

# Guía de acogida MIR 2020

M. Teresa Campillo Sanz  
Francina Fonseca Casals  
Josep Martí Bonany  
Silvia Oller Canet  
Purificación Salgado Serrano

**Abril de 2020**



## Índice

1. Bienvenida	4
2. INAD, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions - Parc de Salut Mar	5
2.1. Ubicación	5
2.2. Centros	5
2.3. Líneas asistenciales	8
3. Organigrama	9
4. Quiénes somos	10
5. Tipos de actividad asistencial y docente	15
6. El plan de formación	19
6.1. Rotaciones	19
6.2. Objetivos específicos de las rotaciones	25
6.3. Las guardias	32
6.4. Criterios de evaluación de los residentes	32
7. Anexos	35
7.1. Programa de la especialidad	36
7.2. Informe de evaluación de la rotación	42
7.3. Informe de evaluación anual del tutor	43
7.4. Evaluación anual por el Comité de Evaluación	44
7.5. Informe de evaluación del tutor sobre el período de recuperación	45
7.6. Evaluación del período de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación	46
7.7. Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación	47

## 1. Bienvenida

Apreciados compañeros/as,

Bienvenidos/as al Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, INAD.

En este documento, dirigido a aquellos que llegáis de nuevo, intentamos ofrecer ayuda para facilitaros el trabajo y la formación durante el período de residencia que acabáis de iniciar con nosotros. Encontraréis información detallada sobre el Instituto y complementaria a la que os aporta la Guía de Acogida del residente que elabora la Comisión de Docencia de los Hospitales del Parc de Salut Mar, de carácter más general y común.

Como ya sabéis, la Psiquiatría es una especialidad con una serie de aspectos que la diferencian de otras especialidades médicas y quirúrgicas. Los trastornos mentales incluyen un amplio abanico de patologías y factores psíquicos y sociales, por lo que los psiquiatras trabajamos en estrecha relación con otros profesionales de la salud mental. Así, compartiréis la residencia con otras especialidades en formación (PIR y EIR).

Esperamos que los próximos años de convivencia con nosotros sean muy fructíferos en vuestra formación. La etapa MIR es corta y tenéis la obligación de aprovecharla al máximo.

Muy cordialmente,

Tutores/as del INAD

## 2. INAD (Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions)

Actúa en el ámbito territorial de la Región Metropolitana de Barcelona y focaliza su actividad mayoritariamente en el Área de Barcelona Litoral Mar y en los Sectores Sanitarios del Barcelonès Nord (Santa Coloma de Gramenet, Badalona y Sant Adrià del Besòs) y Baix Maresme (Montgat, Tiana). La población del territorio de referencia se sitúa alrededor de los 700.000 habitantes.

El Instituto tiene como objetivos la atención clínica, el diagnóstico y el tratamiento, de manera personalizada, eficaz, eficiente y segura, de las personas de las comunidades de referencia que sufren trastornos psiquiátricos (incluyendo las adicciones) o que se sitúan en riesgo identificable de sufrirlos, incorporando también el pronóstico y el curso de la enfermedad como herramientas de gestión clínica.

### 2.1. Ubicación

El INAD está formado por diferentes centros y dispositivos asistenciales del Parc de Salut Mar:

- ✓ Hospital del Mar.
- ✓ Centre Dr. Emili Mira.
- ✓ Centre Fòrum Hospital del Mar.
- ✓ Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA), infantiles y juveniles (CSMIJ) y de adicciones (CAS).
- ✓ Hospital de Día Infantojuvenil.

### 2.2. Centros

#### **Hospital del Mar**

**Paseo Marítimo, 25-29, 08003 Barcelona. Teléfono 932 483 175**

- ✓ Hospitalización de agudos (UH 80).
- ✓ Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UH 07).
- ✓ Consultas Externas de Psiquiatría.
- ✓ Ambulatorio de Unidad de Crisis.
- ✓ Unidad de Salud Perinatal.
- ✓ TECs / Tratamientos biológicos.
- ✓ EMSE.
- ✓ Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría.
- ✓ Unidad de Ansiedad.
- ✓ Urgencias Generales y de Psiquiatría.
- ✓ Psiquiatría de Enlace y de Interconsulta.
- ✓ CAS Barceloneta.

La Unidad de Hospitalización de agudos UH80 se compone de 32 camas y está situada en la octava planta del Hospital del Mar.

La Unidad de Desintoxicación Hospitalaria, UH07, situada en la planta baja, se compone de 5 camas. La secretaría, los despachos de Dirección y una sala de reuniones se encuentran ubicados en el altillo situado sobre esta unidad de hospitalización.

Los despachos de visita de Consultas Externas (CCEE), del ambulatorio de Unidad de Crisis y de la Unidad de Salud Perinatal se encuentran ubicados en el prefabricado anexo de CCEE del Hospital del Mar, piso 1º.

En la Unidad de tratamientos biológicos, situada en la UH08, se aplica tratamiento con TEC a pacientes, tanto ingresados como ambulatorios, con la colaboración del Servicio de Anestesia y otros tratamientos farmacológicos que requieran observación de Enfermería.

En la UH08 también está ubicado el CAS Barceloneta, unidad de atención ambulatoria de pacientes con trastornos adictivos, que da cobertura al área básica de la Barceloneta.

El equipo del EMSE se ubica en el prefabricado contiguo a los vestuarios femeninos y en la UH08 (despachos de visita médica). Los mismos profesionales del equipo EMSE atienden la Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría.

La actividad de la Unidad de Ansiedad se desarrolla en la UH08.

Las urgencias psiquiátricas forman parte del Servicio de Urgencias común del Hospital y disponen de 4 boxes y de dos despachos médicos.

La actividad de interconsulta de Psiquiatría y Adicciones se despliega diariamente en la hospitalización y hay programas de psiquiatría de enlace ambulatorios con la Unidad del Dolor, Cirugía bariátrica, Oncología, Epilepsia resistente e interconsulta con otros servicios hospitalarios.

La **biblioteca del Campus Universitario Mar** está situada en la calle Dr. Aiguader, 80. Teléfono 933 163 535.

En la biblioteca encontraréis una colección bibliográfica de biomedicina, actualizada y en diferentes formatos: libros, publicaciones en serie, DVD y otros:

- ✓ Recursos en formato papel: todo a vuestro alcance, de libre acceso y referenciados en el Catálogo de la Biblioteca de la UPF-UAB.
- ✓ Recursos electrónicos:
  - Recursos electrónicos del Parc de Salut Mar: accesibles desde las instalaciones de la Biblioteca y desde los ordenadores conectados a la red informática del Parc de Salut Mar, por medio del Catálogo de revistas del Parc de Salut Mar (C17).
  - Recursos electrónicos de la UAB y de la UPF: accesibles desde las instalaciones de la Biblioteca.

El horario es de lunes a viernes no festivos, de 08:00 a 21:00 horas.

La cafetería comedor está situada en la planta baja y está abierta de 07:15 a 23:30 horas.

### **Centre Dr. Emili Mira**

**Prat de la Riba, 171, 08921 Santa Coloma de Gramenet. Teléfono 934 628 900**

- ✓ Unidad de Hospitalización de Agudos con 42 camas, dividida en dos plantas (H2 y H6).

Actualmente hay dos unidades de hospitalización de agudos diferenciadas en los CAEM, de manera que los pacientes que requieren un ingreso psiquiátrico breve se asignan a una u otra unidad en función de la gravedad de los síntomas i/o la necesidad de cuidados.

- **Unidad Semiabierta de agudos (24 camas):** ofrece atención al paciente en el momento psicopatológico en que necesita cuidados más intensivos por presentar una psicopatología más grave, con riesgo de conductas disruptivas. Se trata de una unidad de puerta cerrada con horarios preestablecidos de salidas y de visitas, así como de actividades terapéuticas propuestas.
  - **Unidad Abierta de agudos (18 camas):** ofrece atención a pacientes que ya han superado/mejorado la situación de riesgo, o bien aquellos en los que su situación psicopatológica no requiere de medidas tan intensivas. En esta unidad los pacientes pueden entrar y salir libremente en un horario amplio preestablecido. De esta manera, de 09:30 a 19:45 h, las puertas de la unidad permanecen abiertas, con excepción de la hora de la comida (de 13:00 a 14:30 h). El paciente ha de avisar a los profesionales de enfermería siempre que marche o regrese, con la finalidad de saber en todo momento quien está y quien no en la unidad.
- ✓ Unidad de Patología Dual (H5), con 13 camas.
  - ✓ Hospital de Día de Salud Mental de Santa Coloma. Dispone de 25 plazas.
  - ✓ Unidad de Hospitalización de subagudos (H1), con 19 camas.
  - ✓ Unidades de Alta Dependencia y larga estancia Psiquiátrica, con 154 camas.
  - ✓ Centro de Rehabilitación Comunitaria, con 24 plazas.

- ✓ Residencia TMS Núria, con 30 plazas.
- ✓ Media Estancia Psicogeriátrica, con 40 camas.
- ✓ Larga Estancia Psicogeriátrica, con 40 camas de larga estancia.
- ✓ Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría.
- ✓ Hospital de Día Psicogeriátrica, con 30 plazas.
- ✓ EAIA, Equipo de Atención Integral Ambulatoria.
- ✓ CAS Santa Coloma de Gramenet

Con la creación de la Unidad integrada de Psiquiatría de Adultos del Hospital Germans Trias i Pujol y el Centre Dr. Emili Mira, se traslada la atención de las urgencias psiquiátricas del Centre Dr. Emili Mira al Hospital Germans Trias i Pujol y se crea una unidad de hospitalización en este centro, que complementa los dispositivos ya existentes en el Centre Dr. Emili Mira, ofreciendo así una atención hospitalaria adecuada a los pacientes con patología psiquiátrica aguda. El 08 de febrero de 2018 se firmó, a través del Departamento de Salud, un acuerdo de colaboración docente con el Hospital Germans Trias i Pujol, de manera que los MIR de Psiquiatría realizan un 50% de sus guardias en este Hospital.

### **Centre Fòrum Hospital del Mar Llull, 410, 08019 Barcelona. Teléfono 933 268 500**

- ✓ Unidad de Subagudos.
- ✓ Unidad de Alta Dependencia Psiquiátrica.
- ✓ Unidad de Patología Dual.
- ✓ Hospital de Día.
- ✓ CSMA Sant Martí Sud.
- ✓ CAS Fòrum – Sant Martí.
- ✓ Sala de Reducción de Daños.

El Centre Fòrum acoge atención sociosanitaria y servicios de atención a la salud mental y las adicciones.

En la quinta planta dispone de 20 camas de hospitalización de enfermos psiquiátricos subagudos, 10 camas de Alta Dependencia Psiquiátrica y, de forma independiente, 11 camas de Patología Dual y un Hospital de Día, con 12 plazas.

El centro dispone de cafetería.

La oficina de RRHH se encuentra en la planta baja del edificio y los servicios administrativos y despachos de Dirección en la primera planta.

Centro de Atención y Seguimiento (CAS) Fòrum - Sant Martí, al que se accede por una entrada independiente en la calle Llull.

Centro de Salud Mental de Adultos Sant Martí Sud, situado en la planta baja del Centre Fòrum y con entrada desde Admisiones.

Consultas externas de Programas especiales (PAIGUM de atención a la Guardia Urbana, programa ESPAI de atención a MMEE, PRE-B, PAIPEM i Programa TLP), situados en despachos de la planta baja.

### **Centros de Salud Mental de adultos (CSMA), infantiles y juveniles (CSMIJ) y de adicciones (CAS)**

**Centro de Salud Mental de adultos de Sant Martí Sud.** Centre Fòrum Hospital del Mar. Calle Llull, 410, 08019 Barcelona, teléfono 933 268 508. El Centro de Salud Mental dispone de despachos médicos, de enfermería, sala de reuniones y grupos y sala de espera para pacientes. Dispone de un Plan de Servicios individualizados (PSI).

**Centro de Salud Mental de adultos Sant Martí Nord.** Calle Concili de Trento, 25, 08018 Barcelona, teléfono 933 037 350. Dispone de despachos médicos, de enfermería, sala de reuniones y grupos y sala de espera para pacientes.

**Centro de Salud Mental de adultos La Mina.** Plaza María Ángeles Rosell Simplicio, 1, 08930 Sant Adrià del Besòs, teléfono 933 812 846. Dispone de despachos médicos, de enfermería, sala de reuniones y grupos y sala de espera para pacientes. Está integrado en el ABS La Mina.

**Centro de Salud Mental de adultos Santa Coloma de Gramenet.** Calle Irlanda, 79, 08922 Santa Coloma de Gramenet, teléfono 934 665 700. Dispone de despachos médicos, de enfermería, sala de reuniones y grupos y sala de espera para pacientes. Dispone de un PSI.

**Centro de Rehabilitación.** Pendiente de ubicación definitiva.

**Centro de Salud Mental infantil y juvenil de Sant Martí Sud-Nord.** Calle Ramón Turró, 337-339, 08019 Barcelona, teléfono 934 465 706.

**Centro de Salud Mental infantil y juvenil de Ciutat Vella.** Av. de les Drassanes, 17, 08001 Barcelona, teléfono 932 958 671.

**Centro de Salud Mental infantil y juvenil de La Mina.** Plaza María Ángeles Rosell Simplicio, 1, 08930 Sant Adrià del Besòs, teléfono 933 812 846.

**CAS Barceloneta.** Hospital del Mar. Paseo Marítimo, 25-29, 08003 Barcelona, teléfono 932 483 107. El CAS está situado en la UH08 del Hospital del Mar. Consta de despachos médicos y de enfermería, una sala para grupos y la zona de dispensación de metadona.

**CAS Extracta-La Mina.** Calle del Mar, s/n, 08930 Sant Adrià del Besòs, teléfono 933 812 240. Integrado en el ABS La Mina.

**CAS Fòrum.** Centre Fòrum Hospital del Mar. Calle Lull, 410, 08019 Barcelona, teléfono 933 268 561. Integrado en el edificio del Centre Fòrum.

**CAS Santa Coloma de Gramenet,** situado en el Centre Dr. Emili Mira, Prat de la Riba, 171, 08921 Santa Coloma de Gramenet, teléfono 934 628 916.

**Centro de reducción de daños REDAN La Mina,** Avenida Manuel Fernández Márquez, s/núm. (delante núm. 45), Tel. 93 462 48 11.

### Hospital de Día Infantojuvenil

**Hospital de Día Infantojuvenil (15 places).** Davant del Portal Nou, s/núm. 08003 Barcelona, teléfono 933 105 506. El hospital dispone de despachos médicos, de enfermería, sala de reuniones, sala de educación y sala de espera para pacientes.

### 2.3. Líneas asistenciales

En este momento la estructura de la asistencia del Instituto está dividida en 5 líneas principales de atención:

2.3.1. Proceso de Atención Hospitalaria (Urgencias y Agudos)

2.3.2. Proceso de Atención a las Adicciones

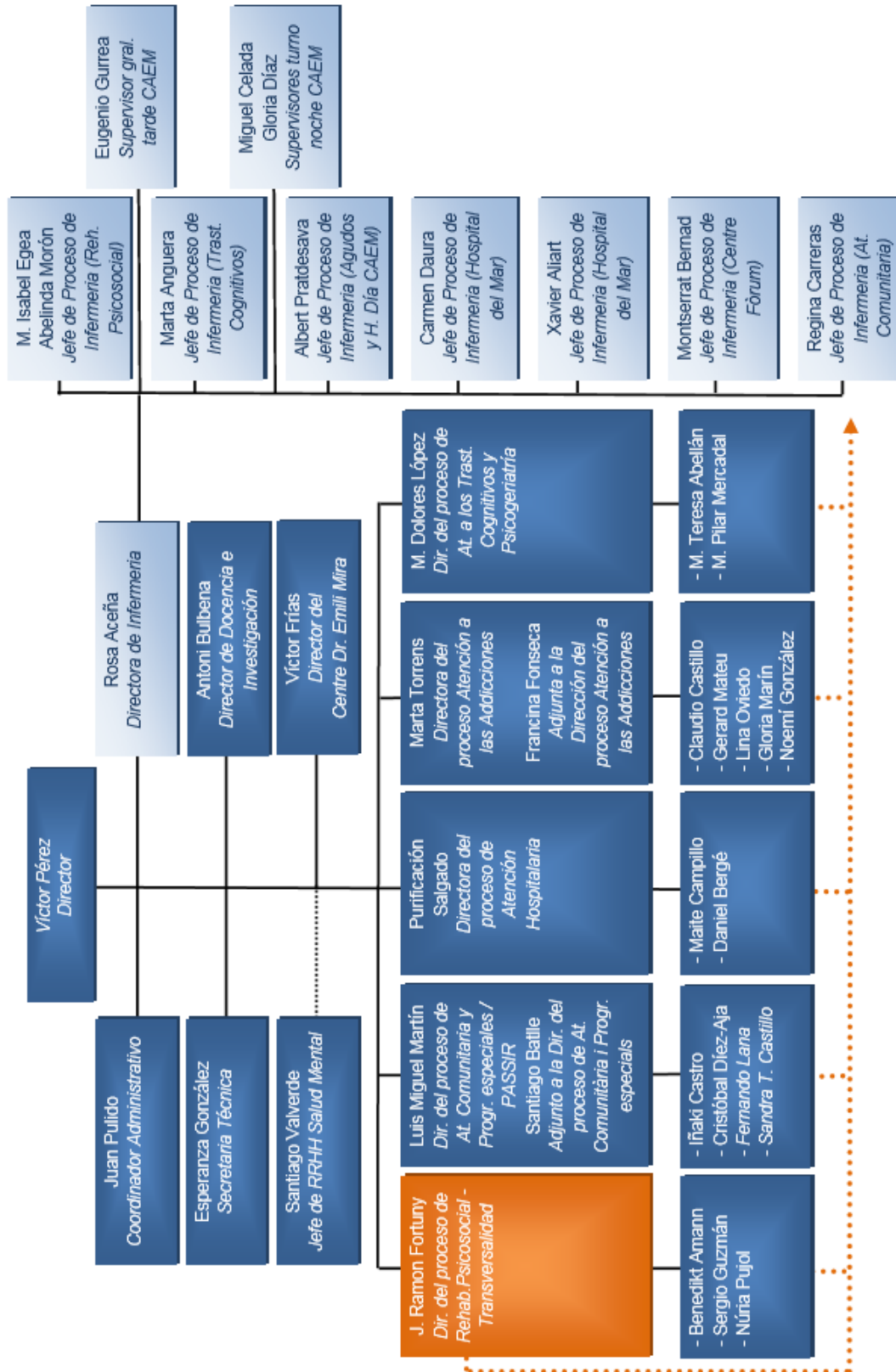
2.3.3. Proceso de Atención Comunitaria y Programas Especiales

2.3.4. Proceso de Atención a la Rehabilitación Psiquiátrica

2.3.5. Proceso de Atención a los trastornos cognitivos y Psicogeriatría



### 3. Organigrama



## 4. Quiénes somos (STAFF)

### 4.1. Dirección

El Instituto depende de la Gerencia del Parc de Salut Mar. La Comisión de Dirección del INAD está presidida por el director del Instituto.

*Director:* Víctor Pérez Sola

*Director emérito de Docencia e Investigación:* Antonio Bulbena Vilarrasa

*Directora de Enfermería:* Sra. Rosa Aceña Domínguez

*Director del proceso de Atención a la Rehabilitación psiquiátrica:* Joan Ramon Fortuny Olivé

*Director del proceso de Atención Comunitaria y Programas Especiales:* Luis Miguel Martín López

*Directora del proceso de Atención Hospitalaria (Urgencias y Agudos):* Purificación Salgado Serrano

*Directora del proceso de Atención a las Adicciones:* Marta Torrens Mèlich

*Directora del proceso de Atención a los Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría:* Dolors López Villegas

*Coordinador administrativo:* Juan Pulido Rodríguez

*Secretaria técnica:* Esperanza González Fernández

### 4.2. Atención Comunitaria y Programas Especiales

Centre Fòrum	Montserrat Ibarra	Psiquiatra	Espai-Paigum-PreB
	Adelina Abellanas	Psicóloga clínica	Espai-Paigum-PreB
	Juan Alberto Estallo	Psicólogo clínico	Paigum
	Begoña Villoria	Psicóloga clínica	Paigum
	Benedikt Amann	Psiquiatra	Hospital de Día
	Carme Masferrer	Psicóloga clínica	Hospital de Día
Hospital del Mar	David Córcoles	Psiquiatra	EMSE/HAD
	Jordi León	Psiquiatra	EMSE/HAD
	Agnès Sabaté	Psiquiatra	EMSE/HAD
	Laura Martínez	Psiquiatra	Unidad Ansiedad
	Jacobo Chamorro	Psicólogo clínico	Unidad Ansiedad
Centre Dr. Emili Mira	Fernando Lana	Psiquiatra	Hospital de Día
	Josep Martí	Psiquiatra	Hospital de Día
	Carmen Sánchez	Psicóloga clínica	Hospital de Día
	Andrea Irimia	Psicóloga clínica	Hospital de Día
	Ezequiel Pérez	Psiquiatra	HAD
Hospital de Día Infantojuvenil Litoral Mar	Iziar Ezquiaga	Psiquiatra	
	Anna Vilar	Psicóloga clínica	
CSMA Sant Martí Sud	Iñaki Castro	Psiquiatra/Coordinador	
	Juan Castaño	Psiquiatra	
	Rosa Mas	Psiquiatra	
	Laura Martínez	Psiquiatra	
	Montserrat Vila	Psicóloga clínica	
	Miguel Gárriz	Psicólogo clínico	
	Roser Cirici	Psicóloga clínica	
	M. Jesús Blasco	Psicóloga clínica	
	Vanessa Gallardo	Trabajadora social	

CSMA Sant Martí Nord	Cristóbal Díez-Aja Miren Jáuregui Alberto Matías Silvia Gasque M. Jesús Blasco Rocío Guardiola Laura García	Psiquiatra/Coordinador Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Psicóloga clínica Trabajadora social
CSMA-CSMIJ La Mina	Sílvia Gasque Montserrat Ibarra Maria Llobet Begoña Villoria Esther Baeza Montserrat Vila Rosario Padilla Magdalena Marrón	Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Trabajadora social Trabajadora social
CSMIJ Ciutat Vella	Maria Llobet Patricia Novo Isabel Gómez Cristina Fresno Eva García	Psiquiatra Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Trabajadora social
CSMA Santa Coloma de Gramenet	Sandra Teresita Castillo José Manuel López Estanislao Mur Lourdes Ayllon Rosario Ventosa Xènia Lara Rosario Padilla Magdalena Santamaria	Psiquiatra/Coordinadora Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Trabajadora social Trabajadora social
CSMIJ Sant Martí Sud-Nord	Santiago Batlle M. Teresa Nascimento Ana Vilar Laura Díaz Esther Baeza Ana Salvador Helena Navarro Magdalena Marrón	Adjunto a la Dirección Psiquiatra Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Psicóloga clínica Trabajadora social

#### 4.3. Atención Hospitalaria

Hospital del Mar	Daniel Bergé Pilar Álvarez Anna Mané Carles Masip José M. Ginés Sílvia Oller Luis González M. Teresa Legido Sara Porta	Psiquiatra y referente Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Trabajadora social
------------------	--	---

Centre Dr. Emili Mira	Maite Campillo Roberto Sánchez Alfons Rodríguez Clara Monserrat Gemma Hurtado Núria Pujol Tamara Vates	Psiquiatra y referente Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Trabajadora social
-----------------------	--	---

4.4. Atención a las Adicciones

Hospital del Mar	Francina Fonseca Fernando Dinamarca Gloria Marín Rebeca Alayón	Adjunta a la Dirección Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra
UPD Centre Fòrum	Adriana Farré	Psiquiatra
UPD Centre Dr. Emili Mira	Gerard Mateu Rosa Sauras	Psiquiatra Psiquiatra
CAS Barceloneta	Francina Fonseca Claudio Castillo Gloria Marín Fernando Dinamarca Rebeca Alayón Gabriel Vallecillo Joana Valencia M. Dolores Sánchez	Adjunta a la Dirección Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Internista Psicóloga clínica Trabajadora social
CAS Extracta La Mina	Rebeca Alayón Ana Coratu María Carou Susana Jornalé Laura Oliva Júlia Gay	Psiquiatra Psiquiatra Psicòloga Educadora social Trabajadora social Trabajadora social
CAS Fòrum	Claudio Castillo María Robles Gabriel Vallecillo Joana València Esperanza González	Psiquiatra y referente Psiquiatra Internista Psicóloga clínica Trabajadora social
CAS Santa Coloma de Gramenet	Lina Oviedo Sandra García Gabriel Vallecillo Mauricio Urríes Laura Oliva	Psiquiatra Psiquiatra Internista Psicólogo clínico Trabajadora Social

#### 4.5. Atención a los Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría

Centre Dr. Emili Mira	Edith García Agustín Sorrentino M. Teresa Abellán Eva Carballido Gabriel Vallecillo M. Isabel Martínez Josep Deví M. Pilar Mercadal Claudia Béjar Rosario Dorantes Sonia González M. Paz Piñeiro	Psiquiatra Neurólogo Neuróloga y referente Médico Familia Internista Psicóloga Psicóloga Geriatra i referente Geriatra Geriatra Trabajadora Social Trabajadora Social
-----------------------	---	--

#### 4.6. Atención a la Rehabilitación psiquiátrica

Centre Dr. Emili Mira	Cristina Macías Eduard Jové Marta Martín Antonio Luis Palomo Jordi Pagerols Elisenda Carrió Montserrat Pérez Alicia Casals Núria Ballester Mercedes Toquero Marta Vallvé	Psicóloga clínica Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra TS Medicina Geriatra Trabajadora Social Trabajadora Social Trabajadora Social Trabajadora Social
Centre Fòrum	Benedikt Amann Olivia Orejas Carlos Mizrahi Carme Masferrer Sara Porta	Psiquiatra Psiquiatra Psiquiatra Psicóloga clínica Trabajadora Social

#### 4.7. Especialistas en Formación

MIR 4	Mariona de Dios Eila Monteagudo Santiago Pérez Amira Trabsa David Sanagustín	MIR 2	Maria Calls Ana Pérez Diego García Carla Llimona Francesc Casanovas
MIR 3	María Roldán Juan José Fuentes M. Paz Frings Isabel Elisa González	MIR 1	Cristina Muro Alba Llimona Josep Mayans Juan Peñalver Laura Vargas
PIR 4	Carlos Cedrón Anna Massó	PIR 2	María Polo
PIR 3	Ana María Rodríguez	PIR 1	Georgina Sánchez Irina Rodríguez

---

EIR 1	Rocío Castillo Andrea Sevilla Teresa Cuartero Aida Navarro Aitor Núñez	EIR 2	Miguel Vicente Ana Revilla María Antón María Torrecillas Laura Ojeda
-------	--	-------	--

## 5. Tipo de actividad asistencial y docente

### 5.1. Actividad Asistencial

Las **Unidades de Hospitalización del Hospital del Mar** y del **Centre Dr. Emili Mira** son unidades de hospitalización de enfermos psiquiátricos agudos. Las principales patologías que tratan son: trastorno esquizofrénico, trastornos afectivos (bipolar o depresión unipolar), otros trastornos psicóticos, trastornos psiquiátricos derivados del abuso de sustancias y trastornos de la personalidad en situación de crisis. En las Unidades de Patología Dual se atienden pacientes con comorbilidad de abuso-dependencia de tóxicos y trastorno mental descompensado. En las **Unidades de Hospitalización del Hospital del Mar** se pueden ver, como rasgo diferencial, algunas patologías asociadas o relacionadas con enfermedades orgánicas, a la vez que se desarrolla la interconsulta en el hospital general, repartida entre interconsulta de adicciones e interconsulta de psiquiatría general.

Las **Unidades de Hospitalización a Domicilio de Psiquiatría (HAD)** son un dispositivo dirigido a aquellos pacientes con Trastorno Mental Severo de la zona litoral de la ciudad de Barcelona (Ciutat Vella y Sant Martí) y Santa Coloma de Gramenet, que presentan una situación que sobrepasa las posibilidades de atención ambulatoria y como alternativa a la hospitalización convencional. Los objetivos son: disminuir los ingresos del CSMA, acortar el tiempo de ingreso en la unidad de agudos y hacer posible el tratamiento a aquellos pacientes que no se pueden desplazar a la unidad de agudos. La Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría consta de tres equipos y da cobertura a los pacientes todos los días de la semana.

En el **Hospital del Mar** hay asistencia a **Urgencias**. Las visitas en Urgencias son continuadas (24h) y las visitas a las plantas de hospitalización son también diarias y se realizan durante la mañana. Se intenta acabar la visita a los enfermos hospitalizados antes de las 13:00 horas para dar tiempo a Farmacia a introducir los cambios en las pautas farmacológicas. Desde las 11:30 horas en adelante se realiza la mayor parte de la actividad ambulatoria (pacientes en seguimiento o atención a familiares de enfermos hospitalizados).

Con la creación de la **Unidad Integrada de Psiquiatría de Adultos del Hospital Germans Trias i Pujol y el Centre Dr. Emili Mira** se traslada la atención de las urgencias psiquiátricas del Centre Dr. Emili Mira al Hospital Germans Trias i Pujol y se crea una unidad de hospitalización en este centro, que complementa los dispositivos ya existentes en el Centre Dr. Emili Mira, ofreciendo así una atención hospitalaria adecuada a los pacientes con patología psiquiátrica aguda.

Las **Consultas Externas (CCEE)** tienen una vertiente general, muy ligada a actividades de interconsulta de enfermos complejos (visitados en más de un servicio).

Los **Centros de Salud Mental de adultos (CSMA)** dan servicios de atención especializada y de soporte a la atención primaria a los pacientes mayores de 18 años. Su funcionamiento es el de un recurso ambulatorio en Atención Primaria en salud mental de tipo comunitario, con visitas a pacientes (primeras visitas y sucesivas), a la vez que mantiene un contacto directo y de soporte a la Atención Primaria de medicina general (ABS y médicos de familia). Los CSMA mantienen un programa de atención a TMS (Trastorno Mental Severo) y algunos de ellos disponen del programa PSI (Plan de Servicios Individualizados).

Los **Centros de Salud Mental infantiles y juveniles (CSMIJ)** son el recurso de Atención Primaria en salud mental de tipo comunitario en el caso de niños y adolescentes. Los CSMIJ dan atención especializada y de soporte a la Atención Primaria a pacientes menores de 18 años. La atención se realiza dentro de la comunidad, teniendo en cuenta todos los aspectos preventivos, educativos, diagnósticos, de tratamiento y rehabilitadores, y en coordinación y soporte con los equipamientos comunitarios.

El **Hospital de Día Infantojuvenil Litoral Mar** es una Unidad de Hospitalización parcial integrada en la Red de Salud Mental de utilización pública del Servei Català de la Salut, dirigida a la población de 8 a 18 años con trastornos mentales y de conducta. Está orientada a tratar alteraciones psicopatológicas graves, alteraciones de la conducta o condiciones que, por su complejidad clínica, presentan desadaptaciones importantes difícilmente abordables desde la Atención Primaria de Salud o desde los Centros de Salud Mental, por requerir de una intervención intensiva y pluridimensional sin perder el contacto con el entorno familiar y social. El Hospital de Día está formado por un equipo multidisciplinar de psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera especializada, auxiliar de clínica y educador social.

La **Unidad de Desintoxicación** ingresa, de forma programada, adictos a diversas sustancias, aplicando los protocolos de desintoxicación pertinentes. Se trata, pues, de una unidad de corta estancia.

En los **CAS** se hace el seguimiento ambulatorio de aquellos enfermos con problemas de adicción a sustancias. Son centros de atención y seguimiento que ofrecen tratamiento ambulatorio especializado a los drogodependientes. Los CAS están integrados por equipos de profesionales de diversas disciplinas (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, educadores sociales, diplomados en enfermería, etc.). Pueden ofrecer diferentes modalidades de tratamiento: tratamientos libres de drogas, programas de mantenimiento con agonistas opiáceos, programas de mantenimiento con antagonistas, etc.

El **EMSE** (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado) es un recurso de atención domiciliaria, con un equipo de psiquiatra-enfermero. Es una herramienta a disposición de la red asistencial para facilitar la adherencia y la vinculación al tratamiento de algunos pacientes graves y dar soporte a las familias. Los mismos profesionales del equipo EMSE atienden la **Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría**, recientemente implantada.

La **Unidad de Ansiedad** es un recurso ambulatorio de tratamiento de personas con trastornos de ansiedad, formado por un equipo de psiquiatra, psicólogo i enfermera. Es una unidad especializada suprasectorial a disposición de la red asistencial.

Los **Hospitales de Día** atienden, de forma activa e integrada, pacientes afectados de un trastorno mental grave que necesitan un abordaje intensivo, durante un período de tiempo limitado, para estabilizar su estado psicopatológico y mejorar su calidad de vida. El objetivo es promover la reinserción social, familiar y laboral y vincular la persona a su recurso asistencial habitual.

Las **Unidades de Rehabilitación** tienen el objetivo de prevenir el deterioro, mantener y mejorar las habilidades individuales y la funcionalidad en pacientes afectados de trastornos mentales graves, por medio de programas individualizados que implican al paciente, la familia y los recursos comunitarios con perspectiva de rehabilitación y de reinserción a la comunidad.

## 5.2. Actividad Docente

### Sesiones-Reuniones

#### Centre Fòrum

- ✓ Sesión diaria de incidencias de la guardia y de ingresos, 08:15h.
- ✓ Reuniones Hospital de Día, miércoles 14:00h, sala Hospital de Día.

#### Hospital del Mar

Sesión diaria de incidencias de la guardia y de ingresos, 08:10h, altillo de Psiquiatría.

Sesión clínica semanal, jueves 08:00h, de forma alterna con el Centre Dr. Emili Mira (sesiones generales del INAD).

Tardes docentes: martes de 14:00 a 17:00h. En este espacio se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica, una sesión de casos clínicos y un seminario teórico de temas diversos. Generalmente en el Hospital del Mar, con algunas excepciones a disponibilidad del conductor del seminario teórico.

Sesiones científicas mensuales.

#### CSMA Sant Martí Sud

- ✓ Sesión clínica semanal, lunes 13:00h. Reunión equipo semanal, viernes 13:00h



### Adicciones

- ✓ Sesión semanal, miércoles de 14:00 a 15:00h, por revisión de primeras visitas y programas asistenciales (CAS Barceloneta).
- ✓ Sesión semanal, jueves de 14:00 a 15:00h, para revisión de ingresos y de pacientes (UHD).
- ✓ Sesión martes de 8:00 a 9:00h, conjunta de todos los dispositivos de Adicciones (bibliográfica, científica).
- ✓ Sesión semanal, lunes de 13:30 a 14:30h, para revisión de primeras visitas y programas asistenciales (CAS Fòrum – Sant Martí).

### Centre Dr. Emili Mira

- ✓ Sesión clínica semanal, los jueves 13:45h, de forma alterna con el Hospital del Mar, (sesiones generales).
- ✓ Sesiones bibliográficas, martes 14:00h, por medio de videoconferencia desde CAEM o Hospital del Mar.
- ✓ Sesión diaria de incidencias de la guardia y de ingresos a les 8.15h.

### Sesiones para residentes

- ✓ Programa Formativo para MIR (Programa Común Complementario), ver Guía general.
- ✓ Docencia, Grupo de Investigación (PRBB).
- ✓ MIR 1: TEC Seminarios de Psicofarmacología, Introducción a la red de Salud Mental.
- ✓ MIR 2: Revisiones sistemáticas, conceptos legales en la atención a la Salud Mental.

### Sociedad Catalana de Psiquiatría

La Sociedad Catalana de Psiquiatría y Salud Mental organiza un curso de formación teórica para residentes en Salud Mental (MIR de Psiquiatría, PIR y EIR). El curso está organizado conjuntamente por las Unidades docentes de Psiquiatría y de Salud Mental, el Departamento de Salud y la Sociedad Catalana de Psiquiatría y Salud Mental. Las clases se imparten los miércoles por la tarde, de 16:00 a 19:00h, en la Academia de Ciencias Médicas. El calendario se proporciona al inicio de cada curso (se inicia el mes de septiembre y acaba el mes de junio).

La Sociedad Catalana de Psiquiatría organiza también unas sesiones clínicas mensuales con los MIR de todas las Unidades docentes catalanas en la Academia de Ciencias Médicas (tercer miércoles de cada mes a las 19:30h). Se propone un tema y se exponen casos clínicos para ilustrarlo, con la presencia de un moderador y un discursor expertos en el tema del que se trata.

También, desde la Sociedad, se organizan cursos de formación especialmente pensados para los residentes (Curso de Especialización en Escalas Clínicas de medida en Psiquiatría; Curso de Terapia Cognitivo Conductual para Psiquiatras) y cursos dirigidos a psiquiatras en formación y jóvenes adjuntos (Curso de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace: La salud mental en el paciente médico quirúrgico, Cursos de Adicciones y Patología Dual).

### Primeras lecturas recomendadas

#### Psicopatología general:

Cervera S y cols. (editores). Manual del Residente de Psiquiatría. Smithkline Beecham, Madrid. 2009.

Chinchilla, Alfonso (coord). Manual de Urgencias psiquiátricas (2.ªed.) de Chinchilla. Ed.Elsevier-Masson, 2009.

[American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5. 2013.](#)

DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana. [ISBN 9788498358100](#).

López-Ibor Aliño, Juan J. & Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2002). DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.

First MF, Pincus HA, Frances A. DSM-IV-TR. Guía de uso, Masson, 2005.

Kaplan-Sadock. Comprehensive textbook of psychiatry. 9 ed. Lippincott Williams&Wilkins 2009.

Kaplan-Sadock. Synopsis de Psiquiatría. 11 ed. Lippincott Williams&Wilkins 2011.

Kaplan-Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica. 5 ed. Lippincott Williams&Wilkins. 2011.

Roger MacKinonn. Entrevista psiquiátrica en la práctica clínica, ARS MEDICA, 2008.

Schatzberg, Alan F. y [Nemeroff](#). Tratado de psicofarmacología. Masson, 2006.

Soler. Recomendaciones terapéuticas básicas en los trastornos mentales. RTM V. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Ed. Cyesan 2012.

[Stahl Stephen](#). Psicofarmacología esencial de Stahl. 4 edición. Grupo aula médica S.L., 2014.

Vallejo Ruiloba J. Tratado de psiquiatría, RBA LIBROS S.A, 2008.

VV.AA. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 trastornos mentales y comportamiento: con glosario y criterios y diagnóstico de investigación, Panamericana, 2001.

## 6. El plan de formación

### 6.1. Las rotaciones

El plan de formación del residente viene dado por las indicaciones de la Comisión Nacional de Especialidades, Ministerio de Sanidad y Política Social, que se adjunta en un anexo al final de este documento. La última actualización es de septiembre de 2008.

Las rotaciones que realizaréis durante la residencia en el INAD se resumen en el siguiente cuadro. Cada itinerario concreto (recursos asistenciales implicados y fechas) se entregará al inicio de la residencia a cada uno de vosotros.

MI	URG	NEU	NEU	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT
CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	REHA	REHA
REHA	REHA	TOXI	TOXI	INTC	INTC	INTC	INTC	INF	INF	INF	INF
AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB	AB

- ✓ MI = Medicina Interna - Hospital del Mar (1 mes)
- ✓ URG= Urgencias – Hospital del Mar (1 mes)
- ✓ NEUR = Neurología - Hospital del Mar (2 meses)
- ✓ AGUT = Unidad de Agudos (Hospital del Mar o Centre Dr. Emili Mira) (8 meses)
- ✓ TOXI = Unidad de Atención a las Adicciones- Hospital del Mar (UHD i Interconsulta Adicciones) y Unidad de Patología Dual (Centre Fòrum o CAEM) (3 meses)
- ✓ CSMA = Centro de Salud Mental de Adultos (9 meses) CSMA Sant Martí Sud, CSMA Sant Martí Nord, CSMA Santa Coloma de Gramenet, CSMA La Mina y 1 mes a la Unidad EMSE
- ✓ INF = Psiquiatría infantil y juvenil (HCP) 4 meses. Acuerdo de colaboración docente con el Hospital Sant Joan de Déu. Opcionalmente se puede solicitar como rotación externa en otro centro.
- ✓ INTC = Interconsulta (Hospital del Mar) (3 meses).
- ✓ REHA = Rehabilitación (4 meses) – 2 meses Centre Dr. Emili Mira / 2 meses Unidad de Subagudos Centre Fòrum.
- ✓ TRAJECTE A o B (12 meses) R4.

### Trayectoria último año de residencia

El marco legal que regula el último año viene recogido en el BOE ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre:

*“6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).*

6.2.3.1 Trayecto A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas: *Psiquiatría infantil y de la adolescencia.*

*Psicoterapias.*

*Alcoholismo y otras adicciones.*

*Gerontopsiquiatría.*

6.2.3.2 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, Gerontopsiquiatría.*

b) *Área propia 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.*

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear.

*Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3): Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.*

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

a) *El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 6.2.3.1.*

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

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

## Modelos propuestos en el INAD

Se intentará adecuar e individualizar los itinerarios para que resulten interesantes y formativos a los diferentes MIR, pero contemplando minimizar las rotaciones externas y especialmente aquéllas que impidan realizar guardias en el INAD más de 4 meses durante el último año de residencia.

### Trayecto A:

#### *Psiquiatría infantil y de la adolescencia*

Se pueden ofrecer 8 meses de CSMIJ y 4 meses de optativa – rotación externa en centro especializado en Psiquiatría infantojuvenil de acreditado interés docente.

#### *Psicoterapias*

Se pueden ofrecer 6 meses de hospital de día, 4 meses de optativa – rotación externa en centro especializado en psicoterapias de acreditado interés docente.

Dos meses de CSM con psicólogo o Unidad de Ansiedad (psicología).

#### *Alcoholismo y otras adicciones*

4 meses de patología dual, 4 meses de unidad de desintoxicación, 2 meses de CAS, 2 meses de interconsulta o 4 meses de optativa-externa en centro especializado en adicciones de acreditado interés docente.

#### *Gerontopsiquiatría*

8 meses en programa de deterioro cognitivo y 4 meses de optativa – rotación externa en centro especializado en psicogeriatría de acreditado interés docente.

## Trayecto B:

Establecemos la posibilidad de ofrecer básicamente *dos itinerarios base en los que admitiríamos variaciones justificadas siempre dentro del ámbito del perfil escogido por el MIR.*

*Perfil comunitario* (CSMA, EMSE, 4 meses optativa – externa relacionada con el itinerario en centro especializado de acreditado interés docente). La duración de las rotaciones entre 2 y 6 meses.

*Perfil hospitalario* (unidad de agudos del Hospital del Mar o Centre Dr. Emili Mira a escoger por el MIR, Unidad de Patología Dual (Centre Fòrum o CAEM) y/o urgencias psiquiátricas de hospital general (Hospital del Mar), EMSE, hasta 4 meses de rotación externa – optativa relacionada con el itinerario en centro especializado de acreditado interés docente. La duración de las rotaciones entre 2 y 6 meses.

### Período de formación general obligatorio. Formación nuclear:

- ✓ Programa de Medicina general y Neurología clínica básica (1 cuatrimestre).
- ✓ Programa de interconsulta y Psiquiatría de enlace (1 cuatrimestre).
- ✓ Programa de Hospitalización de Agudos (2 cuatrimestres).
- ✓ Programa de Atención Psiquiátrica Comunitaria (10 meses).
- ✓ Programa de Psiquiatría infantil y juvenil (1 cuatrimestre).
- ✓ Programa de Rehabilitación (1 cuatrimestre).
- ✓ Programa de Adicciones (2 meses).
- ✓ Guardias de especialidad (toda la residencia).

### Formación específica (último año):

- ✓ Período de formación complementaria, trayecto A o B según BOE 16-9-2008 (3 cuatrimestres).

### Dispositivos comunes en la formación:

- ✓ Medicina Interna y Urgencias de Medicina - Hospital del Mar.
- ✓ Neurología - Hospital del Mar.
- ✓ Unidad de Agudos – Hospital del Mar o Unidad de Agudos – Centre Dr. Emili Mira.
- ✓ Unidad de Patología Dual – Centre Fòrum y Centre Dr. Emili Mira.
- ✓ Unidad de Adicciones- Hospital del Mar, CAS Barceloneta, CAS Fòrum y Unitat de Patología Dual.
- ✓ Centros de Salud Mental de Adultos: Sant Martí Sud, Sant Martí Nord, Santa Coloma de Gramenet, La Mina.
- ✓ Psiquiatría infantil y juvenil (Hospital Sant Joan de Déu).
- ✓ Interconsulta - Hospital del Mar.
- ✓ Rehabilitación – Centre Dr. Emili Mira.

### Dispositivos opcionales INAD:

- ✓ Hospital de Día - Centre Fòrum
- ✓ Hospital de Día – Centre Dr. Emili Mira
- ✓ Consultes Externes - Hospital del Mar
- ✓ Unidad de Ansiedad, EMSE - Hospital del Mar

## Itineraris formativos

### Itinerario modelo 1

Tutora: Maite Campillo

R1	JUNY 19	JULIOL 19	AGOST 19	SETEMBRE 19	OCTUBRE 19	NOVEMBR 19	DESEMBRE 19	GENER 20	FEBRER 20	MARÇ 20	ABRIL 20	MAIG 20
A	NRL	NRL	URG	MI	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM
R2	JUNY 20	JULIOL 20	AGOST 20	SETEMBRE 20	OCTUBRE 20	NOVEMBR 20	DESEMBRE 20	GENER 21	FEBRER 21	MARÇ 21	ABRIL 21	MAIG 21
A	EMSE	TOX DUAL	IC Addic	TOX UHD	INF SJD	INF SJD	INF SJD	INF SJD	REHA-CAEM	REHA-CAEM	REHA-CF	REHA-CF
R3	JUNY 21	JULIOL 21	AGOST 21	SETEMBRE 21	OCTUBRE 21	NOVEMBR 21	DESEMBRE 21	GENER 22	FEBRER 22	MARÇ 22	ABRIL 22	MAIG 22
A	IC H	IC H	IC H	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1	CSM 1
R4	JUNY 22	JULIOL 22	AGOST 22	SETEMBRE 22	OCTUBRE 22	NOVEMBR 22	DESEMBRE 22	GENER 23	FEBRER 23	MARÇ 23	ABRIL 23	MAIG 23
A	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

URG – Urgències Medicina

AGUTS CAEM - Hospitalització Aguts CAEMIL

TOX UHD-UHD Hospital del Mar

REHA-CAEM Rehabilitació Psicosocial CAEMIL

CSM1-Sant Martí Sud

MI- Medicina Interna Hospital Del Mar

EMSE- Hospital del Mar

IC CAS- Interconsulta Tòxics

REHA-CF Rehabilitació Centre Fòrum

F. ESP. – Formació específica R4

NRL- Neurologia HOSPITAL MAR

TOX DUAL- Patologia dual

INF SJD- Infantil H. Sant Joan de Deu

IC H- Interconsulta H. Del Mar

F. ESP. EXT. – Mesos destinats a Rotació externa

### Itinerario modelo 2

Tutora: Francina Fonseca

R1	JUNY 19	JULIOL 19	AGOST 19	SETEMBRE 19	OCTUBRE 19	NOVEMBR 19	DESEMBRE 19	GENER 20	FEBRER 20	MARÇ 20	ABRIL 20	MAIG 20
C	NRL	NRL	MI	URG	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR
R2	JUNY 20	JULIOL 20	AGOST 20	SETEMBRE 20	OCTUBRE 20	NOVEMBR 20	DESEMBRE 20	GENER 21	FEBRER 21	MARÇ 21	ABRIL 21	MAIG 21
C	TOX UHD	UPD	TOX IC	ICH	ICH	ICH	CSM 2	CSM 2	CSM 2	CSM 2	CSM 2	CSM 2
R3	JUNY 21	JULIOL 21	AGOST 21	SETEMBRE 21	OCTUBRE 21	NOVEMBR 21	DESEMBRE 21	GENER 22	FEBRER 22	MARÇ 22	ABRIL 22	MAIG 22
C	CSM 2	CSM 2	CSM 2	INF SJD	INF SJD	INF SJD	INF TAU SJD	EMSE	REHA CF	REHA CF	REHA CAEM	REHA CAEM
R4	JUNY 22	JULIOL 22	AGOST 22	SETEMBRE 22	OCTUBRE 22	NOVEMBR 22	DESEMBRE 22	GENER 23	FEBRER 23	MARÇ 23	ABRIL 23	MAIG 23
C	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

URG – Urgències Medicina

AGUTS MAR Hospitalització Aguts H.MAR

TOX DUAL- Patologia dual

INF SJD- Infantil Sant Joan de Deu

F. ESP. – Formació específica R4

MI- Medicina Interna Hospital Del Mar

CSM2- San Martí Nord

TOX UHD- UHD Hospital del Mar

EMSE- Hospital del Mar

REHA CF – Rehabilitació Centre Fòrum

NRL- Neurologia HOSPITAL MAR

IC CAS- Interconsulta Tòxics

IC H- Interconsulta H. Del Mar

REHA-CAEM: Rehabilitació Psicosocial CAEM

F. ESP. EXT. – Mesos destinats a Rotació externa

### Itinerario modelo 3

Tutor: Josep Martí

R1	JUNY 19	JULIOL 19	AGOST 19	SETEMBRE 19	OCTUBRE 19	NOVEMBR 19	DESEMBRE 19	GENER 20	FEBRER 20	MARÇ 20	ABRIL 20	MAIG 20
B	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	MI	URG	NRL	NRL
R2	JUNY 20	JULIOL 20	AGOST 20	SETEMBRE 20	OCTUBRE 20	NOVEMBR 20	DESEMBRE 20	GENER 21	FEBRER 21	MARÇ 21	ABRIL 21	MAIG 21
B	TOX UHD	IC Addic	TOX DUAL	IC H	IC H	IC H	CSM 3	CSM3	CSM 3	CSM 3	CSM 3	CSM 3
R3	JUNY 21	JULIOL 21	AGOST 21	SETEMBRE 21	OCTUBRE 21	NOVEMBR 21	DESEMBRE 21	GENER 22	FEBRER 22	MARÇ 22	ABRIL 22	MAIG 22
B	CSM 3	CSM 3	CSM 3	REHA CAEM	REHA CAEM	REHA CF	REHA CF	INF SJD	INF SJD	INF SJD	INF SJD	EMSE
R4	JUNY 22	JULIOL 22	AGOST 22	SETEMBRE 22	OCTUBRE 22	NOVEMBR 22	DESEMBRE 22	GENER 23	FEBRER 23	MARÇ 23	ABRIL 23	MAIG 23
B	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

URG – Urgències Medicina  
 AGUTS MAR Hospitalització Aguts H. Mar  
 IC CAS- Interconsulta Tòxics

MI- Medicina Interna Hospital Del Mar  
 TOX DUAL- Patologia dual  
 IC H- Interconsulta H. Del Mar

NRL- Neurologia Hospital del Mar  
 TOX UHD- UHD Hospital del Mar  
 CSMA 3- Sant Martí Sud/La Mina

REHAB CAEM Rehabilitació CAEML  
 F. ESP. – Formació específica R4

INFC- Infantil Sant Joan de Deu  
 REHA -CF: Subaguts Centre Fòrum

EMSE- Hospital del Mar  
 F. ESP. EXT. – Mesos destinats a Rotació externa

### Itinerario modelo 4

Tutora: Puri Salgado

R1	JUNY 19	JULIOL 19	AGOST 19	SETEMBRE 19	OCTUBRE 19	NOVEMBR 19	DESEMBRE 19	GENER 20	FEBRER 20	MARÇ 20	ABRIL 20	MAIG 20
D	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	AGUTS MAR	MI	NRL	NRL	UCIES
R2	JUNY 20	JULIOL 20	AGOST 20	SETEMBRE 20	OCTUBRE 20	NOVEMBR 20	DESEMBRE 20	GENER 21	FEBRER 21	MARÇ 21	ABRIL 21	MAIG 21
D	REHA SA CF	REHA SA CF	REHA CAEM	REHA CAEM	TOX UHD	TOX IC	TOX DUAL	IC H	IC H	IC H	EMSE	INF SJD
R3	JUNY 21	JULIOL 21	AGOST 21	SETEMBRE 21	OCTUBRE 21	NOVEMBR 21	DESEMBRE 21	GENER 22	FEBRER 22	MARÇ 22	ABRIL 22	MAIG 22
D	INF SJD	INF SJD	INF SJD	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4	CSM4
R4	JUNY 22	JULIOL 22	AGOST 22	SETEMBRE 22	OCTUBRE 22	NOVEMBR 22	DESEMBRE 22	GENER 23	FEBRER 23	MARÇ 23	ABRIL 23	MAIG 23
D	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

URG – Urgències Medicina  
 AGUTS CF- Unitat Aguts H. Mar  
 TOX UHD- UHD Hospital del Mar  
 EMSE- Hospital del Mar  
 F. ESP. – Formació específica R4

NRL- Neurologia HOSPITAL MAR  
 REHAB CAEM: Rehabilitació Psicosocial CAEMIL  
 IC - Interconsulta Tòxics  
 INFC- Infantil Sant Joan de Deu  
 REHA SA-CF: Subaguts Centre Fòrum

MI- Medicina Interna Hospital Del Mar  
 TOX DUAL- Patologia dual: CAEML  
 IC H- Interconsulta H. Del Mar  
 CSM 4- Martí Julià (Sta. Coloma)  
 F. ESP. EXT. – Mesos destinats a Rotació externa

## Itinerario modelo 5

Tutora: Sílvia Oller

<b>R1</b>	<b>JUNY 19</b>	<b>JULIOL 18</b>	<b>AGOST 19</b>	<b>SETEMBRE 19</b>	<b>OCTUBRE 19</b>	<b>NOVEMBR 19</b>	<b>DESEMBRE 19</b>	<b>GENER 20</b>	<b>FEBRER 20</b>	<b>MARÇ 20</b>	<b>ABRIL 20</b>	<b>MAIG 20</b>
<b>F</b>	MI	URG	NRL	NRL	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM	AGUTS CAEM
<b>R2</b>	<b>JUNY 20</b>	<b>JULIOL 20</b>	<b>AGOST 20</b>	<b>SETEMBRE 20</b>	<b>OCTUBRE 20</b>	<b>NOVEMBR 20</b>	<b>DESEMBRE 20</b>	<b>GENER 21</b>	<b>FEBRER 21</b>	<b>MARÇ 21</b>	<b>ABRIL 21</b>	<b>MAIG 21</b>
<b>F</b>	REHA CAEM	REHA CAEM	REHA CF	REHA CF	EMSE	TOX UHD	IC Addicc	TOX DUAL	INF SJD	INF SJD	INF SJD	INF SJD
<b>R3</b>	<b>JUNY 21</b>	<b>JULIOL 21</b>	<b>AGOST 21</b>	<b>SETEMBRE 21</b>	<b>OCTUBRE 21</b>	<b>NOVEMBR 21</b>	<b>DESEMBRE 21</b>	<b>GENER 22</b>	<b>FEBRER 22</b>	<b>MARÇ 22</b>	<b>ABRIL 22</b>	<b>MAIG 22</b>
<b>F</b>	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	CSM 4	IC H	IC H	IC H
<b>R4</b>	<b>JUNY 22</b>	<b>JULIOL 22</b>	<b>AGOST 22</b>	<b>SETEMBRE 22</b>	<b>OCTUBRE 22</b>	<b>NOVEMBR 22</b>	<b>DESEMBRE 22</b>	<b>GENER 23</b>	<b>FEBRER 23</b>	<b>MARÇ 23</b>	<b>ABRIL 23</b>	<b>MAIG 23</b>
<b>F</b>	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP. EXT	F. ESP.	F. ESP.	F. ESP.

URG – Urgències medicina

AGUTS CF- Unitat Agut CAEM

TOX D- Patologia dual

INF SJD- Infantil H. Sant Joan de Deu

F. ESP. – Formació específica R4

NRL- Neurologia HOSPITAL MAR

REHA CAEM: Rehab. Psicosocial CAEML

TOX UHD- UHD Hospital del Mar

CSM 4- CSMA Martí Julià (Sta. Coloma)

REHA CF: Subaguts Centre Fòrum

MI- Medicina Interna Hospital Del Mar

EMSE- Hospital del Mar

IC - Interconsulta Tòxics

IC H- Interconsulta H. Del Mar

F. ESP. EXT. – Mesos destinats a Rotació externa



## 6.2. Objetivos específicos de las rotaciones

### Neurología

#### Conocimientos

- ✓ Fundamentos diagnósticos. Orientación sindrómica en patologías neurológicas más frecuentes.
- ✓ Identificar causas neurológicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y/o de funciones superiores.
- ✓ Conocimiento de las diferentes exploraciones diagnósticas: indicación, utilidad, uso racional.

#### Habilidades

- ✓ Elaboración de una entrevista clínica completa.
- ✓ Realización de una exploración neurológica completa.
- ✓ Interpretación de los resultados obtenidos en la exploración neurológica básica.

### Medicina Interna

#### Conocimientos

- ✓ Identificación de problemas y orientación sindrómica en patologías médicas. Fundamentos diagnósticos. Discernir entre situaciones urgentes / no urgentes.
- ✓ Identificación de causas orgánicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y/o de funciones superiores.
- ✓ Conocimiento y comprensión de diferentes exploraciones diagnósticas, indicación, utilidad y uso racional.
- ✓ Familiarización en epidemiología y clínica de las enfermedades físicas más comunes en la población general.
- ✓ Conocimiento de la organización del Servicio de una planta de medicina de Hospital general.

#### Habilidades

- ✓ Elaboración de la entrevista clínica completa.
- ✓ Realización de exploración física general completa y adecuada.
- ✓ Aplicación de conocimientos para afrontar situaciones médico-orgánicas de carácter urgente. Aplicación de primeras medidas de soporte vital.

### Unidad de Agudos

#### Objetivos generales de la rotación

- ✓ Conocer el funcionamiento del Hospital psiquiátrico de agudos en relación al enfermo hospitalizado, al enfermo en Urgencias y al control ambulatorio del enfermo en situación de crisis o en control postalta.
- ✓ Valorar la necesidad de ingreso urgente.
- ✓ Conocer los aspectos legales de la hospitalización.
- ✓ Conocer la psicopatología propia de los pacientes psiquiátricos agudos y de las estrategias terapéuticas a seguir.
- ✓ Conocer la dinámica de coordinación con los otros dispositivos asistenciales comunitarios.

#### Objetivos específicos de la rotación

- ✓ Adquirir los criterios de ingreso hospitalario y de derivación a UC o a otros recursos de la red. Adecuar el ingreso a las normas legales vigentes.
- ✓ Manejar correctamente el paciente agitado o violento.
- ✓ Adquirir conocimientos psicofarmacológicos para el manejo del paciente agudo (trastornos psicóticos, trastornos afectivos y trastornos de la personalidad de forma más relevante).
- ✓ Adquirir técnicas de entrevista clínica a pacientes agudos o en crisis.
- ✓ Realizar entrevistas de información a familias en el período de hospitalización.
- ✓ Valorar la necesidad de solicitud de interconsulta a otras especialidades.
- ✓ Manejar adecuadamente los recursos socio-comunitarios en las derivaciones al alta hospitalaria.
- ✓ Redactar correctamente las epicrisis.
- ✓ Conocer las indicaciones de la TEC.

### *Conocimientos y habilidades*

- ✓ Conocimiento de las indicaciones de los fármacos más utilizados en Psiquiatría.
- ✓ Psicofarmacológicos: perfil general de los antipsicóticos clásicos y atípicos, perfil de los antidepresivos ISRS, ISNA, tricíclicos, perfil de los fármacos ansiolíticos benzodiacepinas y eutimizantes (carbonato de litio, valproico, carbamacepina y nuevos eutimizantes).
- ✓ Realización correcta de la anamnesis psiquiátrica.
- ✓ Realización correcta de la exploración psicopatológica.
- ✓ Formulación de diagnóstico y/o diagnóstico diferencial.
- ✓ Conocimiento de las indicaciones y de la utilidad de las exploraciones complementarias más utilizadas en Psiquiatría.
- ✓ Diagnósticos. Clasificación DSM-IV y CIE-10.
- ✓ Conocimiento general de las indicaciones e información a obtener de las exploraciones psicométricas generales.
- ✓ Conocimiento general de los aspectos legales en relación al internamiento involuntario de los pacientes.
- ✓ Manejo del enfermo en situación de agitación psicomotriz.
- ✓ Manejo del paciente con riesgo suicida.
- ✓ Entrevista psiquiátrica inicial y de seguimiento. Comunicación y empatía con el enfermo y su entorno.
- ✓ Presentación de un caso clínico de forma ordenada (anamnesis, exploración psicopatológica, orientación diagnóstica, diagnósticos diferenciales y plan terapéutico).
- ✓ Manejo de la técnica de la TEC.

### *Actividad asistencial*

- ✓ Realización supervisada de, como mínimo, 50 primeras visitas, hipótesis diagnóstica y elaboración de orden médica. Un mínimo de 20 pacientes esquizofrénicos/psicóticos, 20 pacientes con trastornos afectivos, 10 pacientes con trastorno de la personalidad o de otros diagnósticos.
- ✓ Seguimiento de visitas y proceso global en planta de hospitalización de un mínimo de 50 pacientes.
- ✓ Seguimiento de la atención familiar durante el proceso de hospitalización de un mínimo de 40 pacientes de diagnóstico diverso.
- ✓ Redacción de un mínimo de 40 epicrisis, 15 informes de solicitud de recursos rehabilitadores (HD, CD, Unidad de subagudos).
- ✓ Asistencia y aplicación en sesiones de TEC (mínimo de 30 sesiones).
- ✓ Realización de guardias en el área de Urgencias (mínimo de 4 guardias mensuales).

## **Unidad de Adicciones**

### *Objetivos generales*

- ✓ Adquirir conocimientos y habilidades necesarias, estimular el desarrollo de la actitud adecuada para el tratamiento y el seguimiento de pacientes con trastorno por uso de sustancias (TUS).

### *Conocimientos*

- ✓ Factores etiológicos relacionados con el abuso/dependencia de sustancias.
- ✓ Farmacología de las sustancias de abuso y de las interacciones con los psicofármacos.
- ✓ Diagnóstico y clasificación de los trastornos derivados del uso de sustancias.
- ✓ Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los TUS.
- ✓ Formación en técnicas de desintoxicación, prevención de recaídas y técnicas psicoterapéuticas (entrevista motivacional, modelo transteórico del cambio...).
- ✓ Conocer la red de adicciones.
- ✓ Lectura crítica de artículos de investigación en adicciones.

### *Habilidades*

- ✓ Historia clínica y toxicológica.
- ✓ Adquirir habilidades de entrevista y de interacción, tanto con los pacientes diagnosticados de TUS como con sus familias.

- ✓ Manejo práctico de la psicofarmacología más utilizada en tratamientos de desintoxicación y prevención de recaídas en pacientes con TUS.
- ✓ Manejo práctico y conocimiento de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos y de las sustancias de abuso.
- ✓ Adquirir habilidades en técnicas psicoterapéuticas (entrevista motivacional, manejo de contingencias...).
- ✓ Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes (CAS, Unidad de Patología Dual, Comunidad Terapéutica, Hospital de día, recursos sociales...).
- ✓ Presentación, de forma crítica, de un artículo de investigación en adicciones.

### **Centro de Salud Mental de adultos - CSMA**

#### *Objetivos*

- ✓ Familiarizarse con la dinámica de funcionamiento del Centro de Salud Mental.
- ✓ Realizar el abordaje del trastorno mental (patologías “menores” y especialmente del trastorno mental grave compensado).
- ✓ Familiarizarse con técnicas psicoterapéuticas.
- ✓ Valorar factores de tipo social.

#### *Conocimientos y habilidades*

- ✓ Realización correcta de la entrevista psiquiátrica con el paciente ambulatorio (primera visita).
- ✓ Mantenimiento de una correcta continuidad asistencial, visitas sucesivas de seguimiento.
- ✓ Conocimiento e indicaciones del programa TMS.
- ✓ Conocimiento de las indicaciones de derivación a abordaje psicológico y/o solicitud de exploración psicométrica.
- ✓ Coordinación en psiquiatría comunitaria. Reuniones de circuito.
- ✓ Coordinación con TS, PSI, etc.
- ✓ Coordinación y apoyo a la Atención Primaria de Medicina general (MAP).
- ✓ Identificación de trastornos mentales en la comunidad tributarios de seguimiento a CSMA y derivación de casos leves a la Atención Primaria.

#### *Actividades a desarrollar*

- ✓ Realización de un mínimo de 40 primeras consultas con supervisión, referidas a diferentes grupos de pacientes (diagnósticos), valoración de la hipótesis diagnóstica y elaboración del plan terapéutico.
- ✓ Realización del seguimiento de un mínimo de 80 pacientes seleccionados, entre diferentes diagnósticos, teniendo en cuenta el manejo de psicofármacos y el abordaje psicoterapéutico con el paciente y la familia.
- ✓ Participación en tratamientos de seguimiento y de rehabilitación de un mínimo de 10 pacientes con TMS.

### **Interconsulta Hospitalaria**

La tarea de interconsulta incluye la actividad diagnóstica, a través de la evaluación del estado mental del paciente, la actividad terapéutica recomendada en cada caso y la actividad formativa, verbal y/o escrita, en relación con el médico solicitante y el enfermo y familia.

#### *Objetivos generales*

- ✓ Realizar el abordaje de los trastornos psiquiátricos presentes en el paciente ingresado en el Hospital general por cualquier etiología (excluye los problemas de drogadicción que se abordarán en otra rotación).
- ✓ Detectar, identificar y colaborar en el diagnóstico diferencial del enfermo orgánico con trastorno psiquiátrico añadido.
- ✓ Realizar la entrevista psiquiátrica con pacientes y familiares en el Hospital general.
- ✓ Identificar lo que la enfermedad supone para el paciente y valorar las capacidades de afrontarla estableciendo estrategias de ayuda.

- ✓ Atender programas especiales a nivel ambulatorio:
  - paciente oncológico
  - paciente con obesidad mórbida
  - paciente con patología neurológica y/o neuroquirúrgica
  - paciente con trastorno suelo pélvico
  - paciente digestivo
- ✓ Realizar abordaje de la capacidad del paciente en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria. Evaluación de la competencia.

#### *Objetivos específicos*

- ✓ Realizar intervención en pacientes ingresados en el Hospital General.
- ✓ Realizar diagnóstico diferencial de la patología psiquiátrica en paciente con enfermedad médica descompensada.
- ✓ Intervenir en paciente oncológico.
- ✓ Realizar abordaje psicofarmacológico, conocimiento de las principales interacciones.

#### *Distribución de la tarea*

Lunes: de 9h a 11h, dispensario de psicooncología (Dra. S. Oller). Posteriormente interconsulta hospitalaria (general-oncológica).

Martes: de 9h a 11:30h, dispensario de patología neurológica (Dr. González). Miércoles, de 9h a 11h, dispensario obesidad (Dra. P. Salgado). Posteriormente seguimiento interconsulta hospitalaria.

Miércoles: de 9h a 11h, dispensario psicooncología. Posteriormente seguimiento interconsulta hospitalaria.

Jueves: de 10h a 11:15h, grupo obesidad mórbida (Sra. T. Legido) (este grupo es quincenal).

Viernes: 8:30h a 11:30h dispensario digestivo, nefro-urología (Dra. A. Mané).

El último jueves de mes se realizará una sesión para potenciar la tarea de investigación en interconsulta.

### **Psiquiatría infantil y juvenil**

#### *Objetivos*

- ✓ Aproximarse a la valoración psicopatológica y diagnóstica del niño y del adolescente. Estudio psicopatológico de las conductas.
- ✓ Detectar patologías más frecuentes en el niño y en el adolescente: trastornos alimentarios, trastornos por hiperactividad y déficit de atención, psicosis de inicio infantil.
- ✓ Elaborar historia clínica en el niño.
- ✓ Realizar abordaje psicofarmacológico habitual en psiquiatría infantil.
- ✓ Conocer modelos psicoterapéuticos en psiquiatría infantil.
- ✓ Realizar entrevistas familiares en psiquiatría infantil y juvenil.

### **Rehabilitación**

#### *Objetivos*

- ✓ Elaborar y desarrollar el plan terapéutico individual (PTI) para los enfermos mentales crónicos, incluyendo la adecuación de las derivaciones a los dispositivos adecuados: centro de día, residencia asistida, pisos protegidos, clubs sociales, talleres prelaborales.
- ✓ Manejar los pacientes con trastorno mental severo (TMS) ingresados en las unidades de media y larga estancia.
- ✓ Conocer las herramientas y las técnicas terapéuticas de carácter rehabilitador para mejorar el deterioro sociolaboral.
- ✓ Conocer las herramientas y las técnicas terapéuticas de carácter rehabilitador para mejorar el grado de autonomía personal.
- ✓ Coordinar con recursos de la red de Servicios Sociales.
- ✓ Aproximarse al conocimiento de los aspectos legales-judiciales del enfermo crónico ingresado.

- ✓ Conocer los aspectos de atención al enfermo mental crónico en situación de hospitalización prolongada. Manejo en base a los recursos sociosanitarios disponibles.

#### *Habilidades y actividad asistencial*

- ✓ Coordinación con recursos comunitarios para la reinserción (residencias, centros de día, centros especiales de trabajo, pisos asistidos) y conocimiento de los diferentes programas que desarrollan.
- ✓ Elaboración práctica de PTI de rehabilitación para al menos 5 enfermos mentales crónicos, incluyendo la participación de los recursos adecuados.
- ✓ Coordinación con recursos no sanitarios que puedan colaborar en la rehabilitación y soporte del paciente crónico (red de casales cívicos, asociaciones, fundaciones, etc.).
- ✓ Apoyo – información a familias.

### **Hospital de Día**

#### *Objetivos*

- ✓ Conocer la dinámica de trabajo en el Hospital de Día. Trabajo con el equipo multidisciplinar y participación en reuniones de equipo.
- ✓ Conocer las indicaciones de hospitalización de día.
- ✓ Conocer el programa EMILIA.

#### *Habilidades, actividad asistencial*

- ✓ Realización supervisada de un mínimo de 5 primeras visitas de valoración a pacientes con diagnósticos diversos.
- ✓ Elaboración supervisada de planes terapéuticos individualizados para un mínimo de 5 pacientes, atendiendo a las necesidades clínicas y de reinserción laboral.
- ✓ Ocupacional. Seguimiento de visitas sucesivas y entrevistas familiares para estos pacientes.
- ✓ Asistencia a talleres de familias (mínimo 3).

### **Gerontopsiquiatría**

#### *Descripción del contexto formativo*

La formación específica en Gerontopsiquiatría en el INAD se impartirá dentro del ámbito del proceso de atención a los trastornos cognitivos y psicogeriatría.

Este proceso tiene como misión diagnosticar, tratar, cuidar y conseguir la máxima autonomía posible de los pacientes con demencias y otros trastornos psicogeriátricos, con un plan terapéutico integral e individualizado, con soporte a la familia/cuidadores y con coordinación de recursos, en un entorno adaptado que promueva la participación, integración y la mejor cualidad de vida posible.

#### *Dispositivos asistenciales*

El proceso de atención a los trastornos cognitivos y psicogeriatría ofrece atenciones en cuatro dispositivos:

**E.A.I.A. (Equipo de Atención Integral Ambulatoria).** Es un recurso de atención ambulatoria de referencia para pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que tiene como objetivos:

- ✓ El diagnóstico etiológico y sindrómico de las personas con trastornos cognitivos/demencia.
- ✓ El tratamiento específico integral.
- ✓ El seguimiento especializado de los pacientes con trastorno cognitivo que requieren una atención experta.

**Hospital de Día de Trastornos Cognitivos** (25 plazas). Es un recurso de atención diurna destinado a pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, que tiene como objetivos:

- ✓ Ofrecer un programa psicoestimulativo individualizado adaptado al paciente y al estado evolutivo de la enfermedad.
- ✓ Evaluación y tratamiento integral, estimulación funcional, atención continuada de mantenimiento y prevención de las situaciones de riesgo y complicaciones asociadas al deterioro cognitivo.

- ✓ Asesoramiento, formación y soporte emocional al cuidador principal.

El tiempo de ingreso es de 6 meses – 1 año.

*Media estancia psicogeriatrica* (20 camas). Recurso de hospitalización dirigido a la atención de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias y otros trastornos psicogeriatricos que necesiten un ingreso de corta duración con los siguientes objetivos:

- ✓ Evaluación, diagnóstico y/o ajuste de tratamiento.
- ✓ Abordaje y tratamiento de trastornos del comportamiento.
- ✓ Convalecencia y rehabilitación de diferentes procesos médicos o quirúrgicos.
- ✓ Situación de crisis familiar grave y urgente.

*Larga estancia psicogeriatrica* (80 camas). Recurso de hospitalización dirigido a la atención de pacientes con enfermedad de Alzheimer y otras demencias y otros trastornos psicogeriatricos que necesiten un ingreso de larga duración por presentar diferentes procesos y niveles de dependencia con un grado de complejidad clínica y/o asistencial que hace que necesiten recursos técnicos o profesionales que no se pueden proporcionar en el domicilio o en un recurso residencial.

La larga estancia también contempla ingresos temporales cortos de pacientes con perfil sociosanitario que requieren un ingreso por necesidades familiares o del entorno (descanso o enfermedad del cuidador principal...).

#### *Objetivos de la formación en Gerontopsiquiatría*

Los objetivos generales de la formación en gerontopsiquiatría vienen especificados en el *Programa formativo de la especialidad de Psiquiatría* publicado en el BOE num.224 del 16 de septiembre de 2008 y se adjuntan a continuación:

#### *10.4 Gerontopsiquiatría*

*Este trayecto específico incluirá:*

*10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:*

- 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.).*

*10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.*

*10.4.3 La adquisición de 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.*

*10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:*

- a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.*
- b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.*
- c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.*
- d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.*

e) *En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.*

f) *En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.*

### *Estructuración de la formación*

#### Atención comunitaria: EAIA-Trastornos cognitivos y Hospital de Día

##### *Objetivos específicos:*

- ✓ Conocer la anamnesis y exploración básica a realizar ante un paciente con sospecha de deterioro cognitivo.
- ✓ Conocer el diagnóstico diferencial y las exploraciones complementarias que se utilizan en el proceso diagnóstico.
- ✓ Conocer la caracterización clínica y la evolución de los diferentes tipos de demencias.
- ✓ Conocer los tratamientos específicos disponibles en la actualidad, sus peculiaridades de prescripción, sus indicaciones y los efectos secundarios más frecuentes.
- ✓ Conocer el abordaje y participación del psiquiatra en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo.
- ✓ Conocer el abordaje y tratamiento de los síntomas no cognitivos en los pacientes con demencia.
- ✓ Conocer los diferentes recursos sociosanitarios y sociales disponibles y el perfil de cada uno de ellos.

##### *Actividades asistenciales:*

- ✓ Primeras visitas y visitas de seguimiento a la EAIA con supervisión de neurología y psiquiatría.
- ✓ Participación en las reuniones interdisciplinarias de la EAIA y el Hospital de Día.

##### *Temporalidad:*

Seis meses

#### Hospitalización: Unidades de media y larga estancia psicogerítrica

##### *Objetivos específicos:*

- ✓ Conocer el abordaje y participación del psiquiatra en el diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo.
- ✓ Conocer el abordaje y tratamiento de los síntomas no cognitivos en los pacientes con demencia.
- ✓ Conocer las peculiaridades clínicas y de tratamiento de las enfermedades mentales en el paciente geriátrico.
- ✓ Conocer los diferentes recursos sociosanitarios y sociales disponibles y el perfil de cada uno de ellos.

##### *Actividades asistenciales:*

- ✓ Valoración, tratamiento y seguimiento de pacientes ingresados con supervisión de geriatría y psiquiatría.
- ✓ Participación en las reuniones interdisciplinarias de las unidades de hospitalización.

##### *Temporalidad:*

Seis meses.

#### Actividades docentes / investigación durante el período formativo

- ✓ Participación en las sesiones clínicas del proceso.
- ✓ Presentación de una sesión clínica o bibliográfica al final del período de formación.
- ✓ Posibilidad de realizar algún trabajo de investigación dentro de esta área de conocimiento.

### **Unidad de Ansiedad**

##### *Conocimientos:*

- ✓ Diagnóstico y tratamiento médico y psicológico de los trastornos de ansiedad.
- ✓ Psicopatología de los trastornos de ansiedad: aspectos biológicos, ambientales y psicológicos.
- ✓ Instrumentos de evaluación: escalas para medir la ansiedad.

- ✓ Conocimiento general de las técnicas psicoterapéuticas.

#### *Habilidades:*

- ✓ Dominio de la exploración y el diagnóstico.
- ✓ Tratamiento psicofarmacológico de los trastornos de ansiedad.
- ✓ Tratamiento psicoterapéutico.

### 6.3. Las guardias

Las guardias de Psiquiatría forman parte de las obligaciones asistenciales y docentes de los residentes y de los adjuntos de Psiquiatría, según el programa nacional de la especialidad, el protocolo de la Unidad Docente y las normas de funcionamiento del INAD. Siempre hay un adjunto de referencia para las guardias. Las mañanas, de 08:00 a 15:00 h, los días laborables, y el resto del día, en módulos de 17h los laborables y de 24h los festivos; las guardias están compuestas de un equipo de adjunto y residente. El residente irá adquiriendo responsabilidad progresiva y aumento de autonomía según marca el Real Decreto de febrero de 2008 y puede pedir la supervisión del adjunto en cualquier momento. La lista de guardias intentará garantizar 4 guardias al mes para los MIR, aunque puede haber variaciones en función de las necesidades del servicio. Esta lista se entrega a la Dirección Médica antes del día 25 del mes anterior, con conocimiento de la Dirección de Urgencias. Las guardias se planifican con una antelación de un año a través del aplicativo Lya2, que permite cambios entre usuarios.

#### *Objetivos:*

- ✓ Manejo de situaciones de crisis.
- ✓ Evaluación de la urgencia, criterio de ingreso o de no ingreso, criterio de derivación a la red de salud mental.
- ✓ Elaboración correcta de los informes de asistencia urgente.
- ✓ Orientación diagnóstica básica.
- ✓ Primera decisión sobre tratamiento.
- ✓ Adquirir experiencia en el manejo de situaciones conflictivas: auto y heteroagresividad.

### 6.4. Criterios de evaluación de los residentes

La evaluación de los especialistas en formación constituye una herramienta imprescindible para monitorizar el aprendizaje y a la vez garantizar el logro de los conocimientos y habilidades propias de cada especialidad. En el ámbito de los hospitales del Parc de Salut Mar, desde 1998 se optó por utilizar los modelos genéricos de evaluación facilitados por el Ministerio de Sanidad y Política Social: las llamadas ficha 1 (evaluación de una rotación específica) y la ficha 2 (evaluación anual). En lo que se refiere a la evaluación de una rotación concreta, en la ficha 1 hay unos ítems dentro del apartado de Conocimientos y Habilidades y otros ítems dentro del apartado Actitudes. En relación a los conocimientos y habilidades, hay que evaluar específicamente el nivel de conocimientos teóricos alcanzados, el nivel de habilidades adquiridas, la habilidad en el enfoque diagnóstico, la capacidad de tomar decisiones y la utilización racional de recursos.

Este documento se ha elaborado recogiendo en cada caso lo que consta en la Guía de Formación de Especialistas, adaptándolo a la situación concreta del Hospital y del Servicio, con el acuerdo del director del INAD y del tutor del residente y de acuerdo con el director del INAD y el tutor del servicio receptor (aquel dónde hace la rotación el residente en el período evaluado). En cuanto al apartado de la ficha 1 dedicado a las actitudes, se especifica la motivación, la dedicación, la iniciativa, la puntualidad, el nivel de responsabilidad, las relaciones con el paciente y la familia y las relaciones con el equipo de trabajo.

En relación a la ficha 2 (evaluación anual), además de ser un sumatorio de la evaluación contenida en las fichas 1, hay que señalar las actividades complementarias de tipo formativo, sobre todo aquellas que tienen un mayor impacto positivo en la formación del residente como especialista y valorándolo también aquí en función del año de especialidad.



Por lo que se refiere al informe del INAD, es aconsejable hacerlo constar, especialmente a partir del período en que el residente ya está integrado en el servicio. Se puede admitir la falta de esta evolución durante los períodos iniciales de la especialidad, ya que el director del INAD casi no conoce el MIR.

Revisión:

De acuerdo con el Real Decreto 1146/2006 de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, los procedimientos de revisión de las cualificaciones son:

- ✓ Revisión de evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el MIR podrá solicitar por escrito la revisión a la Comisión de Docencia que, previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días desde la revisión. Si el acuerdo consistiera en mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo la Comisión lo notificará al residente, por medio de resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción de la relación laboral.

- ✓ Revisión de evaluación final negativa. En este caso, el interesado podrá solicitar la revisión a la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitarlo por medio de un escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Política Social, en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. La Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud y la calificación se decidirá por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a una prueba extraordinaria ante la Comisión entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de anticipación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.
- ✓ Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar la calificación. El procedimiento será idéntico al descrito en el caso de revisión de evaluación final negativa, pero la decisión de la Comisión será en este caso definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

## Anexos:

- Programa especialidad
- Informe de evaluación de rotación
- Informe de evaluación anual del tutor
- Evaluación anual por el Comité de Evaluación
- Informe de evaluación del tutor sobre el período de recuperación
- Evaluación del período de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación
- Evaluación final del período de residencia por el Comité de Evaluación.

## 7.1. Guia de Formació d'especialistes

37916

Martes 16 septiembre 2008

BOE núm. 224

General de Política e Industrias Culturales, las competencias relativas al Protectorado y Registro de Fundaciones atribuidas al Ministro.

Segundo.—Según los artículos 35.1 de la Ley 50/2002 y 43.b) del Reglamento de Fundaciones de Competencia Estatal, la inscripción de las Fundaciones requerirá el informe favorable del Protectorado en cuanto a la idoneidad de los fines y en cuanto a la adecuación y suficiencia dotacional, procediendo, en este caso, un pronunciamiento favorable al respecto.

Tercero.—Según las disposiciones transitorias cuarta de la Ley de Fundaciones y primera del Real Decreto 1611/2007, hasta tanto no entre en funcionamiento el Registro de Fundaciones de competencia estatal, subsistirán los actualmente existentes, por lo que procede la inscripción de la Fundación Rey Jaime I en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Cultura.

Por todo lo cual, resuelvo: Inscribir en el Registro de Fundaciones del Departamento la denominada Fundación Rey Jaime I, de ámbito estatal, con domicilio en Ulldescon (Tarragona), en la calle Mayor, número 56, código postal 12510, así como el Patronato cuya composición figura en el quinto de los antecedentes de hecho.

Notifíquese a los interesados a los efectos previstos en el artículo 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Madrid, 28 de julio de 2008.—El Ministro de Cultura, P. D. (Orden CUL/2591/2004, de 22 de julio, y Real Decreto 1132/2008, de 4 de julio), el Director General de Política e Industrias Culturales, Guillermo Corral Van Damme.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**15079** ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia e Innovación, dispongo:

Primero.—Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Psiquiatría, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.—Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Psiquiatría que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Psiquiatría por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor del residente con el conocimiento de la Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que se esta formando y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 1 de septiembre de 2008.—El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.

### ANEXO

#### Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría

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

Psiquiatría.  
Duración: 4 años.  
Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

##### 2. Introducción

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

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

###### 3.1 Concepto y perfil profesional.

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

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

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.

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

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

c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

### 3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

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

a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).

b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).

c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).

d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).

e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).

f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

3.2.2 La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- Gerontopsiquiatría.
- Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

### 4. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

#### 4.1 Competencia clínica.

a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.

c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

lización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

#### 4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.

b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.

c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.

d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.

e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

#### 4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.

b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.

c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

#### 4.4 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.

#### 4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.

b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.

c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.

d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

## 5. Conocimientos, habilidades y actitudes

### 5.1 Áreas de conocimiento.

#### 5.1.1 Formación transversal:

a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.

b) Métodos de investigación y docencia.

c) Bioética. Derechos humanos y salud mental.

d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.

e) Psiquiatría legal y forense.

f) Gestión clínica.

#### 5.1.2 Propedéutica psiquiátrica.

a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.

b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.

c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.

d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.

e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.

f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

#### 5.1.3 Promoción de la salud mental.

a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.

b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.

c) Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

d) Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

### 5.2 Habilidades.

5.2.1 Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

- a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
- c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- e) Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

5.2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
- b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

5.2.3 El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

- a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

5.3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (ver apartado 7).

Incluye formación en:

- 6.1.1 Metodología de la investigación.
- 6.1.2 Bioética.
- 6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria.
- 6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense.
- 6.1.5 Gestión Clínica.

6.2 Formación en Psiquiatría:

6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales (ver apartado 8).

- 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.

6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia (ver apartado 9).

- a) Ciencias básicas.
- b) Psicoterapias.
- c) Actividades científicas e investigadoras.
- d) Guardias.

6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).

6.2.3.1 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.

6.2.3.2 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, 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 podrán totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear.

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

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

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

- a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 6.2.3.1.
- b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente.
- c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

Formación nuclear			Formación específica
Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna			Trayecto A: Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
Unidad de Hospitalización Breve.			
Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria).			Trayecto B: Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas.
Rehabilitación Psiquiátrica.			
Interconsulta y Psiquiatría del Enlace.			
Psiquiatría Infantil y Adolescencia.			
Alcoholismo y otras Adicciones.			
Psicoterapia.			
R-1	R-2	R-3	R-4

NOTA: El esquema formativo que se contiene en este apartado se desarrolla en cada uno de sus aspectos en los apartados siguientes.

7. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

7.1 Metodología de la investigación y docencia.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

## 7.2 Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente.
- c) Consentimiento informado.
- d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- e) Confidencialidad y secreto profesional.
- f) 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.

Nota: Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

## 8. Formación nuclear: Programas transversales

## 8.1 Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.
- b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes.
- c) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

## 8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

## 8.2.1 En la hospitalización de agudos.

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

## 8.2.2 Urgencias psiquiátricas:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicossocial 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.

## 8.3 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. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- d) Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

## 8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización. En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicossocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

## 8.5 Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicossomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
  - b) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área.

c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.

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

e) Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía.

Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

8.6 Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).

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

a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.

b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.

c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

d) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

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

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

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

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

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

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

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

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

g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

9. Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

9.1 Formación en Ciencias Básicas:

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

9.2 Psicoterapia:

9.2.1 Aspectos básicos:

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

a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.

b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.

c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.

d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

9.2.2 Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

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

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

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

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

9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
Nivel 1	20 Horas	30 Horas	3 Casos
Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas	-	4 Casos
Nivel 4	200 Horas	-	5 Casos

9.3 Actividades científicas e investigadoras:

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

A este respecto, el médico residente debe:

a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.

b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.

c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.

d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.

e) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

9.4 Guardias.

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

Los objetivos y supervisión en las guardias:

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

10. *Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia*

10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

10.2 Psicoterapias.

Ver apartado 9.2.

10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

10.4 Gerontopsiquiatría.

Este trayecto específico incluirá:

10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:

- 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.).

10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

10.4.3 La adquisición de 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.

10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

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

11. *Niveles de responsabilidad*

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

En general, 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.

No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

**15080**

*ORDEN SCO/2617/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Neurofisiología Clínica.*

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el «Boletín Oficial del Estado» para general conocimiento.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Neurofisiología Clínica ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada.

Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia e Innovación, dispongo:

Primero.-Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Neurofisiología Clínica, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.-Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Neurofisiología Clínica que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Neurofisiología Clínica por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor del residente con el conocimiento de la Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que se esta formando y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 1 de septiembre de 2008.-El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escmos.

**ANEXO**

**Programa oficial de la Especialidad de Neurofisiología Clínica**

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

Neurofisiología Clínica.

Duración: 4 años.

Estudios previos: Licenciado/Grado en Medicina.

2. *Introducción*

La neurofisiología clínica (NFC) es una especialidad médica con larga tradición en España. Se inicia en 1937, en Burgos, con la puesta en marcha del primer electroencefalógrafo para el soporte diagnóstico neuroquirúrgico. En la década de los 40 surgen unidades asistenciales específicas de electroencefalografía, bajo la responsabilidad de profesionales con plena dedicación y a las que se incorporaron progresivamente las nuevas técnicas neurofisiológicas que iban surgiendo, tales como la electromiografía, los estudios polisomnográficos, los potenciales evocados visuales, auditivos y somatosensoriales, la cartografía cerebral, la estimulación magnética, etc.



ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
<b>OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN</b>	<b>GRADO DE CUMPLIMIENTO</b> Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
<i>MEDIA (A)</i>	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
<i>MEDIA (B)</i>	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN</b> (70%A + 30% B)	
---	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En \_\_\_\_\_, fecha:  
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE  
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

sve: BOE-A-2018-5385  
verificable en <http://www.boe.es>



**INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:			

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Quando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

**A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):**

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES</b>					

**B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
<b>CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS</b>				

**C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR**

COMENTARIOS:	
<b>CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR</b>	
<b>CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):</b>	
Fecha y firma del TUTOR	

cve: BOE-A-2018-5385  
 Verificable en <http://www.boe.es>



### EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

**CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):**

<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)</b>	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

**OBSERVACIONES:**

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
	Fdo.:

cve: BOE-A-2018-5385  
 Verificable en <http://www.boe.es>



## INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

### A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					

### B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				

### C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):        
---

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



**EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

<b>CALIFICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):</b>
---

<b>CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b>	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

<b>CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN</b> (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	<b>EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:</b>
Fdo.:	



# BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 95

Jueves 19 de abril de 2018

Sec. III. Pág. 40621

## EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha

cve: BOE-A-2018-5385  
Verificable en <http://www.boe.es>