Hospital Universitario de La Princesa

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

Servicio de Psiquiatría

Programa de formación del residente de psiquiatría. Unidad Docente en Salud Mental Hospital Universitario de la Princesa- Área 2

Actualización: Febrero 2013

Introducción

El presente documento recoge información de las características de la Unidad Docente de Psiquiatría del Hospital U. La Princesa, y de la aplicación del programa oficial de la especialidad de psiquiatría (BOE: ORDEN SCO/2616/2008) a las características específicas de esta unidad.

La Guía se refiere a los aspectos propios o específicos de este centro. Cualquier otro aspecto no incluido en ella se ajusta al programa oficial de la especialidad.

La Unidad Docente de Psiquiatría del Hospital Universitario La Princesa cuenta con 12 plazas acreditadas para la formación de Médicos Internos Residentes (MIR) en psiquiatría.

Este documento contiene un introducción general a la historia y estructura y funcionamiento de la Unidad Docente, los objetivos contenidos en el programa oficial de la especialidad y su adaptación a la Unidad Docente, con la especificación del itinerario de rotaciones, las competencias a alcanzar en las mismas, etc.

Historia del Hospital Universitario de La Princesa

El Hospital Universitario de la Princesa toma su nombre de la Infanta Isabel de Borbón, hija de Isabel II y nacida en diciembre de 1851. El 12 de febrero de 1852, la infanta y la reina sobrevivieron a un atentado y la reina solicitó de Juan Bravo Murillo la construcción de un hospital en calidad de acción de gracias por haber salido ambas ilesas, y que debería llamarse “de la Princesa” en honor de la Infanta. El hospital se construyó en el Paseo de Areneros, la calle de Alberto Aguilera de hoy, y se inauguró el 24 de abril de 1857.

Durante la Guerra Civil cambió de nombre y de sede. Dada la proximidad del frente se decidió su traslado al Colegio del Pilar, y mudó el nombre por el de Hospital Nacional de Cirugía. Acabada la guerra volvió el hospital a su sede del Paseo de Areneros y, en los años cincuenta, ante la obsolescencia del edificio, se decidió construir un nuevo centro en la calle Diego de León. El nuevo edificio se inauguró el 3 de noviembre de 1955 y su nombre volvió a cambiar, esta vez por el de Gran Hospital de la Beneficencia General del Estado. A fines de los años setenta se hicieron necesarias nuevas reformas, que acabaron en 1984, año en que recobró su primer nombre. El hospital se había vinculado a la Universidad Autónoma de Madrid años antes, y

su gestión se había transferido al Insalud, que la mantuvo hasta el año 2002, cuando las competencias en sanidad pasaron a la Comunidad de Madrid.

En cuanto al servicio de psiquiatría se inauguró en 1977, entonces como sección de Medicina Interna. El profesor José Soria Ruiz fue el primer jefe de servicio. Los residentes llegaron en 1981, el primero fue Juan Carlos Aguilera.

El actual jefe de servicio es el Dr. Eduardo García-Camba de la Muela.

El CSM del distrito de Chamartín se abrió en 1985 y siguieron el del distrito de Salamanca y el de Coslada. El Hospital de Día se inauguró también en 1985. La unidad de hospitalización breve comenzó a funcionar en 1988.

Antes de continuar dando más información sobre la Unidad Docente, vamos a señalar algunos aspectos generales básicos para encuadrar la especialidad de psiquiatría y el desarrollo histórico del actual sistema formativo.

La especialidad de psiquiatría

La psiquiatría tiene como objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, trastornos que son lugar de encuentro de aspectos y condicionantes biológicos, psicológicos y socio-culturales.

La psiquiatría es una especialidad médica, esto es, de la medicina recibe parte de su carácter y toda su legitimidad social. Sin embargo, la psiquiatría se las ve con manifestaciones sintomáticas enraizadas en la experiencia, el lenguaje y la conducta de los enfermos. Este ámbito sintomático es distinto, claro que no incompatible, con el del cuerpo entendido como sistema de órganos y aparatos en el que asienta el resto de especialidades médicas y quirúrgicas.

Del puro hecho de la existencia de este particular ámbito empírico penden las necesidades formativas del residente de psiquiatría y la práctica cotidiana del psiquiatra. Por un lado, la psiquiatría se vierte necesariamente hacia aspectos biológicos y médicos, e incluye la necesidad de poseer conocimientos suficientes de fisiología y fisiopatología (no sólo, pero singularmente fisiología y fisiopatología cerebral), psicofarmacología, o neuroimagen. Pero por otro, es necesario conocer y aplicar conceptos y métodos propios de la psicología, desde la neuropsicología hasta las distintas modalidades de psicoterapia y ser capaz de disponer estos conceptos contra su fondo antropológico, histórico y filosófico.

Pero experiencia, conducta y lenguaje afectan esencialmente a la capacidad del ser humano para vivir en sociedad. Y esta vida en sociedad se ve perturbada en las enfermedades psiquiátricas, en grados diversos, por supuesto, y a esta vida en sociedad se intenta devolver al paciente. La peculiar organización de la asistencia psiquiátrica, con una muy marcada importancia de los recursos ambulatorios, de cuidados intermedios y de rehabilitación, trata de encarar este problema y forma parte indispensable de la formación del especialista. Hace necesario, además, saber trabajar en equipos multidisciplinares, y saber coordinarse tanto con otros médicos que no sean

psiquiatras como con otros profesionales de la salud mental que no sean médicos.

Por último, todo psiquiatra se ve con frecuencia frente a situaciones en las que debe juzgar acerca de la capacidad de discernimiento y albedrío de otros ciudadanos, y ordenar o no tratamientos que contravengan sus deseos explícitos, hasta el punto de aplicarse por la fuerza. Es imprescindible, entonces, adquirir conocimientos suficientes de ética, bioética y psiquiatría legal, y habilidades que guíen tanto la decisión en sí como su comunicación a pacientes y familiares.

Como veis, la especialidad de psiquiatría es muy compleja, y os hará falta una buena dosis de entusiasmo, paciencia y ganas de trabajar.

Desarrollo de la regulación de la formación de especialistas.

En el año 1926 se promulgó la Real Orden que establecía la necesidad de crear una Escuela de Psiquiatría, sin embargo, los contenidos de esta Real Orden nunca se llegaron a desarrollar. En 1955 se promulgó la Ley de Especialidades de 20 de Julio en la que, por vez primera, se regulaba la formación médica en España. Se definieron un total de 31 especialidades (entre ellas la psiquiatría, como especialidad diferenciada de la neurología), y se establecieron los requisitos necesarios para la obtención del título de especialista. El Ministerio de Educación Nacional regulaba la obtención del título de especialista, que conseguía acreditando, a través de las Facultades de Medicina, un período de de dos o tres años trabajado en alguna cátedra u hospital.

Enseguida, muchos médicos en formación reclamaron que se dignificara su situación y se implantara un sistema docente homogéneo. Surgieron así iniciativas como el llamado "Seminario de Hospitales", iniciativa de algunos médicos de doce hospitales y germen del actual sistema de formación MIR. Uno de los objetivos primordiales de este Seminario era la creación de un plan conjunto de enseñanza para los postgraduados, y el establecimiento de unos requisitos mínimos para la acreditación docente. Estas iniciativas carecían de reconocimiento oficial y pretendían presionar a la Administración para mejorar la formación de especialistas.

En 1971 se realizó el primer examen general para seleccionar licenciados en Medicina que pudieran optar a una plaza de residente para formarse como especialistas en alguno de aquellos hospitales. A partir de entonces el viejo sistema de las escuelas universitarias de formación de especialistas, con programas muy cortos y muy teóricos, o el aún menos controlado de la acreditación de una práctica por los colegios de médicos, se vio gradualmente sustituido por un sistema moderno, estructurado y garantizado

Otras fechas importantes en el desarrollo del actual sistema de formación son:

- *1978:* se promulgó el *Real Decreto de 15 de Julio*, con el que se inició el sistema de formación para Médicos Internos Residentes (M.I.R.), y se crearon hasta 51 especialidades. El especialista en formación no se consideraba ya un alumno, sin un trabajador, que debía ser remunerado.
- 1984: se promulgó el *Real Decreto 127/1984* por el que se regulaba la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. Con objeto de homogeneizar la formación de los especialistas

médicos se determinó que los centros y unidades docentes debían cumplir los requisitos de acreditación determinados por el MEC y el MSC, oído el Consejo Nacional de Especialidades, y que la acreditación en sí misma les sería otorgada por el MEC, previo informe del MSC. También se estableció en el Real Decreto de 1984 que en cada Centro con unidades docentes acreditadas debía existir una Comisión de Docencia, con el objetivo de "organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que conforman el programa" .

- *1995:* se publicó la *Orden de 22 de Junio* por la que se regulaban las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación médica especializada.
- *1996:* en abril se publica el programa de la especialidad de psiquiatría vigente hasta la promoción de Residentes que inicien su formación en el año 2009.
- *2003:* se aprueba la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.* El contenido de la ley se centra en regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales sanitarios. El título II, *De la formación de los profesionales sanitarios***,** explica la regulación de la formación pregraduada y especializada en Ciencias de la Salud, así como las estructuras de apoyo a la formación (acreditación de centros docentes, Comisiones de docencia, Comisiones Nacionales de Especialidad, Comités de Áreas de Capacitación específica, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud).
- *2008*:
  - en febrero de este año se aprobó el Real Decreto 183/2008 por el que se determinan y clasifican las Especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan diversos aspectos de la Formación Sanitaria Especializada en España. Este real decreto ha supuesto cambios importantes en el sistema de calificación y programación docente.
  - El 16 de septiembre se publica en el BOE 224 el actualmente vigente Programa Formativo, mediante orden SCO/2616/2008.

Estructura de la unidad docente

Nuestra unidad docente incluye dispositivos hospitalarios (Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de La Princesa) y ambulatorios (Centros de Salud Mental de los distritos de Chamartín, Coslada y Salamanca).

Asimismo, actualmente estamos en el proceso de incorporación, como unidades docentes asociadas, de otros dispositivos psiquiátricos especializados, de forma que nuestra unidad docente tenga la máxima capacidad formativa, incluso en superespecialización psiquiátrica, en el área de los trastornos por dependencias, en psiquiatría infantil, rehabilitación psiquiátrica, etc.

Organización interna de la Unidad Docente

El Jefe de Estudios del Hospital Universitario (Dra. Luisa García-Buey), coordina la formación docente de todas las especialidades. En las Comisiones de Docencia que se realizan mensualmente, presididas por el Jefe de Estudios

participa un tutor por especialidad y varios representantes de los Residentes del Hospital, incluyendo un Residente de Psiquiatría

La gestión y planificación del programa formativo, la supervisión de las rotaciones, el seguimiento formativo de cada residente, etc, las realiza el tutor.

Somos tutores:

Dra. Elena Ezquiaga Terrazas

Dr. Carlos Rejón Altable

El resto de los profesionales psiquiatras que participan en la formación, a partir de la supervisión de casos, docencia teórica y práctica, son colaboradores docentes. El responsable del residente en cada rotación tiene que evaluar las habilidades y actitud del residente, en cada rotación, según un protocolo estructurado que se os facilita desde Secretaría de la Comisión de Docencia del Hospital .

Aspectos generales fundamentales del programa formativo de la especialidad de psiquiatría

El residente de psiquiatría debe lograr los conocimientos, habilidades y actitudes suficientes para alcanzar un nivel básico de competencia en los siguientes ámbitos:

- Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, aplicando los conocimientos psiquiátricos actuales
- Obtención de conocimientos y de formación y competencias vinculadas a la investigación
- Gestión clínica y ética
- Comunicación, tanto en el ámbito clínico con los pacientes, como en la comunicación con otros colegas, y en la difusión de conocimientos psiquiátricos
- Promoción de la salud.

Para ello, se estructura la formación de la siguiente manera:

1. **Formación general transversal, con otras especialidades médicas**, que incluye fundamentalmente formación en investigación y bioética.
2. **Formación en psiquiatría.**
    a. Formación nuclear, en programas transversales, durante los 3 primeros años de residencia, que incluirá las siguientes rotaciones:
        i. Atención primaria/medicina/neurología, 4 meses
        ii. Unidad de hospitalización breve 8 meses
        iii. Psiquiatría comunitaria: 10 meses
        iv. Rehabilitación psiquiátrica. 4 meses
        v. Psiquiatría psicosomática y de enlace: 4 meses
        vi. Alcoholismo y otras adicciones. 2 meses
        vii. Psiquiatría infantil 4 meses
    b. Formación nuclear, de carácter longitudinal, a lo largo de todo el período formativo
        i. Ciencias básicas
        ii. Psicoterapias
        iii. Actividades científicas y de investigación

iv. Guardias

c. Formación específica, en el último año de residencia, con dos posibles trayectos
    i. *Trayecto A*: formación específica en alguna de las siguientes áreas:
        1. Psicoterapias
        2. Alcoholismo y otras adicciones
        3. Psicogeriatría
        4. Psiquiatría infantil y de la adolescencia
    ii. *Trayecto B*: rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 en alguna de las siguientes áreas
        1. Áreas propias de la formación específica (ya citadas)
        2. Áreas propias de la formación nuclear
        3. Nuevas áreas: hospitalización parcial, psicosomática, neurociencia, neuroimagen, psiquiatría legal, epidemiología, gestión, investigación, psiquiatría transcultural

La elección del trayecto formativo durante el 4º año de residencia lo diseñarán los tutores con cada uno de los residentes, preferiblemente cuando estén finalizando su segundo año de residencia.

Organización del Servicio de Psiquiatría y Servicios Ambulatorios Psiquiátricos del Área 2.

El Servicio de Psiquiatría, cuyo jefe de servicio es Eduardo García-Camba de la Muela, tiene una Unidad de Hospitalización Breve y una Unidad de Consulta e Interconsulta.

Los Centros de Salud Mental atienden de forma ambulatoria a la población de los distritos de Chamartín, Salamanca y Coslada.

Asimismo, hay un Hospital Universitario de Día, de referencia para todo el Área, ubicado en el Centro de Salud Mental de Chamartín.

En todos los dispositivos asistenciales hay equipos multidisciplinarios, que incluyen médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras, auxiliares clínicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.

Dicha complejidad multiprofesional es fundamental para llevar a cabo los diversos programas psiquiátricos del Área Sanitaria, que se expondrán más adelante.

Programas asistenciales Área 2

En el Servicio de Psiquiatría:

- Unidad Hospitalización Breve
- Interconsulta psiquiátrica en pacientes hospitalizados
- Consulta ambulatoria y Programas de Psiquiatría de Enlace
    - Programa de Consultas Ambulatorias. General.
    - Trastorno Afectivo Bipolar
    - Programa de Evaluación de Pacientes con Epilepsia Resistente.
    - Programa de Evaluación y Abordaje de Pseudocrisis.
    - Psicocirugía

- Trastorno por dependencia del alcohol, (actualmente se asumen los pacientes derivados desde el Servicio de Digestivo del Hospital).
- Programa de Enlace en Trastornos del Movimiento
- Programa de Enlace en Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica
- Trastorno de la Conducta Alimentaria. Obesidad Mórbida
- Psico-oncología
- Fibromialgia
- Consejo genético y cáncer
- Trastornos de la identidad sexual

- En el Centro de Salud Mental
  - Atención ambulatoria a adultos
  - Programa de coordinación con centros de atención primaria
  - Programa de atención domiciliaria
  - Programa de atención infanto-juvenil
  - Psicogeriatría
  - Rehabilitación y continuidad de cuidados
  - Alcoholismo
  - Trastorno de la conducta alimentaria
  - Terapia de familia
  - Programa de hospital de día
  - Programa de primeros episodios psicóticos

- Servicio especializado en Salud Mental para personas con discapacidad intelectual

Competencias profesionales a adquirir.

Comentario [36k47b1]: Había que poner competencias profesionales a adquirir.

Competencias generales. Objetivos generales del proceso formativo.

Los siguientes objetivos el residente los adquirirá a lo largo de todo el periodo formativo:

Competencia clínica

- En el diagnóstico, tratamiento y abordajes de los trastornos psiquiátricos y de salud mental, en base a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Teniendo en cuenta una atención integral a los enfermos, considerando los aspectos socioeconómicos derivados de la propia enfermedad y de su abordaje.
- En definitiva, completar una sólida formación general como especialista en psiquiatría.

Competencias vinculadas con la comunicación

- En el establecimiento de una relación terapéutica adecuada, obtención de información clínica relevante y precisa en cada fase de la actuación médica.
- Comunicación con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

- Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

Metodología de la investigación y docencia

El residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación y

- adquirir los conocimientos necesarios para poder realizar un estudio de investigación
- saber evaluar críticamente la literatura científica
- saber presentar una investigación como comunicación o publicación.

Bioética

El residente debe adquirir suficientes conocimientos en:

- 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.

Organización y legislación sanitaria

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

Objetivos en Psiquiatría legal y forense:

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

Psicoterapias

El residente debe obtener a lo largo del período formativo los fundamentos teóricos y una experiencia práctica básica en relación con las principales orientaciones psicoterapéuticas, dinámicas, cognitivas y conductuales, en abordajes individual y familiar.

Para ello, el residente se incorporará a las actividades teóricas y prácticas que los recursos asistenciales y formativos del área aconsejen. Asimismo, si el residente quiere profundizar en la formación en psicoterapias, tiene la opción de realizar, durante su cuarto año de residencia una rotación específica por distintos dispositivos asistenciales del la Unidad Docente, especializados en psicoterapia.

En términos generales el residente tendrá que alcanzar competencias en:

- la exploración y evaluación psicológica de los pacientes
- exploración neuropsicológica básica
- Familiarización y aprendizaje de técnicas psicológicas básicas en sus modalidades de intervención focal, breve y medio-plazo, según las tendencias doctrinales al uso en los ámbitos clínicos (modelos conductuales, cognitivo-conductuales, psicoanalíticos, sistémicos, etc.)
- Formación en terapia grupal: los residentes podrán incorporarse como observadores y co-terapeutas en diversos grupos que se desarrollan en los CSM y en las Consultas Externas del Hospital (grupos de psicoeducación en trastorno bipolar, psicoeducación en insomnio, psico-oncología, trastornos de ansiedad, etc),

Se potenciará el aprendizaje de modelos integrados de intervención (bio-psico-social).

Competencias específicas.

Se obtendrán mediante la adecuada realización del programa de rotaciones. Los objetivos y actividades fundamentales de cada rotación se detallan a continuación :

PROGRAMA DE ROTACIONES

Incluye un período de formación nuclear y un período de formación específica. La formación nuclear incluye:

- un período de formación general, obligatorio, que se realiza en un tiempo mínimo de 8 cuatrimestres y que incluye los programas de medicina general y Neurología básica, hospitalización breve, atención ambulatoria y comunitaria, rehabilitación, Psiquiatría Infanto-Juvenil, Psiquiatría de Interconsulta y Enlace.
- Un período de formación en áreas de especial interés.
- Un período complementario de libre elección. Debe de realizarse en un período máximo de un cuatrimestre.

Rotaciones por Urgencias Médicas, Neurología y Medicina Interna. Objetivos básicos.

Se desarrolla **durante los 4 primeros meses de residencia**. El residente deberá adquirir las siguientes competencias:

- **Urgencias Médicas:**
  - Adquirir las habilidades diagnósticas y terapeuticas básicas, bajo una visión integral, de las patologías más prevalentes en un servicio de Urgencias.

- **Medicina Interna:**
  - Obtener una visión integral de las patologías más prevalentes y de los rudimentos del razonamiento clínico.

- **Neurología**
  - Adquirir conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica y la interpretación de técnicas de neuroimagen.

Rotación por Unidad de Hospitalización Breve

Se desarrolla en ocho meses durante los primeros dieciocho meses de residencia. El residente deberá aprender:

- Fundamentos de semiología clínica y psicopatología general;
- Fundamentos de la exploración psiquiátrica.
- Elaboración historia clínica.
- Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico. Conocimiento de clasificaciones nosológicas y criterios diagnósticos internacionales.
- Introducción a aspectos legales y éticos de los ingresos psiquiátricos.
- Manejo de las escalas de evaluación psicométricas más comunes.
- Conocimiento y manejo de psicofármacos (neurolépticos, benzodiacepinas, eutimizantes, antidepresivos): pautas, protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento.
- Protocolo y aplicación de la TEC.
- Pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta, con vistas a reducir el índice de reingresos.
- Adquirir conocimientos sobre la red asistencial comunitaria y actividades de coordinación dirigidas a la continuidad de cuidados.

Nota: esta rotación puede ser sustituida en el primer año de residencia por la rotación por Psiquiatría Comunitaria. En este caso, el residente correspondiente la realizará durante su segundo año de residencia.

Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria

Se desarrolla durante 10 meses, en el primero/segundo año de residencia. Los principales objetivos a cubrir son:

- Aprendizaje de la evaluación clínica y abordaje del paciente ambulatorio, con un mínimo de 40 primeras consultas, elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el supervisor.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica durante el período de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, y susceptibles de distintos abordajes farmacológicos y psicoterapéuticos.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico según los programas desarrollados en el CSM correspondiente.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios;
- Trabajo en equipo multidisciplinar;
- Desarrollo aplicado de planes de salud mental;
- Actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

Rotación por la Interconsulta Psiquiátrica

El Residente rotará durante el 3º año de residencia.

Durante la rotación los Residentes atenderán la demanda de Interconsulta Psiquiátrica generada por otros especialistas del Hospital, tanto de pacientes hospitalizados como ambulatorios, según organización de la Unidad, supervisados y autorizados por el tutor de la rotación y los coordinadores docentes.

El residente se incorporará a los programas de Psiquiatría de Enlace activos en la Unidad, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio. En dicha rotación debe lograr habilidades en:

- La evaluación y manejo de los trastornos psicológicos y psiquiátricos habituales en los pacientes médico-quirúrgicos, aplicando intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes y familiares, en situaciones de duelo, coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- La evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos en un contexto médico-quirúrgico y las complicaciones médicas más habituales.

- Establecer diagnósticos y abordajes en pacientes de alta complejidad médica y psiquiátrica.
- Saber establecer la comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales, con los familiares, y con el equipo sanitario.
- Conocer los aspectos farmacológicos específicos del paciente médico-quirúrgico, las interacciones farmacológicas, dosis,
- Tener capacidad de asesoramiento a equipos médicos en dilemas éticos, sobre pacientes complejos.
- Realizar formación específica a equipos sanitarios, a través de sesiones clínicas conjuntas, sesiones bibliográficas, etc.

Rotación por el Programa de Rehabilitación

Esta rotación se realizará siempre después de haber finalizado la rotación por el centro de salud mental y por la unidad de hospitalización breve. Puede realizarse en el segundo o tercer año de residencia.

En nuestra área el programa de Rehabilitación incluye la rotación por el Hospital de Día del Área.

Comentario [36k47b2]: ¿modificar?

Durante la rotación por este programa el residente debe llegar a:

- Conocer el manejo de los trastornos mentales severos (TMS), tanto a nivel médico y farmacológico como con la aplicación de los distintos recursos asistenciales extrahospitalarios y de rehabilitación existentes.
- Evaluar las habilidades y dificultades funcionales de los pacientes.
- Conocer técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales,
- Conocer las indicaciones de derivación a los recursos disponibles, incluyendo los recursos de rehabilitación no sanitarios, para lograr disminuir en lo posible el deterioro psicosocial derivado de la enfermedad psiquiátrica severa y de su tendencia a la cronicidad, y para facilitar la integración del paciente en su medio familiar, social y laboral.
- Elaborar planes terapéuticos individualizados, que incluyan la utilización de los recursos y dispositivos de rehabilitación psiquiátrica disponibles a través de la adaptación para cada paciente de un programa de continuidad de cuidados individualizado.

Rotación por el Hospital de Día del Area:

Comentario [36k47b3]: modificar

Se desarrolla durante tres meses, y son objetivos prioritarios:

- Conocimiento de líneas generales de los programas de Hospital Universitario de Día: Esquizofrenia y trastornos psicóticos afines. Trastornos de la personalidad.
- Valoración de pacientes candidatos a ingreso en HD (análisis de la demanda, situación socio-familiar, diagnóstico, evolución previa, grado de vinculación y compromiso a los tratamientos previos).
- Participación en actividades psicoterapéuticas grupales.

- Valoración de proyecto de reinserción a recursos comunitarios/laborales.

Rotación por Psiquiatría Infantil

Se realiza en el tercer año de residencia, durante 4 meses. Dadas las características de nuestro Hospital, que no tiene Servicio de Psiquiatría Infantil, la rotación se debe realizar en las consultas ambulatorias de los centros de salud Mental de la Unidad Docente y se aconseja que se complete en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón, con respecto al cual se ha tramitado la solicitud de incorporación como Unidad Docente Asociada, o en el Hospital Universitario Niño Jesús.

El residente deberá llegar a conocer

- Las características propias de la elaboración de la historia clínica en el niño y adolescente.
- La evaluación psicopatológica del niño y del adolescente, en su contexto familiar y social.
- El abordaje de los principales síndromes y trastornos psiquiátricos infantiles.
- El abordaje psicofarmacológico en paidopsiquiatría.
- Técnicas psicoterapéuticas individuales y familiares más habituales

Rotación por alcoholismo y drogodependencias

Se realiza en el tercer año de residencia, durante 2 meses. En la Unidad Docente hay una agenda específica de trastornos por abuso-dependencia de alcohol en el Hospital de La Princesa, que atienden los residentes de 3º año, supervisados por la Responsable de la Unidad de Interconsulta. Asimismo, los residentes rotan por la Unidad de TUD de Nuestra Señora La Paz, del Plan de Drogas, con quieres se han tramitado la solicitud de anexionarlo como Unidad Docente Asociada.

El residente debe llegar a conocer:

- Las teorías psicológicas, neurobiológicas y socio-ambientales relacionadas con la etiopatogenia de estos trastornos
- Las técnicas de entrevista de evaluación, de entrevista motivacional y las técnicas psicoterapéuticas específicas para estos trastornos.
- La interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Las características diagnósticas, pronósticas, y terapéuticas de la patología dual.
- Los dispositivos asistenciales sanitarios y no sanitarios y los recursos psicosociales específicos.

Período de formación Complementaria de elección Libre.

En esta rotación se contempla un período de duración máxima de un cuatrimestre, y se podrá realizar en el último cuatrimestre del tercer año o durante el cuarto año de formación.

Se desarrollará n un centro en el ámbito nacional o internacional, de reconocido prestigio en psiquiatría en general, o en un área específica de la psiquiatría.

El objetivo de esta rotación es que el residente complete o complemente algún aspecto específico de la formación adquirida hasta el momento, en un área de especial interés para el MIR.

El residente debe presentar un informe escrito sobre el trabajo realizado en este período, que permita completar su evaluación anual.

Período de formación específica, en campos de especial interés:

Duración: 2-3 cuatrimestres, durante el último año. Pueden ser o no extensiones de algunas de las rotaciones obligatorias. Son áreas de especial interés. Se corresponden con los trayectos, de libre configuración contemplados en el Programa Formativo de la Especialidad de Psiquiatría. Se proponen las siguientes áreas de especial interés:

- Psiquiatría de la infancia y la adolescencia
- Psiquiatría del alcoholismo y otras drogodependencias
- Psicoterapias
- Psiquiatría de la vejez.

La configuración de las rotaciones y la orientación formativa durante este período se diseñará por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente, y según las capacidades de la Unidad Docente.

En la actualidad se han puesto en marcha los recursos suficientes para que el residente de cuarto año pueda realizar de 6 a 12 meses de formación en psicoterapias.

Rotación longitudinal: Guardias hospitalarias:

El residente deberá adquirir suficiente experiencia en :

- La observación y manejo de situaciones conflictivas, de auto y heteroagresividad, trastornos de conducta, crisis psicosociales y familiares, descompensaciones agudas de las enfermedades psiquiátricas que requieren atención especializada urgente, patología psiquiátrica aguda urgente de pacientes médicos, etc..
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- Elaboración de informes
- Diagnósticos básicos
- Tratamientos, incluyendo técnicas de intervención en crisis y tratamientos farmacológicos
- Conocimiento de los recursos disponibles en el sector.

El residentes realizará guardias de Urgencias durante el primer año de Residencia.

Las guardias de psiquiatría se iniciarán en el 2º año de Residencia, y hasta el final de la misma. Serán de 24 horas, y en ellas el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresivamente mayor, de forma que durante el primer año de residencia todos los pacientes atendidos por el residente deben ser evaluados también por el psiquiatra responsable de las urgencias.

En el **Anexo I** se detalla el grado de supervisión al Residente de Psiquiatría, correspondiente a cada año de Residencia.

Plan transversal común

Los residentes de psiquiatría deberán realizar, preferiblemente durante el primer año de residencia, los siguientes cursos, ofrecidos por el Hospital de La Princesa dentro del Plan Formativo Común del centro:

- Metodología de Investigación.
- Bioética.
- Gestión Clínica
- Habilidades de Comunicación.
- Reanimación Cardio-Pulmonar básica

Tramitación rotaciones externas

Todas aquellas rotaciones que no se realicen en la **Unidad Docente (hospital La Princesa, CS Mental y programa de rehabilitación del área**) tienen que ser tramitadas como rotaciones externas, siendo necesario solicitar la aprobación de las mismas por parte de la Agencia Laín Entralgo.

Para ello hay que ajustarse a la normativa vigente que lo regula.

El residente se responsabilizará de cumplimentar la documentación necesaria, con el Vº Bº y la firma del tutor, en los plazos exigidos (actualmente son como mínimo 4 meses antes de la fecha de inicio de cada rotación externa).

Se diferenciarán, dentro de la tramitación, las rotaciones externas que se corresponden con las rotaciones obligatorias en el programa de la especialidad (alcoholismo y drogodependencias y psiquiatría infantil), de la rotación de elección libre, y de las rotaciones convenientes en el Programa de Rotaciones Específicas en centros de especial interés.

Programa de Docencia Teórica

Además de la formación que el residente adquiere a través de su incorporación a todos los recursos asistenciales por los que debe rotar, debe incorporarse a distintas actividades de formación teórica que incluyen:

1. El programa de Docencia Teórica del área.

Este programa, que se realiza los miércoles de 12 a 15 h. en un aula del hospital, incluye la presentación por los residentes, bajo la supervisión y en colaboración con algún miembro del staff de:

- casos clínicos.

- Revisiones bibliográficas de temas de psiquiatría general (fisiopatología, psicopatológica, clínica, terapias, etc.) o de una de las áreas de conocimiento afines a la psiquiatría, etc., de interés común a todos los residentes.
- Datos, experiencias y conocimientos adquiridos a través de rotaciones especiales, de asistencias a congresos o a cursos, desarrollo de trabajos de investigación.

Asimismo, se solicitará la presentación por parte de un especialista experto en temas específicos, de temas de interés para el conjunto de los residentes. En la preparación de la presentación del experto habitualmente colaborarán los residentes, según propuesta de cada ponente (adelantando lecturas preparatorias del tema, búsquedas bibliográficas, grupos de trabajo, presentaciones introductorias al tema, etc.)

De la planificación y supervisión del correcto desarrollo del programa docente semanal serán responsables los tutores de psiquiatría y psicología médica junto con un residente de psiquiatría y uno de psicología, ambos de tercer año.

La docencia teórica programada ayudará a reforzar y actualizar algunas áreas del aprendizaje teórico, que el residente debe adquirir también a través del estudio individual.

2. Otras actividades docentes del área

- Sesión Clínica Hospitalaria: Habitualmente tiene lugar semanalmente, los viernes a los 8,30 h en el Salón de Actos del Hospital. Cada semana un servicio del hospital hará una presentación, dirigida a los demás facultativos, sobre un tema de su especialidad que considere de relevancia.
- Sesión bibliográfica: periodicidad mensual. Cada un mes un residente, autorizado por un adjunto de psiquiatría o psicología médica, presentará una publicación de relevancia teórica o clínica, para su discusión y análisis.
- Cursos específicos de psquiatría, realizados en colaboración con las Unidades docentes de Psiquiatría de otros hospitales de la CAM, y que se aconseja encarecidamente se realicen en los dos primeros años de residencia:
    - Habilidades de Entrevista (este año tiene lugar en Unidad de Salud Mental de Leganés)
    - Atención Plena (Unidad de Psicoterapia del Hospital Universitario de La Paz)
- Docencia específica en los distintos dispositivos de rotación. Cada dispositivo asistencial tiene sus propias actividades docentes, y el residente durante su rotación por ellos participará de forma activa.
- Cursos de Doctorado: Se aconseja que la asistencia a los cursos de doctorado se planifique sólo cuando haya un plan de elaboración de tesis doctoral, y fuera de las horas laborales.
- Se estimulará y se ayudará a todos aquellos residentes que tengan intención de desarrollar proyectos de investigación y tesis doctoral. Un número relevante de médicos de esta unidad docente tienen una amplia

experiencia en investigación, numerosas y relevantes publicaciones y el título de Doctor, características todas ellas para estar en condiciones idóneas para tutorizar investigaciones clínicas.

Líneas de investigación actuales

- Trastornos de la conducta alimentaria. Dr.Eduardo García-Camba de la Muela
- Medicina psicosomática. Dr. Eduardo García-Camba de la Muela.
- Nosología de los trastornos mentales. Dr. Ayuso.
- Análisis y prevención de la conducta suicida. Dr. Ayuso
- Clínica y manejo de los trastornos afectivos. Dr. Ayuso
- Trastorno bipolar: aspectos relacionados con la evolución y abordaje terapéutico del trastorno bipolar. Dra. Ezquiaga
- Investigación en Psicopatología y Teoría de la la Psiquiatría. Dr. Ramos, Dr. Rejón.

Nivel de responsabilidad asistencial

El residente irá adquiriendo a lo largo de la residencia un aumento progresivo de la responsabilidad asistencial. (Anexo II)

Vinculación del residente con la Unidad Docente. Aspectos laborales.

Es precisa la colegiación en el Colegio de Médicos de Madrid, para poder ejercer y realizar la residencia.

El personal en formación está vinculado con un contrato laboral, con una duración de 4 años en vuestro caso, renovable de año en año.

El residente es contratado por el hospital, y debe ajustarse a las condiciones contractuales de los trabajadores del Hospital.

En términos generales recordamos que el Residente disfruta de los permisos vacacionales y días de libre disposición contemplados en el convenio del hospital. Para que dicho disfrute sea compatible con el buen funcionamiento de la Unidad a la que esté adscrito, el Residente debe realizar los siguientes trámites:

- Cumplimentación de solicitud de permiso, reflejando el motivo de la ausencia, según documentación correspondiente, que se facilitará en la secretaría del Servicio, firmada por el responsable de la rotación y por el Jefe de Servicio.
- Entrega de la solicitud cumplimentada en la secretaría de la Comisión de Docencia del Hospital.

Estos trámites también son imprescindibles siempre que se prevea la no asistencia a la Unidad correspondiente, para asistir a cursos o congresos. En tanto integrantes de un equipo de trabajo, la elección de los días de permiso debe contar con el consenso del equipo en el que el residente esté rotando.

Aplicando también la normativa vigente, se tendrá derecho a la libranza de la guardia exclusivamente en la jornada laboral inmediatamente posterior a dicha guardia. El residente debe realizar las gestiones oportunas para garantizar que los días de libranza y los días de permiso por cualquier motivo, su agenda asistencial quede totalmente organizada y liberada.

Participación de Residentes en Comisiones de Docencia, Asistencia, Rehabilitación

Un representante de los residentes, elegido por ellos entre los residentes de tercer año se incorporará a cada de una de las comisiones dependientes de la Unidad. Un residente de psiquiatría representará también a los demás Residentes en la Comisión de Docencia del Hospital.

Tutorización a lo largo de la residencia

Se establecerán reuniones periódicas entre cada uno de los residentes y uno de los tutores para evaluar en común la calidad de la formación recibida, las dificultades que aparezcan durante el proceso formativo y las posibles soluciones. Asimismo, se tendrán reuniones no programadas si residente o tutor lo consideran necesario.

Evaluación del residente

Evaluación de las rotaciones.

- Ficha de evaluación de cada una de las rotaciones, siguiendo la baremación protocolizada oficialmente. La puntuación será personalizada, según el rendimiento del residente en cada una de las áreas incluidas en la evaluación.

Memoria anual del residente

La memoria anual tiene una doble función: por un lado, presenta de manera formal y ordenada las actividades clínicas, formativas y de investigación que el residente ha realizado durante el año. Por otro, sirve de oportunidad para la reflexión sobre los conocimientos y habilidades adquiridos. Su redacción estará entonces vinculada a este doble sentido:

Debe incluir información específica sobre las actividades realizadas:

- Asistenciales: número y clase de pacientes atendidos, participación específica en programas, grupos... NO debe el residente limitarse a incluir los objetivos de la rotación que se consideran cumplidos.
- Docentes:
    - Docentes: incluye sesiones presentadas de cualquier tipo, seminarios impartidos o en los que se haya colaborado, etc. Se debe anotar el título, fecha y lugar del curso o sesión, la entidad que lo organiza y, en el caso de sesiones bibliográficas o seminarios sobre textos, la referencia completa.
    - Discentes: Cursos, jornadas, etc. Se presentarán en el mismo formato que las sesiones impartidas.

- De investigación: se incluirán las líneas de investigación en las que se haya participado, artículos o capítulos de libros publicados, comunicaciones y póster. Una vez más, debe aparecer la información completa: título, autores, revista o libro, nombre del congreso, fecha y ciudad.

Debe presentarse firmada por el residente y los tutores.

Evaluación anual: Participan los tutores, el jefe de estudios y el jefe de servicio. Se tienen en cuenta las evaluaciones parciales de cada rotación, la memoria anual, la evaluación general de los tutores y, en su caso, el informe del jefe de servicio.

Anexo I.

Material Docente y bibliográfico.

- El hospital dispone de unos fondos documentales relevantes, de la especialidad y disciplinas afines, en soporte papel y electrónico. Por ejemplo, En la Biblioteca del Hospital se puede acceder, en formato papel al British Journal of Psychiatry, y en formato electrónico, con los códigos convenientes, facilitados desde la Gerencia del Hospital se accede al **UpToDate**, que constituyen una actualización permanente de contenidos médicos (incluidos psiquiátricos). Se accede desde la página web principal del hospital.
- La Biblioteca Virtual dispone de un amplio número de recursos bibliográficos, que permiten el acceso inmediato de artículos y publicaciones científicas, a guías de práctica clínica, etc. Si no están disponibles, se pueden solicitar los artículos de interés, petición que habitualmente se resuelve en muy pocos días, vía electrónica.

El residente debe hacer las gestiones oportunas en Dirección Médica para que se le faciliten los códigos de acceso a la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo.

Se insiste en la necesidad de que todos los residentes utilicen estos recursos, no solo para su formación teórica, sino para integrar los conocimientos actuales más a la práctica clínica habitual.

Bibliografia básica para residentes de psiquiatría. Area 2.

Además del acceso a publicaciones de revistas científicas, según lo señalado en el punto anterior, se incluye aquí una relación de libros, de interés para el residente de psiquiatría en formación.

En la siguiente relación no se incluyen publicaciones recientes de revistas científicas. Se subraya la necesidad de que los Residentes, durante todo el período formativo, establezcan un contacto permanente con las publicaciones científicas actuales relacionadas con la especialidad. Esto lo irán haciendo inicialmente tutelados por los tutores y por los respectivos coordinadores asistenciales.

Tratados, obras de referencia y consulta

Se aconseja que el **Residente de primer año** maneje y estudie los siguientes textos, como punto de partida para una profundización posterior en distintos aspectos de la psiquiatría:

- ***Un manual de psiquiatría General*** (escoger al menos uno de los tres textos propuestos a continuación), un texto de Psicofarmacología Clínica y otro de entrevista psiquiátrica: Se proponen aquí:

  - **Sinopsis de psiquiatria** (10ª ed.). Benjamin J. Sadock y Virginia A. Sadock, 2009.

  - **Manual de Psiquiatría**. Edit Tomás Palomo Miguel Ángel Jiménez-Arriero, Madrid, 2009, disponible on-line, con acceso libre en el siguiente vínculo: http://www.psiquiatria12octubre.org/publicaciones/manualpsiquiatria/Manual_Psiquiatria.pdf .

  - **Introduccion a la Psicopatologia y P**siquiatria (7ª ed.)**,** Julio Vallejo Ruiloba**,** 2011**.**

- **Psicofarmacología Esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas**. 3º edición. Stahl SM, 2011.

- **Habilidades de entrevista para psicoterapeutas**. Fernández de Liria A, Rodríguez Vega B. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2004.

Además, se incluyen aquí libros de notable extensión y distintas materias que pueden ser leídos completos o consultados cada vez que la ocasión lo precise. Pueden complementar, ampliar, precisar o situar en un marco más abarcador los textos específicos de cada sección.

- **Jaspers K. Psicopatología general.** México: Fondo de Cultura Económica, 1996.
- Cutting J. Principles of Psychopathology. Oxford: OUP, 2000.
- **Ey H. Tratado de Psiquiatría.** Barcelona: Masson-Elsevier,1995

- **Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.** Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2000.
- **Kandel, Schwartz y Jessel. Principios de neurociencia.** Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2001.
- Fogel, Schiffer. Neuropsychiatry. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2003.
- **Millon T, Davis R. Trastornos de personalidad. Más allá del DSM IV.** Barcelona: Masson, 1998.
- David, Fleminger, Kopelman, Lishman's organic psychiatry. Wiley-Blackwel, 2009.
- Rutter, Bishop, Pine. Rutter's child psychiatry. Wiley-Blackwell, 2008.
- Schatzberg y Nemeroff. Tratado de psicofarmacología. Barcelona: Masson, 2006.
- Hirsch S, Weinberg O. Schizophrenia. Oxford: Blackwell, 2003.

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

- **Porter R. Breve historia de la locura. Madrid: Turner, 2003.**
- Berrios GE. History of mental symptoms. Cambridge: CUP, 1996

PSICOPATOLOGÍA GENERAL y clínica

- **Scharfetter Ch. Introducción a la psicopatología general. Madrid: Morata, 1979.**
- **Schneider K. Psicopatología clínica. Madrid, Fundación Archivos de Neurobiología (Triacastela1), 1997.**
- Fenichel O. Teoría psicoanalítica de las neurosis.. México: Paidos, 1996 (agotado) Una alternativa: Álvarez JM. Fundamentos de psicopatología psicoanalítica. Madrid: Síntesis, 2004.

PSIQUIATRÍA CLÍNICA

- Bleuler E. Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias. Buenos Aires : Hormé, 1989.
- Colodrón A. Las esquizofrenias. Madrid: Siglo XXI, 1990.
- **Conrad K. La esquizofrenia incipiente. Madrid: fundación Archivos de Neurobiología (Triacastela), 1997**.
- Minkowski E. La esquizofrenia. México: FCE, 2000.
- Tellenbach H. La melancolíaMadrid: Morata, 1976

1 Los libros de la editorial Triacastela aparecidos antes de 1998 se editaron bajo el pie de imprenta Fundación Archivos de Neurobiología.

- Goodwin , Jamison. Manic depressive illness. Oxford: OUP, 2007.
- Personalidades psicopáticas. K. Schneider, Morata. 1971
- Barcia D. Psicosis cicloides. Madrid: Triacastela, 1998.
- Berrios GE, Fuentenebro F. Delirio. Historia, clínica, metateoría. Madrid: Trotta, 1996.
- Ey H. Estudio sobre los delirios. Madrid: Triacastela 1999. Neurobiología.
- Kretschmer E. El delirio sensitivo de referencia. Madrid: Triacastela, 2000.
- Kenberg O.Trastornos graves de la personalidad. México: Manual Moderno, 1987.
- Oldham JM, Skodol AE, Bender PS. Tratado de los trastornos de personalidad. Elsevier-Masson, 2008.
- Bateman A, Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder: mentalization-based treatment. Oxford: OUP, 2004. (Hay una traducción al castellano publicada por la Universidad de Guadalajara (México) con el título: Psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad, tratamiento basado en la mentalización)
- Vallejo Ruiloba J, Berrios GE. Estados Obsesivos. Barcelona: Elsevier-Masson, 2006.
- Urgencias psiquiátricas. Imán. Masson
- Manual de urgencies psiquiátricas. Chinchilla y cols , Masson, Elsevier. (agotado actualmente, pendiente nueva reedición).

INTERCONSULTA

- Utilización de los psicofármacos en psiquiatría de enlace. Lozano y Ramos, Masson. Colección de Psiquiatría Médica. 2002
- Abordaje práctico del delirium. J. Marta Edit. Masson 2004.
- **El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Worden.** Edit: Paidos. 2002.
- **La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas.** Millar y Rollnick. Paidós, 1999
- Durante la rotación por la unidad de interconsulta se irá proporcionando a los residentes diversas publicaciones de revistas científicas de todos los temas de interés durante la rotación

PSICOFARMACOLOGÍA

- **Stahl SM. Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones clínicas. Barcelona: Ariel, 2002.**

ENTREVISTA CLÍNICA

- Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Fernández de Liria A, Rodríguez Vega B. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2004.

PSICOTERAPIA

Primer nivel para todos los residentes

- La práctica de la psicoterapia. Fernández de Liria A, Rodríguez Vega B. Bilbao: Desclée de Brower, 2001
- Manual de terapia y asesoría sistémicas Schlippe, Arist von; Schweitzer, Jochen Herder 2003
- Psiquiatria Psicodinámica en la Práctica Clínica. Gabbard:Ed. Panamericana. Buenos Aires. 2002
- La comunicación terapéutica. Principios y práctica eficaz. Paul L. Wachtel. Descleé De Brower 1996
- Psiquiatria Dinámica. Joan Coderch Ed. Herder. Barcelona. 1991
- La propuesta Grupal. Armando Bauleo Ed. Folios Ediciones. Buenos Aires. 1985
- Teoría y técnica de la psicoterapias. Fiorini Héctor Nueva Visión
- La entrevista motivacional. Millar y Rollnick. Barcelona: Paidos, 1999
- El Yo y los Mecanismos de defensa. Anna Freud. Barcelona: Paidos, 2004.
- Psicoterapia interpersonal de las depresiones y otros trastornos psíquicos. Schramm E. Barcelona: Masson 1998
- Terapia cognitiva de la depresión. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000.
- Teoría y práctica de la terapia grupal. Corey G. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1996.
- Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Caballo V. Madrid: Siglo XXI, 2001.

Segundo nivel para residentes de 4º año

- La alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional. Jeremy Safran, Christopher Muran Descleé De Brower 2005.
- Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment. Mardi Horowitz. American Psychiatric Pub 1997
- How to Practice Brief Psychodynamic Psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme Method. Howard E.Book. American Psychological Association 1997
- Manual de terapia racional emotiva. Ellis A y Grieger R. Bilbao: Desclée de Brower, 1981.
- Técnicas de terapia familiar. Minuchin S. Barcelona: Paidós, 2004
- Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Ed. Manual Moderno. México 1983 L. Bellak, Siegel
- Guia práctica para una nueva Terapia de Tiempo Limitado. Hanna Levenson Ed. Desclee de Brouwer. Bilbao. 1995

- Técnica y Teoría de la Psicología Psicoanalítica. Joan Cordech Ed. Herder. Barcelona. 1992
- Cognitive Behavioural Treatment of borderline personality disorder. Linehan M New York: The Guilford Press, 2004
- La dinámica de los Grupos. Jean Maisouneuve Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. 1988
- Notas de Psicología y Psiquiatria Social. Armando Bauleo Ed. Atuel. Buenos Aires. 1987

INFANTIL

- **Child Psychiatry a Developmental Approach, Phillip Graham (Oxford University Press).**
- Basic Child Psychiatry, Phillip Baker.
- Child Psychiatry, Scott y Goodman (Blackwell Science).
- Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Editorial Médica Panamericana. Asociación española de Psiquatría del Niño y del Adolescente. Coordinadores: C. Soutullo Esperón y M.J. Mardomingo sanz.
- Guía esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. Editorial Médica Panamericana. Soutullo.
- Urgencias psiquiátricas en el niño y el adolescente. Msson. José Angel Alda díez y Sabel Gabaldón Fraile.
- Delval J. El desarrollo humano. Madrid: Siglo XXI, 2002.

NOTA: estos libros han sido seleccionados por colegas, psiquiatras y psicólogos, en su mayoría del área 2, especializados en distintas áreas de conocimiento, desde la psiquiatría clínica a las psicoterapias. Son una muy buena aproximación, pero posiblemente ni son todos los que están, ni tampoco están todos los que son. Por ello, os aconsejamos que cuando vayáis rotando por los distintos dispositivos, a los profesionales de cada uno de ellos les consultéis por dónde empezar. Algunas secciones llevan títulos resaltados en negrita. Son el mínimo de los mínimos o los títulos de referencia más usados. Si no se ha marcado ninguno, pues hay que leerse todos para llegar a ese mínimo.

Anexo II. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN EN URGENCIAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL U. LA PRINCESA

En el programa formativo de la especialidad de psiquiatría (BOE 224, 16 septiembre de 2008), las urgencias psiquiátricas constituyen uno de los pilares transversales básicos en la formación nuclear del médico especialista. El presente documento define los niveles de responsabilidad y el grado de supervisión de los médicos residentes de psiquiatría durante su actividad en el Área de Urgencias.

Estructura y distribución de las guardias

Los residentes han de realizar guardias durante todo el período formativo. El primer año, durante 6 meses, realizan guardias troncales médicas en el Servicio de Urgencias del Hospital y están supervisados, en todo momento, por personal facultativo de diferentes especialidades médicas.
A partir del 7º mes de residencia realizan guardias de especialidad y están supervisados de presencia física a lo largo de la jornada laboral por un facultativo especialista de la Unidad Docente. Durante el tercer o cuarto año podría considerarse la supervisión telefónica con la posibilidad de que el especialista supervisor acuda al centro hospitalario si la situación lo requiere.

Durante los 6 primeros meses el residente realiza las mismas actividades y tiene la distribución de tareas propia de los residentes de primer año del resto del hospital, realizando guardias troncales médicas. Desde el 7º mes el residente se dedica a la atención de las urgencias psiquiátricas que se presentan tanto en la jornada ordinaria como en horario de tarde y noche, hasta la finalización de la jornada aplicando el horario de guardia establecido en el Servicio.

El residente prestará sus servicios en las urgencias que surjan de los diferentes dispositivos asistenciales del Hospital (Servicio de Urgencias, Unidad de Agudos de psiquiatría y otras áreas de hospitalización y de Consultas del hospital.

OBJETIVOS DOCENTES

Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de las urgencias psiquiatritas que acontecen en un entorno sanitario. Ha de ser capaz de evaluar dichas urgencias psiquiátricas en función de los criterios de ingreso y derivación, así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de las habilidades clínicas necesarias para poder llevar a cabo las siguientes funciones al final de la residencia:

- realizar una aproximación diagnóstica inicial a través de la historia clínica y la anamnesis.
- identificar las situaciones clínicas compatibles con la condición de trastornos mental.
- realizar una orientación terapéutica, en el ámbito de urgencias, de los principales síndromes psicopatológicos
- alcanzar la competencia necesaria en la utilización de los criterios de ingreso hospitalario y derivación a los dispositivos sanitarios correspondientes
- entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
- consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos, en el contexto de un servicio multidisciplinar, para la gestión de casos complejos
- realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

Para garantizar, a lo largo del período de formación, un incremento progresivo del grado de responsabilidad y una supervisión decreciente se han de establecer diferentes niveles de responsabilidad. A continuación se definen estos niveles de forma operativa:

Nivel 1. Nivel de mayor responsabilidad. El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión, aunque puede disponer de esta posibilidad si lo considera oportuno.

Nivel 2. Nivel de responsabilidad intermedia. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión directa o indirecta del facultativo especialista.

Nivel 3. Nivel de menor responsabilidad. El residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista. El residente puede haber realizado de forma individual la historia clínica y la valoración del caso antes de la intervención del facultativo especialista

GRADO DE SUPERVISIÓN

Según establece la orden CO/2617/2008, el médico en formación requiere un grado decreciente de supervisión según avanza el trayecto formativo. A continuación y en función de los niveles de responsabilidad recogidos en el apartado anterior, se describe el grado de supervisión de los residentes de Psiquiatría durante su actividad en Urgencias.

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

El residente de primer año realiza guardias troncales médicas en el Servicio de Urgencias del Hospital y guardias de la especialidad de psiquiatría.

En la guardia de psiquiatría, de presencia física en el Hospital, el residente está localizado mediante un servicio buscapersonas. En este primer año, está supervisado, en todas sus decisiones terapeuticas, por facultativos especialistas.
El grado de responsabilidad del residente durante la guardia es, en todos los casos, de nivel 3. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

A lo largo de toda la jornada de guardia, el médico residente está supervisado en su actividad por un facultativo especialista en presencia física en el hospital.
El nivel de supervisión durante el segundo año de la residencia es 3-2. Inicialmente es de nivel 3 en la atención de las urgencias psiquiátricas. De forma progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) puede adquirir un nivel 2 de responsabilidad.
El residente de segundo año ha de consultar en lo referente a todos los pacientes susceptibles de ingreso o derivación mediante traslado a otro centro. Ha de comunicar los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad.

RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de responsabilidad del tercer año de la residencia es 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable o del tutor). El residente de tercer año debe de consultar previamente la realización de ingresos hospitalarios. Debe comunicar, aunque sea a posteriori, las incidencias relevantes de la guardia, así como los traslados a otros centros según la sectorización sanitaria.

RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año realiza las guardias, igual que los residentes de segundo y tercer año, mediante presencia física en el Hospital y está localizado por un servicio buscapersonas. Dispone de la presencia física de un facultativo.
La responsabilidad del residente de guardia es de nivel 1 durante todo el año.
El residente de cuarto año ha de tener una cierta autonomía, aunque puede consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia.
No ha de consultar previamente los ingresos o traslados, aunque debe comunicarlos al especialista responsable

SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES. RESUMEN.
Residente de primer año Urgencias médicas no psiquiátricas Urgencias psiquiátricas Nivel de responsabilidad 3
Residente de segundo año Urgencias psiquiátricas Consulta a especialista previo ingreso Consulta a especialista previo traslado. Comunica todo tipo de acto médico Revisión con responsable de informes de urgencias Nivel de responsabilidad 2-3
Residente de tercer año Urgencias psiquiátricas Consulta especialista previo ingreso Comunicación de incidencias relevantes y traslados a otros centros Nivel de responsabilidad 2-1
Residente de cuarto año Urgencias psiquiátricas Consulta a especialista si lo considera necesario Comunica ingresos o traslados Nivel de responsabilidad 1
TUTORES: Dr. Carlos Rejón y Dra. Elena Ezquiaga

Propuesto a la Comisión de Docencia de la Unidad Docente el 22 de noviembre de 2011

Anexo III. PLANNING DE ROTACIONES

Durante los 12 primeros meses el residente-1 realizará guardias en el Servicio de Urgencias, en módulos de 17h., según la planificación del Servicio de Urgencias.

A continuación se presenta la distribución de rotaciones por año de residencia, y por meses, teniendo en cuenta que habitualmente los residentes inician su programa formativo en el mes de junio de cada año.

Este itinerario puede estar sujeto a ligeras variaciones en el orden de algunas rotaciones, pero en lo fundamental se mantiene, cumpliéndose siempre los mínimos obligatorios contemplados en el programa de formación de la especialidad de psiquiatría.

III. I. Distribución de rotaciones por años de residencia

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

R- A	URG	MIR	NRL	NRL	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB
R- B	URG	NRL	MIR	NRL	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB
R- C	URG	NRL	NRL	MIR	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

R- A	UHB	UHB	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM
R- B	UHB	UHB	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM
R- C	CSM	CSM	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

R- A	IC	IC	IC	IC	Rehab	Rehab	Rehab	Rehab	inf	inf	inf	inf
R- B	inf	inf	inf	inf	IC	IC	IC	IC	Drogas	Droga	Rehab	Rehab
R- C	Rehab	Rehab	Drogas	drogas	inf	inf	inf	inf	IC	IC	IC	IC

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA			
R- A	DROG	drogas	1 + 2 (a distribuir según diseño previo con tutor)
R- B	Rehab	rehab	1 + 2 (a distribuir según diseño previo con tutor)
R- C	Rehab	Rehab	1 + 2 (a distribuir según diseño previo con tutor)

1. Período de Formación Complementaria de Elección Libre : 4 meses
2. Período de formación Específica, en campos de especial interés: 6 meses Todas estas rotaciones se diseñarán por parte de los tutores, aplicando las directrices del programa, adecuándolo a las características del área docente, en coordinación con cada Residente.

III.II. Distribución de las rotaciones por meses (siempre que se inicie el período de residencia al comienzo de junio)

						R1							
	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	Residentes
						URG	MIR	NRL	NRL	UHB	UHB	UHB	R A
						URG	NRL	MIR	NRL	UHB	UHB	UHB	R B
						URG	NRL	NRL	MIR	CSM	CSM	CSM	R C

						R2							
	ENERO	**FEB**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPT**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	Residentes
R-A	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	R A
R-B	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	R B
R-C	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	R C

						R3							
	ENERO	**FEB**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPT**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	Residentes
R-A	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	IC	IC	IC	IC	Rehab	Rehab	Rehab	R A
R-B	CSM	CSM	CSM	CSM	CSM	inf	inf	inf	inf	IC	IC	IC	R B
R-C	UHB	UHB	UHB	UHB	UHB	Rehab	Rehab	Drogas	drogas	inf	inf	inf	R C

						R4							
	ENERO	**FEB**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**	**SEPT**	**OCT**	**NOV**	**DIC**	Residentes
R-A	Rehab	inf	inf	inf	inf	DROG	drogas	1. Período de Formación Complementaria de Elección Libre : 4 meses 2. Período de formación Específica, en campos de especial interés: 6 meses					R A
R-B	IC	Drogas	Droga	Rehab	Rehab	Rehab	rehab						R B
R-C	inf	IC	IC	IC	IC	Rehab	Rehab						R C

Rotación de Elección Libre : 4 meses
Período de formación Específica, según trayectos individualizados
Período de libre configuración, en la Unidad Docente: optativa, durante uno o dos meses