



# Guía de Residentes de Psiquiatría

Unidad Docente Multiprofesional  
Salud Mental de Navarra

Pamplona, marzo 2023

## ÍNDICE

1. Marco histórico
2. Objetivos Generales
3. Duración de la formación y cronograma
4. Objetivos Específicos
5. Actividad mínima a realizar
6. Guardias
7. Tipo y número de sesiones clínicas y/o bibliográficas
8. Investigación de la UDM

### X. - GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE PSIQUIATRÍA (GIFT)

#### 1. MARCO HISTÓRICO

La Ley de Especialidades del 20 de julio de 1955 fue el primer intento de formalizar la formación médica en España. En ella aparece por primera vez una relación de 31 especialidades médicas, entre ellas la Psiquiatría como especialidad, diferenciada de la Neurología, y se establecen además las normas y requisitos para la obtención del título de especialista.

Esta normativa no llegó a cumplirse en su totalidad (falta de homogeneidad en la formación, no reconocimiento de los centros docentes, ausencia de homologación de las condiciones laborales...), y tras un periodo de reivindicaciones es en 1978, con el Real Decreto de 15 de julio, por el cual se inicia el denominado Sistema de formación para Médicos Internos y Residentes (MIR). En él se establece que los futuros especialistas solamente se podrán formar en Centros debidamente acreditados sean Escuelas Profesionales, Departamentos de las facultades de Medicina u otros centros agrupados.

De esta forma, para la formación de psiquiatras, se acreditan muchos hospitales psiquiátricos que habían iniciado un proceso de reforma de la asistencia que prestaban y que cumplían unas mínimas normas de acreditación establecidas. La llegada de los MIR supondrá, para los profesionales que trabajan en estos hospitales, un elemento dinamizador tremendamente importante dentro de sus actividades.

Con este RD el futuro especialista deja de ser un alumno, para pasar a ser un profesional médico remunerado en un período de formación y con contrato laboral y se elabora por primera vez un Programa de Formación en el cual se establece en 4 años el tiempo de duración de la formación para ser Psiquiatra y una única área de capacitación específica en Psiquiatría Infantil. La definición de la propia especialidad de Psiquiatría que se realiza en este Programa de Formación trasciende a los dos programas siguientes con algunas variaciones. Se crea también la Comisión Nacional de la Especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

La primera convocatoria que se realiza para todo el Estado es en 1979, mediante un examen único en la forma de test de propuesta múltiple de respuesta, modelo que también se mantendrá a lo largo de todas las convocatorias y de todos los años. Los primeros MIR de Psiquiatría, 38 en total, se incorporan a las unidades acreditadas en los primeros meses de 1980.

Es el Real Decreto 127/1984 del 11 de enero en el que se desarrollan plenamente y se llevan a efecto los aspectos reseñados en toda la legislación anterior, adaptándolos a las necesidades de la época (clasifica las especialidades médicas, bases para la homogeneización de los programas de formación, se establece la Comisión Interministerial, La Comisión de Evaluación, se modifica la composición de la Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNE), dando entrada a dos representantes de los MIR en formación). Con el RD 127/84 se consagra el Sistema MIR, como la forma casi exclusiva de obtener el título de Especialista en España.

A la CNE de Psiquiatría se le encarga elaborar un nuevo programa docente que ve la luz en 1986. Este programa desarrolla las rotaciones extra hospitalarias, modifica la definición de la especialidad, y mantiene una actitud pragmática en los aspectos doctrinales e intenta homologar los instrumentos de exploración, diagnóstico y tratamiento a otras ramas de la medicina. Se definen las áreas de capacitación específica.

En 1994 el Consejo General de Especialidades Médicas aprueba el siguiente programa de la especialidad de Psiquiatría que ha estado vigente hasta el 2008. En este nuevo Programa, ya en la introducción, aparece una nueva definición de la especialidad que, recogiendo aspectos de las dos anteriores, incide en su carácter troncal y en su singular interrelación e implicación con el resto de las especialidades. Toma en consideración aspectos de la Psiquiatría en tanto que «ciencia de la subjetividad» lo que da «un valor de primer orden a la experiencia clínica». Es posiblemente la primera vez que una CNE de Psiquiatría, contempla en su declaración de principios, con carácter prioritario, la experiencia clínica, como principal instrumento para conseguir una buena formación. «La Psiquiatría es la especialidad básica de la Medicina en la que los fenómenos psíquicos y de conducta son importantes en la etiología y sintomatología o destacan como factores a tener en cuenta en la profilaxis evolución y tratamiento o rehabilitación de los pacientes».

Se enriquece dicha introducción con otros aspectos como las relaciones entre:

- Psiquiatría y las Ciencias Médicas: “La Psiquiatría es la encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas integrando hechos y perspectivas científicas de ideologías diversas...”
- Psiquiatría y Salud Mental Comunitaria: “El quehacer práctico de la
- Psiquiatría no concluye en su ámbito médico clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción del enfermo, lo que se ayuda y complementa a otras disciplinas afines...

Se añaden nuevos apartados en los que se define:

- El perfil del psiquiatra, en el cual se reseñan no sólo los conocimientos teóricos y prácticos que se deben adquirir sino también la forma de funcionamiento en su relación con otros profesionales de la Salud Mental y de la Sanidad en general.
- El campo de acción de la especialidad psiquiátrica, en el cual se reseñan los ámbitos de actuación: clínica psiquiátrica, medicina psicosomática y psicológica, psiquiatría de enlace e interconsulta, Salud Mental comunitaria, política y administración sanitaria y psiquiatría y ley.

Se establecen también unos Objetivos tanto generales como específicos del proceso formativo. La formación se basa en dos tipos de actividades complementarias: las teóricas, con un contenido sin grandes diferencias con los anteriores programas y la clínico-asistencial. Estas últimas contienen las actividades asistenciales a realizar, estableciendo que las actuaciones llevadas a cabo por los MIR deben asumirse de una forma progresiva y con la supervisión adecuada. Se considera el Programa de rotaciones esencial para la formación integral del MIR de Psiquiatría y ante la necesidad de que no sea solamente un buen clínico, sino que aprenda a tratar a los pacientes en los distintos avatares asistenciales por los que pasa: hospitalización, comunidad, etc. así como debe aprender a utilizar los recursos sanitarios de una forma eficaz y eficiente.

La Orden de junio de 1995, modifica las Comisiones de Docencia, la figura de los Tutores de programa de formación, incorpora la evaluación de la estructura docente por parte del especialista en formación y se crea el Libro del Especialista en Formación donde se reflejaran las actividades asistenciales docentes y de investigación llevadas a cabo por el MIR.

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

Esta normativa se actualiza en el R. D. 183/2008 de 8 de febrero. Se determinan las funciones principales del tutor: planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación en el período de la especialidad, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa de la especialidad y favoreciendo el autoaprendizaje, la adquisición progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Además, se define el nuevo concepto de la unidad docente multiprofesional, formada por diversas especialidades que aunque tengan titulación universitaria distinta comparten campos asistenciales afines.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 21/2010, de 13 de diciembre, por la que se establece una nueva estructura para la red de Salud Mental de Navarra.
- RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos organizativos, de supervisión, evaluación y acreditación del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el día 11 de diciembre de 2006.
- Decreto Foral 604/1995, de 26 de diciembre, por el que se estructura la Dirección de Atención Primaria y Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea,
- Resolución 2046/2010, de 12 de noviembre). Por la que la Directora General de Salud, constituye un Grupo Técnico de Trabajo para la implantación de la especialidad es de Enfermería en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.
- Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

## X.2. OBJETIVOS GENERALES

### Competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud

Para la adquisición del título de Especialista en Psiquiatría se deberán adquirir y desarrollar las siguientes competencias genéricas o transversales a lo largo de los cinco años de formación.

1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD
  - 1.1. Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
  - 1.2. Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
  - 1.3. Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
  - 1.4. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.
  - 1.5. Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.
  - 1.6. Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
  - 1.7. Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA
  - 2.1. Aplicar los fundamentos de la bioética y el “método de deliberación” en la práctica profesional.
  - 2.2. Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.
3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD
  - 3.1. Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
  - 3.2. Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
  - 3.3. Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
  - 3.4. Cumplimentar documentos clínico-legales.
  - 3.5. Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
  - 3.6. Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

#### 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA

4.1 Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.

4.2 Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas:

- Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada
- Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niños, adolescentes, ancianos, personas en riesgo de exclusión y discapacitados) y otras.

4.3 Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

#### 5. TRABAJO EN EQUIPO

5.1. Trabajar en equipos interdisciplinarios y multiprofesionales.

5.2. Contribuir a la resolución de conflictos.

#### 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

6.1. Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.

6.2. Analizar críticamente la información clínica.

6.3. Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico.

6.4. Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.

6.5. Aplicar criterios de derivación e interconsulta.

6.6. Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.

6.7. Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.

6.8. Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.

#### 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS

7.1. Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.

7.2. Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que requieren un manejo específico.

7.3. Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.

7.4. Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar iatrogenia

- 7.5. Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos
  - 7.6. Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios
8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
- 8.1. Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud
  - 8.2. Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.
  - 8.3. Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.
9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN
- 9.1. Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.
  - 9.2. Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.
  - 9.3. Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.
  - 9.4. Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.
  - 9.5. Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

## 10. SALUD DIGITAL

- 10.1. Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.
- 10.2. Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.
- 10.3. Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.
- 10.4. Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.
- 10.5. Conocer las bases de los sistemas de codificación.
- 10.6. Realizar teleasistencia y telemedicina.

## 11. INVESTIGACIÓN

- 11.1. Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.
- 11.2. Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.
- 11.3. Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.
- 11.4. Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.
- 11.5. Difundir el conocimiento científico.
- 11.6. Interpretar críticamente la literatura científica.

## 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

- 12.1. Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
- 12.2. Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.

## 13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD

- 13.1. Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.
- 13.2. Fomentar la continuidad de la atención.
- 13.3. Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.
- 13.4. Contribuir a los cambios organizativos.
- 13.5. Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.
- 13.6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles

**Competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la adolescencia**  
La especialidad de Psiquiatría compartirá con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

### 1. COMPETENCIAS GENERALES

- 1.1. Respetar los límites en la relación profesional entre el/la psiquiatra y el/la paciente.

Informar a los pacientes y, en su caso, cuidadores y/o representantes legales, sobre los siguientes aspectos fundamentales: diagnóstico, pronóstico,

tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental, teniendo en cuenta la variabilidad clínica de los mismos.

- 1.2. Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática sin enjuiciar y la tolerancia a la diversidad de emociones.
- 1.3. Entrenar el autocuidado del terapeuta.
- 1.4. Ayudar a la visibilización y la lucha contra el estigma y la discriminación asociada a los trastornos mentales.

### 2. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

- 2.1. Utilizar los recursos de atención a la salud mental existentes
- 2.2. Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental.

### 3. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS BÁSICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO

- 3.1. Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica.
- 3.2. Integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos.
- 3.3. Evaluar el desarrollo evolutivo a lo largo de la vida, con especial énfasis en los hitos del desarrollo temprano.
- 3.4. Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental.
- 3.5. Identificar riesgos potenciales para el paciente y para terceros a través de la entrevista clínica
- 3.6. Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo.
- 3.7. Realizar una exploración y descripción psicopatológica de los síntomas y signos relacionados con los trastornos mentales.
- 3.8. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas.
- 3.9. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas, de neuroimagen y genéticas
- 3.10. Aplicar las clasificaciones principales vigentes de los trastornos mentales, incluida la clasificación de 0-5 años.
- 3.11. Valorar la comorbilidad relacionada con los trastornos mentales y su tratamiento.
- 3.12. Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que afectan tanto al curso como al pronóstico de los trastornos mentales.
- 3.13. Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica.
- 3.14. Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.

- 3.15. Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo.
  - 3.16. Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica.
  - 3.17. Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas.
  - 3.18. Realizar evaluación neurológica.
  - 3.19. Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos.
- 
4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO
    - 4.1. Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.
    - 4.2. Aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los fármacos
    - 4.3. Manejar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes
    - 4.4. Conocer los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
    - 4.5. Conocer los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos
    - 4.6. Iniciar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos.
    - 4.7. Realizar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica.

- 4.8. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas:
  - Insuficiencia respiratoria aguda
  - Estado de shock
  - Disminución del nivel de conciencia
  - Paciente con insuficiencia coronaria aguda
  - Agitación psicomotriz
  - Encefalitis o infecciones del sistema nervioso central (SNC) y/o procesos con afectación de funciones cerebrales, incluidos procesos autoinmunes
- 4.9. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas
- 4.10. Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos.
- 4.11. Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación en salud mental.
- 4.12. Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica.

## Competencias específicas de la especialidad Psiquiatría

### 1. PRINCIPIOS LEGALES LIGADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL

- 1.1. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir. Valorar los apoyos a los que puede recurrir el paciente en caso de que sea necesario.
- 1.2. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la responsabilidad penal.
- 1.3. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad laboral y/o académica.
- 1.4. Realizar las actuaciones previstas en la legislación civil para administrar tratamientos u hospitalizar a personas con capacidad de decidir disminuida por alteraciones de la salud mental.
- 1.5. Realizar las actuaciones previstas en la legislación penal para desarrollar tratamientos como medidas alternativas a la pena en pacientes inimputables o con responsabilidad penal atenuada.

### 2. COMUNICACIÓN

- 2.1. Informar al paciente y a sus familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus posibles causas, sus síntomas, signos de alarma de reagudización, y la necesidad del cumplimiento de las pautas psicoterapéuticas y de la medicación.
- 2.2. Colaborar con organizaciones de pacientes y de familiares o allegados.

### 3. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

- 3.1. Colaborar con la red de Salud Mental de la infancia y adolescencia, facilitando los procesos de transición entre ambas redes.
- 3.2. Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales.

## Especialista Residente

### 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS

- 4.1. Manejar situaciones de riesgo y conducta suicida, así como de su prevención.
- 4.2. Manejar situaciones de riesgo y conducta heteroagresiva relacionada con alteraciones de la salud mental, así como de su prevención.
- 4.3. Indicar, en su caso aplicar e interpretar, los instrumentos estandarizados de cribado de trastornos mentales específicos en población adulta y personas mayores.

4.4. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar los instrumentos estandarizados de evaluación clínica especializados para población adulta y personas mayores.

4.5. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar test psicométricos y neuropsicológicos específicos en población adulta y personas mayores.

4.6. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar instrumentos de medida de otros aspectos relacionados con los trastornos mentales y su tratamiento (por ejemplo, discapacidad, funcionalidad y/o calidad de vida) específicos para adultos y personas mayores.

4.7. Indicar y aplicar intervenciones para actuar sobre la interacción entre la vida personal, familiar, laboral o académica en el desarrollo y la evolución de los trastornos mentales.

4.8. Indicar y realizar intervenciones que tengan en cuenta los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.

4.9. Tratar las complicaciones relacionadas con los psicofármacos y otras terapéuticas de uso en Psiquiatría.

4.10. Diagnosticar y tratar trastornos mentales orgánicos.

4.11. Diagnosticar y tratar trastornos debidos al uso de sustancias y otras adicciones

4.12. Diagnosticar y tratar trastornos psicóticos.

4.13. Diagnosticar y tratar trastornos del estado de ánimo.

4.14. Diagnosticar y tratar trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, disociativos y otros relacionados con el estrés.

4.15. Diagnosticar y tratar trastornos somatomorfos y síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos

4.16. Diagnosticar y tratar trastornos de la personalidad y del comportamiento.

4.17. Diagnosticar discapacidad intelectual y tratar trastornos mentales y del comportamiento.

4.18. Diagnosticar y tratar alteraciones en la salud mental de adultos con trastornos del desarrollo psicológico y trastornos que comienzan en la infancia y la adolescencia.

4.19. Afrontar los aspectos psicológicos y emocionales básicos de la discapacidad sensorial y física.

### 5. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

5.1. Desarrollar y evaluar tratamientos individualizados integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y el manejo de riesgos.

5.2. Utilizar los psicofármacos en situaciones de alta complejidad clínica.

5.3. Indicar y aplicar tratamientos biológicos no farmacológicos.

5.4. Utilizar terapéuticamente los factores comunes a todas las orientaciones psicoterapéuticas.

5.5. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas individuales.

5.6. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas de familia.

5.7. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas grupales.

5.8. Indicar y realizar intervenciones combinadas farmacológicas y

psicoterapéuticas.

5.9. Diseñar, aplicar y evaluar programas de rehabilitación y recuperación de salud mental.

5.10. Tratar urgencias psiquiátricas.

5.11. Intervenir en situaciones de crisis y catástrofes que suponen un riesgo para la salud.

5.12. Realizar hospitalizaciones y cursar las altas correspondientes.

5.13. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización.

5.14. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización parcial.

5.15. Planificar y desarrollar intervenciones en programas de interconsulta y enlace.

5.16. Planificar y desarrollar intervenciones en atención ambulatoria comunitaria.

5.17. Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias.

5.18. Planificar y desarrollar intervenciones en dispositivos de rehabilitación psicosocial.

5.19. Planificar y desarrollar intervenciones en contextos comunitarios que lo requieran.

5.20. Intervenir en programas de prevención de trastornos mentales.

5.21. Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios y para las instituciones públicas.

## 6. HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

6.1. Realizar actividades de supervisión en psicoterapia, así como en otras intervenciones psicosociales.

6.2. Desarrollar habilidades para la docencia en las competencias específicas para la atención a la salud mental del adulto y en personas mayores.

6.3. Participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la salud mental.

### X.3. DURACIÓN DE LA FORMACION Y CRONOGRAMA

|               | 1               | 2       | 3               | 4     | 5     | 6               | 7      | 8       | 9         | 10      | 11        |
|---------------|-----------------|---------|-----------------|-------|-------|-----------------|--------|---------|-----------|---------|-----------|
| <b>1º AÑO</b> |                 |         |                 |       |       |                 |        |         |           |         |           |
| MIR 1         | CSMIJ           | CSMIJ   | CSMIJ           | CSMIJ | CSMIJ | CSMIJ           | HDIJ   | HDIJ    | PEDIATRÍA | IC IJ   | IC IJ     |
| MIR 2         | CSMIJ           | CSMIJ   | CSMIJ           | CSMIJ | CSMIJ | CSMIJ           | UHP IJ | UHP IJ  | IC IJ     | IC IJ   | PEDIATRÍA |
| MIR 3         | PEDIATRÍA       | IC IJ   | IC IJ           | HDIJ  | HDIJ  | CSMIJ           | CSMIJ  | CSMIJ   | CSMIJ     | CSMIJ   | CSMIJ     |
| <b>2º AÑO</b> |                 |         |                 |       |       |                 |        |         |           |         |           |
| MIR 1         | UHP B           | UHP B   | NEURO           | IC    | UME   | UME             | UME    | CSM     | CSM       | CSM     | CSM       |
| MIR 2         | NEURO           | UME     | UME             | UME   | IC    | UHP-A           | UHP-A  | CSM     | CSM       | CSM     | CSM       |
| MIR 3         | UME             | UME     | UME             | IC    | UHP A | UHP A           | NEURO  | CSM     | CSM       | CSM     | CSM       |
| <b>3º AÑO</b> |                 |         |                 |       |       |                 |        |         |           |         |           |
| MIR 1         | CSM             | CSM     | CSM             | CSM   | CSM   | IC              | IC     | IC      | UR        | UR      | UR        |
| MIR 2         | CSM             | CSM     | CSM             | CSM   | CSM   | UR              | UR     | UR      | ZURIA     | ZURIA   | ZURIA     |
| MIR 3         | CSM             | CSM     | CSM             | CSM   | CSM   | ZURIA           | ZURIA  | ZURIA   | ULE       | ULE     | ULE       |
| <b>4º AÑO</b> |                 |         |                 |       |       |                 |        |         |           |         |           |
| MIR 1         | ZURIA           | ZURIA   | ZURIA           | HD-2  | HD-2  | HD-2            | HD-2   | EXTERNA | EXTERNA   | EXTERNA | EXTERNA   |
| MIR 2         | IC              | IC      | IC              | HD-1  | HD-1  | HD-1            | HD-1   | EXTERNA | EXTERNA   | EXTERNA | EXTERNA   |
| MIR 3         | EXTERNA         | EXTERNA | EXTERNA         | IC    | IC    | IC              | IC     | HD-2    | HD-2      | HD-2    | HD-2      |
| <b>5º AÑO</b> |                 |         |                 |       |       |                 |        |         |           |         |           |
| MIR 1         | *PROFUNDIZACIÓN |         |                 |       |       |                 | UHP-A  | UHP-A   | UHP-A     | PG      | PG        |
| MIR 2         | UHP-B           | UHP-B   | UHP-B           | PG    | PG    | *PROFUNDIZACIÓN |        |         |           |         |           |
| MIR 3         | PG              | PG      | *PROFUNDIZACIÓN |       |       |                 |        |         | UHP-B     | UHP-B   | UHP-B     |

  

| *PROFUNDIZACIÓN                           | DURACIÓN | UNIDAD            |
|---|----------|-------------------|
| PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS | 6 meses  | PEPsNA            |
| PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA                | 6 meses  | HD PSICOGERIATRIA |
| ADICCIONES Y PATOLOGÍA DUAL               | 6 meses  | HDA- ZURÍA        |
| INTERCONSULTA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE     | 6 meses  | IC HUN            |

## Rotaciones externas

El RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero) en su artículo 21 regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas. Posteriormente en el POE de febrero de 2023 se establece que el médico/a residente dispone de un periodo de libre elección de 4 meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales e internacionales. Además, dispone de un periodo de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad de 6 a 8 meses. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año en las siguientes áreas:

- Unidades clínicas/investigación especializadas en patología específica: unidades de primeros episodios psicóticos, de trastorno bipolar, de trastornos de la personalidad, de trastornos de la conducta alimentaria, de trauma complejo, otras.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicogeriatría.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en adicciones y patología dual.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en interconsulta/ psiquiatría de enlace.
- Unidades de evaluación de servicios y gestión.

De acuerdo con el artículo 21 del RD 193/2008 la rotación externa se caracteriza por ser:

- Estancias no contempladas en el itinerario formativo definido por la Unidad Docente y realizada fuera de los dispositivos que la integran (por no estar disponible esta formación en ellos).
- Autorizada por el Departamento de Salud
- Se tramita individualmente por residente
- Contabiliza dentro del periodo máximo que puede estar fuera de la UD.

No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.

En el conjunto del periodo formativo no podrán superar:

- 12 meses para especialidades igual o superior a 4 años.
- 7 meses para especialidades de duración igual a 3 años.
- 4 meses para especialidades de duración igual a 2 años.
- 2 meses para especialidades de duración igual a 1 año.

Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.
- 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 o guardias que realice durante la rotación externa.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

- El residente (asesorado por su tutor) rellena la solicitud de rotación externa mediante el formulario vigente, especificando los motivos justificados, que

- pueden incluir la ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en la red de recursos propios de la UDM SMNa y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias al mismo.
- El tutor propone a la CD SMNa, especificando los objetivos docentes que se pretenden alcanzar.
  - Valorados por la CD SMNa, el Jefe de Estudios solicita el permiso correspondiente a la Comisión de Docencia de destino.
  - La Comisión de Docencia de destino manifiestan su conformidad, determinando el tutor de destino encargado de la supervisión y el compromiso de evaluación del período formativo.
  - Toda la documentación es enviada al Servicio de Docencia del Departamento de Salud para su aprobación definitiva.
  - La aprobación o denegación del Departamento de Salud, será comunicada y enviada a la Unidad docente de destino para su tramitación en caso de aprobación o al solicitante en caso de denegación.

## X.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y COMPETENCIAS PROFESIONALES

### 1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Durante el primer año de residencia son rotaciones llevadas a cabo en dispositivos de Infanto-Juvenil por lo que se exponen en el apartado específico de PIYA.

### 2. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

#### 2.1. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP): 2 meses

- Conocer y practicar las técnicas de entrevista y exploración psicopatológica y física para la evaluación del estado mental y físico de los pacientes ingresados.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación (psicodiagnóstico, neuroimagen y otras pruebas complementarias).
- Conocer los criterios de ingreso programados e urgentes en la unidad de hospitalización psiquiátricas.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de pacientes psiquiátricos ingresados con descompensaciones agudas.
- Conocer, aplicar y valorar los principios básicos y eficacia de la psicofarmacología (pautas, principales interacciones, controles analíticos, protocolos, plan terapéutico farmacológico) y otras alternativas terapéuticas (Terapia Electroconvulsiva).
- Adquirir conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia (respetuosa, eficaz, escucha, atender las quejas y necesidades).
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Conocimiento de los circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).

#### 2.2. NEUROLOGÍA: 2 meses

- Conocimientos, experiencia y habilidades básicas en exploración neurológica.
- Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en la interpretación de las pruebas complementarias en neurología: analíticas, neurofisiológicas y neuroradiológicas.
- Conocimiento de los cuadros neurológicos que presentan manifestaciones psiquiátricas e introducirse en el diagnóstico diferencial neurológico-psiquiátrico.
- Conocimiento básico de las técnicas de tratamiento de las patologías neurológicas más comunes.
- Conocimiento de los tratamientos avanzados en Neurología.

#### 2.3. SERVICIO DE INTERCONSULTAS (IC): 1 mes

- Tomar conciencia e ir conociendo el funcionamiento del hospital.
- Conocer el trabajo de coordinación con otros servicios y otras especialidades.
- Ir conociendo los síndromes psiquiátricos que aparecen en patologías orgánicas.
- Observar cómo realizar una primera evaluación psiquiátrica en el Servicio de Interconsultas

#### 2.4. UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME): 3 meses

- Conocer, manejar y aplicar técnicas de entrevista clínica y de comunicación que incluyan una adecuada exploración psicopatológica y física; conocer instrumentos de evaluación; análisis y formulación de casos.
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial.
- Conocer, aplicar y valorar los principios básicos y de eficacia de la psicofarmacología y otras alternativas terapéuticas (ej TEC) conociendo sus indicaciones, posología, principales interacciones, necesidad de controles analíticos y/o metabólicos, efectos adversos, protocolos de uso, consentimiento informado.
- Elaborar historias clínicas e informes clínicos de alta y derivación a otras unidades de la Red de SMNa, informes clínicos para solicitud de recursos Sociosanitarios, informes clínicos para solicitar a Fiscalía valoración de la capacidad de obrar, informes clínicos para solicitar al Juzgado ratificaciones judiciales de ingreso.
- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicoterapéutica basados en la evidencia (ej Guías de práctica clínica) en personas con diagnóstico de trastorno mental grave y teniendo en cuenta una amplia perspectiva bio-psico-social.
- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad (fases iniciales, intermedias y de larga duración de la sintomatología), incluidos los trastornos mentales graves refractarios a tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento (en su concepto más amplio).
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, el potencial de desarrollo, identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y/o exclusión social, identificar las áreas deficitarias y conocer y ayudar a alcanzar los objetivos vitales de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación desde un modelo de recuperación comunitaria.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en pacientes ingresados y, previamente a su alta, diseñar un plan de cuidados y seguimiento en coordinación con el centro de la Red de Salud Mental de Navarra al que se derive al paciente.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Capacitación en programas psicoeducativos destinados a personas con trastorno mental grave, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
- Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación y elaboración de planes de tratamiento conjuntos con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves.

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica en general y de una unidad de hospitalización en particular.
- Conocer los criterios de inclusión y exclusión de ingreso en Unidad de Media Estancia así como los criterios de inclusión y exclusión de otros recursos dentro de los circuitos de derivación más habituales.
- Afianzar el conocimiento sobre la cartera de servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como de la cartera de Servicios Socio-Sanitarios y Sociales que frecuentemente se utilizan en pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave.

### 2.5. CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM): 4 meses

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
- Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.
- Aprender formas de derivación de los pacientes al CSM.
- Aprender a realizar una primera entrevista en el CSM.
- Aprender a completar la entrevista clínica en HCI.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación psiquiátrica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.

## 3. TERCER AÑO DE RESIDENCIA

### 3.1. CENTRO DE SALUD MENTAL: 6 meses

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación psiquiátrica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

### 3.2. CENTROS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA: 3 meses

Dado que en la Red de Salud Mental se dispone de dos recursos de Rehabilitación, la mitad de los residentes rotarán por la Unidad de Rehabilitación y la otra mitad por la Unidad de Larga Estancia. Los objetivos concretos de este servicio son:

- Conocer indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.
- Manejo clínico y seguimiento de pacientes con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- Conocer, manejar y aplicar técnicas de entrevista clínica y de comunicación que incluyan una adecuada exploración psicopatológica y física; conocer instrumentos de evaluación; análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento, teniendo en cuenta una amplia perspectiva bio-psico-social.

- Conocer, aplicar y valorar los principios básicos y de eficacia de la psicofarmacología y otras alternativas terapéuticas (ej TEC) conociendo sus indicaciones, posología, principales interacciones, necesidad de controles analíticos y/o metabólicos, efectos adversos, protocolos de uso, consentimiento informado.
- Elaborar historias clínicas e informes clínicos de alta y derivación a otras unidades de la Red de SMNa, informes clínicos para solicitud de recursos Sociosanitarios, informes clínicos para solicitar a Fiscalía valoración de la capacidad de obrar, informes clínicos para solicitar al Juzgado ratificaciones judiciales de ingreso.
- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad, incluidos los trastornos mentales graves refractarios a tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento (en su concepto más amplio).
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en pacientes ingresados y, previamente a su alta, diseñar un plan de cuidados y seguimiento en coordinación con el centro de la Red de Salud Mental de Navarra al que se derive al paciente.
- Adquirir conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia (respetuosa, eficaz, escucha, atender las quejas y necesidades).
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación y elaboración de planes de tratamiento en coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales, involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica en general y de una unidad de hospitalización en particular.
- Participación y realización de entrevistas de valoración de idoneidad para el ingreso de pacientes en el recurso de Rehabilitación. Conocer los criterios de inclusión y exclusión de ingreso, así como los criterios de inclusión y exclusión de otros recursos dentro de los circuitos de derivación más habituales.
- Afianzar el conocimiento sobre la cartera de servicios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, así como de la cartera de Servicios Socio-Sanitarios y Sociales que frecuentemente se utilizan en pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave.

### 3.3. HOSPITAL DE DIA DE ADICCIONES ZURIA (HDA-ZURIA): 3 meses

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud y de la Comunidad Foral de Navarra, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Adquirir creciente capacidad de manejo y responsabilidad en el tratamiento global de los pacientes con diagnóstico de Trastorno adictivo que precisan tratamiento intensivo en régimen de Hospital de Día. Ofrecer una asistencia interdisciplinar y un tratamiento integral que sigue un modelo conceptual de las enfermedades mentales de tipo bio-psico-social, manteniendo al paciente en su entorno familiar habitual.

- Adquirir conocimientos teórico-prácticos y de manejo en las principales patologías atendidas a nivel de HDA-Zurúa, fundamentalmente: trastornos por uso de sustancias adictivas legales; trastornos por uso de sustancias adictivas ilegales; trastornos de las adicciones no tóxicas (ludopatía); trastornos duales en el paciente con problemas relacionados con sustancias adictivas tóxicas y no tóxicas.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales en un Hospital de Día (consentimiento informado, protección de datos, confidencialidad).
- Conocimiento de los circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, criterios de prioridad, criterios de ingreso, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, e informes clínicos, de alta y periciales.
- Conocer y realizar una participación activa en los procesos del tratamiento (acogida, evaluación, asistencia, derivación...) desde la observación de los parámetros propuestos por la Gerencia de Salud Mental. Con especial atención a criterios relativos a la seguridad del paciente. Así como diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los pacientes atendidos en HDA-ZURÚA.
- Capacitar en el manejo de pruebas complementarias y técnicas psicológicas y psicométricas para la identificación de los trastornos mentales y de los trastornos por uso de sustancias y de los factores de riesgo asociados a ellos.
- Participación como observador/a en psicoterapia y psicodiagnóstico. Conocer la aplicación de programas de intervención terapéutica individual, familiar y/o grupal en las diferentes patologías y modalidades. Diseñar y aplicar planes terapéuticos individuales, grupales y familiares con supervisión.
- Participación en los programas específicos que el centro desarrolle, como pueden ser: Programas de reducción del daño, Programas de agonistas opiáceos, programas de cesación tabáquica, Juego Patológico entre otros.
- Conocer y participar en las terapias grupales que el centro desarrolla o puede implementar, prevención de recaídas, juego patológico, alcohol y de intervención en familiares de pacientes con problemas relacionados con sustancias adictivas.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los Trastornos Adictivos y Patología Dual.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Participar en las coordinaciones con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental de Navarra, y entidades sociosanitarias concertadas para la atención a pacientes con trastornos adictivos (CCTT, atención ambulatoria) colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento tras el alta de Hospital de Día Zurúa.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios públicos y concertados.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

### 3.4. SERVICIO DE INTERCONSULTAS (IC): 3 meses

- Conocer y aprender a manejar los trastornos más habituales valorados en la Interconsulta: síndrome confusional agudo, agitación, ansiedad, afrontamiento de la enfermedad, manifestaciones psiquiátricas de las enfermedades médicas y neurológicas, trastorno por somatización, trastorno conversivo, etc.
- Conocer y practicar las técnicas de entrevista y exploración psicopatológica y física para la evaluación del estado mental y físico en pacientes hospitalizados a los que se solicita interconsulta psiquiátrica.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Elaborar anamnesis, historias clínicas, evolutivos e informes clínicos orientadas al paciente hospitalizado en seguimiento por interconsulta.
- Adaptar valoración e intervención al entorno hospitalario y dentro del proceso de enfermedad. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de pacientes hospitalizados.
- Conocer, aplicar y valorar los principios y la eficacia de la psicofarmacología (principalmente interacciones y efectos secundarios)
- Adquirir habilidades para la transmisión de información eficaz y coordinación con el resto de profesionales implicados (médicos, personal de enfermería, trabajo social, etc.)
- Adquirir conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia (respetuosa, eficaz, escucha, atender las quejas y necesidades).
- Conocimiento del funcionamiento del hospital circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal (consentimiento informado, protección de datos, confidencialidad, competencia, contención física).

## 4. CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

### 4.1. HOSPITAL DE DIA (HD): 5 meses

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud y de la Comunidad Foral de Navarra, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales en un Hospital de Día (consentimiento informado, protección de datos, confidencialidad).
- Conocer la cartera de servicios del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación psiquiátrica, técnicas de entrevista clínica, exploración psicopatológica y física para la evaluación del estado mental y físico, análisis y formulación de casos, con especial énfasis en los pacientes que precisan tratamiento intensivo en régimen de Hospital de Día.

- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos mentales graves tras su ingreso en régimen de hospitalización completa.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, e informes clínicos, de alta y periciales.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves los pacientes atendidos en Hospital de Día.
- Participar en las coordinaciones con el resto de dispositivos de la Red de Salud Mental de Navarra, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento tras el alta de Hospital de Día.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.
- Conocimiento de los circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, criterios de prioridad, criterios de ingreso, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).
- Conocimiento del protocolo de ingreso desde la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.
- Conocer y aplicar el programa específico para personas con Trastorno del Comportamiento Alimentario (Hospital de Día II).
- Conocer y aplicar el programa específico para personas con Trastorno Límite de Personalidad (HD-I).

#### 4.2. ROTACIÓN EXTERNA: A elegir por el/la residente (4 meses)

- Poder profundizar y complementar su formación como psiquiatra en aquellos ámbitos o áreas que más le interesen y que pueda luego aplicar en su día a día.

### 5. QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

#### 5.1. PSICOGERIATRÍA (PG): 2 meses

- La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer como son, entre otros:
- Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
- Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).
- La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.
- Adquirir creciente capacidad de manejo y responsabilidad en el tratamiento global

de los pacientes con diagnóstico de Trastorno adictivo que precisan tratamiento intensivo en régimen de Hospital de Día. Ofreciendo una asistencia interdisciplinar y un tratamiento integral, que sigue un modelo conceptual de las enfermedades mentales de tipo bio-psico-social, manteniendo al paciente en su entorno familiar habitual.

- La adquisición de competencias para:
  - a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
  - b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.
  - c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.
  
- De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:
  - a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
  - c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.
  - f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

## 5.2. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP): 4 meses

- Consolidar los objetivos adquiridos durante el segundo año de residencia.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Elaborar anamnesis, historias clínicas e informes clínicos y de alta.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en pacientes ingresados.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales en las unidades de hospitalización (consentimiento informado, protección de datos, confidencialidad, internamiento involuntario, contención física).
- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.

### 5.3. PROFUNDIZACION: A elegir por el/la residente: 6 meses

Dentro de las áreas propuestas desde el Ministerio, exponemos los objetivos específicos del **Programa de Primeros Episodios Psicóticos de Navarra (PEPsNa)** disponible en la Red de Salud Mental de Navarra y que no se han descrito previamente.

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a los Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer y manejar los protocolos de evaluación e intervención del Programa de Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer y participar en los diferentes programas del PEP: Acogida, Evaluación, Programa de Salud y Tratamiento Farmacológico, Programa de Afrontamiento Individual, Programa de Atención a Familias, Programa de Empleo y Actividad, Programa de Intervención Social, Programa de Sensibilización y Diagnóstico Precoz y Programa de Investigación.
- Conocer los programas internacionales de intervención en Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer y manejar la psicopatología, patoplastia, variables evolutivas y tratamientos específicos de pacientes con Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación psiquiátrica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos del programa de Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los Primeros Episodios Psicóticos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.

- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de pacientes con diagnóstico de Primeros Episodios Psicóticos integrando los valores y la metodología propia del PEP.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Recuperación Individualizada de los pacientes con PEP.
- Conocer, participar y colaborar en las atenciones en la comunidad a los pacientes con Primeros Episodios Psicóticos.
- Conocer y manejar los apoyos sociales a los pacientes con PEP.
- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria, recursos socio-sanitarios y de Salud Mental.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de primeros episodios psicóticos.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

### X.5. ACTIVIDAD MÍNIMA A REALIZAR

Las siguientes tablas recogen los principales indicadores de actividad clínica- asistencial de el/la MIR de Psiquiatría basados en los objetivos específicos establecidos para cada rotación y ajustados a un nivel de responsabilidad creciente.

Se establecen 3 niveles de Responsabilidad:

- a. Nivel 1 (NR1): Actividades Realizadas por el Residente sin necesidad de Supervisión directa. En este caso el residente hace y después informa.
- b. Nivel 2 (NR2): Actividades Realizadas por el Residente bajo Supervisión de un responsable. En este caso el residente hace en presencia del tutor o docente.
- c. Nivel 3 (NR3): Actividades Realizadas por Personal del Centro y observadas o asistidas por el Residente. En este caso el personal del centro hace y el residente observa o participa.

Las actividades en las que no se especifica número mínimo deberán concretarse con el tutor y el colaborador docente en base a la actividad que se realice en cada servicio.

#### 1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Son rotaciones llevadas a cabo en dispositivos de Infante-Juvenil por lo que se exponen en el apartado específico de PIYA.

## 2. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

### 2.1. SERVICIO DE INTRECONSULTAS: 1 mes

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Primera valoración tras recepción de interconsulta  |     |     |     |       |
| Revisión HCI  | 30  |     |     | 30    |
| Entrevista médico referente, personal sanitario   | 60  |     |     | 60    |
| Entrevistar y examinar al paciente  | 60  |     |     | 60    |
| Entrevista familiares   | 60  |     |     | 60    |
| Elaboración de historias clínicas   | 20  |     |     | 20    |
| Elaboración de informes   | 30  |     |     | 30    |
| Elaboración de formulación diagnóstica  | 60  |     |     | 60    |
| Establecimiento de plan terapéutico   | 60  |     |     | 60    |
| Seguimiento clínico del paciente  | 60  |     |     | 60    |
| Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas  | 40  |     |     | 40    |
| Casos de intervención multidisciplinar (otros especialistas, trabajo social, psicología...)   | 30  |     |     | 30    |
| Patologías específicas  | 45  |     |     | 45    |
| Síndrome confusional  | 15  |     |     | 15    |
| T. adaptación   | 15  |     |     | 15    |
| Consumo de tóxicos  | 5   |     |     | 5     |
| Trastornos somatomorfos/conversivos   | 5   |     |     | 5     |
| Cirugía Bariátrica  | 5   |     |     | 5     |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados | 30  |     |     | 30    |
| Asistencia y participación en las sesiones clínicas del servicio  |     |     |     | X     |

### 2.2. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA: 2 meses

Durante la rotación en el segundo año de residencia (2 meses), el residente mantendrá un nivel de responsabilidad 3 (NR3).

Durante los cuatro meses en el quinto año de residencia, deberá adquirir progresivamente un nivel de responsabilidad mayor (NR2) hasta alcanzar un nivel de responsabilidad 1 (NR1).

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Atención directa de pacientes ingresados, incluyendo las patologías más prevalentes: esquizofrenia, esquizoafectivos, trastorno bipolar, trastorno depresivo recurrente, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, dependencia a tóxicos/ desintoxicación, trastornos de la conducta alimentaria... | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta   | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Presentación de casos en las reuniones de equipo  |     | 15  | 5   | 20    |
| Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Asistencia y participación en las sesiones clínicas del servicio  | 2   |     | 2   | 4     |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados   | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Uso de escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| <b>Valoración</b> del riesgo suicida en pacientes ingresados y de las medidas preventivas   |     | 40  | 40  | 80    |
| Conocimiento y utilización de consentimientos informados  | 10  | 25  | 25  | 60    |
| <b>Participación</b> en la aplicación y programación de la Terapia Electroconvulsiva  |     | 20  |     | 20    |
| <b>Participación</b> en la planificación de las salidas y permisos de los pacientes ingresados  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Participación en la planificación del alta  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.  | 10  | 30  | 40  | 80    |

## 2.3. NEUROLOGÍA: 2 meses

|  | NR3        | NR2       | NR1 | TOTAL      |
|--|------------|-----------|-----|------------|
| Primeras consultas de Demencia                                 | 30         |           |     | 30         |
| Revisiones consultas de deterioro cognitivo                    | 50         |           |     | 50         |
| Realización de evaluación cognitiva                            | 10         |           |     | 10         |
| Primeras consultas de Trastornos del movimiento                | 30         |           |     | 30         |
| Revisiones consultas de Trastornos del movimiento              | 50         |           |     | 50         |
| Primeras consulta de Epilepsia                                 | 10         |           |     | 10         |
| Revisiones consultas de Epilepsia                              | 15         |           |     | 15         |
| <b>Exploración física y neurológica:</b>                       | <b>100</b> | <b>10</b> |     | <b>110</b> |
| Seguimiento de pacientes ingresados en neurología              | 30         |           |     | 30         |
| Participación y colaboración en pruebas complementarias        | 5          |           |     | 5          |
| Entrevista y devolución información a familiares               | 40         |           |     | 40         |
| Solicitud de derivación o interconsulta a otras especialidades | 10         |           |     | 10         |
| Atención de patología urgente vascular (ACV/Ictus)             | X          |           |     |            |

## 2.4. UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA (UME): 3 meses

|   | MIR                 | NR3   | NR2    | NR1     | TOTAL |
|---|---------------------|-------|--------|---------|-------|
| Atención directa de pacientes ingresados, así como entrevistas y coordinación con familiares y/o tutores.                             | R2 <sub>0-6m</sub>  | 20    | 40     | 60      | 120   |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 10    | 30     | 80      | 120   |
| Asistencia diaria y participación en la <u>Reunión de Equipo</u> y participación en el trabajo del <u>Equipo Multidisciplinar</u>     | R2 <sub>0-6m</sub>  | 15    | 25     |         | 40    |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 10    | 20     | 10      | 40    |
| Elaboración y reevaluación del <u>Plan de Tratamiento Individualizado</u> de los pacientes asignados                                  | R2 <sub>0-6m</sub>  | 2     | 2      | 2       | 6     |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 1     | 2      | 3       | 6     |
| Elaboración de Historias clínicas/ evolutivos/ e informes   | R2 <sub>0-6m</sub>  | 0/0/2 | 1/20/2 | 5/80/8  | 118   |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 0/0/0 | 1/10/3 | 5/90/10 | 119   |
| Completar evaluaciones estandarizadas (valoración del riesgo suicida al ingreso/CASH ampliada al ingreso/CASH ampliada al alta).      | R2 <sub>0-6m</sub>  | 1/1/0 | 1/2/2  | 4/3/4   | 18    |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 0/1/0 | 1/2/1  | 5/4/4   | 18    |
| Conocimiento, aplicación y registro en HCI de consentimientos informados y protocolos de la UME.                                      | R2 <sub>0-6m</sub>  | 1     | 1      | 2       | 4     |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 1     | 1      | 2       | 4     |
| Coordinación con otros recursos de la RSMNA así como con recursos dependientes de otros departamentos (Sociales, Justicia, Educación) | R2 <sub>0-6m</sub>  | 2     | 1      | 4       | 7     |
|   | R2 <sub>6-12m</sub> | 1     | 1      | 5       | 7     |

## 2.5. CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM): 4 Meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en <u>primeras consultas clínicas</u> .   | 60  |     |     | 60    |
| Elaboración de <u>historias Clínicas</u> .  | 40  |     |     | 40    |
| Realización del <u>seguimiento terapéutico</u> de 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. | 150 |     |     | 150   |
| Conocimiento y manejo de los consentimientos informados   | X   |     |     |       |
| Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con <u>trastornos mentales graves</u> .   | 10  |     |     | 10    |
| <u>Presentación de Casos</u> en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).  | 30  |     |     | 30    |
| Asistencia a <u>sesiones clínicas</u> si se dieran en el CSM.   |     |     |     | X     |
| Evaluación y valoración de <u>incapacidad</u> civil y laboral.  | 2   |     |     | 2     |
| Elaboración de <u>informes médicos</u> de diferente tipo (discapacidad, incapacidad laboral y civil, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o periciales o judiciales.  | 10  |     |     | 10    |
| Indicaciones de altas y elaboración de las mismas   | 10  |     |     | 10    |
| Indicación de <u>hospitalizaciones</u> (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.   | 10  |     |     | 10    |
| <u>Derivación</u> a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.   | 5   |     |     | 5     |
| Atención e <u>intervención domiciliaria</u> (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).  | X   |     |     |       |
| Manejo de intervenciones en <u>situaciones de urgencia</u> con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).  | X   |     |     |       |
| Atención de pacientes de manera coordinada con <u>Enfermería, programas de botiquín o Trabajo Social</u> .  | 10  |     |     | 10    |
| Participación en <u>terapias psicológicas grupales</u> (si las hubiera en el centro o en otros dispositivos)  | X   |     |     |       |

## 3. TERCER AÑO DE RESIDENCIA:

## 3.1 CENTRO DE SALUD MENTAL (CSM): 6 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en <u>primeras consultas clínicas</u> .   |     | 60  | 5   | 125   |
| Elaboración de <u>historias Clínicas</u> .  |     | 30  | 60  | 90    |
| Realización del <u>seguimiento terapéutico</u> de 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. |     | 20  | 50  | 150   |
| Conocimiento y manejo de los consentimientos informados   |     | X   | X   | X     |
| Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con <u>trastornos mentales graves</u> .   |     | 5   | 10  | 20    |
| <u>Presentación de Casos</u> en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).  |     | 5   | 40  | 50    |
| Asistencia a <u>sesiones clínicas</u> si se dieran en el CSM.   |     |     | X   |       |
| Evaluación y valoración de <u>incapacidad</u> civil y laboral   |     | X   |     |       |
| Elaboración de <u>informes médicos</u> de diferente tipo (discapacidad, incapacidad laboral y civil, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o periciales o judiciales.  |     | 10  |     | 10    |
| Indicaciones de altas y elaboración de las mismas   |     | 10  |     | 10    |
| Indicación de <u>hospitalizaciones</u> (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.   |     | 5   |     | 10    |
| <u>Derivación</u> a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.   |     | X   |     | X     |
| Elaboración de los <u>Planes de tratamiento individualizados (PTI)</u> de pacientes con TMG según protocolo del Centro de Salud Mental.   |     | 30  |     | 90    |

|  |  |   |   |    |
|--|--|---|---|----|
| Elaboración de una ficha de <u>Planificación de Decisiones Anticipadas (PDA)</u> o, el menos, conocer el procedimiento al respecto.  |  | 5 |   | 5  |
| Atención e <u>intervención domiciliaria</u> (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto)  |  | X |   | X  |
| Manejo de intervenciones en <u>situaciones de urgencia</u> con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto)        |  | X | X | X  |
| Atención de pacientes de manera coordinada con <u>Enfermería, programas de botiquín o Trabajo Social.</u>  |  | 2 | 2 | 6  |
| Participación en <u>terapias psicológicas grupales</u> (si las hubiera en el centro o en otros dispositivos)   |  | X | X | X  |
| Manejo del sistema de <u>agenda de trabajo</u> propia (priorización de pacientes, periodos de seguimiento, situaciones de urgencia no programadas, vacaciones, cursos) y el registro de la actividad.                      |  | X | X | X  |
| <u>Atención telefónica</u> de pacientes y familiares en seguimiento.   |  | 5 | 5 | 15 |
| Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto). |  | X |   | X  |
| Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de <u>prevención y promoción de la salud</u> (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto)                         |  | X | X | X  |

Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar con una progresión en autonomía según características individuales y del centro.

X X X

Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo acciones de coordinación telefónica o telemática, reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).

X X X

Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio. (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).

X X X

Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento. (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).

X X X

### 3.3. UNIDAD DE REHABILITACIÓN (UR): 3 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Aplicación de Protocolo de Evaluación al Ingreso y al alta  | 1   |     | 5   | 6     |
| Entrevistas de exploración clínica  | 2   |     | 8   | 10    |
| Diseñar un Programa de Tratamiento Individualizado en Rehabilitación Psicosocial (PTI)  | 1   |     | 4   | 5     |
| Sesiones de psicoterapia individual   | 2   | 2   | 4   | 8     |
| Sesiones de psicoterapia grupal con pacientes   | 5   | 2   | 6   | 13    |
| Psicoterapia familia: Psicoeducación, psicoterapia familiar unifamiliar y psicoterapia familiar grupal (si se diera durante la rotación)              | 2   | 1   | 4   | 7     |
| Elaboración de informes clínicos de evolución y de alta.  |     |     | 2   | 2     |
| Revisión de tratamiento farmacológico y tratamiento farmacológico de las descompensaciones psicopatológicas según las guías de buena práctica clínica | 5   |     | 8   | 13    |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Elaboración del plan de cuidados y seguimiento al alta. | 1 | 1 | 2 |
| Conocimiento de recursos sociosanitarios                |   | 3 | 3 |

## 3.4. UNIDAD DE LARGA ESTANCIA: 3 meses

|  | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-------|
| Entrevistas de valoración de idoneidad.  | 1   | -   | 1   | 2     |
| Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar | -   | -   | 3   | 3     |
| Elaboración de Historias clínicas/ evolutivos/ e informes de los pacientes a su cargo  | -   | -   | 3   | 3     |
| Elaboración, presentación y reevaluación del PTI de los pacientes a su cargo   | -   | -   | 6   | 6     |
| Valoración y coordinación de casos en las reuniones de equipo  | -   | -   | 90  | 90    |
| Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas   | -   | -   | 9   | 9     |
| Seguimiento de la evolución de los pacientes a su cargo  | -   | -   | 66  | 66    |
| Asistencia y participación en las sesiones clínicas del servicio   | -   | 1   | 7   | 8     |
| Uso de las escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada (CASH)  | -   | -   | 3   | 3     |
| Conocimiento y utilización de consentimientos informados   | -   | 1   | 2   | 3     |
| Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios                                | -   | -   | 12  | 12    |
| Solicitud y uso racional de pruebas complementarias (ej. analíticas)   | -   | -   | 9   | 9     |
| Sesiones de psicoterapia grupal con pacientes  | 16  | 3   | 5   | 24    |
| Intervención con las familias: psicoeducación, psicoterapia familiar unifamiliar   | -   | -   | 4   | 4     |
| Elaboración de plan de cuidados y seguimiento al alta.   | -   | -   | 3   | 3     |
| Conocimiento de recursos socio-sanitarios  | -   | 8   | -   | 8     |

## 3.5. HOSPITAL DE DIA DE ADICCIONES (HDA-ZURÍA): 3 meses

|  | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|--|-----|-----|-----|-------|
| Atención directa de pacientes ingresados, por Trastorno adictivo puro y/o Patología Dual: desintoxicación / deshabituación, TMG asociado, ludopatía.   | 2   | 2   | 10  | 14    |
| Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta  | x   | x   | 10  | 10    |
| Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial                                       | 2   | 2   | 10  | 14    |
| Presentación de casos en las reuniones de equipo   | x   | 4   | 10  | 14    |
| Realización del seguimiento terapéutico de pacientes, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia       | x   | x   | 14  | 14    |
| Asistencia a sesiones clínicas si se dieran en el CSM.   |     |     | x   |       |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados  | 5   | 10  | 10  | 25    |
| Uso de escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada   | 5   | 5   | 15  | 25    |
| Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, incapacidad laboral y civil, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o periciales o judiciales.  |     | 5   |     | 5     |
| Conocimiento y utilización de consentimientos informados   | x   | x   | x   |       |
| Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.   | x   | x   | x   |       |
| Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto) | x   | x   | x   |       |
| Participación en la planificación del alta   | x   | 5   | 10  | 15    |
| Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.   |     | 5   | 15  | 25    |
| Participación en el trabajo en equipo multidisciplinar con una progresión en autonomía   | 5   | 5   | 5   | 15    |

|   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|----|
| Conocimiento y aplicación de los protocolos de hospital de día. | 5 | 5 | 5 | 15 |
|---|---|---|---|----|

#### 4. CUARTO AÑO DE RESIDENCIA:

##### 4.1 HOSPITAL DE DIA (HD): 5 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Atención directa de pacientes ingresados, incluyendo las patologías más prevalentes: esquizofrenia, esquizoafectivos, trastorno bipolar, trastorno depresivo recurrente, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, dependencia a tóxicos /desintoxicación, trastornos de la conducta alimentaria... | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta   | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnosticopreliminar y plan de tratamiento inicial   | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Presentación de casos en las reuniones de equipo  | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Realización del seguimiento terapéutico de 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   | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Asistencia a sesiones clínicas si se dieran en el CSM.  |     |     | x   |       |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados   | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Uso de escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada  | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, incapacidad laboral y civil, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o periciales o judiciales.   |     | 5   |     | 5     |
| Conocimiento y utilización de consentimientos informados  | x   | x   | x   |       |
| Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.  | x   | x   | x   |       |

|  |    |    |    |    |
|--|----|----|----|----|
| Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto) | x  | x  | x  |    |
| Participación en la planificación del alta   | 15 | 15 | 15 | 45 |
| Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.   | 15 | 15 | 15 | 45 |
| Participación en el trabajo en equipo multidisciplinar con una progresión en autonomía   |    |    |    |    |
| Conocimiento y aplicación de los protocolos de hospital de día.  |    |    |    |    |

#### 4.2. SERVICIO DE INTERCONSULTAS: 3 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Primera valoración tras recepción de interconsulta  |     |     |     |       |
| Revisión HCl  | 30  | 30  | 60  | 120   |
| Entrevista médico referente, personal sanitario   | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Entrevistar y examinar al paciente  | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Entrevista familiares   | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Elaboración de historias clínicas   | 20  | 60  | 60  | 120   |
| Elaboración de informes   | 30  | 20  | 10  | 60    |
| Elaboración de formulación diagnóstica  | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Establecimiento de plan terapéutico   | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Seguimiento clínico del paciente  | 60  | 30  | 30  | 120   |
| Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas  | 40  | 20  | 40  | 120   |
| Casos de intervención multidisciplinar (otros especialistas, trabajo social, psicología...)   | 30  | 15  | 15  | 60    |
| Patologías específicas  | 45  | 20  | 20  | 95    |
| Síndrome confusional  | 15  | 5   | 10  | 30    |
| T. adaptación   | 15  | 5   | 5   | 25    |
| Consumo de tóxicos  | 5   | 5   | 3   | 13    |
| Trastornos somatomorfos/conversivos   | 5   | 5   | 2   | 12    |
| Cirugía Bariátrica  | 5   |     |     | 5     |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados | 30  | 30  | 30  | 90    |

Asistencia y participación en las sesiones clínicas del servicio

X

## 5. QUINTO AÑO DE RESIDENCIA:

### 5.1. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA: 4 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Atención directa de pacientes ingresados, incluyendo las patologías más prevalentes: esquizofrenia, esquizoafectivos, trastorno bipolar, trastorno depresivo recurrente, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo compulsivo, dependencia a tóxicos/ desintoxicación, trastornos de la conducta alimentaria... | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta   | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Presentación de casos en las reuniones de equipo  |     | 15  | 5   | 20    |
| Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Asistencia y participación en las sesiones clínicas del servicio  | 2   |     | 2   | 4     |
| Participación y realización de actividades de <b>Coordinación</b> con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados   | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Uso de escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| <b>Valoración</b> del riesgo suicida en pacientes ingresados y de las medidas preventivas   |     | 40  | 40  | 80    |
| Conocimiento y utilización de consentimientos informados  | 10  | 25  | 25  | 60    |
| <b>Participación</b> en la aplicación y programación de la Terapia Electroconvulsiva  |     | 20  |     | 20    |
| <b>Participación</b> en la planificación de las salidas y permisos de los pacientes ingresados  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Participación en la planificación del alta  | 20  | 40  | 20  | 80    |
| Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.  | 10  | 30  | 40  | 80    |

## 5.2. PSICOGERIATRÍA (PG): 2 meses

|   | NR3 | NR2 | NR1 | TOTAL |
|---|-----|-----|-----|-------|
| Atención directa a pacientes ingresados   | 10  | 5   | 5   | 20    |
| Aplicación del Protocolo de Evaluación inicial deHDPG   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Aplicación de la escala de Exploración psicopatológica estandarizada (SSPI) y de escala Columbia de evaluación de riesgo suicida (C-SSRS)   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Aplicación de instrumentos de cribado y evaluación en población geriátrica  | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Participación en la presentación de caso y la elaboración en equipo del Plan Terapéutico Individual (PTI)   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Participación activa en las reuniones de seguimiento de pacientes   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Valoración de Competencia para la toma dedecisiones   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Conocimiento y utilización de Consentimiento Informado (C.I.)   | x   | x   | x   |       |
| Realización de actividades grupales de Educación Sanitaria y participación en el restode actividades grupales del programa de HDPG (psicoestimulación, psicomotricidad,psicoterapia, etc...). | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Exposición al equipo de una sesión clínica relacionada con la rotación en HDPG  |     |     |     | 1     |
| Participación en las sesiones docentes del HDPG   | x   | x   | x   |       |
| Prescripción de tratamiento psicofarmacológicoen el paciente adulto mayor y/o pluripatológico   | 5   | 5   | 5   | 15    |
| Participación en entrevistas con familiares cuidadores  | 15  | 15  | 15  | 45    |
| Realización de Diagnóstico Diferencial de la pérdida de funcionalidad en ancianos   | 5   | 5   | 5   | 15    |

## 5.3. PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS (PEP): 4-6 meses

|   | NR 3 | NR 2 | NR 1 | TOTAL |
|---|------|------|------|-------|
| Valoración de idoneidad de las derivaciones y realización de acogida al PEP.  | 6    | 6    |      | 12    |
| Elaboración de informe en historia clínica de consultas de acogida.   | 6    | 3    | 3    | 12    |
| Aplicación de protocolo de evaluación basal   | 15   | 15   |      | 30    |
| Aplicación de protocolos de seguimiento semestrales   | 2    | 2    |      | 4     |
| Programa de Salud y tratamiento Farmacológico: seguimiento de pacientes en consulta, profundización en el manejo clínico de psicofármacos y de variables de seguimiento.                                      | 15   | 15   | 20   | 50    |
| Programa de Afrontamiento Individual: seguimiento terapéutico de pacientes en consulta, aplicando la metodología del programa   | 15   | 15   | 20   | 50    |
| Conocimiento y manejo de los consentimientos informados   | 8    | 2    | 2    | 18    |
| Programa de Atención a Familias: seguimiento de pacientes en consulta, aplicando la metodología del programa.   | 3    | 3    | 3    | 9     |
| Elaboración del Plan de Recuperación Individualizado y seguimiento del mismo  | 20   | 0    |      | 20    |
| Recogida de información evolutiva en historia clínica informatizada   | 15   | 15   | 20   | 50    |
| Atención e intervención en domicilio o entorno natural del paciente   | 10   | 10   |      | 20    |
| Atención telefónica de pacientes y familiares en seguimiento  |      | 5    |      | 5     |
| Participación en reuniones de coordinación con otros servicios y/o recursos socio-sanitarios  | 5    | 5    |      | 10    |
| Evaluación y valoración de necesidades sociales, laborales y económicas. Realización de informes y de coordinaciones.   | 5    | 5    |      | 10    |
| Indicaciones de alta y elaboración de las mismas  | 5    |      |      | 5     |
| Programa de Empleo y Actividad: seguimiento de pacientes en consulta y acompañamientos en la comunidad y conocimiento de metodología del programa   | 20   |      |      | 20    |
| Presentación de casos en reuniones de equipo y participación en las reuniones de seguimiento de pacientes   | 10   | 20   | 20   | 50    |
| Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso. (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto) | 5    | 5    |      | 10    |
| Derivación a otros programas y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación   | 5    | 5    | 5    | 15    |

|  |   |   |             |    |
|--|---|---|-------------|----|
| Indicaciones de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales  | 2 | 2 | 1           | 5  |
| Participación en terapias grupales (si las hay durante la rotación)  | 1 |   |             | 1  |
| Atención a pacientes de manera coordinada con Trabajo Social y Enfermería  | 5 | 5 |             | 10 |
| Manejo del sistema de agenda de trabajo propia (priorización de pacientes, periodos de seguimiento, situaciones de urgencia no programadas, vacaciones, cursos...) y el registro de la actividad |   |   | X           |    |
| Participación en el trabajo en equipo multidisciplinar, con progresión en la autonomía   |   |   | X           |    |
| Participación en las actividades del Programa de Sensibilización y Detección Precoz  | 1 | 1 |             | 2  |
| Participar en alguna de las líneas de investigación del PEP  |   |   | Si lo desea |    |

## X.6. GUARDIAS

Los residentes de Psiquiatría han venido desarrollando una actividad de entre 4 y 6 guardias mensuales. Con la nueva orden de la Orden PCM/205/2023 de 2 de marzo, se aconseja realizar entre 3-4 guardias al mes durante los 6 primeros meses de R1, de urgencias generales o pediatría y entre 3-4 guardias al mes de guardias de psiquiatría a partir del 6º mes de R1.

Los servicios de Urgencias del HUN se dividen en urgencias de pediatría donde se atiende hasta los 15 años de edad y urgencias de adultos. En ambos dispositivos las guardias para los residentes son presenciales y el personal de guardia de psiquiatría atiende tanto urgencias pediátricas de psiquiatría como de adultos.

Las guardias de días laborales comienzan a las 15:00 h y terminan a las 8:00 am del día siguiente. Los fines de semana y festivos las guardias son de 24 horas comenzando a las 9:00 de la mañana y terminando a las 9:00 de la mañana del día siguiente.

En la guardia hay dos residentes ( $R_1/R_2$  y  $R_3/R_4/R_5$ ) con un psiquiatra adjunto cada uno. El residente pequeño está con el adjunto que realiza guardia mixta (presencial hasta las 22 horas y localizado a partir de entonces) y el residente mayor está bajo la supervisión del adjunto de presencia, es decir, que duerme en el hospital.

Existen dos buscas para localizar a los psiquiatras de guardia. El busca 1 lo lleva el residente mayor y es el que recibe todos los avisos y gestiona las atenciones y demandas. El residente pequeño, tiene el busca 2 para estar localizado y atender aquello que no puede ser atendido por el busca 1.

El nivel de responsabilidad y de autonomía va modificándose conforme se va tomando experiencia y en función de las características personales de cada individuo. De manera general, el R1 acompaña al adjunto de guardia mixta de manera continua hasta que poco a poco puede ir teniendo un poco más de autonomía en algunos aspectos, pero siempre bajo supervisión.

Los objetivos de las guardias para el residente son el conseguir competencias para el manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicossocial y familiar, etc.) así como la evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación) entre otros.

### X.7. SESIONES CLINICAS Y/O BIBLIOGRAFICAS

Los jueves de cada mes (desde mitad de septiembre a junio) es el día dedicado a la docencia para residentes.

Cada jueves hay una sesión teórica, clínica y bibliográfica de unos 45 minutos cada una. La sesión teórica la lleva a cabo el residente junto con un psiquiatra adjunto con el que se ha preparado el tema asignado previamente. En la sesión clínica, el residente presenta un caso clínico que le ha llamado la atención, ha supuesto alguna dificultad o le parece interesante para compartir y debatir. En la sesión bibliográfica, el residente comenta un artículo publicado en las principales revistas de psiquiatría con mayor impacto.

Aproximadamente hay unas 25 sesiones de este tipo a lo largo de un curso.

Además, un jueves al mes se prolonga la jornada de formación con un taller práctico de unos 90 minutos de duración y un grupo balint de otros 90 minutos.

Dado el carácter multidisciplinar de la Unidad Docente, se programan 6 sesiones al año en las que se presenta un caso clínico que han compartido residentes de las tres especialidades: psiquiatría, psicología y enfermería.

Aproximadamente, cinco sesiones por curso se dedican a que profesionales de la red de salud mental de Navarra, que pertenecen al Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), informen y trasmitan el estado actual de las investigaciones que están llevando a cabo de manera que sirva de estímulo para que el residente pueda integrarse en la actividad investigadora.

Así mismo, la UDM organiza una jornada anual de investigación en la que los residentes presentan en formato de congreso lo aportado en reuniones científicas nacionales o internacionales durante el año previo.

## Sesiones formación transversal

### Formación General transversal común con otras especialidades

### Sesiones

|   |   |       |
|---|---|-------|
| <b>Metodología de la Investigación</b>      | Iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.   | 1,2   |
|   | Adquirir conocimientos para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental.  | 3,4   |
|   | Evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.  | 5,6   |
|   | Diseñar un estudio, realizar la labor de campo, recogida de datos, análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe presentar como comunicación o publicación | 7,8,9 |
| <b>Bioética</b>                             | Derechos humanos y salud mental.  | 10    |
|   | Relación médico-paciente.   | 11    |
|   | Consentimiento informado.   | 12    |
|   | Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.   | 13    |
|   | Confidencialidad y secreto profesional.   | 14    |
|   | Ética y Deontología: Comités Deontológicos y éticos de investigación clínica  | 15,16 |
| <b>Organización y Legislación Sanitaria</b> | Derechos y deberes de los usuarios.   | 17    |
|   | Organización funcional de los servicios de Salud Mental y de un Servicio de Psiquiatría   | 18    |
|   | Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y Sociosanitarios  | 19    |
| <b>Psiquiatría legal y forense</b>          | Problemas médicos legales derivados de ejercicio de la Psiquiatría  | 20    |
|   | Valoración de daños derivados del ejercicio de la Psiquiatría   | 21    |
|   | Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y Sociosanitarios  | 22    |
| <b>Gestión clínica</b>                      | Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).                                   | 23,24 |
|   | Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad.   | 25,26 |
|   | Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación                               | 27    |
|   | Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas.  | 28,29 |
|   | Carta de servicios.   | 30    |

## Sesiones formación específica

| Contenido teórico   | Sesiones |
|---|----------|
| Historia de la psiquiatría, concepto de la enfermedad mental y problemas epistemológicos de la psiquiatría. Psiquiatría, una práctica en valores.   | 1        |
| Psiquiatría basada en pruebas. Medicina Basada en la Evidencia (MBE).   | 2,3      |
| Conceptos básicos de neurociencia. Conceptos básicos del neurodesarrollo. Resiliencia.  | 4,5      |
| Técnicas neurofisiológicas, neuroestructurales y neurofuncionales de estudio del cerebro. Técnicas comunes de exploración y diagnóstico.  | 6,7      |
| Conceptos psicológicos básicos y bases sociales de la psiquiatría.  | 8        |
| Epidemiología psiquiátrica. Cultura y enfermedad mental. La psiquiatría y la gestión clínica.   | 9, 10    |
| Programa, organización y estructura de la formación en psiquiatría. La tutoría y la formación en psiquiatría. Problemas prácticos frecuentes. Aspectos emocionales de la práctica profesional de residente de psiquiatría. Organización de un plan individual | 11,12    |
| Las sociedades científicas en psiquiatría y las asociaciones de familiares y usuarios. Aspectos éticos y médico-legales. La responsabilidad civil. El estigma en salud mental.  | 13,14    |
| Controversias conceptuales: desde la "psicopatología descriptiva" del siglo XIX hacia la "psicopatología científica" del siglo XXI.   | 15,16    |
| Psicopatología descriptiva básica. La historia clínica en psiquiatría.  | 17,18    |
| Psicopatología descriptiva básica. Delirios y alucinaciones.  | 19, 20   |
| Psicopatología descriptiva básica. Trastornos formales del pensamiento y alteraciones de la conducta.   | 21,22    |
| Psicopatología descriptiva básica. Síntomas deficitarios. Discapacidad y enfermedad mental.   | 23,24    |
| Psicopatología descriptiva básica. Alteraciones afectivas, ansiosas y de los impulsos.  | 25,36    |
| Psicopatología descriptiva básica. Alteraciones de la orientación, memoria y atención.  | 27,28    |
| Habilidades básicas en la entrevista clínica.   | 29, 30   |
| Exploración clínica y psicopatológica básica. Evaluación psiquiátrica.  | 31,32    |
| Evaluación general. Planificación terapéutica. La formulación del caso.   | 33,34    |
| Las clasificación de los trastornos mentales. Los grandes síndromes psiquiátricos. Aproximación polidiagnóstica.  | 35,36    |
| Demencias.  | 37,38    |
| Otros trastornos mentales orgánicos.  | 39, 40   |
| Alcohol y otras adicciones.   | 41,42    |

|   |        |
|---|--------|
| Trastornos psicóticos: esquizofrenia.                           | 43,44  |
| Trastornos del espectro esquizofrenico y trastornos delirantes. | 45,46  |
| Trastorno depresivo mayor: melancolía.                          | 47,48  |
| Otros trastornos depresivos: depresión y distimia.              | 49, 50 |
| Trastorno bipolar   | 51,52  |
| Ansiedad generalizada, angustia y fobias.                       | 52,54  |
| Reacciones al estrés y trastornos adaptativos.                  | 55,56  |

|   |        |
|---|--------|
| Trastorno obsesivo compulsivo.                          | 57,58  |
| Trastornos somatomorfos.                                | 59, 60 |
| Trastornos disociativos y la histeria.                  | 61,62  |
| Trastornos del sueño y disfunciones sexuales.           | 63,64  |
| Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia.        | 65,66  |
| Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y otros. | 67,68  |

|   |       |
|---|-------|
| Trastornos del sueño y disfunciones sexuales.           | 63,64 |
| Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia.        | 65,66 |
| Trastornos de la conducta alimentaria: bulimia y otros. | 67,68 |

|   |        |
|---|--------|
| Trastornos de la personalidad: Cluster A.             | 69, 70 |
| Trastornos de la personalidad: Cluster B y Cluster C. | 71,72  |
| Trastorno límite de la personalidad.                  | 73,74  |
| Trastornos del control de los impulsos.               | 75     |
| Trastornos mentales comunes en la infancia I.         | 76,77  |

|  |       |
|--|-------|
| Interconsulta psiquiátrica I.  | 84,85 |
| Interconsulta psiquiátrica II.                                       | 86,87 |
| Urgencias psiquiátricas. Intervención en crisis.                     | 88,89 |
| Urgencias psiquiátricas. Manejo psicofarmacológico y comportamental. | 90,91 |
| Urgencias psiquiátricas. Agitación y comportamientos violentos.      | 92,93 |
| Urgencias psiquiátricas. Secundarismos medicamentosos.               | 94,95 |

### X.8. ACTIVIDAD EN INVESTIGACIÓN

Respecto a la participación en investigación por parte de los residentes de Psiquiatría, existen diferentes líneas de investigación que se llevan a cabo en la Red de Salud Mental tal y como se ha explicado en el apartado III.2.

Todos los residentes están invitados a participar en cualquiera de las líneas. Para ello, en las sesiones de los jueves de los residentes existen algunas dedicadas exclusivamente a informar el estado actual de las mismas y quién participa en cada una de ellas.

En la Comisión de Docencia también se pone al día el estado actual de las mismas y el grado de participación de los residentes.