóricos como aspectos cuantitativos (número de guardias, número de pacientes atendidos...) y cualitativos (publicaciones, cursos de formación realizados...). Debe valorar no sólo los conocimientos adquiridos sino también las actitudes y habilidades, incluyendo el trato con los pacientes, la facilidad de comunicación y la empatía, la profesionalidad y las bases éticas del residente.

La evaluación deberá realizarse desde distintos ángulos para que disminuya el impacto de los factores subjetivos, al quedar compensados por las múltiples evaluaciones desde distintos supervisores.

Los supervisores evaluarán la formación adquirida durante cada rotación concreta mientras que los tutores recopilarán la información sobre las evaluaciones de las distintas rotaciones y la considerarán en función de los objetivos de la formación.

La evaluación de los residentes debe basarse en las evaluaciones de formación (regular y documentada) teniendo en cuenta el conjunto de la experiencia y rotaciones que figuran en el libro del residente y prestando especial interés énfasis en las competencias (que incluyen las habilidades y actitudes adecuadas).

## VI.A.- Tutorías

Para garantizar las necesidades de formación durante la residencia, su riqueza y su diversidad, se requiere la participación de diversos miembros del Servicio con competencias y adiestramientos diferentes.

La complejidad para integrar y dar coherencia formativa al programa docente requiere definir distintos tipos de tutores, cuya triangulación define el espacio docente personalizado del residente:

- Coordinador General de Docencia del Servicio
- Tutor responsable de la formación
- Supervisor de Rotación

### **- Coordinador General de Docencia del Servicio**

Debe asegurar la coordinación e integración de las actividades docentes y formativas en el conjunto de actividades asistenciales e investigadoras del servicio. Recae en la Jefa de Servicio.

Sus competencias específicas son:

- Garantizar la continuidad del proceso formativo, asegurar la coordinación y el seguimiento individual del mismo, facilitando la disponibilidad y el tiempo necesario de los tutores y supervisores implicados en la supervisión.
- La coordinación de las actividades formativas del servicio.
- El seguimiento de las actividades formativas realizadas y recibidas por los miembros del servicio.
- Explicitar, evaluar e incentivar las competencias de tutores y supervisores en los programas de calidad del servicio.
- Establecer marcos de responsabilidad entre los residentes y los adjuntos en el ejercicio de la actividad profesional.

### **- Tutores responsables de la formación**

En nuestro servicio están acreditados cinco tutores: Dra. Borredá, Dr. Bellver, Dr. Cañete, Dr. Hernández y Dr. Pérez

Cada uno de los cuatro primeros mencionados se encarga de una generación de residentes, los tres del mismo año, comenzando a tutorizarlos cuando entran de R1, siguiéndolos a lo largo de todo su período formativo hasta que concluyen la residencia.

Es el referente docente del residente a lo largo de todo el proceso formativo. Sus funciones durante este período deben ir encaminadas a fomentar la adquisición de los conocimientos incluidos en el programa, orientar e informar sobre los períodos de libre

elección, reforzar los comportamientos profesionales y actitudes éticas adecuadas así como evaluar de manera constructiva al residente. Sus papeles deben ser los de guía, director, formador, evaluador y defensor de las actividades formativas del residente.

Deben integrar las siguientes funciones:

- Supervisión de los objetivos formativos generales de la formación.
- Supervisión de los objetivos formativos específicos y personalizados de la formación.
- Evaluación de la planificación docente.
- Evaluación del programa docente.
- Evaluación del residente.

Dispondrá de tiempo para estar presente en las actividades formativas y docentes del servicio. Además estará disponible y accesible para los residentes a su cargo concertando reuniones individuales o conjuntas para seguir el avance de las actividades asistenciales y formativas, recomendar lecturas y áreas de interés así como interesarse por el desarrollo de la actividad investigadora.

#### **- Supervisores de rotación**

La actuación de los supervisores se encuadra en cada una de las rotaciones contempladas en el programa y se realiza en el lugar de trabajo habitual del supervisor. Se trata de adjuntos del servicio con habilidades clínicas reconocidas en el área en la que se halla rotando el residente.

Sus funciones deben realizarse a través de la supervisión del trabajo asistencial del residente mediante la observación directa de su actividad clínica y, a la inversa, al adiestramiento en el trabajo asistencial mediante la observación por parte del residente de la actividad del supervisor. Estas funciones incluyen:

- Proporcionar entrenamiento en habilidades clínicas específicas.
- Proporcionar consejo y apoyo profesional.
- Adiestrar en el manejo de la relación psiquiatra- paciente
- Adiestrar en técnicas de investigación concretas.
- Revisión crítica de las historias clínicas de los residentes
- Revisión crítica de la literatura científica aplicada al contenido de la rotación
- Evaluación constructiva continuada y final del período de rotación.

Dispone de una hora semanal de supervisión conjunta de las dificultades encontradas por el residente en el desarrollo de sus actividades, tanto generales como respecto a casos clínicos concretos.

#### ***Supervisores de los rotatorios:***

**Programa de atención psiquiátrica comunitaria:** todos los adjuntos de atención ambulatoria van rotando como supervisores, asignándose al residente durante todo el rotatorio al adjunto que le corresponda.

**Programa de rehabilitación y CC. EE:** Dr. Cañete, Dr. Hernández

**Programa de hospitalización:** Dr. Bellver

**Programa de hospitalización domiciliaria:** Dra. Luengo

**Programa de interconsulta y enlace:** Dr. Aguilar

**Programa de psiquiatría infantil y de la adolescencia:** Dra. Borredá

**Unidad de hospitalización infanto-juvenil:** Dra. Barberá – La Fé-

**Unidad de Trastornos de la conducta Alimentaria:** Dr. Rojo – La Fé-

**Programa de alcoholismo y drogodependencias:** Dr. Etxeandía

**Neurofisiología clínica:** Dra. Cases

**Programa de neurología:** Dra. Chamarro

**Medicina interna:** Dr. Fernández

**Urgencias médicas:** Dr. Roig

### **VI.B.- Evaluaciones**

Las evaluaciones, tanto las de cada rotatorio como la cuatrimestral, se rigen por las normas y criterios de evaluación emanados del Consejo Nacional de Especialidades Médicas tal y como los recoge la Guía para la realización de programas docentes de especialidades médicas, según los criterios operativos del Modelo de Evaluación que con carácter general tiene establecidos la Comisión de Docencia del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Cada rotatorio es evaluado continuamente por el tutor de rotatorio, que a su finalización emite la calificación correspondiente; la evaluación global es realizada conjuntamente por el Jefe de Servicio y el tutor de especialidad, a la vista de las calificaciones de los rotatorios realizados.

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

#### ***VI.B.1.- Evaluación formativa***

1. Permite evaluar de forma continuada el progreso en el aprendizaje del residente en relación con los objetivos establecidos en su programa de formación e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejora.

## 2. Instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas tutor y residente que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas se realizan con periodicidad trimestral para valorar los avances y déficits de los bloques formativos, aportando sugerencias específicas para corregirlos.
- b) El libro del residente como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. Su control se realizará trimestralmente por el tutor del residente.

## 3. Informes de evaluación formativa

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

### ***VI.B.2.- Evaluación anual***

1. La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación podrá ser Positiva o Negativa en función de que se considere o no que el residente ha alcanzado el nivel exigible para cumplir los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

2. El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los
  - informes de las rotaciones
  - participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

### ***VI.B.3.- Evaluación final del periodo de residencia***

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se evaluarán las rotaciones y las actividades complementarias en relación a si el residente se muestra en la media, por debajo o por encima de la media del resto de los residentes del servicio.

Las actividades complementarias que se valorarán serán:

- Cursos de doctorado
- Tesis doctoral
- Asistencia a cursos
- Asistencia a congresos
- Presentación de ponencias o comunicaciones a congresos
- Publicaciones
- Participación en proyectos de investigación
- Participación en comisiones clínicas.
- Participación en docencia pregrado

#### VI.C.- Evaluación de la docencia

Tanto los tutores y supervisores como el propio proceso formativo deberán ser también evaluados tanto por los propios residentes (garantizando la confidencialidad y respetando su autonomía y opinión) como por instituciones externas como la comisión nacional de especialidades. La evaluación deberá referirse especialmente a las habilidades docentes y las actitudes hacia los residentes y el propio proceso de formación.

En este sentido, anualmente el residente deberá evaluar su acuerdo con el trato y el programa formativo a través de la realización **de encuestas de satisfacción a los residentes.**

La Comisión de Docencia del Hospital solicitará además una **memoria docente anual** del servicio que deberá ser realizada por los tutores, debiendo constar el nombre de todos ellos y con la participación de los residentes o con la colaboración de su representante.

En esta memoria figurarán como contenidos:

##### **1º Actividades docentes del servicio:**

- Calendario de sesiones clínicas del Servicio.
- Calendario de otros tipos de sesiones (bibliográficas, interservicio, interhospitalarias, seminarios...)

**2º Cursos que realizó el Servicio con participación de residentes o en los que colaboró.** (Doctorado, formación continua y continuada...)

##### **3º Residentes:**

- a) *Del propio Servicio:*
- b) *Residentes de otros Servicios del Hospital que rotaron por el Servicio*

*c) Residentes de otros hospitales, nacionales y/o extranjeros*

**4º Calendario de rotaciones del propio Servicio**

**5º Evaluaciones**

-entrevistas trimestrales

-recuperaciones

**6º Calificaciones finales de los residentes**

**7º Producción científica de los residentes**

Comunicaciones

Artículos

Capítulos de libros

Líneas de investigación

Trabajos de investigación

Tesis doctorales

Participación en proyectos de investigación

**8º Participación en formación pregrado (p.e.: alumnos de la Facultad de Medicina)**

**9º Participación de residentes en comisiones clínicas.**

**10º Encuestas de satisfacción a los residentes**