



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE SAÚDE



SERVIZO  
GALEGO  
de SAÚDE

COMPLEXO  
HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO DE LUGO

## ***PROGRAMA DE RESIDENCIA EN PSIQUIATRÍA.***

*SERVICIO PSIQUIATRIA .*

**COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO**

### **INDICE:**

- 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN**
- 2. CAMPO DE ACCION**
- 3. OBJETIVOS FORMATIVOS**
- 4. CONTENIDO Y DESARROLLO DE LA FORMACION**
- 5. PLAN GENERAL DISEÑADO POR EL MINISTERIO**
- 6. PLAN ESPECÍFICO PARA LOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO**
- 7. ROTACIONES**
- 8. GUARDIAS**
- 9. PROGRAMA DE INVESTIGACION**
- 10. ACTIVIDAD DOCENTE (SESIONES CLÍNICAS, SEMINARIOS, MONOGRÁFICOS, CASOS CLÍNICOS Y BIBLIOGRÁFICO.)**
- 11. RECURSOS HUMANOS Y ASISTENCIALES**

# **1. PROGRAMA DE FORMACIÓN (programa oficial de la especialidad)**

## **1.1 CONCEPTO DE LA ESPECIALIDAD**

La Psiquiatría es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la urología y/o sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

La Psiquiatría se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica.

Históricamente considerada la Psiquiatría posee un estatus científico complejo: perteneciendo al campo de las ciencias médicas es, a un tiempo "ciencia de la subjetividad". Eso hace que en la práctica psiquiátrica junto a los desarrollos empíricos, los soportes biológicos y un cada vez mayor rigor metodológico, siga teniendo un valor de primer orden la experiencia clínica.

La Psiquiatría, en tanto que rama de la medicina, tiene por objeto el estudio y tratamiento de los trastornos psíquicos y de relación de los seres humanos, y como objetivo, conseguir la mejor adecuación del soporte con su medio de forma que asegure su autonomía y adaptación a las distintas condiciones que conforman la existencia humana.

En tanto que disciplina teórica, tiene por objeto el estudio de la enfermedad mental, y en cuanto ciencia aplicada, al sujeto-enfermo mental.

En sentido práctico, la Psiquiatría es la especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento de los trastornos mentales, en especial los hay incluidos, por acuerdo de la comunidad científica, en el capítulo VII "Trastornos mentales y del comportamiento" de la 10ª edición de la Clasificación Internacional de las Enfermedades auspiciada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría, en tanto que actividad profesional, incluye una amplia gama de intervenciones técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias, hasta otras actuaciones somáticas del tipo de la psicofarmacología o la terapia electroconvulsivante.

## **1.2. LA PSIQUIATRÍA Y LAS CIENCIAS MÉDICAS**

La Psiquiatría ocupa un lugar de encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas, integrando hechos y perspectivas científicas e ideológicas diversas.

Así, mientras el desarrollo multidisciplinar en el ámbito de la neurociencia ha contribuido al mejor conocimiento del substrato neurofisiológico y neuroquímico de la conducta humana y sus alteraciones en disciplinas psicológicas y psicosociales han hecho posible adentrarse a una mejor comprensión del enfermo mental y están ayudando a establecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contenido social.

El trastorno psiquiátrico entendido como lugar de encuentro es lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural, implica una visión íntegra del enfermar del hombre que incluye el estudio y manejo de los aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda Psicológica y psiquiátrica dada a pacientes de otras especialidades y al propio personal sanitario que los cuida.

### **1.3. PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA**

En los últimos años y en nuestro país se viene produciendo un cambio significativo del modo de entender y ordenar la atención al enfermo mental, haciendo especial hincapié tanto en los elementos comunitarios de la actuación psiquiátrica como en su integración plena en el sistema de salud, con importantes efectos sobre la organización y contenido de la especialidad.

El quehacer práctico de la Psiquiatría no concluye en su ámbito medico-clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción social del enfermo, para lo que se ayuda y complementa con otras disciplinas afines. Es por eso que la consideración de la Psiquiatría puede ser ampliada, tanto en la teoría como en la práctica, para incorporar al nivel clínico el componente social y comunitario propio de las distintas actuaciones de protección de la salud mental.

Entendida en sentido amplio, la actividad psiquiátrica cubre desde problemas psicosociales de la comunidad hasta la rehabilitación y reinserción social de los pacientes, sin olvidar el estudio, diagnóstico y tratamiento de todo lo comprendido como enfermedad o anormalidad psíquica.

El desarrollo habido en la red de servicios psiquiátricos en estos años explicita el carácter cada vez más plural de la formación psiquiátrica, dando lugar a un nuevo equilibrio en el papel desempeñado por los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

Con este Programa se propone facilitar y promover aún más, una aproximación multidimensional al diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, de acuerdo con la compleja naturaleza de la enfermedad mental.

### **1.4. EL PERFIL DEL PSIQUIATRA**

Psiquiatra es el médico especialista que ha adquirido conocimientos teóricos y prácticos en el diagnóstico y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales.

El perfil profesional del psiquiatra en la Sanidad actual responde a los apartados siguientes:

- Un médico especialista integrado, al igual que el resto de facultativos médicos, en el Sistema de Salud y su red asistencial.
  - Con formación polivalente e interdisciplinar.
  - Capaz de afrontar tareas clínicas, de programación y coordinación de equipos multiprofesionales.
    - Capaz de complementar sus tareas médico-clínicas con objetivos ligados a la promoción de la salud, la educación sanitaria y la evaluación de los resultados de su actuación.
    - Motivado a actualizar y profundizar sus conocimientos y experiencia y a transmitirlos, de manera especial a los profesionales en formación

- Guiado en todas sus actuaciones por una ética profesional rigurosa.

## **2. CAMPO DE ACCION**

La consideración de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinaria ha diversificado aún más si cabe los ámbitos de la misma, incluyendo los siguientes:

2.1. Estudiar, prevenir y actuar sobre las posibles causas biológicas, las motivaciones psicológicas y condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (Psiquiatría clínica).

2.2. Promover una visión integral del enfermar que incluya no sólo el trastorno mental, sino también los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (Medicina psicológica, Medicina psicosomática, Psiquiatría de interconsulta y enlace).

2.3. Extender su actividad más allá del quehacer clínico-asistencial incidiendo en la educación para la salud, la prevención de la patología mental y la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la Medicina comunitaria y los objetivos de la OMS de "Salud para todos en el año 2000" (Salud mental comunitaria).

2.4. Promover el interés entre los psiquiatras por los problemas de planificación, gestión y administración de los servicios psiquiátricos de salud mental, así como por el perfeccionamiento del trabajo y la formación de carácter multidisciplinar (Política y Administración sanitaria).

2.5. Contribuir a encontrar soluciones adecuadas a los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y la conducta de los enfermos mentales (Psiquiatría y Ley).

## **3. OBJETIVOS FORMATIVOS**

### **3.1. OBJETIVOS GENERALES DEL PROCESO FORMATIVO**

- Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivos, curativo y rehabilitador.
- Desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo reciente en la red sanitaria.
- Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental.
- Capacitarse para una práctica profesional que responda e integre las normas éticas exigibles en una profesión en permanente contacto con el sufrimiento humano.
  - Participar en la educación para la salud de la población mediante la promoción de hábitos de vida saludables.
  - Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.
- Capacitar para la formación del personal sanitario en materia de salud mental.
- Evaluar correctamente las actividades clínico-asistenciales y sus resultados sobre la salud de las personas.
- Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad.

### **3.2. OBJETIVOS FORMATIVOS ESPECIFICOS**

Objetivos que deberá poder realizar el médico en Psiquiatría al finalizar su período de postgrado:

- Prestar servicios médicos especializados al individuo y su comunidad mediante la aplicación correcta de los recursos psiquiátricos existentes, en el marco de la organización y desarrollo técnico del Sistema de Salud.

- Mantener una actitud y conocimiento equilibrado frente a las corrientes de pensamiento psiquiátrico vigentes, contemplando sus correlaciones con otros campos científicos y aplicándolas con racionalidad.
- Aplicar en su labor clínica los conocimientos, técnicas y actitudes adecuadas para la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos psiquiátricos.
- Reconocer las motivaciones y actitudes que influyen en su ejercicio profesional y encauzarlas positivamente.
- Asesorar y cooperar en tareas de educación y promoción de la salud mental.
- Participar técnicamente en el desarrollo de una prestación psiquiátrica óptima para la comunidad y en aquellas actuaciones que busquen modificar actitudes negativas de la población respecto al enfermo mental.
  - Contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.
  - Someter a evaluación continuada los resultados de sus actuaciones en el campo psicológico-psiquiátrico, analizando su nivel de coincidencia con los objetivos formativos y asistenciales propuestos e introduciendo las medidas correctoras pertinentes.

#### **4. CONTENIDO Y DESARROLLO DE LA FORMACION**

##### **4.1. CONSIDERACIONES GENERALES**

- Toda Unidad docente acreditada para la formación en Psiquiatría deberá establecer un sistema de tutorías que abarque como mínimo un tutor general para todos los MIR y un tutor por rotación para cada MIR. El tutor deberá asegurar la armoniosa distribución del tiempo en las distintas actividades que componen el programa de la especialidad.
- La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir el desarrollo integrado y progresivo de su formación.
- El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.
- Se recomienda facilitar a los residentes, especialmente durante su primer año, la participación en experiencias en grupo que les permita explorar la incidencia de sus vínculos interpersonales sobre la actuación profesional.

##### **4.2. ORGANIZACION GENERAL**

- Actividades de formación teórica: 5 horas semanales.
- Sesiones clínicas: semanales.
- Iniciación a la investigación: 1 trabajo supervisado a realizar a partir del 2.º año, cumplimentando el informe correspondiente antes de concluir el período formativo.
  - Supervisiones regladas: El MIR contará, a lo largo de su periodo formativo, con supervisión para su formación teórica, clínica terapéutica y de inicio a la investigación, con una especial concentración de la misma en el 1.º y 2.º año.

##### **4.3. CONTENIDOS TEORICOS**

El MIR deberá adquirir a lo largo de su período formativo conocimientos actualizados en las áreas siguientes:

- *Fundamentos de la Psiquiatría:*
  - Fundamentos históricos del pensamiento psiquiátrico. ◦ Fundamentos biológicos de la Psiquiatría.
  - Fundamentos psicológicos de la Psiquiatría.
    - Fundamentos socio-culturales de la Psiquiatría.
    - Epidemiología psiquiátrica. Concepto de caso psiquiátrico.

- o Epistemología psiquiátrica. Modelos y orientaciones psicopatológicas.
- o Fundamentos del diagnóstico psiquiátrico.
- o Fundamentos de la exploración psiquiátrica.
  - o Fundamentos de la investigación psiquiátrica. Metodología de trabajo y la investigación psiquiátrica. Manejo de fuentes bibliográficas.
- o Fundamentos de semiología clínica y psicopatología general. o Fundamentos legales de la práctica psiquiátrica.
- o Fundamentos de la Psiquiatría Comunitaria.
- o Fundamentos de la ética psiquiátrica. La dimensión personal de la formación psiquiátrica.
- o Fundamentos y organización de la asistencia psiquiátrica.
- *Clínica psiquiátrica:*
- o Clínica psiquiátrica general en el adulto.
  - o Clínica psiquiátrica en la edad infanto-juvenil.
  - o Clínica psiquiátrica en la vejez.
  - o Clínica psiquiátrica en el alcoholismo y otras dependencias. o Psicología médica y Medicina Psicosomática.
- *Intervención psiquiátrica:*
- o Los métodos de tratamiento en Psiquiatría.
- o La relación médico-enfermo. La entrevista psiquiátrica. El trato con el paciente y su familia.
  - o Prevención primaria e higiene mental en Psiquiatría.
- o Psiquiatría de urgencia e higiene mental en Psiquiatría. o Intervenciones de orientación biológica. o Tratamientos psicofarmacológicos.
- o Tratamientos y métodos psicoterapéuticos. Intervenciones de orientación cognitiva y conductual. Intervenciones de orientación psicodinámica. Otros métodos psicoterapéuticos.
- o Intervenciones de orientación social.
- o La interconsulta: asesoramiento psiquiátrico y Psiquiatría de enlace. o Técnicas de rehabilitación y inserción social en Psiquiatría.
  - o La atención prolongada del enfermo mental.
    - o Técnicas y métodos de planificación y gestión en Psiquiatría. Criterios de calidad y evaluación en asistencia psiquiátrica.
    - o Aspectos jurídico-normativos de la salud mental y la atención psiquiátrica.
    - o Para el desarrollo del programa teórico se tendrá en cuenta la participación activa e iniciativa del médico residente así como la supervisión de dicho programa por parte del tutor, quien buscará, en todo caso, la mayor relación posible del mismo con su actuación clínico-asistencial.

#### **4.4. CONTENIDO CLINICO-ASISTENCIALES**

Su cumplimiento se caracteriza por la progresividad de las tareas y actuaciones a realizar y por la supervisión de las mismas. Incluye:

**1.** El trabajo personal y/o de observación directa y/o con medios audiovisuales en los programas y actividades siguientes:

- Atención y observación a enfermos en programas de hospitalización (hospital psiquiátrico, unidad psiquiátrica en hospital general, hospitalización parcial, etc.).
- Atención y observación a enfermos en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria (atención de enfermos en centros de salud mental, centros intermedios, etc.).
- Atención y observación a enfermos con patologías específicas (alcoholismo y abuso de

- sustancias, Psiquiatría infantil, gerontopsiquiatría, etc.).
- Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad.
  - Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
  - Técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades de investigación (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).
  - Métodos somáticos de diagnóstico (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neuroradiología, laboratorio, etc.).
    - Métodos y actividades psicoterapéuticas.

2. La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.

3. La preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.

4. La participación en grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las distintas actividades mencionadas.

#### 5. PLAN GENERAL DISEÑADO POR EL MINISTERIO

La duración total del programa es de 4 años, y se puede estructurar dentro del plan general diseñado por el Ministerio, en un periodo inicial de 3 años de Formación nuclear, y un periodo de 1 año al final de la residencia denominado de Formación específica, que a su vez puede definirse mediante un Trayecto A monotemático, o un Trayecto B conformado por una combinación de rotaciones entre las diversas áreas de formación

Formación nuclear			Formación específica
Neurología/Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría Comunitaria Rehabilitación Psiquiátrica Interconsulta y Psiquiatría de Enlace			TRAYECTO A: Psiquiatría Infantil y Adolescencia Psicoterapias Gerontopsiquiatría Alcoholismo y otras adicciones
Psiquiatría Infantil y Adolescencia Alcoholismo y otras adicciones Psicoterapia			TRAYECTO B: Áreas propias de la formación nuclear Áreas propias de la formación específica Nuevas áreas
R1	R2	R3	R4

5.1.1. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud Incluye formación en:

- Metodología de la investigación.
- Bioética.
- Organización, gestión y legislación sanitaria.
- Psiquiatría Legal y Forense.
- Gestión Clínica.

### 5.1.2 Formación en Psiquiatría:

- Formación Nuclear: Programas transversales.
  - a) Neurología / Medicina Interna / Atención Primaria: 4 meses.
  - b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses.
  - c) Psiquiatría Comunitaria: 10 meses.
  - d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses.
  - e) Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: 4 meses.
  - f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
  - g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

- Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia.
  - a) Ciencias básicas. b) Psicoterapias. c) Actividades científicas e investigadoras. d) Guardias.

- Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos.

Trayecto A. Formación específica durante 12 meses en alguna de las siguientes áreas: a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia. b) Psicoterapias. c) Alcoholismo y otras adicciones. d) Gerontopsiquiatría.

Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas: a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría. b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace. c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n sumar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicosomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

5.1.3 Configuración del trayecto formativo. • Período de formación nuclear. Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3): a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

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



### 6. PLAN ESPECÍFICO PARA LOS RESIDENTES DEL DEPARTAMENTO

La formación nuclear cubre todas las rotaciones previstas por el Ministerio. 1) la Psiquiatría de adultos, tanto en las rotaciones nucleares de Hospitalización como en Consultas Externas; 2) formación en Psiquiatría Infantil; 3) la formación en Interconsulta y Psiquiatría de enlace.

Durante el cuarto año de residencia posibilidad de una rotación externa de cuatro meses, ya sea en otro centro nacional o en el extranjero.

### DURACIÓN DE LAS ROTACIONES OBLIGATORIAS DURANTE LA RESIDENCIA

Neurología . . . . .	2 meses
Medicina Interna . . . . .	2 meses
Unidad de Hospitalización Breve . . . . .	8 meses
Interconsulta y Psiquiatría de enlace . . . . .	4 meses
Psiquiatría Comunitaria (Consultas externas) . . . . .	10 meses
Rehabilitación Psiquiátrica . . . . .	4 meses
Alcoholismo y otras adicciones. . . . .	2 meses
Psiquiatría infantil y adolescente . . . . .	4 meses
Psicogeriatría.....	2 meses

### MAPA DE ROTACIONES

AÑO	Rotaciones	Duración	REQUISITOS
MIR-1	M. Interna	2	5-6 primeros meses guardias de guardia (4-6 guardias mes) 5-6 meses guardia de psiquiatría (4-6 guardias mes)
	Neurología	2	
	Hospitalización agudos	8	
MIR-2	Psiquiatría de enlace	4	URGENCIAS 11 meses 4-6 guardias mes de psiquiatría
	Unidad de salud mental	8	
MIR-3	Alcoholismo y toxicomanías	2	
	Rehabilitación psiquiátrica	4	
	Psiquiatría infantil	4	
	Psicogeriatría	2	
MIR-4	<b>TRAYECTO A</b> Psiquiatría infantil Psicogeriatría Psicoterapia Toxicomanías	12 meses Rotación externa si se opta por trayecto A orientada a completar esa formación 3-4 meses	
	<b>TRAYECTO B</b> B1 Áreas propias y Nucleares: U. Agudos Rehabilitación Enlace Infantil	No inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses  Rotación externa de libre configuración 3-4 meses	
	B2 Nuevas áreas Neuroimagen Neurofisiología, COF, Investigación Hospitalización parcial	Menor de 6 meses	

## **7. ROTACIONES**

### **7.1. Rotación por el Departamento de Neurología**

Duración: 2 meses  
Objetivos:

Durante esta rotación aprenderá a realizar una historia clínica propia de la especialidad de Neurología, una exploración neurológica, una orientación diagnóstica, determinar las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico, y adquirir unos conocimientos básicos sobre los posibles tratamientos. Dentro de las pruebas complementarias tienen un especial interés conocer las indicaciones y aprender a interpretar en la medida de lo posible las pruebas de imagen cerebral disponibles en la Clínica (TAC, RMN, RMNf, SPECT, PET), y pruebas de neurofisiología (sobre todo EEG). Entre las patologías neurológicas interesan especialmente el diagnóstico diferencial y tratamiento de las demencias, así como de los movimientos anormales (por su estrecha relación con el uso de psicofármacos) y de las cefaleas. Las parcelas y objetivos habituales de esta rotación son:

#### **Objetivos Comunes:**

1. Los residentes deben ser capaces de reconocer, tratar y realizar una derivación adecuada de los trastornos neurológicos más frecuentes en la clínica psiquiátrica, incluyendo demencias, alteraciones del movimiento, dolor crónico, epilepsia y accidentes vasculares.
2. Los residentes demostrarán ser capaces de realizar una evaluación neurológica inicial, participar en el proceso diagnóstico y ayudar a tratar a los pacientes durante el curso de su enfermedad neurológica.
3. Los residentes demostrarán una conducta ética y profesional en el cuidado de sus pacientes y en su relación con otros profesionales de la salud.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Deberán demostrar familiaridad con la neuroanatomía básica, el encuentro inicial con el paciente que incluye la forma de abordar a los pacientes con sospecha de trastorno neurológico, la manera de identificar las enfermedades de los sistemas nerviosos central y periférico y el método de correlación de los signos físicos.
2. Aproximación diagnóstica a los síndromes neurológicos incluyendo su patofisiología y la realización del diagnóstico diferencial. Con especial énfasis en aquellos síndromes clínicos que cursan con alteraciones psicopatológicas (Delirium, Demencias, EM, Lesiones ocupantes de espacio, Infecciones, T. del Movimiento, etc.)
3. Deberán demostrar entender los mecanismos de funcionamiento de los principales fármacos utilizados en neurología (anticonvulsivantes, antiparkinsonianos etc.), efectos secundarios, (alucinaciones, cambios de humor) y las complicaciones de la medicación psicotrópica con los trastornos del movimiento.
4. Deberán ser capaces de seleccionar el tratamiento adecuado basándose en:
  - a. La naturaleza de la historia del paciente, los hallazgos en la exploración física la habilidad para correlacionar los hallazgos con la localización de la disfunción neurológica.
  - b. Probables diagnósticos y diagnóstico diferencial y,
  - c. Riesgos y beneficios de los tratamientos.

### **7.2. Rotación por el Departamento de Medicina Interna**

Duración: 2 meses. Objetivos:

Durante esta rotación el residente aprenderá a realizar una historia clínica, exploración física, orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial, y petición de pruebas complementarias. Aprovechará para adquirir unas bases de la terapéutica habitual y a realizar informes médicos de esa especialidad. Un aspecto concreto que interesará aprender es todo lo referente a la fluidoterapia, y a la valoración y tratamiento de los cambios electrolíticos por su frecuente uso en Psiquiatría. Durante este periodo realizará las tareas propias del residente de esa especialidad: tendrá a su cargo la atención de pacientes con la supervisión del especialista encargado de la planta, y ayudará, según las necesidades, en la atención de Consultas Externas. En resumen, los objetivos de esta rotación son:

Objetivos Generales:

1.- Adquirir la capacidad clínica necesaria para la detección e inicio del tratamiento si es necesario de los trastornos físicos en los pacientes psiquiátricos.

2.- Participar en la educación para la salud de los pacientes mediante la promoción de hábitos de vida saludables.

- Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.

Objetivos Específicos :

O 1.- Interpretación correcta y manejo de al menos las siguientes alteraciones en las analíticas: Hiperglucemia, anemia, electrocardiograma anormal, análisis de orina anormal, valor anormal del potasio, recuento leucocitario anormal, anomalías de la función tiroidea e hiponatremia

O 2.- Evaluación correcta de pacientes tras caída, presión arterial alta, edema, exantema, estreñimiento, tos, dolor abdominal, dolor en extremidades, dolor torácico, náuseas o vómitos, contusión en tejidos blandos, diarrea, enrojecimiento ocular, hipotensión, fiebre, dolor de garganta y de espalda.

O 3.- Los síntomas y alteraciones analíticas configuran tres grandes grupos de problemas que deben poder identificarse, ser capaz de valorar el tratamiento inicial y los criterios de derivación y el seguimiento del cuadro.

1.- Efectos secundarios de los psicofármacos, (caídas, hiperglucemia, hipotensión, hiponatremia, náuseas, estreñimiento, leucopenia). 2.- Los síntomas dolorosos 3.- Las infecciones de vías respiratorias y tracto urinario

### **7.3. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve**

Duración: 8 meses. Contenido:

A lo largo de este periodo, el residente tendrá a su cargo la atención de pacientes ingresados de forma habitual siempre bajo la supervisión de un especialista. El residente se encargará de realizar la historia clínica con su exploración psicopatológica, orientar el diagnóstico e indicar el tratamiento. Además del tratamiento psicofarmacológico, aprenderá la técnica para la realización de la terapia electroconvulsiva asumiendo un grado de conocimiento, destreza y responsabilidad progresivos. Durante el tiempo que el paciente esté ingresado, el residente estará en contacto e informará de manera oportuna a los familiares, e irá resolviendo, de acuerdo con el equipo de enfermería, las distintas dificultades que se vayan planteando. Durante esta rotación, con el asesoramiento de los especialistas en psiquiatría y psicología de la Unidad, así como la trabajadora social, el residente aprenderá aspectos relacionados con la rehabilitación e inserción social de los pacientes ingresados al alta. También durante esta rotación, el residente tendrá oportunidad de completar su formación en el diagnóstico y tratamiento de cuadros de intoxicación e inicio de deshabitación de alcohol y otras sustancias. A la vez que se forma en la orientación y decisiones diagnósticas, el residente aprovechará para adquirir un conocimiento

profundo de las principales clasificaciones internacionales de enfermedades, especialmente la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10), de la OMS, y secundariamente, la DSM-V, de la Asociación Americana de Psiquiatría.

-Objetivos Generales:

- Valorar y reconocer la necesidad de ingresos y los criterios del alta.
- Realizar una Historia Clínica clara, concreta y que refleje la realidad del paciente.
- Técnicas de comunicación, entrevista a pacientes y sensibilidad cultural (aptitud)
- Diagnosticar sindromáticamente
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Diferenciar los síntomas secundarios a otras enfermedades médicas de los producidos por las enfermedades psiquiátricas.
- Solicitud de estudios complementarios, indicación e interpretación de los resultados.
- Conocer criterios de derivación e interconsultas
- Ubicar factores antecedentes y desencadenantes de la enfermedad actual.
- Reconocer la estructuración y el grado de patología familiar de cara al pronóstico y contención durante y posterior al ingreso.
- Identificar las situaciones de riesgo y reconocer los propios límites para derivar al paciente o solicitar la intervención de otro profesional más experimentado.
- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio). Indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos de los tratamientos biológicos: psicofármacos, otras medicaciones y terapia electroconvulsiva.
- Adquirir la habilidad de realizar la psicoterapia individual del paciente internado
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento, y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de reingresos.
- Conocer criterios para establecer permisos de salida.
- Valorar y conocer los aspectos legales de la hospitalización.
- Trabajar en equipo
- Comenzar a participar en las actividades académicas y de investigación del Servicio

Objetivos Específicos:

Al finalizar el periodo de formación el Residente deberá ser capaz de:

- Atención directa a pacientes ingresados.
- Técnicas básicas de exploración y evaluación psicológica, con un mínimo de cinco exploraciones realizadas durante la rotación, manejando los tests más usuales en la Práctica clínica e incluyendo métodos elementales de exploración neuropsicológica.
- Tiene que conocer el protocolo de contención mecánica del complejo hospitalario de Ourense y haber rellenado las hojas de contención mecánica de todos los pacientes que de hayan estado bajo su cargo y haya necesitado realizar la contención.
- Debe realizar al menos cinco entrevistas acompañando a las enfermeras y desarrollar el plan de cuidados de enfermería correspondiente.
- Debe haber realizado el seguimiento de pacientes en planta con TEC y otros con TEC de mantenimiento durante la rotación de agudos.
  
- Inicios de tratamiento con clozapina durante su rotación.
- Iniciación a una investigación clínico-asistencial.
- Realización al menos una sesión clínica.
- Realizar al menos dos derivaciones a la unidad de rehabilitación con informe y objetivos de la misma.

#### **7.4. Rotación por el área - Unidad Salud Mental**

Duración: 8 meses Contenido:

Desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo en la red sanitaria. Conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental.

Capacitarse para una práctica profesional que responda e integre las normas éticas exigibles en una profesión en permanente contacto con el sufrimiento humano.

Participar en la educación para la salud de la población mediante la promoción de hábitos de vida saludables.

o Atención y observación a enfermos en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria. o Colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral. Capacitar para la formación del personal sanitario en materia de salud mental. Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad

Evaluar correctamente las actividades clínico-asistenciales y sus resultados sobre la salud de las personas.

Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad. Las técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades de investigación (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).

Métodos y actividades psicoterapéuticas.

o Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica. o Métodos somáticos de diagnóstico (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neuroradiología, laboratorio, etc.).

o Adquirir experiencia y formación en psicoterapia

#### **OBJETIVOS**

1.- Adquirir la capacidad clínica necesaria para la detección de problemas DE SALUD MENTAL EN LA POBLACION GENERAL

2.- Adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental en sus aspectos preventivos, curativa y rehabilitador.

3.- Manejar los distintos tratamientos farmacológicos utilizados en las diferentes patologías que normalmente acuden a un C.S.M.

4.- Adquirir las habilidades necesarias para establecer una relación terapéutica con los pacientes que acuden a un C.S.M. adaptando estas habilidades a la psicopatología específica de cada paciente

5.- Conocer las principales afectaciones físicas comórbidas que presentan los pacientes, susceptibles de presentar como primer síntoma de enfermedad un cuadro psicopatológico.

6.- Conocer las principales intervenciones psicoterapéuticas.

7.- Atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria mediante la iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

9.- La aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.

10.- La preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.

11. La participación en grupos de discusión supervisados sobre conocimiento, evaluación y manejo de las respuestas emocionales concomitantes a las distintas actividades mencionadas.

12.- Realización de un mínimo de primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis

diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor. Realización del seguimiento y evolución terapéutico durante el período de rotación de un mínimo de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.

-I- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.

-I- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad. Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

### **7.5. Rotación por Interconsulta y Psiquiatría de Enlace**

Duración: 4 meses Contenido:

Durante el periodo que el residente rote por este departamento ,atenderá los Informes de interconsulta solicitados por otros departamentos, para atender a pacientes ingresados en la Clínica. Los departamentos que con más frecuencia solicitan informe son los de Oncología, Endocrinología, Cardiología, Cirugía General, Neurología y Digestivo..

1.- El residente debe ser capaz de alcanzar la capacitación necesaria para evaluar y tratar a los pacientes con comorbilidad psiquiátrica en las unidades medico-quirúrgicas de los hospitales generales. Se ha de tener en cuenta la elevada frecuencia de presentaciones con clínica neuropsiquiátrica.

2.- Los residentes de psiquiatría deben entender el impacto de la enfermedad, la hospitalización y los cuidados médicos en el funcionamiento psicológico de los pacientes y deben ser capaces de conceptualizar una explicación satisfactoria mediante la formulación de un diagnóstico psiquiátrico o si no fuera posible de un párrafo explicativo que caracterice el problema de ese paciente concreto. Las implicaciones psicosociales y familiares de la enfermedad son elementos importantes en el entendimiento integral del enfermar del paciente.

3.- Los residentes de psiquiatría deben promover, en las relaciones con los servicios médicos y quirúrgicos, la sensibilización, evaluación y tratamiento de los trastornos psiquiátricos de los pacientes con una patología médica. Tener una capacidad de entendimiento adecuado de la organización en la que trabajan, de su cultura organizativa así como del organigrama formal e informal, para facilitar cambios en esta.

4.- Los residentes de psiquiatría deben ser capaces de realizar una variedad de intervenciones a los pacientes con enfermedades médicas, incluyendo la psicoterapia, terapias somáticas, técnicas de conducta, métodos de enlace, y el trabajo multidisciplinario.

### **7.6. Rotación por la Unidad de Alcoholismo y Drogodependencias**

Duración: 2 meses . Contenido: Rotación por Unidad de Alcoholismo (HULA)asi como en Unidad de Asistencia al Drogodependiente (Cruz Roja)

.-Objetivos Generales:

- 1.- Adquirir la capacidad clínica necesaria para la detección de problemas adictivos y de su comorbilidad física y psíquica.
- 2.- Manejar los distintos tratamientos farmacológicos utilizados en las fases de desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas de los distintos agentes adictivos.
3. Manejar los distintos tratamientos farmacológicos utilizados para el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica que presentan los pacientes con conductas adictivas.
4. Adquirir las habilidades necesarias para establecer una relación terapéutica con el paciente con problemas adictivos, adaptando estas habilidades a la psicopatología específica de cada paciente.
- 5.- Conocer las principales afectaciones físicas comórbidas que presentan los pacientes con conductas adictivas y su tratamiento.
- 6.- Conocer las principales intervenciones psicoterapéuticas utilizadas en el campo de las adicciones.

-Objetivos Especificos:

- 1.- Entrevista inicial: establecimiento de relación terapéutica y diagnósticos. Usos de escalas clínicas y controles de orina. Interpretación de analíticas sanguíneas.
- 2.- Alcohol: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
- 3.- Derivados del Opio: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
- 4.- Cocaína: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
- 5.- Anfetaminas: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
- 6.- Nicotina: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
- 7.- Cannabis: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
8. Otros agentes adictivos: Alcohol: Desintoxicación, deshabituación y prevención de recaídas. Comorbilidad psiquiátrica y física.
9. Conductas adictivas: manejo farmacológico.
10. Comorbilidad física: diagnostico y tratamiento de cuadros hepáticos, sanguíneos e infecciosos.

**7.7.Rotación por el área de Psiquiatría Infantil y del Adolescente:**

Duración: 4 meses. Contenido:

Se trata de una rotación fundamentalmente clínica, con el objetivo básico práctico de exponer al residente en psiquiatría a la psicopatología propia de la infancia y adolescencia. La labor asistencial se desarrollará en la Consulta de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en los que evaluará a pacientes nuevos y revisiones bajo supervisión directa del especialista; y como Informes de Interconsulta, especialmente con los Servicios de Neuropediatría, Oncología Pediátrica y Endocrinología Pediátrica. Estos informes de interconsulta una vez son recibidos, llevan al residente a revisar el caso y entrevista al paciente y familia de manera independiente. Una vez realizado el diagnóstico provisional y diseñado un plan terapéutico, presenta el caso completo al especialista. El residente evalúa al paciente con el especialista y coordina la ejecución de nuestras recomendaciones. La labor docente se realiza mediante la facilitación de

documentación escrita en relación con los casos atendidos, el estudio de un manual de Psiquiatría Infantil y las Sesiones de Departamento (clínicas y bibliográficas) que traten sobre esta área.

Objetivos de esta rotación son:

1.-Aprendizaje sobre desarrollo normal y patológico así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.

2.-Atención y observación de niños y adolescentes en programas Comunitarios, ambulatorios y de soporte a la atención primaria.

3. -Atención a niños y adolescentes hospitalizados.

4-Atención a las interconsultas realizadas desde la hospitalización pediátrica

5-Familiarización con los métodos de entrevista, instrumentos psicométricos y psicodiagnósticos habitualmente utilizados en la clínica psiquiátrica infantojuvenil.

6.-Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionada con la especialidad.

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

8.-Coordinación con recursos pertenecientes a circuitos sanitarios (Ej. Atención primaria) y no sanitarios (educativos: equipos psicopedagógicos de los colegios; sociales: red de protección de menores y centros de atención y apoyo a la infancia y a las familias) cuyas metas están dirigidas a la detección precoz de dificultades evolutivas o trastornos mentales, al desarrollo integral de los menores y al apoyo-asesoramiento de las familias.

### **7.8.Unidad de Rehabilitación ,Centro de Día ,TMS**

Duración: 4 meses, Contenido:

Durante esta rotación el residente adquirirá CONOCIMIENTOS y destrezas además de fomentar ACTITUDES.

Objetivos Asistenciales:

Capacitar al residente para el diseño de planes individuales de RHB y para el desarrollo práctico de intervenciones específicas que puedan ser utilizadas por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales, Psicoeducación, habilidades sociales, indicaciones de derivación a programas especializados de RHB y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos

Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia en la atención y recuperación del TMS.

Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con TMS, en base a los recursos socio-sanitarios disponibles.

Elaborar y desarrollar planes individualizados, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos como las intervenciones específicas para la actuación sobre las dificultades y capacidades psicosociales, las de integración laboral y la adaptación socio-familiar.

Elaborar planes de seguimiento al alta para reducir el índice de reingresos en aquellos pacientes en los que los recursos intermedios comunitarios no son suficientes.

Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades en el manejo de psicofármacos: pautas de uso intensivo, de seguimiento y mantenimiento.

Adquirir conocimientos y habilidades psicoterapéuticas: profundizar en técnicas de entrevista y en intervenciones individuales y familiares de pacientes con TMS.



Valorar y conocer los aspectos legales de la hospitalización y de la atención al paciente con TMS.

#### Coordinación y Organización:

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación y organización de un equipo multidisciplinar y liderarlo.

Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con el resto de dispositivos intermedios, comunitarios y con otros dispositivos sanitarios.

Capacitar para la coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del TMS (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

#### Actividades Asistenciales

Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de diez casos de pacientes con TMS, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.

Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados para el cumplimiento de los mismos (hospital de día, unidad de rehabilitación, equipo de continuidad de cuidados, piso protegido, residencias, talleres ocupacionales, etc.) como las habilidades específicas para la actuación sobre las dificultades y capacidades psicosociales, de integración laboral y adaptación socio-familiar.

Elaboración de planes de seguimiento intensivo al alta para reducir el índice de reingresos en aquellos pacientes en los que los recursos intermedios comunitarios no son suficientes. Participación en el proyecto "red hospitalaria de apoyo para seguimiento de pacientes frecuentadores".

Manejo de psicofármacos: tras el período de formación en agudos el residente se familiarizará con el manejo de psicofármacos en pacientes subagudos y con tratamientos crónicos. Se requiere el ajuste a dosis mínimas eficaces, manejo y prevención de efectos adversos tras largo períodos de tratamiento antipsicótico y posologías adaptadas a los modos de vida de cada paciente. Esto favorecerá la adherencia y participación en actividades relacionales, laborales y de ocio.

Manejo psicoterapéutico: supervisiones desde una perspectiva psicoanalítica, familiar o integradora durante el período de la rotación. Se recomienda continuar la supervisión y el seguimiento de alguno de los pacientes atendidos durante todo el programa de formación del residente y no sólo durante la rotación específica (FORMACIÓN LONGITUDINAL). El equipo terapéutico se compromete a dar continuidad a las supervisiones y seguimiento y habilitar un espacio físico y temporal para ello.

## 7.9 Unidad de Psicogeriatría

Duración :2 meses .Contenido:Psiquiatría Geriátrica o Gerontopsiquiatría es una disciplina que se ocupa de las patologías y del tratamiento de los trastornos mentales que se manifiestan, persisten o reaparecen en esta etapa de la vida. La Psicogeriatría, por otro lado, se preocupa por la psicología de las personas que envejecen y la de sus cuidadores. Para comprender el fenómeno del envejecimiento y atender a los pacientes objeto de este dispositivo se tendrán en cuenta siempre tres aspectos fundamentales ,es decir ,la perspectiva BIO-PSICO-SOCIAL. Como tareas propias de este dispositivo encontramos:

- Diagnosticar y tratar de manera precoz la patología psiquiátrica que surge por primera vez en los pacientes mayores de 64 años.
- Intervenir sobre los aspectos psicológicos del enfermar, tanto mediante intervenciones sobre pacientes derivados, como sobre los profesionales derivantes.
- Seguimiento en la Interconsulta ambulatoria de aquellos pacientes que por su complejidad así lo precisen previamente a su derivación al CSM de referencia.
- Atención comunitaria ,asistiendo a pacientes en Residencias de la 3º edad así como Centros de Daño Cerebral
- Realizar las actividades de coordinación y de cooperación con los dispositivos sanitarios, sociales y judiciales que sea necesario en la atención de dichos pacientes.

### Objetivos

- Conocimiento de la psico-bio-sociología del envejecimiento normal y patológico.
- Aprendizaje de las características diferenciales de la entrevista y evaluación psicogeriatría, incluido el examen del estado mental y cognitivo del paciente anciano.
  - Aprendizaje de la aplicación y valoración de tests neuropsicológicos breves (Ej Minimental, test del reloj, etc.) y de baterías más complejas (Ej CAMCOG).
- Aprendizaje de la utilidad e indicación de pruebas complementarias, en especial de neuroimagen (TAC, RNM y SPECT).
- Conocimiento de los aspectos específicos de la patología psíquica más prevalente de esta etapa vital: Trastornos de ansiedad . Hipocondría y trastornos somatoformes. Trastornos afectivos mayores. Esquizofrenias y Trastornos delirantes . Alcoholismo . Cuadros de deterioro psicoorgánico agudos (delirium) o crónicos (demencias)
- Reacciones adversas a los medicamentos y efectos secundarios de la polifarmacia
- Manejo diferencial de la psicofarmacología en el paciente anciano
- Aprendizaje de las características diferenciales de las psicoterapias en el anciano• Manejo de la entrevista diagnóstica con la familia y cuidadores
- Psicoeducación y apoyo para familiares y cuidadores de pacientes graves, en especial de aquellos con Demencias

### **PLAN TRANSVERSAL COMUN**

Los residentes de psiquiatría deberán realizar, preferiblemente durante el primer año de Residencia, los siguientes cursos, ofrecidos por el Hospital Lucus Augusti dentro del Plan Formativo Común del Centro:

- Curso de Gestión
- Protección Radiológica
- Reanimación Cardiovascular Básica
- Urgencias Básicas
- Bioética
- Habilidades de Comunicación y resolución de conflictos
- Curso Radiología

### **8. GUARDIAS**

El residente estará de guardia en turnos consecutivos tanto para los días laborales como para los fines de semana. Guardias que serán de 4 a 6 mensuales. El tipo de guardia que se realiza es de tipo presencia física. Esos días realizará los ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve, y atenderá tanto pacientes en el Servicio de Urgencias como las llamadas telefónicas de pacientes, siempre bajo la supervisión de un especialista. Estas guardias se comenzarán a atender al terminar el sexto mes de residencia. Por otra parte, realizará durante el primer año de residencia por espacio de 6 meses guardias de Medicina General de presencia física supervisada en la puerta de Urgencias. La adecuada supervisión por parte de los Colaboradores y Consultores del Departamento en la actuación del residente durante las guardias se garantiza por la presencia física de 15 a 22h y la situación de Localizable el resto de la noche hasta 8h. La finalidad de esta supervisión es garantizar tanto la adecuada formación del residente como la calidad asistencial.

Objetivos :

1. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para realizar una intervención caracterizada por ser puntual, intensiva, y de duración suficiente, motivada por un evento reciente que puede poner en riesgo la vida del paciente o de otras personas, que comienza con la entrevista psiquiátrica, limitada a menudo por la naturaleza y gravedad de los síntomas y cuyo primer paso es el primer contacto con un paciente en el que un examen físico general, neurológico y pruebas de laboratorio hayan podido ser realizado previamente o no
2. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para la relación médico-paciente que demanda atención en urgencias, teniendo en cuenta y sabiendo que nuestra presencia es emisor de mensajes verbales y no verbales y por tanto desde el momento cero ya está establecida la comunicación.
3. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para determinar si existe riesgo inminente de heteroagresividad, autolisis, fuga o problema médico grave (emergencias), de forma rápida y eficaz, en ocasiones con información escasa y/o difícil de obtener. Estas situaciones requieren de un plan de disposición inmediato.
4. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos y habilidades, en la evaluación y

discriminación de síntomas conductuales de patologías orgánicas en pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo (determinar la presencia/ausencia de enfermedad somática concomitante) o que puedan hacer pensar en un cuadro psiquiátrico

5. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para la evaluación psicopatológica y de soporte social del paciente, de forma rápida y eficaz, en ocasiones con información escasa y/o difícil de obtener de tal manera que sea capaz de responderse a las siguientes preguntas: grado de riesgo de autoagresividad y/o heteroagresividad, grado de implicación de factores orgánicos, síntomas e interacción entre ellos (diagnostico sindrómico), reacción que puede darse frente a la prescripción terapéutica, y disposición (ingreso, alta, etc) tanto en los pacientes como en los acompañantes, grado de conciencia de enfermedad y capacidad de autocuidados.

6. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en la elaboración de planes ante conductas de riesgo.

7. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos en la utilización de protocolos farmacológicos.

8. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes en la elaboración de estrategias psicoterapéuticas

9. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo de los efectos de la emergencia entre quienes rodean al enfermo: Incertidumbre, Confusión, Miedo, Angustia

10. Capacitar al residente, a nivel de conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo de criterios de un plan disposicional: ya sea alta a domicilio, ingreso psiquiátrico, derivación a otros servicios, seguimiento en atención primaria, hospital de día, servicios sociales, etc.

## **9.PROGRAMA DE INVESTIGACION**

Se recomienda y se les dan facilidades a los residentes para la realización de una actividad de investigación, de manera progresiva durante los cuatro años de residencia y de manera complementaria a su formación asistencial y docente.

La actividad que se recomienda es la siguiente, tratándose de sugerencias de realización progresiva :

-Matriculación Curso o de doctorado/master

-Poster para el Congreso nacional de psiquiatría o similar

-Comunicación a Congreso de Psiquiatría de ámbito autonómico

-Un artículo en una revista de ámbito nacional

-Solicitar una beca en un organismo de prestigio con el fin de realizar la tesis doctoral (ej.: FIS)

-Un artículo en una revista con factor de impacto

## **10.ACTIVIDAD DOCENTE**

### **SESIONES CLÍNICAS, SEMINARIOS, MONOGRÁFICOS, CASOS CLÍNICOS Y BIBLIOGRÁFICO.**

La docencia del Servicio de Psiquiatría se imparte los jueves, desde mediados de octubre a finales de junio. Es común para MIR y PIR.

Las sesiones bibliográficas son de carácter quincenal de 8:15h. a 9:00h., realizadas por los residentes y dirigidas y supervisadas por especialista adjunto de psiquiatría. Las sesiones clínicas y los seminarios se realizan todos los jueves de 9h. a 11h. Cada residente está obligado a presentar una Sesión Clínica anual, así como a participar de forma activa (elaboración y exposición) en todos los seminarios. Las sesiones monográficas y casos clínicos son de carácter semanal, los jueves de 11:30 a 13h., sólo para los residentes, dirigidas por sus tutores. Se trabaja a nivel teórico un tipo de psicopatología y a la semana siguiente se presenta 1 caso clínico relacionado que esté llevando un residente. Adjunto calendario.

Asistencia obligatoria a las Sesiones Clínicas Generales del Hospital Lucus Augusti, que se realizan de forma mensual, así como a los cursos de docencia del hospital para residentes.

#### **Sesiones bibliográfico**

Quincenales los jueves de 8,15 a 9.

#### **Sesiones clínicas /Seminarios específicos**

Todos los jueves de 9 a 11 alternando sesión con seminario **Seminarios**

#### **clínicos**

Todos los jueves de 11 a 12,30 sólo residentes con sus tutores. Sesión clínica/monográfico

#### **Talleres**

Jueves quincenales de 13 a 15 h.

### **SEMINARIOS PRIMER AÑO**

Psicoanálisis: -7 sesiones

Alcoholismo:- 2 sesiones

Drogas.--- - 2 sesiones

Interconsulta y enlace: 3 sesiones

### **SEMINARIOS 2º AÑO**

Psicoterapia de grupo y psicodrama: 6 sesiones

Análisis transaccional: 3 sesiones

Psicoterapias narrativas y psicoterapias nueva generación : 3 sesiones

Psicogeriatría: 2 sesiones

### **SEMINARIOS 3 AÑO**

Terapia sistémica : 7 sesiones

Investigación: 2 sesiones

Casos célebres: 5 sesiones

### **SEMINARIOS 4º AÑO**

Historia de la psiquiatría, la psicología y la asistencia: 3 sesiones

Terapia cognitivo conductual: 6 sesiones

Psiquiatría infantil: 3 sesiones

Psiquiatría comunitaria: 2 sesiones

## PLAN DE FORMACIÓN ANUAL AÑO: 2017-18

PUESTO	PERSONA DE LA ORGANIZACIÓN	TEMA / ACTIVIDAD	FECHAS PREVISTAS	HORAS	INTERNO / EXTERNO
P.I.R.	ALEJANDRA PILLADO	SESIÓN GENERAL	19-10-17	8 H 15	INTERNO
M.I.R.	DIEGO GONZÁLEZ PEÑA	SESIÓN CLÍNICA	19-10-17	9 H	INTERNO
P.I.R.	FÁTIMA PIÑEIRO	SESIÓN CLÍNICA	26-10-17	9H	INTERNO
F.E.A.	VICTOR RODRÍGUEZ	SEMINARIO PSICOGERIATRÍA <sup>1</sup>	2-11-17	9 H	INTERNO
F.E.A.	MARIANO CARRERO	SESIÓN CLÍNICA	9-11-17	9 H	INTERNO
F.E.A.	VICTOR RODRÍGUEZ	SEMINARIO PSICOGERIATRÍA <sup>2</sup>	16-11-17	9 H	INTERNO
F.E.A.	IGNACIO GOMEZ REINO	SESIÓN CLÍNICA	23-11-17	9 H	INTERNO
F.E.A.	VICTOR RODRÍGUEZ	SEMINARIO PSICOGERIATRÍA <sup>3</sup>	30-11-17	9 H	INTERNO

PLAN DE FORMACIÓN

<b>F.E.A.</b>	<b>ISIDRO GÓMEZ</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>14-12-17</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>PSIQUIATRA</b>	<b>DELIA GONZÁLEZ TEJEDOR</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>21-1-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>VERÓNICA PRADO</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>11-1-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>PURIFICACIÓN REGUILLO</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>18-1-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>P.I.R.</b>	<b>SONIA GUERRA</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>25-1-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>EDUARDO VARELA</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>1-2-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>DELIA GUITIÁN</b>	<b>SEMINARIO TERAPIA GRUPAL 1</b>	<b>8-2-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>JESÚS GARCÍA GONZÁLEZ</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>15-2-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>DELIA GUITIÁN</b>	<b>SEMINARIO TERAPIA GRUPAL 2</b>	<b>22-2-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>VICTOR RODRIGUEZ</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>1-3-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>



PLAN DE FORMACIÓN

<b>F.E.A.</b>	<b>DELIA GUITIÁN</b>	<b>SEMINARIO TERAPIA GRUPAL 3</b>	<b>8-3-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>M. JESÚS VAZQUEZ CARREIRA</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>15-3-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>CRISTINA LASTRA</b>	<b>SEMINARIO TERAPIAS NARRATIVAS Y NUEVAS GENERACIONES 1</b>	<b>22-3-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>PSIQUIATRA</b>	<b>FEDERICO MENENDEZ</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>5-4-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>CRISTINA LASTRA</b>	<b>SEMINARIO TERAPIAS NARRATIVAS Y NUEVAS GENERACIONES 2</b>	<b>12-4-18</b>	<b>9 H-14-H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>-</b>	<b>VARIOS</b>	<b>XORNADAS DE PSICOPATOLOXÍA E CULTURA</b>	<b>19-4-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A.</b>	<b>CRISTINA LASTRA</b>	<b>SEMINARIO TERAPIAS NARRATIVAS Y NUEVAS GENERACIONES 3</b>	<b>26-4-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>M.I.R.</b>	<b>ALEJANDRA NOVOA</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>3-5-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>

**PLAN DE FORMACIÓN**

<b>P.I.R.</b>	<b>ALEJANDRA PILLADO</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>10-5-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A</b>	<b>MERCEDES CASTRO</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>24-5-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>MÉDICO / PSIQUIATRA</b>	<b>FERNANDO CUDEIRO / MAITE NOVO</b>	<b>SEMINARIO TERAPIAS CORPORALES 1</b>	<b>31-5-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>M.I.R.</b>	<b>CRISTINA GARCÍA ECHAVE</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>7-6-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>MÉDICO / PSIQUIATRA</b>	<b>FERNANDO CUDEIRO / MAITE NOVO</b>	<b>SEMINARIO TERAPIAS CORPORALES 2</b>	<b>14-6-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>F.E.A</b>	<b>JAVIER SARDIÑA</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>21-6-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>
<b>P.I.R.</b>	<b>ANA GARCÍA FERNÁNDEZ</b>	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	<b>28-6-18</b>	<b>9 H</b>	<b>INTERNO</b>

**APROBADO:**

Fecha y Nombre: **LUIS VILA  
PILLADO**  
23-6-17

## 11 Recursos Humanos y Asistenciales

O Hospital Lucus Augusti (HLA) es una institución sanitaria pública, que pertenece al Servicio Gallego de Salud

El Hospital Lucus Augusti es un hospital público que proporciona asistencia especializada para la mejora de la salud de su población, donde la docencia y la investigación se constituyen como elementos inherentes al proceso asistencial. Cuenta con excelentes profesionales, medios tecnológicos, de información y comunicación que utiliza con eficiencia, efectividad con el fin de contribuir al bienestar de la sociedad.

Se integra en red con Atención Primaria, y otras instituciones y centros implicados con la salud, estableciendo alianzas que garanticen la continuidad asistencial y la mejora global del sistema.

La Unidad de Psiquiatría dispone de completa autonomía para la docencia de residentes, tanto en cuanto a infraestructuras como disponibilidad de profesionales capacitados.

### Unidad de Agudos

La Unidad de Agudos del Hospital Lucus Augusti se encuentra situada en la planta segunda del hospital. En la actualidad cuenta con 32 camas, dos de ellas pertenecientes a la Unidad de desintoxicación hospitalaria para pacientes derivados de las Unidades de Drogodependencias y cuatro para los derivados de la Unidad de Alcoholismo.

Las 32 camas están distribuidas del siguiente modo:

12 habitaciones dobles y 8 habitaciones individuales, de las cuales 1 se considera de vigilancia intensiva, por lo que está situada frente al control de enfermería, desde donde a través de una ventana de cristal se puede observar.

Personal: Actualmente la Unidad cuenta con:

- 5 Psiquiatras (1 encargado de las desintoxicaciones y otro de la atención a las urgencias de mañana).
- 1 Psicóloga
- I Supervisora de Enfermería
- Terapeuta ocupacional
- 12 DUEs
- II auxiliares de enfermería
- 6 celadores.

### Unidad de Interconsulta del Hospital Lucus Augusti

Cuenta con :

1 psiquiatra a tiempo parcial 1 psicóloga

### **Unidades de Salud Mental:**

Encargadas de la atención ambulatoria a los pacientes del área sanitaria de Lugo

### **Unidad de Salud Mental 1**

Ubicada en la primera planta del Edificio Administrativo (antigua Residencia.)

La Unidad de Salud Mental 1 de Lugo cuenta con:

- 4 psiquiatras
- 2 psicólogas.
- 1 DUE Especialistas
- 2 administrativos

### **Unidad de salud mental 2**

Ubicada actualmente en 2º planta de dicho edificio Administrativo

Cuenta con :

2 psiquiatras

2 psicólogos

1 DUE Especialista

1 TCAE

Apoyo administrativo

### Unidades específicas

Ubicadas en el HLA:

I)Alcoholismo:

En la actualidad cuenta con:

- 1 psicóloga
- 1 psiquiatra
- 1 trabajadora social

2) Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil:

En la actualidad cuenta con:

- 1 psiquiatra.
- 1 psicóloga clínica
- 1 DUE

3) Unidad de Psicogeriatría:

En la actualidad cuenta con: 1 psiquiatra

Está encargada de la atención sociosanitaria a los centros de la tercera edad y residencias de minusválidos psíquicos.

**Hospital de día**

Actualmente situado en planta baja de Edificio Administrativo

cuenta con:

- 1 psiquiatra, responsable del dispositivo
- 1 psicóloga
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 DUE Especialista
- 1 TCAE
- 1 Celador

### **Programa de Trastorno mental severo**

Ubicación actual sede de USM II, con atención a pacientes refractarios , numerosas recaídas y escasa adherencia .Atención comunitaria y dispensario. Cuenta con:

- 1 Psiquiatra
- 1 DUE Especialista
- 1 Auxiliar de Enfermería
  
- 1 Terapeuta Ocupacional

### **Unidades de Rehabilitación**

Transferido del Hospital Psiquiátrico de San Rafael se realizó proceso de reconversión y traslado al Hospital de Calde. Se dispone del siguiente personal:

- 3 Psiquiatras
- 6 Médicos
- 1 Farmacéutico
- 2 DUE Especialistas
- 9 DUE
- 1 Psicólogo
- 6 Monitores de Talleres
- 46 TCAE