



# GUÍA ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

**Elaborado:**

25/02/2015

**Aprobado**



8ª revisión: 21.02.2022

**Presidente Subcomisión de Psiquiatría:**

Dra Carmen Pradas Guerrero

**Jefe de estudios:**

Mª Luz Pradana Carrión



## 1. INTRODUCCIÓN.

El sistema de Formación Especializada en Ciencias de la Salud se ha ido modificando a lo largo de los años con distintos decretos. En el año 2003 apareció la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (Ley 44/2003 de 21 de noviembre) que incorporó importantes modificaciones en la formación especializada que llevaron a un nuevo planteamiento, con las publicaciones posteriores de Reales Decretos.

Siguiendo las directrices del Real Decreto 183/2008, en el año 2010, en nuestra comunidad se inicia un proyecto para conseguir la constitución de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de les Illes Balears, que se aprueba y constituye en septiembre de 2010.

Actualmente en les Illes Balears hay cinco centros docentes acreditados por el Ministerio de Sanidad para la formación de especialistas en psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental, donde los residentes puedan adquirir las competencias propias de su especialidad. Estos centros docentes son el Hospital Universitario Son Espases (HUSE), Hospital Universitario Son Llàtzer (HUSLL), Hospital de Manacor (Hman), el Hospital Can Misses (HCM) y el Hospital comarcal de Inca (HCIN), con una capacidad acreditada de 6 residentes de psiquiatría, 6 de psicología clínica y 8 de enfermería de salud mental. Además, incluye otros dispositivos docentes asociados o colaboradores como son las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria (UDAFIC), y la Unidad de Alcoholismo (UPRA).

La UDMSM depende de la Oficina de Salud Mental de Islas Baleares- La Dirección de la UDMSM-IB corresponde al Coordinador Autonómico de Salud Mental del Servei de Salut de les Illes Balears. Contamos con cinco hospitales acreditados en Mallorca y un hospital acreditado en Ibiza para formar nuestros residentes.

Los **representantes** que constituyen la **Comisión de Docencia** son:

Presidente: Jefe de estudios (Dña. M Luz Pradana Carrion)

Vicepresidente: Dr. Rainer Oberguggenberger C.

Técnico de formación UDMSM: Ana I Castaño Fernández

Coordinador de Salud Mental de les Illes Balears: Dr. Oriol Lafau Marchena

Presidente de la Subcomisión de Psiquiatría: Dra. Carmen Pradas Guerrero

Secretaría: Dña. Tatiana Poblete Montenegro

Vocales de Psiquiatría:

Dra. Joana María Andrés (representante tutores MIR de IBSMIA)

Dra. Carolina Roset (representante tutores MIR de HUSE)

Dra. Alba Félez (representante tutores MIR de HMAN)

Dra. M<sup>a</sup> José Gordillo (representante tutores MIR de HCM)

Dra. Carmen Pradas (representante tutores MIR de HUSLL)

Vocales de Psicología Clínica

Dña. Rosa M<sup>a</sup> Pizà (Presidente de la Subcomisión de Psicología clínica)

Dña. Beatriz Martín (representante de tutores PIR de HUSLL)

Vocales de Enfermería



Dña. Raquel Izquierdo (representante de tutores EIR)

Dña. Ana Isabel Castaño (Presidente de la Subcomisión de Enfermería de salud mental)

Vocales Residentes

Dra. M<sup>a</sup> Antonia González (representante residentes MIR de HUSE)

Dr Guillermo Momparler (representante residentes MIR de HUSLL)

Dra. Julia Moreno (representante residentes MIR de HMAN)

D<sup>a</sup> Irene Afán de Rivera (representante residentes PIR)

D<sup>a</sup> María del Carmen Moro Domech (representante residentes EIR)

A continuación se detallan los **tutores** de residentes de psiquiatría:

Hospital Universitario Son Espases

- Dr. Rainer Oberguggenberger C
- Dra. Joana María Andrés Tauler
- Dra. Carolina Roset Ferrer
- Dra. Natalia Ruiz Padrino

Hospital Son Llátzer

- Dra. Neus Llabrés Fuster
- Dra. Carmen Pradas Guerrero
- Dr. Virgilio Traid Sender

Hospital de Manacor:

- Dra. Alba Félez Viñas
- Dr Adrian Rolando Simoni

Hospital de Can Misses:

- Dra. María José Gordillo Montaña



## 2. RECURSOS TÉCNICOS

En todos los centros docentes se dispone de archivo de historias clínicas, registro informatizado, biblioteca virtual, herramientas de exploración psicológica y ponderación clínica.

## 3. CARTERA DE SERVICIOS

La red de Salud Mental de les Illes Balears está dividida en 6 áreas de salud mental general de adultos y una unidad de gestión clínica encargada de la atención infantojuvenil:

- Área de Salud Mental de Manacor (Llevant).
- Área de Salud Mental de Inca (Tramuntana).
- Área de Salud Mental de Son Llátzer (Migjorn).
- Área de Salud Mental de Son Espases (Ponent).
- Área de Salud Mental de Menorca.
- Área de Salud Mental de Ibiza.

Cada una de estas áreas de salud mental tiene como responsable un coordinador de área que depende funcionalmente de la gerencia hospitalaria correspondiente, cuya función es coordinar los recursos de salud mental de su área.

Los recursos que integran la red de salud mental de adultos son los siguientes:

- Unidades de salud mental.
- Unidades de hospitalización breve.
- Hospitales de día de psiquiatría.
- Unidades comunitarias de rehabilitación.
- Dispositivos de atención domiciliaria.
- Unidades de subagudos.
- Unidad de media estancia.
- Unidad de larga estancia.
- Psicogeriátrico.
- Unidad de integración y tratamientos especiales.
- Dispositivos de apoyo a la integración social.

Los recursos de atención a la infancia y adolescencia dependen del Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA) creado en el 2010. Se compone de:

- 9 Unidades Comunitarias para la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (UCSMIA).



- Una Unidad de Hospitalización.
- Un Hospital de Día.

#### 4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

##### **Unidad de Salud Mental de adultos**

Las Unidades de Salud Mental (USM) de adultos dan cobertura a la población adscrita según la sectorización que establece el Servicio de Salud. Integran las USM equipos multidisciplinares formados por psiquiatras, psicólogos clínicos, diplomados universitarios en enfermería, trabajadores sociales y auxiliares administrativos.

Las áreas de salud mental de Manacor, Inca, Menorca e Ibiza y Formentera disponen de una USM de adultos cada una, mientras que el área de Salud Mental de Son Llätzer tiene dos y la de Son Espases dispone de cuatro, a causa de su ratio de población.

Los programas de las USM son:

- Programa de atención y seguimiento de los pacientes derivados desde la atención primaria.
- Programa de coordinación con la atención primaria.
- Programa de abordajes grupales.
- Programa de atención a las familias.
- Programa de control de estrés y ansiedad.
- Programa de seguimiento del trastorno mental grave.
- Programa de coordinación con los otros recursos de salud mental de área.
- Programa de Atención a TEA adultos (en USM Es Viver-Ibiza)
- Programa de Atención a la discapacidad (en USM Rafal Nou-Mallorca)

##### **Unidad de Hospitalización Breve de Adultos (UHB)**

En las Islas Baleares hay actualmente 106 camas para casos de agudos de psiquiatría o de unidad de hospitalización breve con una ratio de 12.9 camas por cada 100.000 habitantes. Cada área de salud mental tiene como referencia un hospital general, y cada hospital general tiene integrada una UHB, cuyo personal también ofrece un servicio de atención de urgencias psiquiátricas y programas de interconsulta y enlace para pacientes ingresados en otros servicios medicoquirúrgicos.

Integran las UHB equipos multidisciplinares formados por personal a tiempo completo o parcial, incluidos psiquiatras, psicólogos clínicos, diplomados universitarios en enfermería, auxiliares de enfermería, celadores, trabajadores sociales, personal administrativo.

Los programas de las UHB son:

- Programa de interconsultas.
- Programa de urgencias.
- Programa de evaluación y control de calidad.
- Programa de contención mecánica.
- Programa de ingreso involuntario.
- Programa de terapia electroconvulsiva.
- Programa de control farmacológico.



### **Hospitales de Dia**

Actualmente, cinco de las seis áreas de salud mental de las Islas Baleares disponen de un hospital de día psiquiátrico (HUSE, HSSL, HCIN, HCM, H Menorca).

Los programas que se desarrollan en los hospitales de día son:

- Programa de prevención de recaídas.
- Programa de apoyo y coordinación con otros dispositivos: UHB, USM, UCR.
- Desarrollo de programas específicos: Tr Bipolar, terapia electroconvulsiva.
- Programas de control de ansiedad y estrés.
- Programa de psicoeducación.
- Programa de psicosis incipiente.
- Programa de educación para una salud integral.
- Programa de estimulación cognitiva.
- Programa de actividades ocupacionales.
- Programa de apoyo, asesoramiento y psicoeducación de las familias.
- Programa de preparación para el alta: inserción en el medio.
- PAIEM: Programa de Atención Integral Enfermo Mental del sistema Penitenciario.
- Tratamiento grupal de Tr. Límite de la Personalidad.
- Programa APS “Atención y prevención al suicidio”

### **Unidades Comunitarias de Rehabilitación (UCR)**

Hay una UCR por cada área de salud mental. Integran las UCR equipos multidisciplinares formados por psiquiatras, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales, diplomados universitarios en enfermería, trabajadores sociales, monitores de rehabilitación y auxiliares administrativos.

Programas de la UCR:

- Programa individual de rehabilitación.
- Programa de actividades de la vida diaria.
- Programa de psicoeducación.
- Programa de habilidades sociales y control de estrés.
- Programa de educación para una salud integral.
- Programa de estimulación cognitiva.
- Programa de estructuración del ocio y del tiempo libre.
- Programa de integración laboral.
- Programa de apoyo a las familias de las personas con algún trastorno mental grave.
- Programa de coordinación y apoyo con otros dispositivos: USM, SARC, HDD.

### **Unidad de subagudos**

La unidad de subagudos es de carácter suprasectorial y tiene la finalidad de ofrecer un tratamiento multidisciplinar a pacientes con trastorno mental grave cuyo correcto abordaje, exige un tiempo de hospitalización superior al habitual en las unidades de agudos para estabilización del cuadro con una estancia media entre 3 y 6 meses.



### **Unidades de media estancia**

Actualmente en las Islas Baleares, disponemos de las siguientes unidades psiquiátricas de media estancia:

- Unidad de media estancia cerrada de Galatzó (Mallorca).
- Unidad de media estancia Sant Miquel (Menorca).

Las unidades de media estancia están integradas por equipos multidisciplinares formados por psiquiatras, psicólogos clínicos, diplomados universitarios en enfermería, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, auxiliares de enfermería y auxiliares administrativos.

Los programas que se desarrollan son:

- Programa individual de rehabilitación.
- Programa de habilidades para una vida independiente.
- Programa de psicoeducación, conciencia de la enfermedad y conocimiento sobre el tratamiento.
- Programa de habilidades sociales y control del estrés.
- Programa de educación para una salud integral.
- Programa de rehabilitación cognitiva.
- Programa de estructuración del ocio y del tiempo libre.
- Programa de integración sociocomunitaria.
- Programa de apoyo, asesoramiento y psicoeducación para las familias de personas con algún trastorno mental grave.
- Programa de coordinación con otros dispositivos.

### **Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria de adultos**

Se desarrolla en el Hospital Universitari Son Espases y consta de 2 camas integradas en la Unidad de Hospitalización breve, un hospital de día y consultas externas. Está integrado por un equipo multidisciplinar integrado por psiquiatra, psicólogo clínico, enfermera especialista en salud mental, auxiliar de enfermería y auxiliares administrativos.

Se trata de un recurso de carácter suprasectorial, de referencia para todas las áreas de salud mental de las Islas Baleares.

Incluye:

- Programa de psicoeducación de los pacientes.
- Programa de psicoeducación y apoyo a las familias.
- Programa de abordajes grupales.
- Programa de formación continuada.
- Programa de coordinación con otros recursos de salud mental.

### **Dispositivo de atención psicogeriátrica**

Solo hay un dispositivo de estas características en las Islas Baleares. Está ubicado en el Hospital Psiquiátrico de Palma. Se trata de un dispositivo fundamentalmente residencial

### **Unidad de salud mental de Larga Estancia**

Existen dos unidades de Larga Estancia en Mallorca. Disponen cada una de un total de 24 camas.

Están integradas por equipos multidisciplinares con psiquiatras, psicólogos, diplomados universitarios en enfermería, auxiliares de enfermería y administrativos.



### **Unidad de Patología Dual (UPD)**

Se trata de una unidad de asistencia clínica a los pacientes afectos o con sospecha de patología dual, de ámbito suprasectorial, situada en el recinto del Hospital Psiquiátrico, con dos modalidades previstas: hospitalización, con un total de 15 camas, y hospital de día, con un total de 20 plazas.

### **Instituto Balear de Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (IBSMIA)**

En las Islas Baleares, la población de menores de 18 años es de 209.610 habitantes.

Estudios realizados en España y las recomendaciones internacionales de la OMS cifran el porcentaje de niños y jóvenes con algún trastorno de salud mental en el 20% de la población de menos de 18 años.

La asistencia de la salud mental del niño y adolescente en las Islas Baleares se lleva a cabo a través del Instituto Balear para la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (IBSMIA) y dando apoyo a otras consejerías y asociaciones de las Baleares para casos menos graves.

Se compone de 8 Unidades Comunitarias (UCSMIA), una Unidad de Hospitalización y un Hospital de Día éstos dos últimos recursos situados exclusivamente en Hospital de Son Espases.

Las Unidades Comunitarias (UCSMIA) se localizan: 1 en Palma (dividida en 5 sectores), 1 en Inca, 1 en Manacor, 1 en Menorca, 1 en Ibiza,.

UCSMIA Palma se localiza en el Módulo A planta -1 del Hospital de Son Espases, al igual que el Hospital de Día y Unidad de Hospitalización.

### **ACTIVIDAD ASISTENCIAL: NIVELES DE INTERVENCIÓN**

- El **primer nivel de intervención** es la atención por un solo profesional de IBSMIA.
- **Segundo nivel de intervención:** precisa la intervención complementaria de otro profesional.
- **Tercer nivel:** Casos más complejos y/o de mayor riesgo que rebasan la capacidad terapéutica de los equipos comunitarios son derivados al Hospital de Día. Allí se valora y se consensua un plan terapéutico individual con el equipo referente en CCEE.
- **Cuarto nivel:** Si las necesidades del paciente superan la capacidad del Hospital de Día se deriva a la Unidad de Hospitalización para realizar un abordaje más intensivo hasta que el paciente puede de nuevo ser tratado desde HD o UCSMIA.

**1) CONSULTAS EXTERNAS:** sectores de centros de salud atendidos por un miniequipo de psiquiatra, psicólogo y enfermera. El TS da apoyo a los 5 equipos.

### **PROCESO DE ADMISIÓN**

Sistema de acogidas: Un grupo de profesionales (psq, psc y enfermeras) realizan cribaje de derivaciones de AP en consultas de 30 minutos. Se decide profesional y prioridad de asistencia. Casos con riesgo social o problemática familiar son citados con TS para hacer una valoración por su parte.

**TRATAMIENTO GRUPAL:** realizado por psicología y enfermería en Consultas Externas (horario de tarde).

- Habilidades sociales niños 9-12 años y 13-16 años.
- Regulación emocional. (profesionales de REGULA).
- TDAH e impulsividad de menores de 12 años (PIR supervisados).
- Psicoeducación TDAH a padres.



- Psicoeducación TEA padres.
- Habilidades sociales TEA por edades.

#### **PROGRAMAS ESPECÍFICOS EN IBSMIA:**

##### **AUTISMO:**

- **EADISOC:** Equipos de Evaluación Dificultades de Socialización y Comunicación, formados por psiquiatra, psicólogo, neuropediatra y orientador de equipos educativos en cada sector (5 en Palma, 1 en Inca, 1 en Manacor, 1 en Menorca, 1 en Ibiza y Formentera). Reuniones mensuales. Circuito de detección, derivación, evaluación y diagnóstico.
- **ERTEA: Equipo de Referencia en TEA.** Una psicóloga (A. Gomila) y psiquiatra (J. Andrés). Consultas 2 días al mes donde se evalúan casos dudosos, difíciles o que requieren segunda opinión.
- **CONSULTA ESPECIALIZADA DE AUTISMO.** Dra Juana M. Andrés. 1 día a la semana. Seguimiento de niños/adolescentes ya diagnosticados de TEA y comorbilidad o dificultades en el seguimiento.

**TDH:** Circuito de detección, derivación, evaluación y diagnóstico en coordinación Educación, Neuropediatría y pediatría. Se realiza screening de derivaciones por Dra Romera.

**DISREGULACIÓN EMOCIONAL:** Programa REGULA. 3 psicólogas 1 de HD (E. Nadal) y 2 de CCEE (Marga Fiol, A. Castro). Atienden adolescentes riesgo desarrollo de TLP.

**CONSULTA DEL SUEÑO.** Dra Bedmar. 1 vez a la semana. Atención a menores con problemas de sueño complicados (en momento actual por motivos de reducción jornada de profesional no se lleva a cabo).

##### **CONSULTA DE SUICIDIO**

Dra. Florez. Lunes tarde.

#### **PROGRAMAS EN COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS O ENTIDADES:**

**INTERCONSULTAS/PSICOLOGIA DE LA SALUD/PERINATAL:** Psiquiatra de UHB/busca y 2 psicólogos.

- G. Larraz atención a interconsultas y seguimiento posterior en consultas externas.
- L. Gómez: PROGRAMA PERINATAL

**PROGRAMA DE PSICOSIS PRECOZ:** Coordinación entre UHB/HD con el programa de psicosis de adultos y USM para asegurar una continuidad asistencial de calidad para los pacientes.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD:** Grupo de 3 psiquiatras (Dr. Morey, Dra. Raventós y Dra. Rendal) que atienden a los diferentes centros de Educación Especial y casos con afectación grave del neurodesarrollo en coordinación con neuropediatría.

**INTERCONSULTA CON NEUROPEDIATRIA:** reuniones periódicas de un psiquiatra del programa de discapacidad con neuropediatra donde se comenta casos que requieren de atención psiquiátrica o neurológica.

**CONSULTAS EN CENTROS SOCIOEDUCATIVOS DE MENORES:** Dra. Jimeno se desplaza 2 viernes al mes a los centros de internamiento para adolescentes con medidas judiciales. Tanto paciente en régimen de centro cerrado como abierto. Junto con los psicólogos de los centros elaboran planes terapéuticos y de rehabilitación de menores.

**CONSULTAS COSME.** Reuniones periódicas de un psicólogo de IBSMIA (G. Larraz) con Menores donde se comentan casos susceptibles de derivación a IBSMIA por psicopatología y necesidad de tratamiento farmacológico.



## **2) HOSPITALIZACIÓN:**

Consta de 11 camas para ingreso de pacientes de IBSMIA y del Programa Especializado de Trastornos de Conducta Alimentaria de la Infancia y Adolescencia (PETCAIA).

Personal: psiquiatra hospitalización y enfermería.

## **3) HOSPITAL DE DÍA:**

- Atención a pacientes con patología más grave, que requieren de una intervención intensiva y/o prolongada en el tiempo.
- Personal: Psiquiatra, psicóloga, personal educativo (1 profesor, 1 PT y una orientadora de Educación).
- Se realiza abordaje individual y/o grupal según las necesidades de cada paciente (habilidades sociales, técnicas de relajación, ansiedad...).
- Intervención familiar.
- Grupos de psicoeducativos en TMG a padres.

## **ACTIVIDAD DOCENTE**

4º MIÉRCOLES DE MES SESIÓN MONOGRÁFICA dentro de la formación de residentes de Salud Mental dedicada a aspectos de la Infancia y Adolescencia. Duración: 8:30 a 14:30 horas. Impartida por profesionales del staff, invitados de otros servicios y residentes en formación. Lugar Salón de Actos Hospital Son Espases.

1º y 3º VIERNES DE MES. Sesiones clínicas y bibliográficas. Duración 8:30-9:30 horas. Lugar sala de pasillo del Hospital de Día UCSMIA.

## **GUARDIAS**

Presenciales en el Hospital Universitario Son Espases de 8:00 a 21 horas los días laborables y de 8:00 a 14:00 horas los fines de semana y festivos. El resto de horas la guardia es localizada.

## **Equipo de Seguimiento Asertivo Comunitario (ESAC):**

Se trata de un servicio de atención integral de las personas con enfermedades mentales severas (apoyo a nivel tanto clínico, como personal y social), prestado en la comunidad por un equipo multidisciplinar. Para el tratamiento, apoyo y rehabilitación de este colectivo que no mantiene contacto regular con los servicios psiquiátricos ordinarios.

Se basa en mantener a las personas con Trastorno Mental Severo en contacto con los servicios asistenciales, con la intención de reducir las hospitalizaciones y mejorar su evolución, especialmente el funcionamiento social y la calidad de vida, para promover una adecuada integración tanto en la esfera de sus relaciones familiares, como comunitarias y trabajar la posibilidad de asistencia y vinculación a los servicios psiquiátricos comunitarios.

El equipo es especialmente activo, va al encuentro de los afectados, siendo la atención domiciliaria su principal característica y está formado por una psiquiatra, una trabajadora social, una enfermera y una Terapeuta Ocupacional.

Existe un ESAC por cada área de salud de la Islas Baleares (cuatro en Mallorca, uno en Ibiza y uno en Menorca).



## 2. MARCO LEGAL

1. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
2. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud, desarrollando determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
3. Decreto 37/2019 por el que se regula la ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en el ámbito de la comunidad autónoma de Baleares

## 3. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de la especialidad ha ido introduciendo mejoras a lo largo de los años.

En la Orden SCO/2616/2008 de 1 de septiembre se aprueba y publica el nuevo programa formativo vigente de la especialidad de Psiquiatría. El programa se puede consultar haciendo clic en este enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/progPsiquiatria.pdf>

## 4. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Los objetivos generales se centran en adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para:

- a. Conocer las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas.
- b. Estudiar los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).
- c. Entrenarse en la educación para la salud, la prevención, rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS.
- d. Planificar y gestionar los servicios psiquiátricos y de salud mental desde el trabajo y la formación multidisciplinar.
- e. Conocer y manejar los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y de la conducta de los enfermos mentales.
- f. Investigación básica que supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación aplicada que supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.
- g. 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.
- h. Investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- i. 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. 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 una evolución hacia estadios más graves.
- j. Conocer 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. Para ello, debe incorporar un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actividades de protección de la salud pública.
- k. Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría.
- l. Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad.



## 4.1 ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS

Los objetivos del periodo de formación y sus contenidos específicos son los reflejados en el documento elaborado por la comisión Nacional de Especialidades, para la Especialidad de Psiquiatría y que son los siguientes:

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.

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.

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.

## 4.2 ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y ACTITUDES

Debe ser progresiva a lo largo de los 4 años de residencia. Se especifican tres niveles:

- Nivel 1: Lo que debe aprender el residente para su realización completa de forma independiente.
- Nivel 2: De lo que el residente debe tener buen conocimiento, pero no tiene formación para hacer el acto completo.
- Nivel 3: Patologías que el residente ha visto y tiene un conocimiento, pero sólo en el ámbito teórico.

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.

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.

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. DESARROLLO DEL PROGRAMA DOCENTE

Las actividades que llevarán a cabo los residentes en Psiquiatría a lo largo de los 4 años pueden clasificarse en:

- **Actividades Formativas** comunes con otras especialidades: seminarios/cursos sobre Fundamentos de la Gestión Clínica, Bioética y Ética Médica, Metodología de la Investigación clínica-básica, etc.
- **Actividades Asistenciales:** clínicas (rotatorios).
- **Actividades Científicas:** Sesiones clínicas, comunicaciones y ponencias, publicaciones, investigación, participación en actividades de formación continuada. Individuales de estudio para adquisición de conocimientos.

El sistema de formación será siempre tutorizado, basado en el autoaprendizaje. El tutor y el responsable de la Unidad deberán cuantificar, en lo posible, las actividades que debe realizar el residente en cada rotación según las peculiaridades y recursos de cada Unidad Docente Acreditada, determinando su nivel de responsabilidad:

- **Nivel de responsabilidad 1:** Nivel de mayor responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.
- **Nivel de responsabilidad 2:** Nivel de responsabilidad intermedia. Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.
- **Nivel de responsabilidad 3:** Nivel de menor responsabilidad. actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

Tanto los objetivos como las actividades se fijarán para cada año de residencia.

### **Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Primer año de residencia (nivel 1-2 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):**

- Conocimiento y búsqueda de las principales fuentes bibliográficas.
- Participación en sesiones clínicas.
- Asistencia a cursos, reuniones y congresos de la especialidad.
- Objetivos específicos de las rotaciones del año correspondiente.

### **Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el Segundo año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 2 de responsabilidad):**

- Ampliar conocimientos de revistas y publicaciones.
- Saber hacer correctamente una búsqueda bibliográfica.
- Participación en sesiones clínicas.
- Saber estructurar y presentar comunicaciones en reuniones y/o congresos de la especialidad.
- Asistencia a cursos (APLS), reuniones y congresos de la especialidad (SEUP).
- Objetivos específicos de las rotaciones del año correspondiente.

### **Conocimientos, habilidades y actividades que deben adquirir en el tercer, cuarto año de residencia (nivel 1 de adquisición y nivel 1-2 de responsabilidad):**



En relación a docencia e investigación el residente deberá cumplir con un mínimo de comunicaciones, y su cooperación en las sesiones del servicio debe ser absoluta.

## 6.PROGRAMA DE ROTACIONES PROMOCIÓN 2022-2026

<i>Servicio/Sección</i>	<i>Duración</i>	<i>Servicio/Sección</i>	<i>Duración</i>
<b>UHB</b>	<b>8 meses</b>	<b>USM</b>	<b>9 meses</b>
<b>Rehabilitación (HD/UCR)</b>	<b>4 meses</b>	<b>ESAC</b>	<b>1 mes</b>
<b>ADICCIONES</b>	<b>2 meses</b>	<b>A.Primaria</b>	<b>1 mes</b>
<b>INTERCONSULTA</b>	<b>4 meses</b>	<b>MI</b>	<b>1 mes</b>
<b>SUBESPECIALIZACIÓN</b>	<b>11 meses</b>	<b>NRL</b>	<b>2 meses</b>
		<b>IBSMIA</b>	<b>4 meses</b>



## 7.OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LAS ROTACIONES

### Medicina interna (MI)

#### Objetivos

- Obtener una visión integral de las patologías más prevalentes, principalmente la que se interrelacionan con patología psiquiátrica.
- Entender la fisiopatología, criterios diagnósticos, diagnóstico diferencial de las patologías médicas más comunes.
- Adquirir habilidades para la realización de una completa anamnesis y exploración física orientada por aparatos.
- Adquirir conocimientos de las indicaciones de solicitud de pruebas diagnósticas e interpretación de los resultados.
- Manejo diagnóstico y terapéutico de diferentes patologías según la situación clínica concreta de cada paciente.
- Adquirir habilidades en la atención integral del adulto enfermo con un enfoque especial en el diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de las enfermedades que afectan a sus órganos y sistemas enfermos.
- Conocer los diversos manuales de consulta para el abordaje de las enfermedades médicas más frecuentes.
- Reconocimiento de la plurimedicación como causa de síntomas psiquiátricos.

#### Actividades

- Realizar de forma adecuada una historia clínica y exploración física completa orientada al diagnóstico sindrómico.
- Elaborar un diagnóstico diferencial y un plan terapéutico adecuado de las patologías médicas más prevalentes.
- Promover cuidados éticos y morales de los pacientes atendidos.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Participación y asistencia a las sesiones clínicas del servicio, impartiendo una sesión.
- Asistencia a Sesiones Generales de Medicina del Hospital.

#### Nivel de supervisión:

Dado que es una rotación que se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).



## **Neurología (NRL)**

### **Objetivos**

- Aprender 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.
- Entender la fisiopatología, criterios diagnósticos, diagnóstico diferencial de las patologías neurológicas más comunes, especialmente aquellas condiciones comórbidas con las patologías psiquiátricas.
- Reconocer los signos sugestivos de anormalidad.
- Aprender a presentar un caso clínico neurológico con claridad.
- Adquirir conocimientos de las indicaciones de pruebas diagnósticas y medidas terapéuticas de las enfermedades neurológicas más prevalentes.
- Adquirir conocimientos del manejo clínico, seguimiento de casos neurológicos, así como en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Evaluación de deterioro cognitivo. Diagnóstico diferencial y orientación de sintomatología compatible con deterioro cognitivo.

### **Actividades**

- Realización de adecuada historia clínica neurológica dirigida y acercamiento al enfoque diagnóstico sindrómico.
- Realización adecuada de exploración física neurológica.
- Elaborar un diagnóstico diferencial y un plan terapéutico adecuado de las patologías neurológicas más prevalentes, especialmente de aquellas condiciones comórbidas con patologías psiquiátricas.
- Promover cuidados éticos y morales de los pacientes atendidos.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Participación y asistencia a las sesiones clínicas del servicio, impartiendo una sesión.
- Asistencia a Sesiones Generales de Medicina del Hospital.

### **Nivel de supervisión:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).



## **Unidad de Hospitalización Breve (UHB)**

### **Objetivos**

- Adquirir conocimientos suficientes para poder realizar una adecuada entrevista clínica psiquiátrica: anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Conocimiento de los criterios diagnósticos, de clasificación de los trastornos mentales y técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- Adquirir conocimientos básicos de psicopatología necesarios para realizar una evaluación completa y adecuada del estado mental.
- Conocimiento de los principios básicos de psicofarmacología, de las pautas de uso intensivo y de las principales interacciones medicamentosas y efectos secundarios.
- Conocimiento de los principios básicos TEC, conocimiento del perfil de pacientes en los cuales está indicada esta técnica y en el aprendizaje de todo el protocolo en relación a la TEC
- Valoración de pautas de tratamientos en patología aguda, en continuación y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
- Conocimiento y manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.).
- Conocimiento de diferentes guías de práctica clínicas basadas en la evidencia para el manejo de los trastornos en fase aguda.
- Adquirir habilidad para mantener una relación terapéutica con el paciente efectiva y respetuosa, así como poder establecer con la familia una relación adecuada aprendiendo a facilitar la información de forma correcta, sabiendo escuchar y atender sus quejas y necesidades.
- Poseer conocimientos y demostrar competencias en el abordaje de temas relacionados con aspectos éticos y legales del enfermo mental.
- Conocimiento de recursos disponibles y circuitos de derivación, empleando unos criterios adecuados para la continuidad de los cuidados en el medio comunitario.
- Adquirir conocimientos de las funciones de los diferentes profesionales que integran el equipo multidisciplinar.
- Adquirir destreza en la elaboración de los informes de alta.

### **Actividades**

- Realizar atención directa a pacientes ingresados de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Teniendo como funciones la evaluación, seguimiento, hipótesis diagnósticas y la elaboración del plan terapéutico.
- Realizar entrevistas estructuradas, semiestructuradas, escalas básicas, pruebas psicométrica y psicodiagnósticas.
- Realización de TEC (terapia electro-convulsiva).



- Entrevista y atención a las familias. Orientación, información y psicoeducación.
- Elaboración de informes de altas y cumplimentación adecuada de informes de derivación a otros dispositivos en caso de ser necesarios.
- Participación en las reuniones de equipo.
- Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Actividad asistencial de Urgencias de Psiquiatría los días que corresponden con el DECT, de forma supervisada por un adjunto.
- Asistencia a sesiones de Área.
- Asistencia y participación en las sesiones clínicas de la Unidad, impartiendo como mínimo dos sesiones sobre un: caso clínico, revisión bibliográfica o tema que pueda ser de interés.

#### **Nivel de supervisión:**

Si la rotación se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).

Si la rotación se realiza durante el 3º-4º año de residencia se solicita un Nivel 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable y del tutor).

#### **Unidad de Hospitalización de Subagudos (UHSA)**

##### **Objetivos**

- Adquirir conocimientos sobre el proceso de estabilización del cuadro agudo, en pacientes con Trastorno Mental Grave, que precisan de periodos de hospitalización más prolongados que los establecidos en las Unidades de Hospitalización Breve.
- Adquirir conocimientos sobre los procesos de rehabilitación intensiva de enfermos mentales graves, encaminados a la reintegración social de pacientes graves que no pueden ser atendidos en el medio familiar o en otros dispositivos comunitarios (programas de psicoeducación, autocuidado, relación con el entorno y de ocio/tiempo libre).
- Optimización de pautas farmacológicas ajustadas de tratamiento, una vez superada la fase inicial vigilando la posible refractariedad del tratamiento y/o su respuesta a los mismos con el control de los efectos secundarios indeseables.
- Técnicas de evaluación psicopatológica y de las discapacidades asociadas a la enfermedad, más allá de las observadas durante la fase aguda con la realización de los planes de tratamiento multidisciplinar que el caso pueda requerir.
- Desarrollar programas personalizados de tratamiento y rehabilitación psicosocial en pacientes con trastorno mental grave, asegurando una continuidad comunitaria posterior adecuada.



- Coordinación asistencial con los equipos de los dispositivos socio-sanitarios.
- Conocer el funcionamiento específico de la unidad, englobada en un recinto de tipo socio-sanitario (Hospital Psiquiátrico).
- Conocer los criterios de inclusión/exclusión y de alta de la unidad, a lo que se añade el aprendizaje de la elaboración de los informes psiquiátricos pertinentes.
- Aprender el trabajo en equipo y el enfoque pluridisciplinar en el tratamiento del trastorno mental grave.

#### **Actividades**

- Realización de un mínimo de 5 ingresos de pacientes derivados de otros recursos, especificando el encuadre, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el colaborador docente.
- Realización del seguimiento terapéutico durante el ingreso de esos 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.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, adquiriendo los conocimientos y experiencias necesarias en cuanto a criterios de derivación y a la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Participación en reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, reuniones de equipo etc.
- Impartir una sesión clínica antes de finalizar la rotación: caso clínico, revisión bibliográfica o tema que pueda ser de interés.

#### **Nivel de responsabilidad:**

Dado que es una rotación libre que se realiza durante el 4º año de residencia, se solicita un **Nivel 1** (actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta, y posteriormente informa).

#### **Urgencias generales**

##### **Objetivos**

- Adquirir las habilidades diagnósticas y terapéuticas básicas, bajo una visión integral, de las patologías más prevalentes en un servicio de Urgencias.
- Aprender a realizar una historia clínica completa, un examen físico completo, solicitar pruebas clínicas pertinentes y adquirir habilidades básicas en la interpretación de las pruebas complementarias.
- Adquisición de conocimientos y habilidades en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las patologías más prevalentes en este ámbito.

#### **Actividades**



- Realizar la actividad clínico asistencial que se lleve a cabo en la urgencia del hospital.
- Elaboración de historia clínica, orientación del motivo de consulta, del diagnóstico y la gravedad del paciente que se atiende en la urgencia.
- Realizar una adecuada exploración y solicitud de pruebas complementarias pertinentes de las principales situaciones médicas atendidas en este ámbito.
- Elaboración de informes de altas y de un plan de tratamiento de las patologías más prevalentes atendidas en este ámbito
- Valoración de casos de urgencias: decisión de ingreso o alta y derivación a dispositivos sanitarios más adecuados para el seguimiento.

#### **Nivel de supervisión:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).

#### **Urgencias Psiquiátricas**

##### **Objetivos**

- Conocimiento de las técnicas básicas de entrevista psiquiátrica en urgencias.
- Aprender a realizar una aproximación diagnóstica inicial a través de la historia clínica, la anamnesis y la exploración psicopatológica.
- Identificar las situaciones clínicas compatibles con la condición de trastorno mental y realizar un adecuado diagnóstico diferencial con patología orgánica.
- Aprender cómo se realiza una orientación terapéutica, en el ámbito de urgencias, de los principales síndromes psicopatológicos.
- Conocer el manejo de las situaciones psiquiátricas más frecuentes que se evalúan en la urgencia (agitación, riesgo suicida, ...).
- Conocer y aprender el manejo de los psicofármacos más usados en este ámbito, tanto la indicación, dosis, como efectos secundarios.
- Alcanzar la competencia necesaria en la utilización de los criterios de ingreso hospitalario y derivación a los dispositivos sanitarios y/o sociales correspondientes.
- Aprender a entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad tanto con ellos, como con sus familiares.
- Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos, en el contexto de un servicio multidisciplinar, para la gestión de casos complejos.



- Adquirir capacitación en intervenciones en diferentes situaciones de crisis.
- Adquirir las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas, incluyendo la evaluación de riesgo para el paciente y terceros, crisis psicosocial, familiar.
- Conocimiento de las cuestiones legales y éticas de la urgencia psiquiátrica.
- Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de las urgencias psiquiátricas que acontecen en un entorno sanitario.

### **Actividades**

- Realizar la actividad clínico asistencial que se lleve a cabo en la urgencia del hospital.
- Elaboración de historia clínica, orientación del motivo de consulta, del diagnóstico y la gravedad del paciente que se atiende en la urgencia.
- Realizar una adecuada exploración psicopatológica de las principales situaciones psiquiátricas atendidas en este ámbito.
- Elaboración de un plan de tratamiento e instauración de psicofármacos (antidepresivos, antipsicóticos, eutimizantes, benzodiazepinas).
- Elaboración de informes de altas y de derivación a diferentes programas si se estima necesario (Atención paciente suicida, Programa Primero Episodios,...).
- Valoración de casos de urgencias: decisión de ingreso o alta y derivación a dispositivos sanitarios más adecuados para el seguimiento.
- Coordinación con el resto de profesionales sanitarios, con colaboración activa en contexto de servicio multidisciplinar en la gestión de casos complejos.
- Manejo de la agitación, indicación de medidas de contención verbal, farmacológica y mecánica y seguimiento de la misma.
- Manejo de la conducta suicida: valoración del riesgo inmediato, planificación del tratamiento/ seguimiento en función del riesgo.

**Nivel de responsabilidad:** En función del año de residencia

1º año de residencia: **Nivel 3.** Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

2º año de residencia: **Nivel 2-3.** De forma progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) puede adquirir un nivel 2 de responsabilidad.

3º año de residencia: **Nivel 2-1** en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable y del tutor).

4º año de residencia: **Nivel 1** durante todo el año. Ha de tener una cierta autonomía, aunque puede consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia.

### **Unidades de Conductas Adictivas (UCA)**



## Objetivos

- Mejorar la capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso en el contexto de la patología dual
- Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- Conocimiento del Trabajo en un equipo multidisciplinar obteniendo una valoración integral del paciente desde todos los ámbitos: médico, psicológico, social, etc.
- Conocimiento de recursos disponibles en régimen de ingreso o atención ambulatoria, los criterios y circuitos de derivación.
- Adquirir conocimientos sobre la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
- Adquirir conocimientos de los factores etiológicos relacionados con el abuso de tóxicos:
- Importancia de factores ambientales, contextualización del abuso de drogas (historia del abuso de drogas y del concepto de dependencia)
- Neurobiología de las adicciones: modelos experimentales de las dependencias, circuitos cerebrales relacionados con el refuerzo, genéticas de las dependencias.
- Teorías psicológicas y psicopatológicas implicadas en las dependencias: modelos psicodinámicos, modelos conductuales, modelo cognitivos, teoría de la automedicación.
- Adquirir conocimientos en farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos de uso frecuente en drogodependencias (antirretrovirales, antibióticos, etc).
- 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.
- Técnicas de entrevista para sujetos con trastornos por uso de drogas: entrevista motivacional.
- Técnicas de entrevista y de diagnóstico para pacientes con patología dual.
- Adquirir conocimientos de diagnóstico diferencial de los diferentes trastornos psiquiátricos relacionados con el abuso de drogas.
- Manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación de diferentes factores relacionados con las dependencias.
- Adquirir conocimientos de pauta de tratamiento farmacológico para la desintoxicación alcohólica, prevención de síndrome de abstinencia, en el tratamiento de deshabitación y para los trastornos comórbidos .
- Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.
- Conocimiento de la red de dispositivos disponibles y selección del más adecuado según el perfil individual de cada paciente para seguimiento posterior al alta.



- Entrenamiento en técnicas para incrementar la motivación, prevención de recaídas, afrontamiento del estrés, terapia interpersonal, técnicas grupales, habilidades sociales, manejo de la ansiedad, terapias cognitivas para la depresión, técnicas de intervención con familias.

### **Actividades**

- Realizar atención directa a pacientes con trastorno por uso de sustancias atendidos en Unidades de Conductas adictivas.
- Realización de adecuada historia clínica en contexto de abuso de tóxicos, utilizando técnicas de entrevista motivacional, instrumentos de valoración de la gravedad de las dependencias, manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias.
- Elaborar un plan terapéutico adecuado para la desintoxicación, prevención de síndrome de abstinencia, de las sustancias adictivas más prevalentes y de condiciones comórbidas psiquiátricas.
- Elaborar un plan terapéutico adecuado para prevención de recaídas y deshabitación de las sustancias adictivas más prevalentes donde se tenga en cuenta el tratamiento farmacológico, técnicas terapéuticas específicas, valoración de grupos de riesgo y recurso/dispositivo más idóneo para llevarlo a cabo.
- Elaboración de informes de altas y cumplimentación adecuada de informes de derivación a otros dispositivos en caso de ser necesarios.
- Asistir si es posible a terapia individual o grupal de las técnicas psicoterapéuticas más utilizadas en las toxicomanías: para incrementar la motivación, prevención de recaídas, afrontamiento del estrés, habilidades sociales e intervenciones familiares.
- Participación en las reuniones de equipo.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Promover cuidados éticos y morales de los pacientes atendidos.
- **Nivel de supervisión:**  
Si la rotación se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).  
Si la rotación se realiza durante el 3º-4º año de residencia se solicita un Nivel 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable y del tutor).

### **Hospital de Día (HD)**

#### **Objetivos:**

- Adquirir conocimientos en el tratamiento rehabilitador de las personas con Trastorno Mental Grave.
- Adquirir conocimientos en rehabilitación psicosocial.



- Entrenamiento de habilidades sociales en pacientes que asisten a dicho dispositivo.
- Inicio en la terapia grupal.
- Adquisición de los criterios de derivación y del alta de la Unidad.
- Aproximación en las diferentes intervenciones familiar.
- Valoraciones integrales psicológicas, sociales y ocupacionales.
- Clarificación y/o diagnóstico diferencial, así como estabilización clínica.
- Fomentar la conciencia de trastorno y favorecer la adherencia terapéutica.
- Aprendizaje en el trabajo de equipo.
- Identificación e intervención sobre factores sociales y/o implicados en la recuperación.

**Actividades:**

- Realización de un mínimo de 1 ingresos de pacientes derivados de otros recursos, especificando el encuadre, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico inicial de rehabilitador y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el colaborador docente.
- Realización del seguimiento terapéutico durante el ingreso de esos pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones psicoterapéuticas tanto con el paciente como con su familia.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, adquiriendo los conocimientos y experiencias necesarias en cuanto a criterios de derivación y a la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Participación en reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, reuniones de equipo etc.
- Impartir una sesión clínica antes de finalizar la rotación: caso clínico, revisión bibliográfica o tema que pueda ser de interés

**Nivel responsabilidad:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 2º año de residencia se solicita un **Nivel 2-3** en función de las características del usuario y la capacitación observada en el residente hasta la fecha

**Unidad de Salud Mental (USM)**

**Objetivos:**

- Adquirir conocimientos de los criterios de derivación desde los diferentes dispositivos asistenciales y conocer la cartera de servicios.



- Conocer los diferentes recursos sociales y sanitarios de cada área sanitaria asistencias a fin de promover un adecuado trabajo en red.
- Aprender cómo se realiza una primera entrevista psiquiátrica completa y una adecuada evaluación diagnóstica, así como las herramientas diagnósticas de las que disponemos (test psicométricos).
- Aprender a realizar un Plan terapéutico concreto en base al diagnóstico de diferentes Patologías Psiquiátricas.
- Conocimiento y manejo de la psicofarmacología psiquiátrica y sus indicaciones según las Guías Clínicas en función de la Patología a tratar.
- Aprender a trabajar formando parte de un equipo multidisciplinar.
- Fomentar la relación con los equipos de AP para su implicación y manejo conjunto durante el proceso terapéutico.
- Garantizar el seguimiento y la atención de los pacientes con patología psiquiátrica, según sus necesidades, así como teniendo en cuenta sus derechos y obligaciones.
- Promover estrategias de prevención de trastorno mental en población mayor de 18 años de forma activa, tanto para pacientes como familiares.

#### **Actividades:**

- Realización como mínimo de 80 primeras entrevistas psiquiátricas, realizando anamnesis y recogida completa de datos.
- Establecer diagnósticos diferenciales y plan terapéutico, incluyendo abordaje farmacológico y necesidad de abordaje multidisciplinar.
- Supervisión de casos clínicos con el tutor de la rotación.
- Hacer seguimiento de una agenda propia de pacientes con diferentes patologías.
- Participar en reuniones de equipo, así como en docencias o formaciones programadas.
- Participar en reuniones de coordinación con otros dispositivos, tanto de primaria, como de salud mental.
- Hacer 3 sesiones clínicas durante la rotación, pudiendo ser caso clínico o revisión bibliográfica.
- Participar en un grupo terapéutico como co-conductor colaborador (grupo conducido por un miembro del equipo, ya sea psiquiatría, enfermería, psicología o trabajo social).
- Realización de informes clínicos, cuando así se requiera.

#### **Nivel responsabilidad:**

**Nivel 2:** Nivel de responsabilidad intermedia. Actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del tutor.



## **Equipo Asertivo Comunitario (ESAC)**

### **Objetivos:**

- Conocer el abordaje multidisciplinar del Trastorno Mental Grave (TMG) dentro de un ámbito comunitario.
- Conocer el funcionamiento del dispositivo, aprender y participar en el trabajo en equipo y el enfoque pluridisciplinar en el tratamiento del trastorno mental grave.
- Conocer la metodología de trabajo.
- Conocer los criterios de inclusión/exclusión y de alta del dispositivo, a lo que se añade el aprendizaje de la elaboración de los informes psiquiátricos pertinentes.
- Conocer las intervenciones orientadas a establecer la alianza terapéutica.
- Conocer el Plan de Seguimiento Individual y pluridisciplinar, dirigidos a la estabilización clínica y rehabilitación psicosocial de los pacientes (establecimiento de necesidades, objetivos terapéuticos, desarrollo de habilidades de la vida diaria, orientación e integración ocupacional/laboral, etc).
- Aprender a desarrollar planes de apoyo al tratamiento farmacológico, con estrategias psicoeducativas y de adherencia a los tratamientos.
- Aprender la forma de promover una adecuada integración familiar de los TMG, mejorando la capacidad de dotación de estrategias y recursos necesarios para manejar y mejorar la convivencia y la calidad de vida tanto de la familia como del paciente.
- Promover una adecuada integración comunitaria de personas con enfermedades mentales graves, mejorando la capacidad de utilización de los recursos sanitarios y sociales.
- Adquirir estrategias de coordinación y de trabajo en red con otros servicios sanitarios y sociales implicados en el abordaje comunitario de los pacientes con TMG.
- Potenciar la prevención y promoción de la salud en pacientes con difícil vinculación a los servicios ordinarios.
- Prevenir situaciones de riesgo para la salud del paciente y del grupo familiar

### **Actividades:**

- Participar en el trabajo en equipo asistencial multidisciplinar.
- Participar, si es posible, en las entrevistas de evaluación en la acogida del paciente al dispositivo.
- Elaborar historias clínicas, exploraciones psicopatológicas de los pacientes atendidos durante su rotación.
- Participar en la elaboración del Plan de Seguimiento Individual y pluridisciplinar y en la elaboración de informes clínicos.
- Asistir y participar en las reuniones de coordinación tanto de dentro del equipo, como de los recursos implicados en la intervención del paciente y la familia.
- Participar en las intervenciones orientadas a favorecer la instauración y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

### **Nivel responsabilidad:**

**Nivel 2-3** en función de las características del usuario y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente.

## **Unidad de Rehabilitación (UCR)**



## Objetivos

- Adquirir habilidades y conocimientos en los tratamientos rehabilitadores más eficaces de las personas con Trastorno Mental Grave.
- Adquirir conocimientos en rehabilitación psicosocial.
- Manejo clínico y seguimiento de enfermos con trastorno mental crónico. Conocer los criterios de derivación de ingreso y exclusión.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- Aprender a diseñar planes individualizados de rehabilitación.
- Aprender a realizar una adecuada evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; técnicas de rehabilitación cognitiva, indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Aprender la elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el nivel de adaptación socio-familiar.
- Identificación e intervención sobre factores sociales y/o implicados en la recuperación.
- Conocer recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (recursos públicos concertados con el Gobierno de las Islas Baleares, entidades sociales, asociaciones de familiares, .).
- Conocimiento del proceso evaluativo del grado de discapacidad, ley de dependencia, prestaciones económicas.
- Aprendizaje en el trabajo de equipo.

## Actividades

- Realizar planes individualizados de rehabilitación de pacientes derivados de otros recursos, especificando el encuadre, la elaboración del plan terapéutico inicial de rehabilitador y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el colaborador docente.
- Manejo clínico y seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones psicoterapéuticas/rehabilitadoras tanto con el paciente como con su familia.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, adquiriendo los conocimientos y experiencias necesarias en cuanto a criterios de derivación y a la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Participación en reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, reuniones de equipo etc.



### **Nivel de supervisión:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 2º año de residencia, se solicita un Nivel 2-3 función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable y del tutor)

### **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (IBSMIA)**

#### **Rotación de 4 meses:**

2 meses en CCEE atendiendo la consulta junto al adjunto de referencia que organizará la asistencia a diferentes consultas y programas.

2 meses en UHB y HD: atención a urgencias, asistencia a pacientes ingresados y a programas de tratamiento desde HD. El residente acompaña a adjunto y asiste a entrevistas y va adquiriendo un nivel de responsabilidad mayor de forma progresiva.

### **OBJETIVOS**

- Conocer el funcionamiento e idiosincrasia de un Servicio de Psiquiatría Infanto-Juvenil así como la interrelación con Educación y Servicios Sociales.
- Conocer las características propias de la psicopatología infantil y adolescente, así como los principales factores de riesgo en cada etapa evolutiva: factores biológicos (exposición a drogas en etapa prenatal, mutaciones genéticas...) psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y la interacción psicosocial con especial importancia al funcionamiento o estilo educativo familiar, psicopatología de los padres, ambiente escolar, nivel socioeconómico.
- Conocer el desarrollo evolutivo normal y las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención. Adquirir habilidades de entrevista clínica en la infancia y adolescencia.
- Adquirir habilidades para realizar historias clínicas, diagnósticos, diagnóstico diferencial e informes clínicos.
- Identificar y saber diagnosticar los diferentes Trastornos del neurodesarrollo.
- Conocer los circuitos de detección, evaluación y diagnóstico (TEA y TDAH).
- Conocer los programas de intervención específicos.
- Conocer y manejar instrumentos de screening, evaluación, entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Conocer los fármacos de uso en la infancia y adolescencia.
- Participar en reuniones de coordinación intra e interdispositivos.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de asistencia, hospitalización y derivación a otros recursos.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas.
- Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a la salud mental infanto-juvenil.



### **ACTIVIDADES:**

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes primeras consultas.
- Elaboración de historias clínicas e informes clínicos.
- Realización de epicrisis de pacientes de UHB/HD con varios ingresos.
- Elaboración de informes de altas en UHB.
- Atención a urgencias, situaciones de crisis y toma de decisiones de ingreso o alta.
- Participación en reuniones de equipo.
- Participación en coordinación con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y la adolescencia.
- Participación en sesiones clínicas del servicio.

### **NIVEL DE RESPONSABILIDAD:**

La rotación se lleva a cabo en el tercer año. Al tratarse de un ámbito nuevo para el residente el nivel de responsabilidad irá en aumento:

- **Nivel 3:** en que en las primeras semanas el residente observa y asiste a la actuación del adjunto.
- **Nivel 2:** el residente realiza procedimientos bajo la supervisión del adjunto
- **Nivel 1** (el residente lleva a cabo el procedimiento sin supervisión directa del adjunto y le informa posteriormente) puede ser alcanzado por los residentes con mayor pericia y conocimientos.

### **Psiquiatría de enlace (IC)**

#### **Objetivos**

- Adquisición de fundamentos teóricos psicosomáticos. Entender integralmente los aspectos médicos y psicológicos, así como las implicaciones psicosociales y familiares de la enfermedad. Comprender el significado de la enfermedad para el paciente y el entorno y manejo de emociones asociadas a la enfermedad.
- Adquirir capacidad para trabajar en equipo con sus compañeros del área de salud mental, profesionales de otras disciplinas y autoridades de la institución.
- Conocer las enfermedades médicas, factores de vulnerabilidad y riesgo de padecer complicaciones psiquiátricas y las estrategias de intervención para prevenirlas.
- Realizar una adecuada anamnesis y exploración psicopatológica y por sistemas en el paciente médico-quirúrgico.
- Conocer las fuentes de información disponibles en la interconsulta.
- Conocer y manejar estrategias de entrevista clínica con el paciente médico-quirúrgico, así como desarrollo de habilidades para el abordaje del mismo.
- Ser capaz de sospechar causa orgánica en patología psiquiátrica que así lo sugiera.



- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Adquisición de los conocimientos necesarios para poder enfrentar una psicopatología particular, primordialmente constituida por reacciones de adaptación que pueden estar o no interferidas por alteraciones cognoscitivas.
- Diferenciar entre cuadro confusional agudo y demencia.
- Manejo adecuado del abordaje farmacológico y no farmacológico del cuadro confusional agudo y la agitación.
- Ser capaz de sospechar/descartar trastorno de conversión, trastorno de somatización, trastorno facticio y simulación.
- Adquisición de los conocimientos necesarios sobre patología psiquiátrica que coexiste en las diferentes enfermedades somáticas.
- Aprender a identificar el origen farmacológico de algunas manifestaciones psiquiátricas.
- Manejo de la psicofarmacología en contexto de la patología física del paciente, profundizando en las interacciones, efectos secundarios y contraindicaciones.
- Manejo de psicofármacos en situaciones especiales: embarazo, lactancia, ancianos, polimedicación, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, cardiopatías, Hipertensión Arterial, procesos oncológicos, inmunodeficiencias, hepatitis virales,...
- Coordinación de cuidados con los diferentes equipos hospitalarios.
- Desarrollar habilidades de comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales, así como con sus allegados. Desarrollar habilidades para reconocer y abordar las reacciones de duelo.
- Conocimiento y manejo de situaciones de crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes en la interconsulta (incluyendo los familiares).
- Tener conocimientos básicos en relación a las diferentes estrategias farmacológicas y no farmacológicas, de intervención en el paciente médico-quirúrgico.
- Adquirir conocimientos básicos sobre los aspectos éticos y médico-legales relacionados con el paciente médico-quirúrgico.
- Adquirir capacidad de evaluar riesgo de suicidio en unas plantas poco contenedoras en ese aspecto.
- Adquirir conocimientos y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- Adquirir conocimientos para realizar una adecuada valoración del estado mental del paciente a la hora de dar su consentimiento informado y de su capacidad para la toma de decisiones.

## Actividades



- Realización de adecuada historia clínica que incluye definir la razón de la consulta; lectura de la historia clínica; antecedentes médicos historia tanto psicosocial como familiar, medicaciones actuales, pruebas complementarias realizadas, recogida de información de las enfermeras y de los miembros de la familia; entrevista al paciente, solicitar o sugerir pruebas de laboratorio y medicaciones que el paciente precisa.
- Realizar una adecuada valoración del estado mental actual y valoración del estado mental anterior, para lo cual es de sumo valor la información aportada por la familia.
- Realizar una adecuada historia clínica y del estado mental del paciente en la consulta de enlace de pacientes ambulatorios procedentes de los servicios médico- quirúrgico.
- Coordinación con el médico que realice la interconsulta para recoger información y proporcionarle un diagnóstico y plan de intervención.
- Coordinación con el personal de enfermería para recoger información y proporcionarle el plan de intervención.
- Realizar las visitas de seguimiento oportunas.
- Elaborar un plan terapéutico que incluya estrategias farmacológicas y no farmacológicas, intervenciones psicoterapéuticas de apoyo (incluyendo a los familiares) tanto de los pacientes de la interconsulta hospitalaria como de la consulta de enlace.
- Integración dinámica en el equipo asistencial.
- Participación en las reuniones de equipo.
- Asistencia y participación en las sesiones clínicas de la Unidad, impartiendo como mínimo una sesión sobre un: caso clínico, revisión bibliográfica o tema que pueda ser de interés.
- Promover cuidados éticos y morales de los pacientes atendidos.

#### **Nivel de supervisión:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 3º año de residencia se solicita un Nivel 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable y del tutor)

### **Atención Primaria**

#### **Objetivos**

- Aproximación a la gestión clínica en AP: manejo de historia clínica y otros registros clínicos, técnicas de entrevista clínica, adquirir habilidades para una correcta exploración clínica, razonamiento diagnóstico y manejo de la incertidumbre en AP con tiempo y recursos limitados.



- Mejorar habilidades para una atención holística del paciente: orientación bio-psico-social.
- Conocer el manejo clínico de los problemas de salud más frecuentes en AP, especialmente las comorbilidades más frecuentes en trastorno mental (HTA, diabetes Mellitus, dislipemia, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y patología articular).
- Conocer los protocolos y programas asumidos por el centro.
- Conocer la importancia de la comunicación entre niveles asistenciales para garantizar la continuidad de la atención al paciente.
- Se enfatizará en la problemática del paciente crónico y plurimedicado.
- Aprender a comunicarse de forma honesta y empática con los pacientes.
- Aprender técnicas de prevención para la salud, conocer programas de prevención e intervención comunitaria.
- Aprender a realizar una adecuada valoración del contexto social del paciente.
- Reconocer los criterios de derivación a especialistas y urgencias hospitalarias.

#### **Actividades**

- Participar en la atención domiciliaria, atención al paciente crónico y patología urgente.
- Si es posible asistir a consultas con diferentes profesionales del equipo de AP especialmente aquellas relacionadas con la promoción de la salud e intervenciones comunitarias.
- Acudir a las sesiones del Equipo médico.
- Acudir a las sesiones conjuntas con enfermería.
- Acudir a las sesiones organizativas del equipo de atención primaria.

#### **Nivel de supervisión:**

Dado que es una rotación que se realiza durante el 1º año de residencia, se solicita un Nivel 3 (Supervisión de todas las decisiones terapéuticas. No puede realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable).

### **PROGRAMA ESPECIALES**

#### **PROGRAMA ATENCIÓN ESPECIALIZADA CONDUCTA ALIMENTARIA DE ADULTOS (PAETCA)**

#### **Objetivos:**



- Conocer el funcionamiento del recurso y de los diferentes programas que disponen para el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Adquisición de los criterios de derivación al dispositivo.
- Afianzar conocimientos suficientes para poder realizar una adecuada entrevista clínica y exploración psicopatológica de los trastornos alimentarios.
- Conocer los procedimientos de evaluación, diagnósticos específicos de los TCA.
- Conocer y saber evaluar la comorbilidad asociada a los TCA
- Adquirir conocimientos para el abordaje interdisciplinar aplicado a los TCA.
- Conocer las intervenciones necesarias para el apoyo, consejo y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.

### **ATENCIÓN PACIENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL (DI)**

#### **Objetivos:**

- Conocer los recursos y dispositivos asistenciales disponibles, los criterios de inclusión y la idoneidad de cada uno en función del perfil del usuario.
- Adquisición de conocimientos suficientes para poder realizar una adecuada entrevista clínica y exploración psicopatológica.
- Conocer las diferentes manifestaciones clínicas, las comorbilidades psiquiátricas y médicas más prevalentes en esta población, el manejo y el tratamiento de las mismas.
- Adquirir conocimientos para el abordaje de las conductas disruptivas, tanto a nivel farmacológico como conductual

### **ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**

#### **Objetivos:**

- Conocer los criterios de inclusión y exclusión del programa, el procedimiento de derivación.
- Conocer la gestión de las derivaciones, priorización, importancia de tempos y el funcionamiento multidisciplinar con enfermería.
- Adquisición de conocimientos suficientes para poder realizar una adecuada valoración de la conducta suicida: factores de riesgo, factores de protección, factores precipitantes, marco.
- Evaluación del riesgo suicidio.



- Conocer las intervenciones que se llevan a cabo en el programa y sus objetivos.
- Valoración de casos de urgencias: decisión de ingreso hospitalario.

#### **Actividades**

- Realizar la actividad clínico-asistencial de los pacientes atendidos en el programa.
- Realizar una adecuada valoración de la conducta suicida.
- Ejecutar una evaluación del riesgo de suicidio.
- Conocer y utilizar las pruebas complementarias específicas en la evaluación del riesgo suicida.
- Elaborar una planificación del tratamiento y seguimiento en función del riesgo la conducta suicida.
- Realizar el cierre del proceso del paciente APS y su posterior derivación al circuito más adecuado.

#### **PROGRAMAS DE PRIMEROS EPISODIOS HDP en HUSLL**

Se ofertan rotaciones de un mínimo de 4 meses con asistencia semanal a grupo multifamiliar en horario de tarde.

#### **Objetivos**

- Conocer los criterios de inclusión y exclusión del programa, el procedimiento de derivación.
- Adquisición de conocimientos suficientes para poder realizar una adecuada valoración de un primer episodio: recogida de información pertinente, exploración psicopatológica detallada, exploración física, pruebas complementarias, conocer las escalas psicométricas utilizadas en la evaluación clínica.
- Conocer el manejo clínico de pacientes con PEP.
- Conocer y participar en la aplicación de técnicas psicoeducativas individuales y familiares, así como de técnicas basadas en el entrenamiento en habilidades sociales.

#### **Actividades**

- Realizar la actividad clínico-asistencial de los pacientes atendidos en el programa.
- Elaborar el abordaje y planificación del tratamiento del paciente con PEP.
- Asistencia una tarde a la semana al grupo multifamiliar.
- Participar en la aplicación de técnicas psicoeducativas individuales y familiares, así como de técnicas basadas en el entrenamiento en habilidades sociales.
- Acudir a las sesiones de coordinación de los casos planteados.



- Asistencia, si se require, con equipo en domicilio de usuario de PEP
- Asistencia en Hospital de Día de pacientes PEP

## 8.GUARDIAS

Las guardias son de carácter obligatorio.

El máximo de horas de guardia en la CC.AA. Illes Balears es de 87 horas mensuales, con cómputo semestral, sin posibilidad de realización o recuperación de guardias del mes de vacaciones.

Durante los tres primeros meses del primer año de residencia, el residente realizará guardias en el servicio general de urgencias de forma exclusiva, o combinadas en el servicio de psiquiatría, según las necesidades del servicio. A partir de entonces, dependiendo del interés personal del residente y con la conformidad del Jefe de Urgencias y el Jefe de Psiquiatría del hospital correspondiente, se podrá continuar la realización de guardias de Urgencias durante el primer año de residencia, un máximo de 2 guardias al mes combinadas con las guardias de la especialidad

Los residentes del Hospital Can Misses realizarán los tres primeros meses sólo guardias de puerta en su hospital. Durante sus primeros tres años de residencia, realizará diversas rotaciones en el hospital de referencia de Baleares (Hospital Universitario de Son Espases). En ese periodo hará guardias en dicho hospital, como modo de potenciar su formación como especialista en un hospital de alta complejidad. Dichas rotaciones se distribuirán de la siguiente manera:

- El primer año de residencia realizará una rotación en la Unidad de Hospitalización Breve de un mes de duración.
- En el segundo año realizará una rotación por Interconsulta y Enlace, con una duración mínima de un mes.
- En el tercer año realizará las guardias coincidiendo con las rotaciones que tiene previsto hacer en la isla de Mallorca (UCR, IBSMIA y TCA) según su itinerario.



## 9. ROTACIONES EXTERNAS y ROTACIONES LIBRES

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Se fomentan las rotaciones externas en hospitales nacionales o extranjeros de reconocido prestigio, preferentemente acreditados, tras propuesta del tutor y con el consentimiento del Hospital receptor, del Jefe de Servicio, Comisión de Docencia, Dirección General de Salud Pública e IB-Salut.

Las rotaciones externas no son obligatorias, pudiéndose intercambiar por una rotación libre.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Haber realizado los cursos obligatorios asignados, tanto del plan de formación transversal como de la especialidad, y no estar pendiente de ninguna recuperación del programa de rotaciones.
- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, referidos a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo. La justificación de la rotación debe ser clara y no puede sustituir (aunque sí completar o ampliar) rotaciones obligatorias incluidas en su itinerario previsto en los centros docentes de UDMSM.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- No podrá superar cuatro meses dentro de cada año formativo, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate, siendo recomendable que el último mes de la residencia se encuentre en dispositivos de su área.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Se consideran rotaciones Libres los periodos formativos correspondientes en el caso de no realizar una subespecialización, en servicios asociados acreditados por la UDMSM-IB. La duración mínima deberá ser 2 meses y máximo de 4 meses.

## 10. ACTIVIDADES DOCENTES

### 10.1 SESIONES

A lo largo de los cuatro años de residencia, deberán realizar al menos una sesión general de área.

En cada uno de los dispositivos por los que estén rotando, participarán en las distintas actividades docentes y científicas de acuerdo a la organización del mismo dispositivo.

De forma regular, y con un número no inferior a una sesión anual, participarán en la docencia de salud mental semanales organizadas por la UDMSM con excepción del primer año de residencia.

### 10.2 CURSOS



## 1. PLAN TRANSVERSAL COMÚN DE FORMACIÓN

Son cursos básicos a realizar por todos los residentes en formación, de todos los centros hospitalarios. Están divididos en módulos, y entre paréntesis figuran las horas de duración, y el año de residencia en el que realizar el curso.

La realización de los cursos del plan transversal es obligatoria para obtener el título de especialista.

### 1. ÁREA DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES:

- a. Curso de Régimen jurídico del Especialista Interno Residente (online). 10 horas.
- b. Curso de habilidades de comunicación con los pacientes. Entrevista clínica. 16 horas.
- c. Curso de Farmacovigilancia. (online). 2 horas
- d. Curso: Una mirada ética para los profesionales sanitarios. 8 horas.
- e. Curso: Soporte vital inmediato.
- f. Aspectos prácticos en el tratamiento de datos de carácter personal y el uso de los sistemas de información en el ámbito del IB-Salut (online)

### 2. ÁREA DE COMPETENCIAS EN INVESTIGACIÓN

- a. Metodología de la investigación. 20 horas
- b. Búsqueda bibliográfica. 3 horas.

### 3. ÁREA DE CALIDAD

- a. Curso de Introducción a la Calidad y Seguridad del Paciente. 8 horas.
- b. Curso de Introducción a la Gestión Clínica. 8 horas.

## 2. CURSOS OBLIGATORIOS PARA RESIDENTES DE PSIQUIATRIA ORGANIZADOS A TRAVES DE LA COMISION DE DOCENCIA

La asistencia a la docencia semanal que organiza la UDMSM es obligatoria, con participación activa en la misma, siendo necesaria justificar su no asistencia, salvo en el último año que se puede solicitar la ausencia a la misma por dedicación asistencial.

Los residentes de psiquiatría deberán realizar el curso «Manejo de paciente agitado y desescalada verbal. Hacia la contención mecánica cero», de 6 horas de duración, de manera obligatoria para obtener su especialidad.

Los residentes del Hospital Can Misses acudirán presencialmente a dos sesiones mensuales de docencia, acordando previamente con su tutor y con los representantes de la subcomisión de psiquiatría para qué sesiones del plan docente resulta imprescindible su asistencia presencial, cuáles pueden cursarse mediante métodos online y cuáles pueden sustituirse por la docencia organizada en el propio servicio de psiquiatría de HCM.

## 3. CURSOS y/o CONFERENCIAS OPCIONALES A CRITERIO TUTORIAL Y/O PERSONAL

El residente realizará los cursos y la formación complementaria que satisfaga los intereses e inquietudes del mismo, bajo la guía del tutor, quien se encargará de velar en todo momento porque cumpla los requisitos formativos propios de su especialidad.

## 4. ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS NACIONALES

Deberán ser autorizados por uno de los tutores. Se dará prioridad para asistir a aquellos residentes que presenten póster o comunicación en el congreso.

## 5. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

Presentación de pósters, comunicaciones, ponencias o publicaciones.



## 11. PERIODICIDAD DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

Anual