

GUÍA DOCENTE 2023

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRÍA

ACTUALIZACIONES		
Revisión	Fecha	Responsables
A	01/03/2023	María López Cerveró
		Isabel Martín Martín
		Luís Rojo Bofill

Aprobada por la Comisión de Docencia. Fecha: 29/03/2023

1. RECURSOS Y ACTIVIDADES DEL SERVICIO.

Nombre del Servicio: PSIQUIATRÍA

Nombre del Jefe del Servicio: Lorenzo Livianos Aldana

Nombre del Tutor/es de residentes: Isabel Martín Martín
María López Cerveró
Luís Rojo Bofill

Unidades Clínicas.

Unidad clínica genérica: Sí

Unidades clínicas específicas:

1. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
2. Unidad de Trastornos Bipolares.
3. Unidad de Pacientes refractarios.
4. Interconsulta Psiquiátrica (Policlínica).
5. Interconsulta Psiquiátrica (Hospitalización).
6. Hospitalización de Psiquiatría Juvenil.
7. Hospital de Día Miguel Servet
8. Unidad de Psicogeriatría
9. Unidad de Hospitalización Domiciliaria

Unidades de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas:

1. Unidad de Terapia Electroconvulsiva.
2. Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
3. Unidad de Psicoterapia.
4. Unidad Estimulación Magnética Transcraneal.

2. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA MIR

ROTATORIOS QUE SE REALIZAN. (Ver Anexo 1)

(Indicar el lugar y duración, para cada año de residencia, de los rotatorios internos y externos programados)

	<u>Lugar</u>	<u>Duración (meses)</u>
1er. Año		
TRONCALIDAD		
1.	Neurología	2 meses
2.	MfyC	1 mes
3.	Hospitalización Infantil	2 meses
4.	Unidad salud mental Infantil	4 meses
5.	UHD Infantil	1 mes
6.	IC	2 meses
2º. Año		
TRONCALIDAD		
1.	Unidad Salud Mental	6 meses
2.	Sala Psiquiatría	3 meses
3.	IC Infantil	1 mes
4.	Primeros episodios psicóticos	2 meses
3er. año		
1.	UHD	2 meses
2.	Hospital de Día	2 meses
3.	Unidad Conductas Adictivas	3 meses
4.	Rotatorio libre	3 meses
4º. Año		
1.	Rotatorio Libre	1 mes
2.	Centro Salud Mental	7 meses
3.	Sala de Agudos	4 meses
5º Año		
1.	Sala Agudos	2 meses
2.	Unidad Trastornos Conducta Alimentaria	3 meses
3.	Psicogeriatría	2 meses
4.	Unidad Bipolares	2 meses
5.	Centro RHB Museo	2 meses

GUARDIAS (Orden Ministerial) (Ver Anexo 2)

- Guardías de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4 al mes.
- Guardias de psiquiatría a partir del 6º mes de R1: entre 3 y 4 al mes.

OBJETIVOS DOCENTES GENERICOS

En cada una de las áreas de formación, el residente ha de alcanzar el nivel suficiente de conocimientos y habilidades, lo cual será facilitado por los especialistas del servicio de Psiquiatría.

La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado, ayudado por métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente. Durante cada una de las rotaciones, el residente deberá demostrar que dispone de los conocimientos suficientes y que los utiliza regularmente en el razonamiento clínico.

El residente deberá conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia. El residente ha de ser capaz, también, de realizar una lectura crítica e identificar el grado de evidencia en el que se sustentan dichos protocolos.

En cada una de las áreas de rotación, el residente ha de participar en todas las actividades habituales de los especialistas tanto en los aspectos asistenciales de cualquier tipo, como en los de formación, investigación y gestión clínica.

Según lo reflejado en el BOE de 16 de septiembre de 2008, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría se definen 3 niveles de autonomía en el desarrollo de las habilidades durante la rotación en el Servicio de Psiquiatría:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).

Nivel 2. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.

Nivel 3. El médico residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

UNIDAD CLÍNICA GENÉRICA.: Sala de Hospitalización Psiquiátrica

¿Existe hospitalización? Sí

¿Existe consulta externa? Sí

Objetivos docentes generales:

1. Valorar y reconocer la necesidad de ingresos.
2. Valorar la patología psiquiátrica grave.
3. Valorar y conocer los aspectos legales de la hospitalización.
4. Familiarizarse con la psicopatología propia de los casos graves.
5. Familiarizarse con las estrategias terapéuticas en casos graves.

Objetivos docentes específicos:

1. Valorar la indicación de ingreso psiquiátrico.
2. Indicar el ingreso de forma adecuada.
3. Adecuar el ingreso a la legislación vigente.
4. Adecuar el ingreso en pacientes violentos.
5. Adecuar el ingreso en pacientes agitados.
6. Adecuar el ingreso en pacientes no colaboradores.
7. Valorar la necesidad de interconsulta con otras especialidades.
8. Detectar y evaluar la psicopatología en pacientes ingresados.
9. Manejo de conductas disruptivas
10. Valorar el apoyo familiar e incorporar a la familia en la medida de lo posible al proceso terapéutico
11. Valoración integral de la situación del paciente incorporando una concepción biopsicosocial del proceso de la enfermedad
12. Manejar las opciones terapéuticas en Sala.
13. Redactar la epicrisis.
14. Procurar el adecuado seguimiento del paciente en el Centro de Salud Mental.
15. Promover con familiares, enfermos y el resto del personal sanitario la creación de un ambiente terapéutico.

OBJETIVOS DOCENTES ESPECIFICOS.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 1. Centro de Salud Mental

Tipo de patología asistida: Pacientes ambulatorios

Objetivos docentes generales:

1. Familiarizarse con la psicopatología más frecuente.
2. Redactar adecuadamente la Historia Clínica.
3. Familiarizarse con la psicofarmacología.
4. Familiarizarse con técnicas psicoterapéuticas no específicas.
5. Valorar y manejar factores de índole socio-familiar.

Objetivos docentes específicos:

Al finalizar el periodo de formación el residente en formación será capaz de:

1. Establecer una correcta relación médico-enfermo.
2. Realizar una adecuada entrevista psiquiátrica.
3. Redactar ordenadamente los datos obtenidos de pacientes y familiares.
4. Formular un diagnóstico y diagnóstico diferencial.
5. Valorar y encauzar las interferencias familiares.
6. Valorar la necesidad de petición de pruebas complementarias.
7. Valorar la adecuación de pruebas psicológicas.
8. Valorar la necesidad de remisión a psicólogo/a.
9. Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicofarmacológico.
10. Valorar y aplicar un correcto tratamiento psicoterapéutico no específico.
11. Valorar la necesidad de un tratamiento psicoterapéutico específico.

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 2.: Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria

Tipo de patología asistida:

¿Existe hospitalización? **Sí (UTCA Y Hospital de Día)**

¿Existe consulta externa? **Sí**

Objetivos docentes generales:

1. Familiarizarse con la psicopatología de los Trastornos de Conducta alimentaria.
2. Familiarizarse con el tratamiento de los Trastornos de Conducta Alimentaria.
3. Manejo y seguimiento del paciente a nivel ambulatorio.
4. Manejo y seguimiento del paciente a nivel hospitalario.

Objetivos docentes específicos:

1. Para la familiarización de la psicopatología de los Trastornos de la alimentación, así como de su tratamiento será necesario la valoración de la paciente, tanto realizando la primera visita en la que orienta el diagnóstico, como el seguimiento y tratamiento de la paciente. En un principio, el médico en formación lo hará bajo el seguimiento y supervisión más estrictos de un facultativo especializado, para después poder proceder él mismo a realizar la evolución del paciente, aunque con la supervisión del adjunto asignado a esa historia.

2. El manejo y seguimiento del paciente diagnosticado de Trastorno de Conducta Alimentaria difiere según se trate en medio ambulatorio o a nivel hospitalario. En el medio ambulatorio hay que tener en cuenta que además de intentar el tratamiento individual de la paciente hay que tener en cuenta el medio en que desarrolla sus actividades, así como la familia y posibles conflictos o costumbres que estén actuando como factores desencadenantes o perpetuadores del trastorno. Este tipo de estrategias y de apoyos psicoterapéuticos los adquirirá el residente de la observación de cómo manejar este tipo de situaciones a los adjuntos adscritos al Servicio. Sin embargo, el paciente ingresado presenta otras características diferentes como la gravedad de su evolución en ese momento, las posibles complicaciones orgánicas que deriven de su desnutrición, que el médico en formación deberá aprender a identificar para su ulterior tratamiento. También, en este medio la psicoterapia es un tanto diferente a la utilizada anteriormente, siendo en este caso más orientada a la terapia cognitivo-conductual, que el médico debe saber realizar y diseñar.

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 3: Unidad de Trastornos Bipolares

Tipo de patología asistida:

¿Existe hospitalización? **Sí**

¿Existe consulta externa? **Sí**

Objetivos docentes generales:

1. Aprender la realización de valoraciones iniciales y seguimiento de pacientes derivados desde la Unidad de hospitalización o desde los diferentes CSM
2. Familiarización con los instrumentos de valoración.
3. Familiarización con la metodología del gráfico vital.
4. Valorar y aplicar las indicaciones de los estabilizadores del estado de ánimo.
5. Familiarizarse con las técnicas psicoeducativas.
6. Participar en la Investigación clínica de la Unidad

Objetivos docentes específicos:

Al finalizar el periodo de formación el residente será capaz de:

1. Valorar la psicopatología más frecuente en los trastornos bipolares.
2. Diagnosticar adecuadamente un trastorno bipolar.
3. Aplicar la metodología del gráfico vital.
4. Conocer y aplicar adecuadamente los instrumentos de cuantificación.
5. Conocer y manejar adecuadamente los estabilizadores del estado de ánimo.
6. Planificar tratamientos psicoeducativos para familiares.
7. Planificar tratamientos psicoeducativos para pacientes.

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 4.

Tipo de patología asistida: Unidad de Interconsulta (Hospitalización).

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 5.

Tipo de patología asistida: Unidad de Interconsulta (Policlínica).

Objetivos docentes generales:

1. El residente deberá aprender a realizar una entrevista psiquiátrica y entrevista con familiares en el medio hospitalario y ambulatorio
2. Identificar organicidad como causa de clínica psiquiátrica.
3. Aprender el manejo de psicofármacos en enfermos con patología física concomitante.
4. Valorar la adaptación del paciente al rol del enfermo y al ambiente hospitalario.
5. Deberá entrenarse en la interacción con otros especialistas, con discusión acerca del diagnóstico en ocasiones, e interacción con el resto de personal sanitario orientándoles acerca del manejo y apoyo del paciente.

Objetivos docentes específicos:

El paciente es valorado por el servicio de psiquiatría de enlace cuando otro médico escribe una orden específica para ello. Se espera que el psiquiatra proporcione un diagnóstico y un tratamiento.

Para que el residente pueda llegar a ese diagnóstico y tratamiento deberá entrenarse en la realización de un proceso que incluye definir la razón de la consulta; leer la historia; recoger información de las enfermeras y de los miembros de la familia; entrevistar al paciente; pedir o sugerir pruebas de laboratorio y medicaciones que el paciente precisa. Deberá hablar con el médico que realice la interconsulta para dar cuenta de todo esto y hacer las visitas de seguimiento oportunas.

Aprender a realizar la entrevista psiquiátrica es fundamental en este proceso. Tener en cuenta que con frecuencia el paciente no es el que ha solicitado ser visitado por el psiquiatra y que durante la entrevista su cooperación es esencial para recoger toda la información necesaria. Mostrar interés por la dolencia médica del paciente es indispensable y suele ser el tópico más natural sobre el que el residente debe aprender a enfocar la conversación inicial. Además, para un examen minucioso deberá saber que se requiere esta información: molestia principal, historia anterior tanto psicosocial como familiar, antecedentes médicos, indicaciones actuales, datos de laboratorio y constantes, estado mental actual y valoración del estado mental anterior para lo cual es de sumo valor la información aportada por la familia. Será importante en la formación de dicho residente el aprender a sospechar causa orgánica ante clínica psiquiátrica que así lo sugiera, principalmente en casos de agitación y delirium. Deberá sugerir entonces al médico encargado sea descartada dicha organicidad con pruebas complementarias indicadas en cada caso. A la hora de pautar el tratamiento aprenderá a valorar la patología física del paciente que puede contraindicar algunos

Psicofármacos, así como las posibles interacciones farmacológicas. Es básico esto en los episodios de agitación que precisan de sedación y rápida actuación y que ocurren con frecuencia en el contexto de un síndrome confusional orgánico y en el que el residente tiene que manejar los psicotropos adecuadamente. Así mismo saber identificar el origen farmacológico de algunas manifestaciones psiquiátricas.

Deberá adquirir conocimientos de las reacciones psiquiátricas y mecanismos psicológicos de adaptación a la enfermedad. Es preciso saber valorar minuciosamente dichos aspectos en algunas unidades donde se solicita la colaboración del psiquiatra, como son: unidad de cuidados intensivos, unidad de grandes quemados, lesionados medulares, transplantados, oncología. De este conocimiento se derivarán las pautas de manejo a dar al personal de enfermería. Situaciones especiales se dan en casos de intento autolítico, rechazo del paciente al tratamiento... En el primer caso el residente deberá saber valorar la intencionalidad del intento, existencia o no de planificación previa, crítica actual de lo ocurrido, patología psiquiátrica asociada... así como el riesgo autolítico que puede existir mientras el paciente permanece ingresado en el hospital, existiendo en ocasiones la indicación de traslado a sala de psiquiatría. Dicho traslado puede conllevar la realización de un ingreso voluntario. Surgen así aspectos médico-legales que también deben ser dominados por el residente, pues están presentes a diario en la asistencia realizada: valoración del estado mental del paciente a la hora de dar su consentimiento informado, protocolo de sujeción mecánica en pacientes, rechazo del tratamiento, ingreso involuntario...

TIPO DE PATOLOGÍA ASISTIDA.

Cualquier patología psiquiátrica que presentaba ya el paciente antes de su ingreso en el hospital por enfermedad médico-quirúrgica.

Patología psiquiátrica de origen orgánico:

- Confusión y Delirium. Agitación psicomotriz.
- Trastornos conductuales de origen orgánico.
- Trastorno de personalidad orgánicos.
- Trastorno afectivo de origen orgánico o iatrogénico (cuadros maníacos secundarios a corticoterapia, depresión secundaria a tratamiento con inmunosupresores...).

Así mismo se atiende reacciones psiquiátricas en el curso de afecciones físicas; las consultas incluyen factores psicológicos y sociales de la enfermedad médica, síntomas somáticos de origen psicológico, problemas entre el paciente y el personal, problemas para adaptarse al ambiente hospitalario, problemas en las relaciones familiares del paciente hospitalizado, dificultades en la colaboración a la hora de realizar pruebas complementarias y sobre todo a la hora de seguir el tratamiento y las recomendaciones pautadas... Dentro de este bloque tendríamos múltiples patologías que tendrían que ver con la adaptación del paciente al rol de enfermo y al ambiente hospitalario:

- Trastornos adaptativos con sintomatología ansiosa y depresiva.
- Trastornos somatoformes y síntomas somáticos funcionales.
- Insomnio.
- Trastornos conductuales (negativismo, oposicionismo...).
- Trastorno fóbico.
- Trastorno por stress postraumático.

Por último, se realizan valoraciones de pacientes en estas situaciones:

- El paciente con dolor.
- Intentos de suicidio.
- Simulación.
- Síndrome de Münchausen.

En resumen, el residente que realiza su rotatorio en el servicio de psiquiatría de enlace deberá

entrenarse en la evaluación y tratamiento de cualquier patología que pueda aparecer en un manual diagnóstico de psiquiatría (CIE 10, DSM V. ...), haciendo hincapié a la hora de diagnosticar el origen que muchos de estos cuadros tienen en patología física (ya sea oncológica, endocrina, respiratoria...), y con la particularidad de que el medio de trabajo es hospitalario, lo cual influye en el modo de expresarse la enfermedad y origina por sí mismo algunos cuadros psiquiátricos.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 6. Hospitalización de Psiquiatría Juvenil.

Objetivos docentes generales:

1. Aprender a reconocer las manifestaciones de la psicopatología, su curso y la clínica en la adolescencia y sus diferencias con las de la edad adulta
2. Aprender intervenciones terapéuticas que requieren el empleo de técnicas específicas en esta población
3. Colaborar en la atención integral que incluye prevención, promoción, asistencia, rehabilitación, formación y docencia
4. Aprender a colaborar de forma multidisciplinaria dada la importancia de la colaboración con instituciones educativas y sociales

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 7. Unidad de Salud Mental Infantil.

Objetivos docentes generales:

- Aprender a completar y estructurar la información necesaria del niño para iniciar el proceso terapéutico.
- Información a los familiares sobre la primera impresión diagnóstica y el proceso a seguir.
- Aumentar el conocimiento de los problemas de salud mental que la población infanto-juvenil pueda presentar.

Objetivos docentes específicos:

- Evaluación, diagnóstico y tratamiento a nivel ambulatorio: individual, familiar o grupal.
- Derivación a otros recursos hospitalarios, especializados, educativos, sociales y judiciales para exploración o intervención.
- Intervención en crisis.
- Actividades de prevención, promoción o coordinación externa:
- Asesoramiento e intervención a las Unidades de Hospitalización pediátrica en el caso de niños somáticamente graves o de intervenciones quirúrgicas.
- Participar en la elaboración y ejecución de programas de prevención conjuntamente con otros dispositivos asistenciales, educativos o sociales.
- Asesoramiento y colaboración con otras administraciones

• **OBJETIVOS DOCENTES.**

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 8. Hospital de Día

Tipo de patología asistida:

¿Existe hospitalización? **Sí**

¿Existe consulta externa? **Sí**

Objetivos docentes generales:

1. Valorar la indicación de la hospitalización parcial.
2. Iniciar y/o consolidar conocimientos de manejo del Trastorno mental grave.
3. Realizar seguimientos en el Hospital de Día.
4. Intervención familiar y en el entorno del paciente.
5. Interactuar con otros recursos del departamento y supradepartamentales.
6. Participación en grupos psicoeducativos.
7. Manejo de grupos de pacientes.

Objetivos docentes específicos

El Hospital de día es un dispositivo sanitario que presta asistencia sanitaria intensiva, dirigida a enfermos con patología severa, en régimen de hospitalización parcial, así como a aquellos que no precisan en un determinado momento, ingreso a tiempo total, pero que no son susceptibles de logros terapéuticos adecuados en tratamiento ambulatorio. En este sentido, el residente se instruirá en la atención tanto psicofarmacológica, como psicológica y rehabilitadora de estos pacientes. Aprenderá los ajustes terapéuticos precisos y participará junto con los psicólogos y trabajadores sociales en las funciones rehabilitadoras

- 1- Valorar la indicación de ingreso psiquiátrico en hospitalización parcial.
- 2- Indicar el ingreso de forma adecuada.
- 3- Adecuar el ingreso en pacientes no colaboradores.
- 4- Detectar y evaluar la psicopatología en pacientes ingresados.
- 5- Integrar el tratamiento psiquiátrico con el psicológico.
- 6- Manejar la conducta del paciente en Hospital de Día.
- 7- Valorar el apoyo familiar.
- 8- Formar parte programas psicoeducativos.
- 9- Conocer y valorar aspectos socio-económico.
- 10- Interactuar de forma coordinada con otras categorías profesionales y el resto dispositivos asistenciales del área
- 11- Manejo de grupos.
- 12- Redactar la epicrisis.
- 13- Procurar el adecuado seguimiento del paciente en el Centro de Salud Mental.

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 9. Unidad de Psicogeriatría

Tipo de patología asistida: Ambulatoria

¿Existe hospitalización? **Sí**

¿Existe consulta externa? **Sí**

Objetivos docentes generales:

Aprender a diagnosticar y tratar trastornos conductuales en el anciano de origen psiquiátrico

Objetivos docentes específicos:

El residente aprenderá a manejar patología presente en el anciano, entre ella:

- Trastornos de conducta de origen orgánico.
- Trastorno afectivo de origen orgánico o iatrogénico
- Patología psiquiátrica en el contexto de enfermedades neurológicas (demencia...)
- Manejo de psicofármacos en el anciano
- Trastornos adaptativos con sintomatología ansiosa y depresiva.
- Trastornos somatoformes y síntomas somáticos funcionales.
- Insomnio.
- Valoración del ambiente social y apoyo familiar al anciano

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD CLÍNICA ESPECÍFICA 10. Unidad de Hospitalización Ambulatoria

Objetivos docentes generales:

- Familiarizarse con intervenciones rápidas en situaciones de crisis.
- Aprender el manejo del paciente subagudo tras el alta de la Sala de hospitalización
- Conocer el entorno y ambiente familiar del paciente
- Aprender acerca del apoyo a familiares

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 1.

Nombre de la Unidad: Unidad de Terapia Electroconvulsiva y Estimulación Magnética Transcraneal.

Objetivos docentes generales:

1. El residente deberá conocer los conceptos básicos, indicaciones y efectos secundarios de la Terapia Electroconvulsiva (T.E.C.).
2. El residente deberá conocer y ser capaz de realizar el procedimiento de aplicación de la técnica.
3. El residente deberá conocer y ser capaz de realizar los procedimientos de referencia y evaluación de pacientes.
4. El residente deberá conocer y ser capaz de realizar los procedimientos de monitorización y manejo de la convulsión y de las sesiones terapéuticas.
5. El residente deberá realizar la supervisión personal de al menos cinco casos de aplicación de la técnica, desde la evaluación y derivación inicial del paciente, hasta su alta de la Unidad.

Objetivos docentes específicos:

1. CONCEPTOS BÁSICOS, INDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS.

A: Conocer los datos fundamentales de la historia de la TEC.

B: Conocer las indicaciones diagnósticas, primarias y secundarias de la TEC.

C: Conocer las bases teóricas del estímulo eléctrico, formas de onda eléctrica, corriente y voltaje, impedancia, carga y energía, y las características del aparato de aplicación (Thymatron DGx), y de las características del registro de la convulsión.

D: Conocer las contraindicaciones y efectos secundarios de la técnica, y su tratamiento.

2. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA.

A: Conocer los agentes anestésicos, relajantes musculares, anticolinérgicos, simpaticolíticos, aplicación de la oxigenación, la sedación postictal, y antagonistas benzodiacepínicos de aplicación habitual en las sesiones de TEC.

B: Conocer y aplicar el procedimiento de dosificación del estímulo, adecuación de la convulsión, intensidad del estímulo, y titulación de la dosis.

C: Conocer y aplicar el emplazamiento bilateral y unilateral de los electrodos.

3. REFERENCIA Y EVALUACIÓN DE PACIENTES.

A: Ser capaz de indicar la TEC, para lo que realizará una historia clínica y exploración física adecuada, la solicitud y valoración de las pruebas de laboratorio y exámenes especiales pertinentes en los casos que trate, con la adecuada supervisión.

B: Conocer y aplicar el procedimiento de aplicación de la técnica en régimen hospitalario y ambulatorio,

C: Conocer las características de aplicación en condiciones médicas especiales (problemas cardiovasculares, diabetes mellitus, asma, epilepsia, embarazo, traumatismo craneal.

D: Conocer y obtener los consentimientos informados válidos de los casos que trate.

4. MONITORIZACIÓN Y MANEJO DE LAS CONVULSIONES Y DE LAS SESIONES DE TRATAMIENTO.

A: Conocer las características de la respuesta motora ictal y de su registro.

- B: Conocer el procedimiento de monitorización del EEG ictal.
- C: Conocer la localización de los electrodos
- D: Conocer las características básicas del EEG ictal, y su interpretación.
- E: Conocer las características de la respuesta cardiovascular
- F: Conocer el manejo de las convulsiones fallidas, inadecuadas, prolongadas y potenciación de las convulsiones.
- G: Ser capaz de programar adecuadamente las sesiones, y tratamiento de mantenimiento.

5. SUPERVISIÓN PERSONAL DE CASOS

El residente conocerá finalmente el procedimiento de indicación y aplicación de la técnica paso a paso, y lo aplicará en al menos cinco casos que atenderá debidamente supervisado.

OBJETIVOS DOCENTES.

UNIDAD DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS y/o TERAPÉUTICAS 2.

Nombre de la Unidad: Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica

Objetivos docentes generales:

1. Participación en la elaboración de un PAI.
2. Elaboración de una sesión de rehabilitación cognitiva.
3. Preparación de una sesión de contenido psicoeducativo.
4. Conducción de grupos de apoyo en pacientes con TMG.
5. Evaluación de las necesidades psicosociales de los pacientes.
6. Indicación de recursos comunitarios.

Objetivos docentes específicos

1. El médico Residente debe ser capaz, una vez terminado el periodo de rotación por el Servicio de Rehabilitación psiquiátrica, del seguimiento del paciente, tanto en el aspecto del tratamiento psicofarmacológico, como de los aspectos de rehabilitación de las áreas de mayor deterioro que produce la enfermedad como puede ser el deterioro cognitivo y la rehabilitación social y familiar del paciente y su entorno más próximo.
2. En cuanto a la rehabilitación del paciente psiquiátrico crónico es muy importante el trabajo que favorezca la adquisición de habilidades sociales que se han perdido con el deterioro producido por la sucesión de brotes durante la evolución de la enfermedad; con el objeto de mejorar la autonomía del paciente.
3. Para la integración y aceptación de la enfermedad tanto por parte del paciente como por parte de la familia, destaca la destreza que se adquiriera en la elaboración y conducción de grupos psicoeducativos, bien con los propios pacientes como con los familiares, dando la mayor y más fidedigna información sobre la enfermedad y su tratamiento; así como, intentar abordar todos aquellos temas que causan preocupación y el manejo de situaciones estresantes por las características inherentes de la enfermedad.
4. Por último, destacar el intento que debe realizarse por parte de estas Unidades para la integración del paciente en la vida social y su entorno, siendo parte activa en el desarrollo de actividades sociales que pueda realizar el paciente, con una calidad de vida adecuadas.

OBJETIVOS DOCENTES.

ROTATORIOS EXTERNOS 1: Neurología

Nombre del Servicio o de la Unidad: Neurología

Hospital: Hospital la Fe

Objetivos docentes generales:

1. Aprender a realizar una anamnesis en el campo de las demencias.
2. Aprender a realizar una exploración neuropsicológica.
3. Valorar la realización de pruebas complementarias en el campo de las demencias.
4. Realizar un diagnóstico diferencial.
5. Valorar los límites y alcances de los tratamientos.

OBJETIVOS DOCENTES.

ROTATORIOS EXTERNOS 2: Unidad de Conductas Adictivas

Nombre del Servicio o de la Unidad: UCA Campanar
UCA Catarroja

Objetivos docentes generales:

1. Realizar una anamnesis en el campo de las conductas adictivas.
2. Conocer y tratar los factores médicos concomitantes.
3. Conocer y tratar los factores psiquiátricos concomitantes.
4. Conocer y aplicar las diversas estrategias terapéuticas.
5. Manejar los fármacos precisos en la desintoxicación de estos pacientes.

OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES.

SESIONES.

FRECUENCIA	DÍA/HORA	CONTENIDO
1. Diarias 8h-9h:	Revisión bibliográfica y comentario crítico de artículos psiquiátricos.	Mediante presentaciones en power-point. Participan todos los miembros del servicio y se realizan por videoconferencia entre los distintos centros dependientes del servicio.
2. Diarias 9h-9h30:	Casos clínicos y valoración del estado clínico de pacientes ingresados en la sala.	
3. Semanal (miércoles): 8-9h.	Sesiones clínicas en las que los residentes MIRes, PIRes y EIRes presentan casos clínicos y revisiones clínicas relacionadas con dichos casos	

SEMINARIOS Y CLASES TEÓRICAS.

FRECUENCIA	DURACIÓN	CONTENIDO
1. Semanal (martes) 5h	Ver ANEXO 1	

CURSOS DE FORMACION COMPLEMENTARIA COMUN PARA RESIDENTES ORGANIZADOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Los residentes participan en los cursos organizados por la Comisión de Docencia, siendo de obligada cumpoimentación el de Bioética y el de Metodología de la Investigación.

OTRAS ACTIVIDADES

La formación MIR y PIR se lleva conjuntamente, ya que la relación entre ambas especialidades es muy enriquecedora, y aporta distintos aspectos de la especialidad.

Se está realizando la Docencia en el HU La Fe, con una frecuencia semanal (miércoles).

La Docencia incluye 2 apartados de supervisión de casos, desde diferentes orientaciones psicoterapéuticas (psicoanálisis, TCC, terapia sistémica), con una duración de 2,5 horas semanales. Posteriormente a esta supervisión, se realiza una formación teórica, en diferentes temas básicas y transversales para la especialidad, que se van implementando de forma gradual en complejidad y profundidad.

Así mismo se realiza un curso inicial para los residentes de 1er año, implementado conjuntamente por los tutores MIR y PIR, para dar una visión general de la especialidad.

5. ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

1. Influencia de factores pre y perinatales sobre la vulnerabilidad a desarrollar trastornos mentales.
2. Asociación del fenotipo adictivo con un polimorfismo en el gen del receptor opioide delta 1 (OPDR1) y otros implicados en las conductas adictivas.
3. Creación de colección de plasma para futuros estudios.
4. Evaluación de la función y autoinmunidad tiroidea en pacientes bipolares libres de tratamiento.
5. Epigenética en el trastorno bipolar.
6. Estudio comparativo de la intervención en primeros episodios psicóticos.
7. Psicoeducativo Bipolares.
8. Psicoeducativo Primeros episodios psicóticos.
9. Aplicación de las nuevas tecnologías en la monitorización de pacientes bipolares.
10. Procesamiento emocional en menores tutelados.
11. Cambios psicopatológicos tras intervención quirúrgica en la epilepsia.
12. Caracterización epigenética en la anorexia nerviosa.

Objetivos concretos de las líneas de investigación:

1. Se efectuarán análisis de las interacciones entre variables pre y perinatales y alteraciones del desarrollo y psicopatología en momentos sucesivos de la infancia y adolescencia. A partir de las muestras de gemelos mono y dicigóticos, se aplicarán modelos de ecuaciones estructurales para evaluar las influencias de factores genéticos y del entorno en las anomalías del desarrollo y en el caso de trastornos mentales.
2. Estudio de polimorfismos del gen OPDR1 asociados a las puntuaciones de las escalas validadas: Extracción de sangre (procesada y almacenada en el biobanco del H.U.P. La Fe para poder realizar los estudios genéticos pertinentes).
3. Crear una colección de plasma a partir de pacientes con episodios psicóticos que ingresen en la sala de agudos.
4. Estudio transversal dirigido a valorar la función y autoinmunidad tiroidea en pacientes diagnosticados de Trastorno bipolar. Se evaluarán en diversos grupos de pacientes (primer episodio maníaco, primer episodio depresivo mayor, primer episodio psicótico, pacientes con Trastorno bipolar en tratamiento con litio durante al menos 5 años, grupo control).
5. Estudiar si se producen cambios epigenéticos en los cambios de fase en pacientes bipolares que sean cicladores rápidos.
6. Estudio comparativo de las intervenciones realizadas en pacientes con primer episodio psicótico en Hospital UiP La Fe, Unidades de Primeros Episodios Psicóticos de Bilbao y Londres.
7. Realización de psicoeducativos en pacientes con patología Bipolar, con evaluaciones previas y posteriores para estudiar la eficacia de la psicoeducación en la prevención de recurrencias.

8. Realización de psicoeducativos en Primeros episodios psicóticos, con evaluaciones previas y posteriores para estudiar la eficacia de la psicoeducación en la prevención de recurrencias.
9. Desarrollo y evaluación de aplicaciones para móviles y tablets que permitan una monitorización de los pacientes con trastorno bipolar.
10. Estudio de las características particulares del procesamiento emocional en menores tutelados.
11. Valorar cambios psicopatológicos a los 6 meses y al año tras intervención quirúrgica en pacientes con epilepsia.
12. Estudiar cambios epigenéticos en una muestra gemelar para la anorexia nerviosa.

OFERTA DE INVESTIGACIÓN PARA LOS RESIDENTES. (Expresar un compromiso mínimo con los Residentes, en cuanto a producción científica, a cumplir durante el periodo de residencia, indicando un número mínimo para cada uno de los siguientes).

1. Originales/Revisiones/Capítulos de libro.

Publicaciones nacionales: 3

Publicaciones internacionales: 2

2. Casos clínicos/cartas.

Publicaciones nacionales: 3

Publicaciones internacionales: 2

3. Congresos/Symposium/Otras reuniones. (Con participación activa)

Ámbito nacional/local: 4

Ámbito internacional: 2

4. Otras ofertas:

Docencia reconocida a estudiantes de pregrado.