

UNIDAD DE DOCENCIA POSTGRADO

# Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de la Especialidad de PSIQUIATRÍA

Aprobada en la reunión de la Comisión de Docencia de fecha 06/03/2020

**DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE**

**SERVICIO DE PSIQUIATRÍA**

**Número de plazas de Residentes ofertadas/año:** 2

**I) FACULTATIVOS ESPECIALISTAS**

**Jefe del Servicio/Sección/Unidad:** Dr. José Vicente Baeza Alemañ

**Tutores de Residentes:** Dr. Carlos Jeremías Martínez Pastor  
Dr. José María Bonete Llácer  
Dra. Estefanía Pérez Marín

**Psiquiatras Adjuntos:**

Dr. Manuel Camarero Candela  
Dra. Blanca García de Lozar  
Dr. Vicente Real Román  
Dr. Miguel A. García Escudero  
Dra. Berta Martí de Rojas  
Dr. José María Rico Gomis  
Dra. Estefanía Pérez Marín  
Dra. María Encarnación Terrés Ruiz  
Dr. José María Blasco Herrero  
Dr. Carlos Jeremías Martínez Pastor  
Dr. José María Bonete Llácer

**II) DISTRIBUCIÓN ASISTENCIAL Y DOCENTE DEL SERVICIO**

**A) UNIDADES CLÍNICAS**

**A-1) UNIDAD CLÍNICA GENERAL:** Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

**A-2) UNIDADES CLÍNICAS ESPECÍFICAS**

1. Unidad de Hospitalización, desintoxicación y Psiquiatría de enlace: Dr. Miguel Alfonso García Escudero, Dr. José María Rico Gomis y Dr. José Vicente Baeza Alemañ

2. Unidad de Psicología Clínica y Psicoterapia Adultos; José Luis Galiana, José Manuel García Benito, María Dolores García Palacios, María Isabel Ruiz Hernandez,

3. Unidades de Salud Mental Adultos:

3.1 USM de Altabix Dr. Blanca García de Lozar, Dr. Vicente Real Román, Dr. José María Bonete Llácer, Dra. Berta Martí de Rojas

3.2 USM El Raval: Dr. José M<sup>a</sup> Blasco Herrero, Dra. Estefanía Pérez Marín.

3.3 USM Santa Pola: Dr. Manuel Camarero Candela.

4. Unidad de Salud Mental Infantil Psiquiatras: Dr. José M<sup>a</sup> Blasco Herrero y Dra María Encarnación Terrés Ruiz. Psicólogas: M<sup>a</sup> Dolores Gabarrón Pachés, Charo Bustamante Navarro.

5. Trabajadoras Social de Salud Mental: María José Sánchez Ibarra y Zoraida Sarmiento García.

6. Terapeuta Ocupacional: Esther Ortega Díaz.

7. Hospital de Día de Salud Mental. Dr. Carlos Jeremías Martínez Pastor.

### III) EQUIPAMIENTO DOCENTE

- ✓ **Espacio para docencia teórica específica:** Sí (Aula de Docencia y Anexo Salón de Actos, Sala de Juntas en UHP, Sala de Juntas en USM El Raval, Sala de Juntas en USM Altabix)
- ✓ **Sala para el trabajo individual de los residentes:** Si
- ✓ **Biblioteca propia -electrónica o documental- con textos actualizados y revistas de la especialidad:** Si
- ✓ **Acceso libre a internet:** Sí

### IV) DISTRIBUCIÓN DE LOS PERÍODOS DE ROTACIONES POR LAS DIFERENTES AREAS DOCENTES

#### **A) ROTACIONES INTERNAS**

FORMACIÓN NUCLEAR	FORMACIÓN ESPECIFICA
Neurología (4meses)	Trayecto A:
Urgencias Generales (1 mes)	Psiquiatría infantil y de la adolescencia
Unidad hospitalización psiquiátrica breve e	Psicoterapias
Interconsulta y psiquiatría de enlace (8m)	Gerontopsiquiatría
Psiquiatría comunitaria (8 m)	Alcoholismo y otras adicciones.
Rehabilitación psiquiátrica (4m)	Trayecto B:
Alcoholismo y otras adicciones (4m)	Áreas propias de la formación nuclear:

Psiquiatría infantil y de la adolescencia (4m) Psicoterapia (3m)			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de hospitalización psiquiátrica breve (4m)</li> <li>- Psiquiatría comunitaria (6m)</li> </ul> Áreas propias de la formación específica Nuevas áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unidad de trastornos alimentarios (4m)</li> </ul>
R1	R2	R3	R4

Año	Formación nuclear	Duración meses
1er. Año	Neurología General	4
	Urgencias generales	1
	Psiquiatría comunitaria	4
	Unidad de hospitalización breve	3
2º. Año	Unidad de hospitalización breve	5
	Psiquiatría Comunitaria	4
	Psicoterapia	3
3er. Año	Psiquiatría Infanto-Juvenil	4
	Alcoholismo y otras adicciones	4
	Crónicos	4
4º. Año	<b>Formación específica</b>	12

#### B) ROTACIONES EXTERNAS:

Año	Unidades	Duración meses
3er. Año	Programas de Rehabilitación (CRIS)	2
	Hospital de Media Estancia Dr. Esquerdo	2-4
	Unidad Hospitalización Infantil. Hospital Orihuela	1
4º. Año	Unidad Demencias Hospital de San Vicente	2-4
	Unidad de Trastornos Alimentarios Hospital de San Juan	4

## **V) OBJETIVOS DOCENTES**

### **Competencias core**

Los siguientes competencias se adquirirán a lo largo de todo el periodo formativo:

#### Competencias clínicas

- ✓ En el diagnóstico diferencial, plan de tratamiento y abordaje de los trastornos psiquiátricos y de salud mental, en base al conocimiento psiquiátrico actual.
- ✓ Teniendo en cuenta la atención integral al paciente, considerando los aspectos socioeconómicos derivados de la propia enfermedad y de su abordaje.
- ✓ Se trata, en definitiva, de completar una sólida formación general como especialista en psiquiatría.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las presentaciones semanales de casos que se realizan en las reuniones de equipo de los diferentes dispositivos por los que rote el residente. En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad. En las tutorías, mediante el análisis y comentario de los textos básicos de la especialidad.

#### Competencias en comunicación

- ✓ En el establecimiento de una relación terapéutica adecuada, obtención de información clínica relevante y precisa en cada fase de la actuación médica.
- ✓ Comunicación con el resto de profesionales de salud mental y del resto de especialidades.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las presentaciones semanales de casos que se realizan en las reuniones de equipo de los diferentes dispositivos por los que rote el residente. En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad. En las tutorías, mediante el análisis y comentario de los textos básicos de la especialidad.

#### Competencias en bioética

El residente debe adquirir suficientes conocimientos en:

- ✓ Derechos humanos y salud mental.
- ✓ Relación médico paciente.
- ✓ Consentimiento informado.
- ✓ Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- ✓ Confidencialidad y secreto profesional.
- ✓ Comité ético de investigación clínica.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad.

#### Competencias en psiquiatría legal y forense:

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

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad.

#### Competencias de investigación

La actividad investigadora, como parte esencial de la práctica clínica, forma parte relevante del programa de formación del residente de psiquiatría. Si bien el objetivo final es el desarrollo de un proyecto de investigación, a presentar por el residente en los últimos años de su formación, progresivamente se han de alcanzar los siguientes objetivos:

- ✓ Realización de revisiones bibliográficas respecto a temas relacionados con la especialidad, Adquisición de las capacidades necesarias para la lectura crítica de trabajos científicos.
- ✓ Durante el primer año de residencia el residente realizará al menos una sesión bibliográfica, y el resto de años de formación el objetivo es realizar al menos dos sesiones bibliográficas por año. La supervisión correrá a cargo del adjunto asignado para cada sesión bibliográfica, así como de los tutores MIR
- ✓ Desarrollo y exposición de casos clínicos y revisiones acerca de temas relacionados con la especialidad.
- ✓ A partir del segundo año de formación el residente presentará, supervisado por un adjunto, casos clínicos y revisiones de temas de la especialidad dentro del programa de formación docente de la unidad. Al menos dos casos o revisiones por año.
- ✓ Elaboración de pósteres y comunicaciones científicas a congresos de la especialidad.
- ✓ Durante el primer año de formación el residente colaborará con otros residentes de otros años y participará en la elaboración de pósteres y comunicaciones. A partir del segundo año deberá elaborar al menos un póster o comunicación como primer autor por año. La supervisión correrá a cargo del adjunto responsable de la rotación en la que se encuentre el residente. La valoración de los trabajos presentados correrá a cargo de los tutores MIR.
- ✓ Desarrollo del proyecto de investigación: a partir del tercer año de formación, o antes si así lo desea el residente, comenzará su proyecto de investigación, para lo cual se el asignará un tutor de investigación que le apoye en las distintas fases del proyecto.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente. En las presentaciones de los trabajos y en las tutorías, mediante la revisión de los trabajos realizados y mediante el contacto con los especialistas con los que llevan a cabo los diferentes proyectos.

#### **A-1) UNIDAD CLÍNICA GENERAL: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica**

Patología Psiquiátrica en fase aguda y/o que requiera hospitalización para estudio, tratamientos específicos o casos resistentes al tratamiento, control de los trastornos del comportamiento, o con patología somática asociada. Existe hospitalización y consultas externas.

**Competencias:** Durante el primer mes de la rotación el residente acompañará al adjunto que tenga asignado tanto en la asistencia a los pacientes ingresados en planta, como para atender las urgencias y las interconsultas que se generen en otros servicios, con objeto de familiarizarse con los dispositivos, el personal y las peculiaridades de la asistencia al paciente agudo o con comorbilidades orgánicas. Se recomienda que el residente tenga a su cargo la atención de una media de 5 pacientes ingresados de forma habitual, siempre bajo la supervisión de un especialista. Las responsabilidades sobre el manejo de los casos se irán adquiriendo progresivamente (enfoque diagnóstico, decisiones sobre el tratamiento, solicitud de pruebas e interconsultas, comunicación con familiares...).

- a) Historia clínica y exploración psicopatológica del paciente agudo (psicosis, manía, depresión, intento de autolisis).
- b) Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico. Conocimiento de clasificaciones nosológicas y criterios diagnósticos internacionales.
- c) Conocimiento de los aspectos legales y éticos de los ingresos psiquiátricos.
- d) Manejo de las escalas de evaluación psicométricas más comunes (PANSS, BPRS, HDRS, MADRS, HARS, YMRS, MEC).
- e) Orientación diagnóstica y plan de tratamiento. Conocimiento y manejo de psicofármacos (neurolépticos, benzodiacepinas, eutimizantes, antidepresivos): pautas, protocolos de uso intensivo y de seguimiento y mantenimiento.
- f) Protocolo y aplicación de la TEC.
- g) Además del manejo de la enfermedad mental grave (psicosis, depresión psicótica, manía, cuadros delirantes), aprenderá el manejo de la desintoxicación de alcohol y otras sustancias.
- h) Trabajo en equipo con el personal de enfermería.
- i) Conocimiento del manejo de las dificultades sociales del paciente y derivación de recursos rehabilitadores y residenciales por parte de Trabajo Social.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las presentaciones semanales de casos que se realizan en las reuniones de equipo de los diferentes dispositivos por los que rote el residente. En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad. En las tutorías, mediante el análisis y comentario de los textos básicos de la especialidad. Al final de la rotación el adjunto responsable de la rotación cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.

## **A-2) UNIDADES ESPECÍFICAS:**

### **1) UNIDAD DE INTERCONSULTA (HOSPITALIZACIÓN)**

#### **Competencias generales**

- a) Aprendizaje de la entrevista psiquiátrica y entrevista con familiares en el medio hospitalario.
- b) Identificar organicidad como causa de clínica psiquiátrica.
- c) Aprender el manejo de psicofármacos en enfermos con patología física concomitante.
- d) Valorar la adaptación del paciente al rol del enfermo y al ambiente hospitalario.
- e) Coordinación con otros especialistas, con discusión acerca del diagnóstico en ocasiones, e interacción con el resto de personal sanitario orientándoles acerca del manejo y apoyo del paciente.

#### **Competencias específicas**

- a) Valoración por el servicio de psiquiatría de enlace de un paciente ingresado en el hospital cuando su médico escribe una orden específica para ello. Proporcionar un diagnóstico y un tratamiento. Para ello debe definir la razón de la consulta; leer la historia; recoger información de las enfermeras y de los miembros de la familia; entrevistar al paciente; pedir o sugerir pruebas de laboratorio y medicaciones que el paciente precisa. Deberá hablar con el médico que realice la interconsulta para dar cuenta de todo esto y hacer las visitas de seguimiento oportunas.
- b) Diagnóstico diferencial con las diferentes causas orgánicas que puedan estar implicadas en el trastorno., principalmente en casos de agitación y delirium. Deberá sugerir entonces al médico encargado sea descartada dicha organicidad con pruebas complementarias indicadas en cada caso.

- c) A la hora de pautar el tratamiento aprender a valorar la patología física del paciente que puede contraindicar algunos psicofármacos así como las posibles interacciones farmacológicas. Es básico esto en los episodios de agitación que precisan de sedación y rápida actuación y que ocurren con frecuencia en el contexto de un síndrome confusional orgánico y en el que el residente tiene que manejar los psicotropos adecuadamente. Así mismo saber identificar el origen farmacológico de algunas manifestaciones psiquiátricas.
- d) Conocimiento de las reacciones psiquiátricas y mecanismos psicológicos de adaptación a la enfermedad. Es preciso saber valorar minuciosamente dichos aspectos en algunas unidades donde se solicita la colaboración del psiquiatra, como son: unidad de cuidados intensivos, unidad de grandes quemados, lesionados medulares, transplantados, oncología. De este conocimiento se derivarán las pautas de manejo a dar al personal de enfermería.
- e) Manejo de situaciones especiales como en casos de intento autolítico o rechazo del paciente al tratamiento. En el primer caso el residente deberá saber valorar el riesgo de suicidio real, existiendo en ocasiones la indicación de traslado a sala de psiquiatría. Dicho traslado puede conllevar la realización de un ingreso involuntario.
- f) Conocimiento de aspectos médico-legales en la intervención en estos pacientes: valoración del estado mental del paciente a la hora de dar su consentimiento informado, protocolo de sujeción mecánica en pacientes, rechazo del tratamiento, ingreso involuntario...
- g) Manejo de las diferentes patologías psiquiátricas de origen orgánico:
- Confusión y Delirium. Agitación psicomotriz.
  - Trastorno conductuales de origen orgánico.
  - Trastorno de personalidad orgánicos.
  - Trastorno afectivo de origen orgánico o iatrogénico (cuadros maníacos secundarios a corticoterapia, depresión secundaria a tratamiento con inmunosupresores...).
- h) Manejo de las reacciones psiquiátricas en el curso de afecciones físicas; las consultas incluyen factores psicológicos y sociales de la enfermedad médica, síntomas somáticos de origen psicológico, problemas entre el paciente y el personal, problemas para adaptarse al ambiente hospitalario, problemas en las relaciones familiares del paciente hospitalizado, dificultades en la colaboración a la hora de realizar pruebas complementarias y sobre todo a la hora de seguir el tratamiento y las recomendaciones pautadas... Dentro de este bloque tendríamos múltiples patologías que tendrían que ver con la adaptación del paciente al rol de enfermo y al ambiente hospitalario:

- Trastornos adaptativos con sintomatología ansiosa y depresiva.
  - Trastornos somatoformes y síntomas somáticos funcionales.
  - Insomnio.
  - Trastornos conductuales (negativismo, oposicionismo...).
  - Trastorno fóbico.
  - Trastorno por estrés postraumático.
- i) Valoración y manejo de pacientes con situaciones especiales como:
- El paciente con dolor crónico.
  - Simulación.
  - Síndrome de Münchhausen

## 2) UNIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA

### Competencias generales

- a) Aprendizaje de la entrevista clínica psicológica.
- b) Familiarizarse con las diferentes manifestaciones patológicas psicológicas.
- c) Familiarizarse con las pruebas de psicodiagnóstico y psicométricas.
- d) Familiarizarse con las diferentes técnicas psicoterápicas.

### Competencias específicas

- a) Manejo de la entrevista clínica psicológica y sus diferencias con el modelo médico.
- b) Conocimiento de las diferentes patologías en las que el psicólogo tiene un papel principal en el tratamiento.
- c) Conocimiento del rol del psicólogo y sus diferentes campos de actuación.
- d) Conocimiento en las diferentes técnicas de psicodiagnóstico y pruebas psicométricas.
- e) Profundizar en el estudio y valoración de la personalidad normal y patológica.
- f) Iniciación en las técnicas de terapia conductuales.
- g) Iniciación en las técnicas de terapia cognitivas.
- h) Iniciación los trastornos de la conducta sexual y en las técnicas de terapia sexológicas
- i) Iniciación en las técnicas de terapia familiares sistémicas.
- j) Iniciación en las técnicas de terapia grupales.

## 3) UNIDAD SALUD MENTAL DE ADULTOS:

Los tipos de patología asistidas son:

- Patologías psiquiátricas susceptibles de manejo a nivel ambulatorio.
- Control ambulatorio de patologías psiquiátricas graves que han requerido hospitalización una vez controlada la epicrisis.
- Clínica de Neurolépticos de depósito.
- Clínica de Litio y estabilizadores del ánimo.
- Clínica de Leponex.

### **Competencias generales**

- a) Familiarizarse con la psicopatología mas frecuente de tratamiento ambulatorio.
- b) Redactar adecuadamente la Historia Clínica Psiquiátrica.
- c) Familiarizarse con la psicofarmacología general y programas específicos.
- d) Familiarizarse con técnicas psicoterapéuticas no específicas.
- e) Valorar y manejar factores de índole socio-familiar.

### **Competencias específicas**

Se recomienda que el residente realice 5-10 primeras consultas por semana. El residente irá adquiriendo un nivel progresivo de autonomía a lo largo de la rotación, de manera que inicialmente realizará la entrevista supervisado por el adjunto, y posteriormente asumirá casos supervisado por el adjunto responsable del rotatorio. Lo ideal es que realice un número no inferior a 10 entrevistas acompañado del adjunto responsable de la rotación, y posteriormente asuma al menos 20 casos para su seguimiento de forma supervisada.

- a) Establecer una correcta relación médico-enfermo.
- b) Realizar una adecuada entrevista psiquiátrica.
- c) Redactar ordenadamente los datos obtenidos de pacientes y familiares.
- d) Formular un diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- e) Valorar y encauzar las interferencias familiares.
- f) Valorar y encauzar las interferencias de índole socio-económica.
- g) Valorar la necesidad de petición de pruebas complementarias.
- h) Valora la adecuación de pruebas psicológicas.
- i) Valorar la necesidad de remisión a psicólogo/a.
- j) Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicofarmacológico.
- k) Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicoterapéutico no específico.
- l) Valorar la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico específico.
- m) Conocimiento y manejo de las Clínicas específicas: Neurolépticos de depósito, Leponex, Litio y estabilizadores del ánimo.
- n) Manejo de la Interconsulta con los Equipos de Atención Primaria.

- o) Colaboración en las actividades de apoyo a los E.A.P., incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- p) Elaboración y puesta en marcha de Protocolos de derivación con los E.A.P.
- q) Conocimiento de los cauces y procedimientos de derivación para internamiento psiquiátrico y de los criterios específicos de internamiento.

Evaluación: mediante la supervisión del adjunto responsable según el dispositivo en el que esté rotando el residente (servicio de urgencias, unidad de salud mental, unidad de hospitalización psiquiátrica...). En las presentaciones semanales de casos que se realizan en las reuniones de equipo de los diferentes dispositivos por los que rote el residente. En las tutorías, mediante la revisión de casos concretos, seleccionados por su especial interés o dificultad. En las tutorías, mediante el análisis y comentario de los textos básicos de la especialidad. Al final de la rotación el adjunto responsable de la rotación cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.

#### **4) UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL:**

No existe hospitalización. Sí existe consulta externa. Unidad Hospitalaria del Niño y del Adolescente en Hospital de la Vega Baja

##### **Competencias generales**

- a) Familiarizarse con la psicopatología infantil más frecuente de tratamiento ambulatorio.
- b) Redactar adecuadamente la Historia Clínica Psicopatológica en niños.
- c) Familiarizarse con la psicofarmacología general utilizada en la patología infantil.
- d) Familiarizarse con técnicas psicoterapéuticas específicas.
- e) Valorar y manejar factores de índole socio-familiar implicadas en la patología infantil.

##### **Competencias específicas**

- a) Establecer una correcta relación médico-enfermo.
- b) Realizar una adecuada entrevista psicopatológica.
- c) Redactar ordenadamente los datos obtenidos del niño y familiares.
- d) Formular un diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- e) Valorar y encauzar las interferencias familiares.
- f) Valorar y encauzar las interferencias de índole socio-económica.
- g) Valorar la necesidad de petición de pruebas complementarias.
- h) Valora la adecuación de pruebas psicológicas.

- i) Valorar la necesidad de remisión a otros especialistas (neurólogo,...).
- j) Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicofarmacológico.
- k) Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicoterapéutico no específico.
- l) Valorar la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico específico.
- m) Conocimiento y manejo de los Programas específicos: Valoración y control del desarrollo. Enuresis, TDAH, Trastornos de conducta, etc.
- n) Manejo de la Interconsulta con los Equipos de Pediatría en Atención Primaria y Hospitalaria.
- o) Colaboración en las actividades de apoyo a los equipos de pediatría, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- p) Elaboración y puesta en marcha de Protocolos de derivación con los equipos de pediatría.
- q) Conocimiento de los cauces y procedimientos de derivación para internamiento en Unidades psiquiátricas específicas Infanto-Juveniles y de los criterios específicos de internamiento.

**5) SERVICIO DE NEUROLOGÍA (HOSPITALIZACIÓN) (Rotatorio unidad perteneciente al Hospital):**

**Competencias generales**

- a) Aprender a realizar una anamnesis neurológica.
- b) Aprender a realizar una exploración neurológica y neuropsicológica.
- c) Valorar las pruebas complementarias y de radioimagen (EEG, TAC, RMN) en neurología
- d) Valorar el origen orgánico-cerebral de los síntomas psiquiátricos.
- e) Estudio y manejo de los diferentes tipos de Demencia.
- f) Aprender el manejo y la utilidad en psiquiatría de los fármacos anticomociales y antialzheimer.

**6) CENTRO DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL Y HSOPITAL DE MEDIA ESTANCIA DR. ESQUERDO (Rotatorio con convenio)**

**Competencias generales**

- a) Intervención y seguimiento de pacientes con Enfermedad Mental Crónica.
- b) Terapia Integrada de la Esquizofrenia.
- c) Técnicas de rehabilitación y reinserción social en psiquiatría.
- d) Ayuda y apoyo a los familiares en el manejo del paciente psiquiátrico crónico.

## **Competencias específicas**

- a) Capacitación para el seguimiento del paciente crónico, tanto en el aspecto del tratamiento psicofarmacológico, como de los aspectos de rehabilitación de las áreas de mayor deterioro que produce la enfermedad como puede ser el deterioro cognitivo y la rehabilitación social y familiar del paciente y su entorno más próximo.
- b) Orientación terapéutica en el trabajo que favorezca la adquisición de habilidades sociales que se han perdido con el deterioro producido por la sucesión de brotes durante la evolución de la enfermedad, con el objeto de mejorar la autonomía del paciente.
- c) Favorecer la integración y aceptación de la enfermedad tanto por parte del paciente como por parte de la familia; destaca la destreza que se adquiera en la elaboración y conducción de grupos psicoeducativos, bien con los propios pacientes como con los familiares, dando la mayor y más fidedigna información sobre la enfermedad y su tratamiento; así como, intentar abordar todos aquellos temas que causan preocupación y el manejo de situaciones estresantes por las características inherentes de la enfermedad.
- d) Impulsar el trabajo de estas Unidades para la integración del paciente en la vida social y su entorno, siendo parte activa en el desarrollo de actividades sociales que pueda realizar el paciente, con una calidad de vida adecuada.
- e) Conocimiento y manejo de los diferentes Programas y Talleres específicos del CRIS:
  - Taller de Expresión oral y escrita.
  - Taller de técnicas Instrumentales.
  - Habilidades domésticas.
  - Manualidades-bricolage.
  - Taller de Jardinería.
  - Programa de diferenciación cognitiva.
  - Programa de percepción social.
  - Programa de Comunicación verbal.
  - Programa de Habilidades Sociales.
  - Programa de resolución de problemas interpersonales.
  - Programa de rehabilitación psicomotriz.
  - Programa psicoeducativo.
  - Escuela de padres.

## **7) UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS-LEGALES:**

### **Competencias generales**

- a) Realizar una anamnesis en el campo de las conductas adictivas, en concreto la adicción al alcohol, tabaco, juego, internet, compras, sexo, etc.
- b) Conocer y tratar los factores médicos concomitantes.
- c) Conocer y tratar los factores psiquiátricos concomitantes.
- d) Conocimiento y manejo de la patología dual.
- e) Conocer y aplicar las diversas estrategias terapéuticas.

## **8) UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS-ILEGALES**

### **Competencias generales**

- a) Realizar una anamnesis en el campo de las conductas adictivas, en concreto la adicción a drogas ilegales: heroína, cocaína, anfetaminas y derivados, cannabis, etc.
- b) Conocer y tratar los factores médicos concomitantes.
- c) Conocer y tratar los factores psiquiátricos concomitantes.
- d) Conocimiento y manejo de la patología dual.
- e) Conocer y aplicar las diversas estrategias terapéuticas.

## **9) UNIDAD DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS (Rotatorio Externo):**

### **Competencias generales**

- a) Familiarizarse con la psicopatología de los Trastornos de Conducta alimentaria.
- b) Familiarizarse con el tratamiento de los Trastornos de Conducta Alimentaria.
- c) Manejo y seguimiento del paciente a nivel ambulatorio.
- d) Manejo y seguimiento del paciente a nivel hospitalario.

### **Competencias específicas**

- a) Conocimiento de las diferentes patologías, tanto la Anorexia como la Bulimia y otros trastornos menos prevalentes.
- b) Para la familiarización de la psicopatología de los Trastornos de la alimentación, así como de su tratamiento será necesario la valoración de la paciente, tanto realizando la primera visita en la que orienta el diagnóstico, como el seguimiento y tratamiento de la paciente.
- c) El residente debe familiarizarse en el manejo y seguimiento del paciente diagnosticado de Trastorno de Conducta Alimentaria tanto en el medio ambulatorio como a nivel hospitalario. En el medio ambulatorio hay que

tener en cuenta que además de intentar el tratamiento individual de la paciente hay que tener en cuenta el medio en que desarrolla sus actividades, así como la familia y posibles conflictos o costumbres que estén actuando como factores desencadenantes o perpetuadores del trastorno. Sin embargo, el paciente ingresado presenta otras características diferentes como la gravedad de su evolución en ese momento, las posibles complicaciones orgánicas que deriven de su desnutrición, que el médico en formación deberá aprender a identificar para su ulterior tratamiento.

- d) Conocimiento de los diferentes programas psicoterapéuticos utilizados en los trastornos alimentarios, tanto durante el internamiento como a nivel ambulatorio. Según el medio serán diferentes, predominando a nivel ambulatorio las orientaciones cognitivo-conductuales, que el médico debe conocer y saber realizar y diseñar.

#### **10) UNIDAD DE DEMENCIAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA. HOSPITAL DE SAN VICENTE. (ROTACIÓN EXTERNA)**

##### **Competencias específicas**

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

#### **11) HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL.**

##### **Competencias específicas**

- a) En los trastornos psicóticos: adquirir competencias en psicoeducación en la enfermedad, fomento de la conciencia de ésta, soporte para compensar y superar la crisis, y ayuda a reiniciar satisfactoriamente la vida previa.
- b) En trastornos afectivos: adquirir competencias en recuperación de una fase maníaca o hipomaniacos que necesitan un seguimiento y ajuste de medicación frecuente, además de usuarios con depresión mayor con tratamientos especiales como los antidepresivos endovenosos e intranasales.

#### **12) URGENCIAS GENERALES**

### Competencias generales

- a) conocimiento de las patologías más frecuentes en el área de urgencias y su manejo diagnóstico y terapéutico.
- b) Realización de técnicas diagnósticas más habituales.

Los residentes de primer año realizarán 5 guardias al mes durante los 4 primeros meses, pasando a realizar 2 guardias a partir de octubre en urgencias y tres en Psiquiatría.

## 12) ROTATORIO EXTERNO DE LIBRE DISPOSICIÓN

A elegir por el psiquiatra en formación.

### Competencias docentes generales

- a) Profundizar en las áreas de mayor interés.
- b) Conocer y valorar la formación de otros hospitales.
- c) Ampliar las posibilidades de investigación en las áreas de mayor interés.
- d) Compartir experiencias con otros psiquiatras en formación.

## VI) ACTIVIDADES DOCENTES

### A) SESIONES INTERNAS

Frecuencia	Día/hora	Contenido
2 al mes	Jueves 18-00-20-00 h.	Sesión de casos Clínicos Revisiones bibliográficas Actualización en Psiquiatría

### B) SEMINARIOS Y CURSOS ORGANIZADOS EN LA UNIDAD DOCENTE

Existe un programa de Sesiones Bibliográficas que presentan los residentes de psiquiatría y de psicología los viernes a las 8:30 en la sala de sesiones de la UHP.

Se presenta un caso clínico por el residente para diagnóstico diferencial los martes a las 8:30 en la sala de sesiones de la UHP.

Existe un calendario de Seminarios teóricos específicos sobre temas relacionados con la especialidad, de participación conjunta con los P.I.R., que se desarrolla en tres años, y que engloba bloques temáticos diferenciados:

- Temas de Psicopatología General.
- Clasificaciones nosológicas y Nosologías específicas.
- Tratamientos generales y específicos. Otros temas relacionados.

El contenido de los temas impartidos es el siguiente:

Año	Tema	Contenido
1er año	Temas de Psicopatología General	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista psiquiátrica.</li> <li>- Pruebas de laboratorio y complementarias y su utilidad en psiquiatría.</li> <li>- Exploración neurológica.</li> <li>- Psicopatología. introducción y generalidades.</li> <li>- Psicopatología de la conciencia.</li> <li>- Psicopatología de la orientación</li> <li>- Psicopatología de la atención y concentración.</li> <li>- Psicopatología del lenguaje.</li> <li>- Psicopatología del pensamiento.</li> <li>- Psicopatología de la senso-percepción.</li> <li>- Psicopatología de la motricidad.</li> <li>- Psicopatología de la conducta alimentaria.</li> <li>- Psicopatología de la conducta sexual.</li> <li>- Psicopatología de la inteligencia.</li> <li>- Psicopatología del yo.</li> <li>- Psicopatología de la afectividad.</li> <li>- Psicopatología del sueño</li> </ul>

Año	Tema	Contenido
2º año	Clasificaciones nosológicas y Nosologías específicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clasificación de las enfermedades mentales.</li> <li>- Epidemiología psiquiátrica.</li> <li>- Tr. mentales orgánicos: demencia, delirium.</li> <li>- Tr. mentales orgánicos: otros.</li> <li>- Alcoholismo y tr. mentales relacionados.</li> <li>- Otras drogas y tr. mentales relacionados.</li> <li>- Esquizofrenia: clínica, subtipos, evolución.</li> <li>- Esquizofrenia: etiología, fisiopatología.</li> <li>- Tr. delirantes y otras psicosis no orgánicas. Tr. esquizoafectivo.</li> <li>- Tratamiento de la esquizofrenia y de otras psicosis.</li> <li>- Tr. afectivos: depresión. distimia.</li> <li>- Tr. afectivos: manía, tr. bipolar, ciclotimia.</li> <li>- Tr. ansiedad: tr. ansiedad generalizada. tr. Angustia. agorafobia.</li> <li>- Tr. ansiedad: tr. obsesivo-compulsivos, tr. Fóbicos. fobia social. otros tr. ansiedad: tr. Estrés postraumático, tr. adaptativos.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tr. somatomorfos, hipocondría, tr. Disociativos, tr. facticios, simulación.</li> <li>- Tr. del control de los impulsos.</li> <li>- Tr. de la personalidad i.</li> <li>- Tr. de la personalidad ii.</li> <li>- Tr. del sueño.</li> <li>- Tr. conducta alimentaria: anorexia.</li> <li>- Tr. conducta alimentaria: bulimia, otros.</li> <li>- Tr. infancia y adolescencia: generalidades.</li> <li>- Tr. inf.-ad.: tr. control esfinteres.</li> <li>- Tr. inf.-ad.: tr de conducta.</li> <li>- Tr. inf.-ad.: tr. deficit atencion e hiperactividad. tics. tr. de la tourette.</li> <li>- Otros tr. inf.-ad. : mutismo electivo, autismo, retraso mental,...</li> </ul>
--	--	---

Año	Tema	Contenido
3er y 4º año	Tratamientos generales y específicos. Otros temas relacionados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia de la psicofarmacología y otras terapias psiquiátricas.</li> <li>- Neurolepticos. generalidades. neurolepticos tipicos.</li> <li>- Neurolepticos atipicos.</li> <li>- Antidepresivos. triciclicos.</li> <li>- Antidepresivos. otros.</li> <li>- Ansiolíticos.</li> <li>- Sales de litio.</li> <li>- Antiepilepticos estabilizadores del ánimo.</li> <li>- Otros psicofarmacos de uso en psiquiatria.</li> <li>- Terapia electroconvulsiva.</li> <li>- Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis.</li> <li>- Tratamiento de los trastornos afectivos. depresion y tr. bipolar.</li> <li>- Tratamiento de los trastornos afectivos. distimia. Ciclotimia. tr. adaptativos y otros.</li> <li>- Tratamiento de los trastornos de ansiedad.</li> <li>- Tratamiento psiquiatrico de los trastornos alimentarios.</li> <li>- Tratamiento psicologico de los trastornos alimentarios. el internamiento.</li> <li>- Tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol.</li> </ul>

--	--	--

**C) SEMINARIOS Y CURSOS EXTERNOS.**

<b>Frecuencia</b>	<b>Contenido</b>
Anual	Curso de terapia Familiar para residentes y tutores de Salud Mental (R3 y R4). Instituto alicantino de la familia Dr. Pedro Herrero
Mensual	Sesiones Clínicas Generales del Hospital General Universitario de Elche

**VII) TUTORIZACIÓN MIR**

**Tutores de Residentes:** Dr. Carlos Jeremías Martínez Pastor  
 Dr. José María Bonete Llácer  
 Dra. Estefanía Pérez Marín

**Funciones:**

- a) **Formativas:**
  - Elaboración del itinerario formativo y de los planes individuales del residente
  - Fomentar la actividad docente e investigadora
  
- b) **De evaluación:**
  - Reuniones periódicas estructuradas para la evaluación de las rotaciones: al menos una por trimestre individual, al menos una al año grupal, y siempre que se requiera por incidencias en rotaciones u otras circunstancias.
  - Evaluación del residente
  - Coordinar y supervisar el libro del residente
  - Coordinar y supervisar la memoria anual del residente
  
- c) **De organización:**
  - Realizar la memoria de planificación docente para el período formativo que corresponde hasta finalizar su período de tutor (una residencia, entre cuatro y cinco años) o iniciar un nuevo proceso de reacreditación.
  - Memoria anual docente, de las actividades docentes con participación específica de los especialistas en formación.

**Dedicación:**

Tiempo estimado necesario para el adecuado cumplimiento de las tareas asignadas: