



ITINERARIO FORMATIVO DE PSIQUIATRÍA

HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO

Persona que lo ha elaborado

Beatriz Lara de Lucas

**Fecha última
actualización**

14 de abril de 2021

1.-INTRODUCCIÓN

El Plan Individualizado de Formación (PIF) debe basarse en la especial atención a los conocimientos, habilidades, actitudes, motivaciones e intereses del residente.

Al incorporarse a la unidad docente, el tutor realizará una primera entrevista recogiendo los siguientes datos:

- Perfil biográfico (características personales, sociales, culturales y familiares)
- Formación académica, conocimientos habilidades y experiencia profesional previa.
- Motivación e interés por la especialidad, docencia e investigación (doctorado)
- Competencias transversales actuales: idioma, formación en investigación básica...etc.
- Detección de posibles riesgos laborales individuales.
- Reflexión y negociación preliminar sobre expectativas, metas y objetivos a lograr a lo largo de la residencia.

1.1.-CRONOGRAMA ROTACIONES PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PSIQUIATRÍA

| AÑOS/ MESES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------|---------|-----------------------|--------|------|-------|---|---|---|-------|----|-----|----|
| PRIMERO | M.INT. | AP | NEUR | URG. | UHB | | | | | | | |
| SEGUNDO | UHB | USM | | | | | | | | | UME | |
| TERCERO | UME | CRPS | H. DÍA | UCA | USMIJ | | | | INTER | | | |
| CUARTO | PsicoG. | TRAYECTO A/TRAYECTO B | | | | | | | | | | |

2.-PLAN ANUAL DE FORMACIÓN

2.1.-AÑO DE RESIDENCIA: PRIMER AÑO

2.1.1.-ACTIVIDADES ASISTENCIALES GENERALES A DESARROLLAR:

- Calendario de rotaciones: desde el mes de inicio del 2021 hasta el mismo mes de 2022, el residente rotará por los Servicios de Medicina Interna, de Neurología, Atención Primaria, Urgencias y UHB.
- Guardias de especialidad: se realizarán 1 GUARDIA AL MES durante los 3 primeros meses, después 4 guardias mínimo-mensuales, máximo 6.

2.1.2.- OBJETIVOS GENERALES PRIMER AÑO:

- Desarrollar las habilidades de diagnóstico, tratamiento ajustado a los conocimientos psiquiátricos actuales. (CIE 10 & DSM-V)
- Adquirir las habilidades de atención integral de los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Adquirir la información adecuada y aplicarla en la clínica integrando la investigación clínica en la solución de los problemas concretos.
- Establecer una relación terapéutica y obtener la información relevante en cada fase de la actuación médica.
- Adquirir las habilidades de comunicación y trabajo en un entorno interdisciplinar.
- Desarrollar e implementar una estrategia personal de formación continuada.
- Capacitación en las habilidades necesarias para actuar eficientemente en el entorno hospitalario, adquiriendo una actitud de respeto ante las necesidades de los pacientes.
- Adquisición de los conocimientos en el ámbito legal referidos a la atención de los pacientes psiquiátricos, para un desarrollo de la actividad clínica acorde con la legislación actual.

2.1.3.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS PRIMER AÑO:

2.1.3.1-UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSQUIÁTRICA Y URGENCIAS (8 MESES)

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis en la UHB.
- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de alta.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc.
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de iatrogenias.

2.1.3.2.-URGENCIAS DE LA ESPECIALIDAD

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

- Capacitación para el aprendizaje en el manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva-agresiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de alta.
- Elaboración de un plan de Tratamiento, que incluirá el tratamiento farmacológico así como todas aquellas recomendaciones indicadas para la patología atendida.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente de juicio clínico.
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados y/o pacientes que acuden a la urgencia acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, apoyo y asesoramiento a familiares y/o cuidadores.
- Realización de intervenciones individuales y familiares para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de iatrogenias.
- Conocimiento de aspectos legales en relación a la patología psiquiátrica, que influyan en el manejo del paciente y en su tratamiento como es evaluación del juicio/ capacidad mental de una persona, toma de decisiones, necesidad de Tto Involuntario en forma de ingreso, realización de informes para servicios jurídicos, evaluación de la madurez de un menor de edad.

2.1.3.3.-SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

- Conocimiento de las patologías médicas más prevalentes y de su atención de una forma integral.
- Adquisición de las habilidades necesarias para la realización de una historia clínica completa y de la subsiguiente exploración física. Conocimiento de los síntomas más característicos de las patologías médicas y de las pruebas médicas más relevantes en el abordaje diagnóstico de la patología médica.
- Desarrollar habilidades necesarias para la realización de un diagnóstico diferencial en las enfermedades médicas con el fin de establecer el tratamiento correcto.

- Conocimiento de los principales tratamientos médicos, sus indicaciones, los efectos secundarios, prestando especial atención a aquellos con efectos secundarios psiquiátricos.
- Conocer la expresión psiquiátrica de enfermedades médicas, con el fin de realizar un correcto diagnóstico diferencial.

2.1.3.4-SERVICIO DE NEUROLOGÍA

- Conocimiento de las patologías neurológicas más prevalentes y su evaluación.
- Aprendizaje de la exploración física neurológica. Conocimiento de las pruebas neurobiológicas y de neuroimagen y su aplicación en el diagnóstico.
- Conocimiento de aquellas patologías neurológicas que presenten con mayor frecuencia síntomas psiquiátricos, de la comorbilidad en la patología neurológica, siendo necesario el desarrollo de habilidades para realizar diagnóstico diferencial.

2.1.3.5-ATENCIÓN PRIMARIA (1 mes)

- Valoración conjunta de casos. Evaluación integral, Diagnóstico y Tratamiento de las patologías más prevalentes en AP.
- Adquisición de las habilidades necesarias para la realización de una Historia Clínica Completa y de la subsiguiente exploración física. Conocimiento de los síntomas más característicos de las patologías médicas y de las pruebas médicas más relevantes en el abordaje diagnóstico de la patología médica en AP.
- Conocer la expresión psiquiátrica de enfermedades médicas, con el fin de realizar un correcto diagnóstico diferencial.
- Elaboración de un programa de evaluación, Dº y TTO si procede, de pacientes (1 o 2) de Atención Primaria con patología psiquiátrica menor.
- Conocer los criterios de derivación desde AP al Servicio de Psiquiatría.

2.1.3.6-URGENCIA GENERAL

- Adquisición de las habilidades necesarias para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías urgentes más frecuentes , ahondando en el diagnóstico diferencial.
- Conocimiento de las pruebas diagnósticas más importantes en la atención en urgencias, implementando su uso con el fin de garantizar una atención médica eficiente y eficaz, con la máxima calidad.
- Desarrollo de las habilidades necesarias para la atención en urgencias, planificando, priorizando, elaborando planes de intervención en las diferentes patologías.
- Adquisición de las habilidades necesarias para el trabajo en un entorno multidisciplinar, dirigiendo los planes de tratamiento, colaborando con otros profesionales en el abordaje de la patología aguda médica.

2.1.4.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR:

- Durante el período septiembre-junio, el residente realizará al menos 8 Sesiones Clínicas relacionadas con la rotación de la UHB de adultos, bibliográficas, casos clínicos, dentro del programa de Sesiones Clínicas del Servicio de Psiquiatría así como dentro del programa de Docencia del Servicio.
- Durante este primer año, el residente iniciará los cursos obligatorios del contenido transversal común, cursos que a lo largo de la residencia debe ir completando, pues al final de esta, deberán estar terminados.
- Bioética y Humanización para residentes.
- Curso de Urgencias
- Manejo de fuentes bibliográficas.
- Curso de seguridad del Paciente.
- Curso de Investigación
- Cursos específicos de psicoterapia y procedimientos de intervención a través del Programa de Formación Continuada del SESCAM.

2.1.5.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR:

- Asistencia a un congreso y/o Jornadas Salud Mental.
- Realizar una comunicación oral y /o un artículo de investigación.
- Matriculación del primer año de doctorado (opcional).

2.1.6.-OTRAS ACTIVIDADES

- Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos
- Programa Trastorno Mental Grave.
- Participación en reuniones de equipo multidisciplinares.

2.1.7.-REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

Calendario de reuniones:

- Reuniones trimestrales con el tutor y mensuales con el supervisor.
- Reuniones semanales con el equipo de psiquiatras.
- Asistencia a reuniones de la Comisión de Docencia Multidisciplinar SM (mensuales).

2.1.8.-LECTURAS RECOMENDADAS

- American Psychiatric Association (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM V. Barcelona: Masson.
- Conrad, Joseph. La esquizofrenia incipiente.
- CIE -10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Organización Mundial de la Salud.
- Ey, Henry. Tratado de Psiquiatría. Editorial Masson. [Books.google.es](https://books.google.es)
- Kaplan-Sadock.SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA. AWW.
- Manual del Residente de Psiquiatría. GSK. Madrid, 2010 Descarga gratuita tras registro en: <http://www.manualresidentepsiquiatria.es/>.
- Manual de Urgencias Psiquiátricas. Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Editorial Masson, 2003.
- Shafertter, Ch. Introducción a la Psicopatología general. Ed. Morata.

- Sthal, Stephen M. Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.

2.1.9.-GRADO DE SUPERVISIÓN

2.1.9.1.-NIVEL I: CONTROLES DE PRIMER NIVEL: SUPERVISION DIRECTA O SUPERVISION PERSONAL .

El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del Servicio, incluidas las Urgencias generales y las específicas de Psiquiatría, así como el aprendizaje básico de las diferentes técnicas propias de la especialidad (habilidades de entrevista en Salud Mental, diagnóstico psiquiátrico multiaxial, diagnóstico diferencial, tratamientos biológicos y psicológicos básicos respaldados por la evidencia científica y la lex artis). Implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. EL MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los momentos iniciales de cada rotación y va incrementándose ésta de forma progresiva, asegurando durante este primer año la obligación legal de que el MIR-1 no firme documento oficial alguno de forma autónoma y sin supervisión.

2.2.-AÑO DE RESIDENCIA: SEGUNDO AÑO

2.2.1.-ACTIVIDADES ASISTENCIALES GENERALES A DESARROLLAR:

- Calendario de rotaciones: en este periodo, el residente rotará por la USM de adultos (10 meses), en la UME de Toledo (1 mes), CRPSL Talavera (1 mes), H. de Día (2 meses).
- Guardias especialidad : 4 al mes, mínimo.
- Otras actividades asistenciales

2.2.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS SEGUNDO AÑO

2.2.2.1.-UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (10 MESES)

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos farmacológico y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.
- Presentación de casos en sesiones clínicas. Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes clínicos y periciales.
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral.
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Atención e intervención domiciliaria, si procede.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- Participación en, y en su caso, diseño de programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el área de salud.
- Formación en psicoterapia. Rotación de 1 mes en consulta de psicología.
- Durante este periodo el residente llevará a cabo el tratamiento integral de al menos, 70 pacientes en seguimiento ambulatorio.

2.2.2.2.-HOSPITAL DE DÍA , UME, CRPSL, PROCESO PACIENTE MENTAL GRAVE (4 MESES)

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. Elaboración de un Plan Individualizado Terapéutico (PIT), al menos.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicoterapéutica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad.
- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma.
- Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.
- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de al menos un programa de Educación Psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).
- Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

2.2.3.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR:

Durante este período, el residente realizará 8 sesiones clínicas relacionadas con la participación del psiquiatra en la USM, y con la atención a pacientes con Trastorno Mental Grave.

Realizará dos cursos mínimos, dentro del programa de formación del SESCAM o externos al mismo.

2.2.4.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR:

- Asistencia a Jornadas específicas de la Especialidad.
- Realizar una comunicación oral y/o un artículo de investigación sobre el paciente mental grave.
- Matriculación del segundo año del doctorado (opcional).

2.2.5.- OTRAS ACTIVIDADES:

- Participación en reuniones de coordinación existentes en los distintos recursos donde se encuentre rotando.
- Participar en las actividades del CRPSL, UME, desarrollando al menos un Taller de Psicoeducación.

2.2.6.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

- Calendario de reuniones: Reuniones trimestrales con el Tutor y mensuales con el Supervisor.
- Asistencia a reuniones de la Comisión de Docencia Multidisciplinar SM(mensuales)

2.2.7.-LECTURAS RECOMENDADAS:

- Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 3ª edición (castellano). Aula Médica. Madrid, 2010.
- Bateson, G. *Pasos hacia una ecología de la mente*.
- Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide.
- Stephen M. Sthal. *Psicofarmacología esencial de Stahl*.
- Taylor, David; Paton, Carol; Kerwin, Robert. *Prescribing guidelines*. 10ª ed. (ingles). Informa Healthcare. London, 2010
- Kaplan. *Tratado de Psiquiatría*. Tomos I,II,III,IV.

2.2.8.-GRADO DE SUPERVISIÓN

2.2.8.1.-NIVEL II: CONTROLES DE SEGUNDO NIVEL (SUPERVISION INDIRECTA)

El objetivo de este segundo nivel de responsabilidad es que el MIR vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del Servicio, con una cierta y progresiva libertad en sus actuaciones, pero siempre con la autorización del facultativo especialista del servicio o dispositivo asociado o externo donde rote.

Se añade como parte de la supervisión, la revisión y el control de la prescripción farmacológica del residente.

Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos de las rotaciones a partir de que el especialista responsable del caso asignado al MIR, el tutor de rotación y/o el tutor personal lo considere oportuno. A partir del segundo año ya no existe la restricción legal de que cada uno de sus informes y/o documentos administrativos relacionados con la asistencia prestada sean asimismo visados por el especialista, si bien se considerará muy aconsejable en aquellos casos que dicte la *lex artis* y la práctica asistencial habitual del servicio (p.e. informes de alta UHB, informes clínicos para solicitud de prestaciones socio-económicas de relevancia o para temas de incapacidad laboral con evolución tórpida, informes de derivación a dispositivos específicos de nuestra red de Salud Mental o externos, informes para indicación de

procedimientos específicos - como TEC o psicocirugía -, determinadas indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas novedosas y/o de alto coste económico de tratamientos biológicos u otras).

2.3.-AÑO DE RESIDENCIA: TERCER AÑO

2.3.1.-ACTIVIDADES ASISTENCIALES GENERALES A DESARROLLAR:

- Calendario de rotaciones: UCA (2 meses), USMIJ (4 meses), Psiquiatría de Enlace (4 meses).
- Guardias mínimos 4 al mes, máximo 6.

2.3.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS TERCER AÑO

2.3.2.1-UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (2 MESES)

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. Tratamientos farmacológicos. Efectos secundarios. Comorbilidad Psiquiátrica. Tratamiento de la Patología Dual.
- Unidad del Dolor: evaluación clínica, criterios de inclusión/exclusión, pertinencia del TTO, evaluación del Tto.
- Realización de historias clínicas. Diagnóstico Diferencial.
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.
- Seguimiento de pacientes.
- Participación en reuniones de equipo.
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

2.3.2.2.-UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (4 MESES)

- Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas.

- Elaboración de historias clínicas, informes clínicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamiento y psicoterapias individuales y de grupo.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
- Indicación de hospitalización total o parcial.
- Indicación y elaboración de altas.
- Derivación a otros dispositivos sociosanitarios y educativos, haciendo un uso de estos adecuado.
- Derivación a la red de adultos.
- Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a infancia y adolescencia.
- Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.
- Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

2.3.2.3.-INTERCONSULTA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE (3 MESES)

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médico-quirúrgica.
- Conocer de forma precisa la farmacocinética de los psicofármacos y las interacciones con otros medicamentos, así como los efectos secundarios más frecuentes de los mismos.

- Elaborar y aplicar programas y procedimientos específicos de tratamiento, apoyo y consejo, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médico-quirúrgicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo a las familias en los procesos de duelo.
- Realizar exploraciones, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).
- Transmitir a los diferentes profesionales que intervienen en el campo de la salud, médicos, enfermeras, conocimientos y estrategias con el fin de capacitar a éstos profesionales en el manejo de reacciones psicológicas y manifestaciones psiquiátricas del enfermo somático de tal manera que se garantice la adecuada atención a las necesidades de salud mental de los pacientes ingresados en hospitales.

2.3.2.4.-CONSULTA DE GERONTOPSIQUIATRÍA (1 MES)

- Conocer el funcionamiento de un Programa de Gerontopsiquiatría en los Servicios de Salud Mental y consultas especializadas de Hospitales Generales.
- Favorecer el aprendizaje básico necesario para configurar el perfil profesional del psiquiatra caracterizado por:
- Adquirir el conocimiento para evaluar las necesidades específicas de esta población, especialmente aquellos procesos vitales que se relacionan con el envejecimiento.
- Conocimiento de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales presentes en el envejecer.
- Adquirir las habilidades necesarias para evaluar los estresores más frecuentes en esta población, logrando evaluar y tratar a pacientes ancianos, además de diferenciar el proceso de envejecimiento normal frente al proceso patológico del envejecer.
- Conocer y participar en Programas Específicos de Gerontopsiquiatría, logrando las habilidades necesarias para el trabajo en equipo, la consecución de objetivos

consensuados entre distintos profesionales y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del anciano.

- Capacitación para evaluar el entorno social y familiar del anciano, evaluación que debe incluir el papel del cuidador principal, la carga familiar.
- Más específicamente, adquirir las habilidades necesarias y el conocimiento de la etiología, la fisiopatología, patogenia, así como de los procesos diagnósticos más relevantes, de los procesos terapéuticos y de la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.

2.3.3.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR:

- Durante este período, el residente realizará 8 sesiones clínicas.
- Realización de protocolos dentro de la Psiquiatría de Interconsulta y enlace.
- Continuación con el Programa Común Transversal de cursos.

2.3.4.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR:

- Asistencia a un Congreso o Jornadas .
- Desarrollar un estudio de investigación relacionado con el tratamiento del paciente ingresado.
- Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación.

2.3.5.- OTRAS ACTIVIDADES:

- Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos

2.3.6.-REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

- Calendario de reuniones: Reuniones trimestrales con el tutor y mensuales con el supervisor.
- Asistencia a reuniones de la Comisión de Docencia Multidisciplinar SM(mensuales).

2.3.7.-LECTURAS RECOMENDADAS

Libros:

- Conrad, Klaus. La esquizofrenia incipiente.
- Damaso, Antonio. El error de Descartes. Ed. Crítica.
- Garrabé, Jean. La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. Editorial: John Wiley & Sons Inc. (2017)
- Jaspers, Karl .Genio artístico y locura. Ed. El Acanalado.
- Vallejo-Ruiloba, J. (2006). Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría (6a).Barcelona: Masson.

2.3.8- GRADO DE SUPERVISIÓN.

Las destrezas adquiridas deberán permitirle abordar patologías desde la aplicación de técnicas terapéuticas específicas y planes de terapia individual para trastornos específicos, hasta la elaboración de planes de tratamiento tanto farmacológicos como psicoterapéuticos, enmarcando su trabajo en el escenario de la complejidad de los trastornos y enfermedades psiquiátricas . Se graduará la supervisión entre el Grado II y el III según la evolución del residente.

2.4.-AÑO DE RESIDENCIA: CUARTO AÑO

2.4.1- ACTIVIDADES ASISTENCIALES GENERALES A DESARROLLAR:

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

a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.

b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 4 meses por año):

- Psiquiatría Psicosomática.
- Neurociencias, Neuroimagen.
- Psiquiatría Legal y Forense.
- Epidemiología Psiquiátrica, Prevención, Gestión Psiquiátrica.
- Psicodiagnóstico.
- Investigación y Genética.
- Psiquiatría Transcultural, etc.

2.4.1.2.- 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.

2.4.2.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR:

En este último año el residente realizará sesiones clínicas relacionadas con las diferentes rotaciones por los programas de formación específica.

2.4.3.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR:

- Asistencia a un Congreso o Jornadas específicas relacionadas con las rotaciones que haya elegido.
- Desarrollar un proyecto de investigación.
- Realizar una comunicación oral y un artículo de investigación.

- Realización de la tesis doctoral (opcional).

2.4.4.- OTRAS ACTIVIDADES:

- Participación en reuniones de coordinación con otros dispositivos

2.4.5.-REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

- Calendario de reuniones: Reuniones trimestrales con el tutor
- Reuniones mensuales con el supervisor.
- Asistencia a reuniones de la Comisión de Docencia Multidisciplinar.

En las distintas reuniones de Tutorización se irán valorando los logros conseguidos y se decidirán las posibles modificaciones del Plan Individual de Formación (PIF).

2.4.6.-LECTURAS RECOMENDADAS.

Revistas:

- Clinical Psychology & Psychotherapy
- Cognitive Behaviour Therapy
- Cognitive Therapy and Research
- Comprehensive Psychiatry
- Human Psychopharmacology
- Journal of Applied Behavior Analysis
- Journal. of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry
- Journal of Clinical Psychiatry
- Journal of Clinical Psychology
- Journal of Consulting and Clinical Psychology
- Journal of Psychiatric Research
- Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment
- Journal of Sex Research
- Journal of Substance Abuse

- Journal of Traumatic Stress
- Psychiatric Annals
- Psychological Bulletin
- Psychotherapy
- Stress and Health

2.4.7.-GRADO DE SUPERVISIÓN

2.4.7.1.-NIVEL III: CONTROLES DE TERCER NIVEL (SUPERVISIÓN GENERAL O A DEMANDA)

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista en Psiquiatría.

El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea. Se deja a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista, último responsable del caso (quien tiene que estar, sin embargo, en situación de disponibilidad, tanto durante las rotaciones programadas como durante las guardias, que en nuestro Hospital se realizan de presencia física por parte del Facultativo Especialista de Área. Este tipo de control se aplicará al final de la residencia o cuando la experiencia profesional acumulada lo aconseje de forma individual.

3.- ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL. UNIDADES QUE LO COMPONENTEN. RECURSOS HUMANOS

3.1.-RESEÑA HISTÓRICA

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental abrió sus puertas en el mes de abril del año 1976 dentro de un centro hospitalario atípico que se denominaba Centro Nacional de Demostración Sanitaria. En este edificio se encontraban unidades asistenciales propias de hospitales convencionales junto a otras nuevas en España como los servicios de Epidemiología o Promoción de la Salud que se constituyeron siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud que acababa de definir desde una nueva perspectiva el concepto de salud que aún sigue vigente.

El servicio de Psiquiatría y Salud Mental se orientó por el modelo de la psiquiatría comunitaria, desarrollado en Estados Unidos y Europa occidental, respondiendo a la gran demanda de asistencia psiquiátrica surgida tras la segunda guerra mundial.

En el año 2003, el servicio es transferido al SESCAM y en el mes de mayo del año 2012 se integra la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en el edificio del Hospital General Ntra. Sra. del Prado, recorriendo así la mayor parte del camino, aunque no todo, que conduce a la integración real de la atención sanitaria a los pacientes psiquiátricos en igualdad de condiciones con el resto de los enfermos.

En definitiva, los objetivos de este servicio son los del diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento y el desarrollo de actividades de prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental, todo ello procurando mantener al enfermo en su comunidad y contando con la misma.

El Servicio de Psiquiatría y Salud mental está compuesto por las siguientes unidades estructurales con un personal adscrito a las mismas y con unos programas concretos, fundamentalmente asistenciales, a desarrollar:

3.2.-Unidad de Salud Mental de Adultos ó Consulta Externas de Psiquiatría de Adultos

Su principal actividad es la de realizar las consultas ambulatorias de los pacientes psiquiátricos mayores de 18 años de edad. En el año 2014 se trasladó esta unidad inicialmente ubicada en el Instituto de Ciencias de la Salud, a la segunda planta del H. Ntra. Sra. Del Prado. En el momento actual ha sido necesario reubicar la unidad dadas las necesidades sanitarias impuestas por el COVID-19.

Los recursos humanos con los que cuenta son los siguientes: seis psiquiatras; cinco psicólogos clínicos; una enfermera; tres auxiliares sanitarios; un trabajador social a tiempo parcial y tres auxiliares administrativos a tiempo parcial.

3.2.1.-Otros programas desarrollados en la unidad de salud mental son:

- Programa de tratamiento con neurolépticos de acción prolongada.
- Programa de tratamiento con sales de litio.
- Programa de Psicogeriatría.
- Programa de tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario.
- Coordinación con el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de Talavera de la Reina y Torrijos. ATAFES.
- Coordinación con instituciones residenciales.
- Programa de Obesidad Mórbida.
- Programa de Trastorno Mental Grave.
- Terapia de Grupo.
- Programa de Transición a la vida adulta.

3.3.-Unidad de Conductas Adictivas

Está situada en la primera planta del Instituto de Ciencias de la Salud.

Su actividad principal es la atención a los pacientes que presentan un consumo perjudicial o una adicción a drogas de abuso, incluyendo entre estas el alcohol. Además de adicciones sin sustancia, es decir, del comportamiento tales como la ludopatía, compras compulsivas, adicción al sexo y las nuevas tecnologías.

Los recursos humanos adscritos a esta unidad son: un médico experto en conductas adictivas; un psicólogo clínico; cuatro enfermeras, un trabajador social y un auxiliar administrativo a tiempo parcial.

3.3.1.-Programas/o actividades regladas y destacadas de la unidad

- Protocolo de grupos de alcohol.

- Protocolo de información para el tratamiento
- Grupos de prevención de recaídas de cocaína
- Grupo de ludopatía
- Grupo de familiares
- Grupo de psicoeducación sanitaria para pacientes adultos y adolescentes
- Programa Metasedin
- Programa Suboxone
- Programa de patología dual
- Programa de Mantenimiento con metadona
- Protocolo de preparación para el ingreso y la derivación a comunidad terapéutica, además de la coordinación con los centros y su seguimiento en el proceso y alta.
- Coordinación con diferentes dispositivos (servicios sociales, penitenciarios, judiciales...etc)

Todas estas actividades están enmarcadas dentro de dos modalidades de tratamiento: Programa Libre de Drogas y Programas de reducción del daño. Así como, adicciones con y/sin sustancia.

El tratamiento es multidisciplinar con reuniones diarias del equipo y se fundamenta principalmente en el modelo teórico de los estadios del cambio de la Entrevista Motivacional.

3.4.-Unidad de Hospital de Día

La unidad de hospital de día se encuentra situada en la planta baja del edificio del Instituto de Ciencias de la Salud.

La unidad de hospital de día tiene un carácter de unidad de hospitalización parcial en horario de mañana, de lunes a viernes laborables y su objetivo principal es la atención psiquiátrica a un determinado tipo de pacientes que por la evolución de su patología requiere de un nivel de cuidados inferior a los que proporciona la unidad de hospitalización breve y superior a los que pueden proporcionarse en la consulta externa de adultos.

Los recursos humanos disponibles son: un psiquiatra y un psicólogo clínico a tiempo parcial; una enfermera; un terapeuta y una monitora ocupacionales.

3.4.1.-Programas y/o actividades regladas principales

- Laborterapia
- Asamblea de pacientes
- Grupo con familiares de pacientes
- Programa de habilidades cognitivas
- Programa de habilidades sociales
- Programa sobre actividades de la vida diaria
- Programa de coordinación con centro de rehabilitación psicosocial

3.5.-Unidad de Psiquiatría y Salud Mental Infanto-Juvenil

La actividad principal de esta unidad es la atención psiquiátrica y psicoterapéutica a los pacientes menores de 18 años de edad con trastornos mentales y del comportamiento.

Los recursos humanos de esta unidad son los siguientes: dos psiquiatras, tres psicólogos clínicos; una enfermera, una auxiliar sanitario y un trabajador social a tiempo parcial.

3.5.1.-Programas y/o actividades regladas de la unidad

- Atención de urgencias e interconsultas de la población infanto-juvenil.
- PAMTEA, Protocolo de atención multiprofesional de los T. del Espectro Autista.
- Comisión de “Bullying”, Violencia entre iguales.
- Grupos psicoterapéuticos de padres de edades entre 2 a 6 años.
- Protocolo de Trastornos de déficit de atención con hiperactividad.
- Grupos psicoterapéuticos de niños en edad latente, 6-11 años, en paralelo con grupo de padres.
- Grupo de adolescentes.

- Grupo Multifamiliar
- Trastorno de conducta alimentaria en edad infanto-juvenil.
- Coordinación con centros de educación especial “Madre de la esperanza”, colegio “BIOS”. Asistencia in situ por parte de un psiquiatra bimensualmente.
- Coordinación con UHBIJ de Ciudad Real.
- Coordinación con Orientadores, unidades de Atención Temprana, CEDIAT, TEATAL.
- Coordinación con las asociaciones talaveranas de niños con dificultades de integración.

3.6.-Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Esta Unidad se trasladó al edificio del hospital general Ntra. Sra. del Prado en mayo del año 2012. Este hecho ha supuesto un importante avance en la normalización de la atención médica al enfermo mental.

La unidad de hospitalización está situada en la tercera planta del hospital. Cuenta con catorce camas, una habitación de observación, seis despachos profesionales, espacios sanitarios adecuados para enfermería, comedor, sala de laborterapia, sala de estar y terraza. Está dotada con cámaras de vigilancia y otras medidas arquitectónicas de seguridad.

En la unidad se diagnostican y tratan de modo intensivo los pacientes afectos de una enfermedad mental que son ingresados. La duración de la estancia es breve, contada en días y en el momento del alta se le facilita al paciente el informe y el correspondiente plan de seguimiento ambulatorio.

Los recursos humanos con los que cuenta son: tres médicos psiquiatras, un psicólogo y una trabajadora social, a tiempo parcial; siete enfermeros, quince auxiliares de clínica y una auxiliar administrativa.

3.6.1.-Actividades y programas:

- Toma diaria de constantes y cuidados de enfermería general

- Grupo psicoterapéutico diario de los pacientes ingresados
- Programa de Terapia Ocupacional diario.
- Psicoterapia individual
- Consulta psiquiátrica individual.
- Psiquiatría de enlace.
- Coordinación con elementos terciarios (Centro de Rehabilitación Psico- Social, pisos, etc.) y con Asociaciones de enfermos psiquiátricos.

3.7.-Programas interdisciplinares

En el servicio se desarrollan varios programas en los que participan distintas unidades del servicio ya que son programas de naturaleza interdisciplinar. Los dos principales programas son el **Trastorno Mental Grave (TMG)** y el programa de **Atención Precoz a Primeros Episodios Psicóticos**.

3.8.-RECURSOS HUMANOS

Psiquiatras: 13 (SESCAM)

Médicos: 2 (SESCAM)

Supervisora (enfermería): 1 (SESCAM)

D.U.E: 23 (SESCAM)

Psicólogo: 11 (SESCAM)

T. Social 3 (2 SESCAM Y 1 JCCM)

Terapeuta ocupacional 4 (SESCAM)

Auxiliar sanitario 20 (JCCM) 14 (SESCAM)

Monitor ocupacional 1 (JCCM) Auxiliar administrativo 2 (JCCM) 2 (SESCAM).

3.9.-UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR DE SALUD MENTAL.

Desde el año 2020, con la incorporación de dos Enfermeras Internas Residentes en Salud Mental (EIR), el Servicio de Psiquiatría, consta de 1 Médico Interno Residente en Psiquiatría (MIR) por año, 1 Psicólogo Interno Residente (PIR) por año, y dos EIR en SM.

Talavera de la Reina, 14 de abril de 2021

Tutora de Residentes

Beatriz Lara de Lucas