GUÍA DOCENTE DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Programa de Formación para Residentes Psiquiatría

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB)

Servicio Aragonés de Salud – Gobierno de Aragón

Junio 2025

Maite Aránzazu Zapata Usábel

Tutora residentes HCULB

Pedro Manuel Ruiz Lázaro

Jefe de Sección de Psiquiatría Infanto juvenil HCULB

GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE PSIQUIATRIA (GIFT)

1. Introducción.
2. Marco histórico.
3. Objetivos Generales.
4. Desarrollo del programa formativo.
5. Objetivos específicos.
6. Nivel de supervisión.
7. Actividad minima a realizar.
8. Guardias.
9. Tipo y número de sesiones clínicas y/o bibliográficas.
10. Investigación.

1. INTRODUCCIÓN

La presente guía docente tiene como objetivo establecer un marco formativo estructurado y actualizado para los residentes de Psiquiatría durante su rotación en el área de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Esta formación se enmarca dentro del programa oficial de la especialidad, siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad y adaptándose a las necesidades específicas de la población infanto-juvenil de la Comunidad Autónoma de Aragón.

El enfoque formativo se basa en el modelo biopsicosocial, integrando aspectos clínicos, psicoterapéuticos y comunitarios. Se promueve una atención centrada en el menor y su entorno familiar, con una visión interdisciplinar y colaborativa. La guía recoge los objetivos generales y específicos de la rotación, las competencias a adquirir, las actividades docentes previstas, así como los criterios de supervisión del proceso formativo.

El Hospital Clínico Universitario solicitará un Residente de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia por año.

2. MARCO HISTÓRICO

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

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

De esta forma, para la formación de psiquiatras, se acreditan muchos hospitales psiquiátricos que habían iniciado un proceso de reforma de la asistencia que prestaban y que cumplían unas mínimas normas de acreditación establecidas.

Con este RD el futuro especialista deja de ser un alumno, para pasar a ser un profesional médico remunerado en un período de formación y con contrato laboral y se elabora por primera vez un Programa de Formación en el cual se establece en 4 años el tiempo de duración de la formación para ser Psiquiatra y una única área de capacitación específica

en Psiquiatría Infantil. La definición de la propia especialidad de Psiquiatría que se realiza en este Programa de Formación trasciende a los dos programas siguientes con algunas variaciones. Se crea también la Comisión Nacional de la Especialidad y el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

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

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

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

En 1994 el Consejo General de Especialidades Médicas aprueba el siguiente programa de la especialidad de Psiquiatría que ha estado vigente hasta el 2008. En este nuevo Programa, ya en la introducción, aparece una nueva definición de la especialidad que, recogiendo aspectos de las dos anteriores, incide en su carácter troncal y en su singular interrelación e implicación con el resto de las especialidades. Es posiblemente la primera vez que una CNE de Psiquiatría, contempla en su declaración de principios, con carácter prioritario, la experiencia clínica, como principal instrumento para conseguir una buena formación.

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

- Psiquiatría y las Ciencias Médicas: “La Psiquiatría es la encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas integrando hechos y perspectivas científicas de ideologías diversas...”

- Psiquiatría y Salud Mental Comunitaria: “El quehacer práctico de la Psiquiatría no concluye en su ámbito médico clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la

prevención de la patología mental, como con la rehabilitación y reinserción del enfermo, lo que se ayuda y complementa a otras disciplinas afines...”

Se añaden nuevos apartados en los que se define:

- El perfil del psiquiatra, en el cual se reseñan no sólo los conocimientos teóricos y prácticos que se deben adquirir sino también la forma de funcionamiento en su relación con otros profesionales de la Salud Mental y de la Sanidad en general.

- El campo de acción de la especialidad psiquiátrica, en el cual se reseñan los ámbitos de actuación: clínica psiquiátrica, medicina psicosomática y psicológica, psiquiatría de enlace e interconsulta, Salud Mental comunitaria, política y administración sanitaria y psiquiatría y ley.

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

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

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

Esta normativa se actualiza en el R.D.183/2008 de 8 de febrero. Se determinan las funciones principales del tutor: planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación en el período de la especialidad, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa de la especialidad y favoreciendo el autoaprendizaje, la adquisición progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Además, se define el nuevo concepto de la unidad docente

multiprofesional, formada por diversas especialidades que, aunque tengan titulación universitaria distinta comparten campos asistenciales afines.

- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

- RD 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

- RD 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos organizativos, de supervisión, evaluación y acreditación del sistema de formación sanitaria especializada.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el día 11 de diciembre de 2006.

- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

- Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

3. OBJETIVOS GENERALES

Competencias transversales de las especialidades en Ciencias de la Salud

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

1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

1.1. Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.

1.2. Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.

1.3. Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.

1.4. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.

1.5. Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.

1.6. Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.

1.7. Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

2.1. Aplicar los fundamentos de la bioética y el "método de deliberación" en la práctica profesional.

2.2. Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético.

3. PRINCIPIOS LEGALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD

3.1. Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.

3.2. Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones,

al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.

3.3. Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.

3.4. Cumplimentar documentos clínico-legales.

3.5. Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso- maltrato y aplicar los protocolos establecidos.

3.6. Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

4. COMUNICACIÓN CLÍNICA

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

4.2 Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas:

- Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada

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

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

5. TRABAJO EN EQUIPO

5.1. Trabajar en equipos interdisciplinares y multiprofesionales.

5.2. Contribuir a la resolución de conflictos.

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

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

6.2. Analizar críticamente la información clínica.

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

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

6.5. Aplicar criterios de derivación e interconsulta.

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

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

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

7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPEUTICOS

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

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

7.3. Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos.

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

7.5. Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos

7.6. Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios

8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

8.1. Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud

8.2. Conocer el modelo salutogénico y de activos para la salud.

8.3. Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica.

9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCION

9.1. Aplicar los principios de la epidemiologia y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.

9.2. Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad.

9.3. Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes.

9.4. Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad.

9.5. Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

10. SALUD DIGITAL

10.1. Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud.

10.2. Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.

10.3. Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.

10.4. Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.

10.5. Conocer las bases de los sistemas de codificación.

10.6. Realizar teleasistencia y telemedicina.

11. INVESTIGACIÓN

11.1. Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.

11.2. Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.

11.3. Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética.

11.4. Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.

11.5. Difundir el conocimiento científico.

11.6. Interpretar críticamente la literatura científica.

12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

12.1. Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).

12.2. Usar la lengua inglesa en determinadas actividades.

13. GESTIÓN CLÍNICA Y DE LA CALIDAD

13.1. Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial.

13.2. Fomentar la continuidad de la atención.

13.3. Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.

13.4. Contribuir a los cambios organizativos.

13.5. Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.

13.6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles

Competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la adolescencia

La especialidad de Psiquiatría y la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia compartirán las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

1. COMPETENCIAS GENERALES

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

Informar a los pacientes y, en su caso, cuidadores y/o representantes legales, sobre los siguientes aspectos fundamentales: diagnóstico, pronóstico, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental, teniendo en cuenta la variabilidad clínica de los mismos.

1.2. Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática sin enjuiciar y la tolerancia a la diversidad de emociones.

1.3. Entrenar el autocuidado del terapeuta.

1.4. Ayudar a la visibilización y la lucha contra el estigma y la discriminación asociada a los trastornos mentales.

2. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

2.1. Utilizar los recursos de atención a la salud mental existentes

2.2. Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental.

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

3.1. Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica.

3.2. Integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos.

3.3. Evaluar el desarrollo evolutivo a lo largo de la vida, con especial énfasis en los hitos del desarrollo temprano.

3.4. Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental.

3.5. Identificar riesgos potenciales para el paciente y para terceros a través de la entrevista clínica

3.6. Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo.

3.7. Realizar una exploración y descripción psicopatológica de los síntomas y signos relacionados con los trastornos mentales.

3.8. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas.

3.9. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas, de neuroimagen y genéticas

3.10. Aplicar las clasificaciones principales vigentes de los trastornos mentales, incluida la clasificación de 0-5 años.

3.11. Valorar la comorbilidad relacionada con los trastornos mentales y su tratamiento.

3.12. Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que afectan tanto al curso como al pronóstico de los trastornos mentales.

3.13. Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica.

3.14. Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.

3.15. Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo.

3.16. Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica.

3.17. Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas.

3.18. Realizar evaluación neurológica.

3.19. Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos.

4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO

4.1. Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.

4.2. Aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los fármacos

4.3. Manejar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes

4.4. Conocer los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.

4.5. Conocer los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos

4.6. Iniciar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos.

4.7. Realizar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica.

4.8. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Estado de shock
- Disminución del nivel de conciencia
- Paciente con insuficiencia coronaria aguda
- Agitación psicomotriz

- Encefalitis o infecciones del sistema nervioso central (SNC) y/o procesos con afectación de funciones cerebrales, incluidos procesos autoinmunes

4.9. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas

4.10. Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos.

4.11. Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación en salud mental.

4.12. Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica.

Competencias específicas de la especialidad Psiquiatría

1. PRINCIPIOS LEGALES LIGADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL

1.1. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir. Valorar los apoyos a los que puede recurrir el paciente en caso de que sea necesario.

1.2. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la responsabilidad penal.

1.3. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad laboral y/o académica.

1.4. Realizar las actuaciones previstas en la legislación civil para administrar tratamientos u hospitalizar a personas con capacidad de decidir disminuida por alteraciones de la salud mental.

1.5. Realizar las actuaciones previstas en la legislación penal para desarrollar tratamientos como medidas alternativas a la pena en pacientes inimputables o con responsabilidad penal atenuada.

2. COMUNICACIÓN

2.1. Informar al paciente y a sus familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus posibles causas, sus síntomas, signos de alarma de reagudización, y la necesidad del cumplimiento de las pautas psicoterapéuticas y de la medicación.

2.2. Colaborar con organizaciones de pacientes y de familiares o allegados.

3. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

3.1. Colaborar con la red de Salud Mental de la infancia y adolescencia, facilitando los procesos de transición entre ambas redes.

3.2. Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales.

4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS

4.1. Manejar situaciones de riesgo y conducta suicida, así como de su prevención.

4.2. Manejar situaciones de riesgo y conducta heteroagresiva relacionada con alteraciones de la salud mental, así como de su prevención.

4.3. Indicar, en su caso aplicar e interpretar, los instrumentos estandarizados de cribado de trastornos mentales específicos en población adulta y personas mayores.

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

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

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

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

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

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

4.10. Diagnosticar y tratar trastornos mentales orgánicos.

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

4.12. Diagnosticar y tratar trastornos psicóticos.

4.13. Diagnosticar y tratar trastornos del estado de ánimo.

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

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

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

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

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

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

5. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

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

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

5.3. Indicar y aplicar tratamientos biológicos no farmacológicos.

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

5.5. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas individuales.

5.6. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas de familia.

5.7. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas grupales.

5.8. Indicar y realizar intervenciones combinadas farmacológicas y psicoterapéuticas.

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

5.10. Tratar urgencias psiquiátricas.

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

5.12. Realizar hospitalizaciones y cursar las altas correspondientes.

5.13. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización.

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

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

5.16. Planificar y desarrollar intervenciones en atención ambulatoria comunitaria.

5.17. Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias.

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

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

5.20. Intervenir en programas de prevención de trastornos mentales.

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

6. HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

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

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

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

4. DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMATIVO

El sistema de residencia para el acceso al título de Médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia comprende un período formativo de cinco años que se realizará en la Unidad Docente multiprofesional del HCULB. Determinadas estancias formativas en las especialidades en Ciencias de la Salud o en áreas específicas de salud mental que presenten un contenido cuyo conocimiento resulte de utilidad para una mejor y más completa formación de los residentes, se podrán realizar en otros dispositivos docentes con los que exista un acuerdo o convenio de colaboración previo y que cuente con la correspondiente acreditación y capacidad docente. El periodo de estancias formativas en otras especialidades se adecuará a lo establecido en la legislación vigente.

Se ha considerado que las especialidades en Ciencias de la Salud que presentan un contenido que resulta de utilidad serían Pediatría y sus Áreas Específicas, Medicina Familiar y Comunitaria (MFYC), Medicina Interna y Neurología. Debido a la complejidad de ciertas rotaciones y a las diferencias inherentes a los modelos de aprendizaje que se precisan para adquirir las competencias requeridas, las rotaciones

podrán adaptarse a las características de los servicios y hospitales y al número de residentes en formación.

Se incluye la posibilidad de realizar programas específicos, entendiéndose como tales aquellos programas de tratamiento dirigidos al abordaje integral y multidisciplinar de determinados trastornos mentales. En estos se incluirán, entre otros: programas de psiquiatría perinatal, programa de atención a los trastornos de la conducta alimentaria, programa de primeros episodios psicóticos y atención integral a trastornos del espectro autista y programas de psiquiatría de enlace.

De forma general y con respecto a la adquisición de las competencias relacionadas con las patologías urgentes, los residentes realizarán 3 o 4 guardias al mes, contemplándose las urgencias hospitalarias generales y pediátricas solo en el primer año de formación. También será obligatorio participar en las actividades de formación de la unidad docente, así como en las establecidas por la Comisión de Docencia, siempre que garanticen el cumplimiento de este POE.

La persona residente dispone de un período de libre elección de cuatro meses, preferentemente en el quinto año, para complementar su formación como especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en centros nacionales o internacionales.

Los tutores de residencia organizarán plan individual de formación, garantizando el cumplimiento de la Guía o itinerario formativo aprobada por la Comisión de Docencia, y asegurando que los residentes alcanzan los objetivos docentes. Se elabora para ello una propuesta de desarrollo del POE para 5 años. Los dos primeros años son comunes con la especialidad de Psiquiatría.

1º AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	CSM-IJ						URG	PEDIATRIA		PSICOSOMATICA A		

2º AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	UHP ADULTOS			PSICOSM-IJ	UHP-IJ	CSM ADULTOS						HDIJ

Los tres siguientes años son propios de Psiquiatría del niño y el adolescente.

3º AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	UHP-IJ		PSICOSM-IJ*			HDIJ		UTCA-IJ*				

4º AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	HDIJ		ATENCIÓN TEMPRANA*					ADICCIONES IJ*			FAIM*	

5º AÑO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MIR 1	CSM-IJ						ROTATORIO LIBRE**				UHP-IJ	

** ROTATORIO LIBRE: programas específicos (programas de psiquiatría perinatal, programa de primeros episodios psicóticos y atención integral a trastornos del espectro autista, unidad de media estancia…).

PROGRAMAS ESPECÍFICOS PIYA
PSICOSOMÁTICA
UNIDAD DE TCA
ATENCIÓN TEMPRANA
ADICCIONES
FAIM

CSM-IJ: Centro de Salud Mental Infanto Juvenil.

URG: Urgencias.

PSICOSOMÁTICA A: Psicosomática Adultos.

UHP ADULTOS. Unidad de Hospitalización Psiquiatría adultos.

PSICOSM-IJ: Psicosomática Infanto juvenil.

UHP-IJ: Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infanto juvenil.

CSM ADULTOS. Centro de Salud Mental adultos.

HDIJ: Hospital de Día Infanto juvenil.

UTCA-IJ: Unidad de Trastornos de la Conducat Alimentaria Infanto juvenil.

ADICCIONES IJ: Adicciones Infanto juvenil.

FAIM: Fundación Atención Integral al Menor.

Rotaciones externas

El RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero) en su artículo 21 regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas.

Posteriormente en el POE de febrero de 2023 se establece que el médico/a residente dispone de un periodo de libre elección de 4 meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales e internacionales. Además, dispone de un periodo de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad de 6 a 8 meses. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año en las siguientes áreas:

- Unidades clínicas/investigación especializadas en patología específica: unidades de primeros episodios psicóticos, de trastorno bipolar, de trastornos de la conducta alimentaria, de trauma complejo, otras.

- Unidades clínicas/investigación especializadas en psiquiatría perinatal.

- Unidades clínicas/investigación especializadas en adicciones y patología dual.

- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia.

- Unidades clínicas/investigación especializadas en interconsulta/ psiquiatría de enlace.

- Unidades de evaluación de servicios y gestión.

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

 Estancias no contempladas en el itinerario formativo definido por la Unidad Docente y realizada fuera de los dispositivos que la integran (por no estar disponible esta formación en ellos).

 Autorizada por el Departamento de Salud

 Se tramita individualmente por residente

 Contabiliza dentro del periodo máximo que puede estar fuera de la UD.

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

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

requisitos:

- Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de

conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

- Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.

- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada o guardias que realice durante la rotación externa.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

- El residente (asesorado por su tutor) rellena la solicitud de rotación externa mediante el formulario vigente, especificando los motivos justificados, como la ampliación de conocimientos o aprendizaje de técnicas no practicadas en la red de recursos propios del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias al mismo.

- El tutor propone a Comisión de Docencia, especificando los objetivos docentes que se pretenden alcanzar.

- Valorados por la Comisión de Docencia, el Jefe de Estudios solicita el permiso correspondiente a la Comisión de Docencia de destino.

- La Comisión de Docencia de destino manifiestan su conformidad, determinando el tutor de destino encargado de la supervisión y el compromiso de evaluación del período formativo.

- Toda la documentación es enviada al Servicio de Docencia del Departamento de Salud para su aprobación definitiva.

- La aprobación o denegación del Departamento de Salud, será comunicada y enviada a la Unidad docente de destino para su tramitación en caso de aprobación o al solicitante en caso de denegación.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

1.1. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL (6 meses)

Existen dos periodos diferentes, ambos de seis meses, en la rotación por este dispositivo; el primero se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente) y el segundo período se realiza entre finales del cuarto año y primeros meses del quinto año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en CSMIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

Principios legales ligados al ejercicio profesional

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales
- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos

Comunicacion

- Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño, adolescente o familia
- Colaborar con Asociaciones de pacientes y familiares

Trabajo en equipo y en red

- Conocer la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud en población infanto-juvenil.
- Conocer y manejar el Plan Infanto-Juvenil de Salud Mental de Aragón y los distintos programas en los que está organizado.

Habilidades diagnosticas y clinicas

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento
- Aplicar entrevistas diagnósticas específicas para cada grupo de edad y trastorno
- Evaluar interacciones familiares dentro de la exploración psiquiátrica

- Indicar, y en su caso, aplicar e interpretar instrumentos estandarizados de cribado y de evaluación clínica especializados en población infantil y juvenil (Trastornos de Espectro Autista, T. por Déficit de Atención, T. Afectivos y de Ansiedad, T. obsesivo compulsivo, T. psicótico y T. de Conducta Alimentaria)
- Realizar una exploración psicopatológica adaptada a niños y adolescentes
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental
- Diagnosticar Trastornos del Espectro Autista
- Diagnosticar trastornos del desarrollo psicomotor, cognitivo, del lenguaje y del aprendizaje
- Diagnosticar Trastornos por Déficit de Atención con/sin hiperactividad
- Diagnosticar Trastornos Disociales
- Diagnosticar Trastornos motores y Trastornos por tics
- Diagnosticar Trastornos por somatización, de conversión y psicosomáticos
- Diagnosticar Trastornos afectivos
- Diagnosticar Trastornos de Ansiedad
- Diagnosticar Trastornos obsesivo compulsivos
- Diagnosticar Trastornos psicóticos y Esquizofrenia
- Diagnosticar trastornos por uso de sustancias y otras adicciones
- Diagnosticar Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Diagnosticar Trastornos del sueño
- Diagnosticar Trastornos de la eliminación
- Diagnosticar Trastornos del vínculo
- Diagnosticar situaciones relacionadas con traumas y factores de estrés grave (maltrato, negligencia, abuso sexual, trauma complejo)
- Realizar diagnóstico diferencial con los trastornos mentales orgánicos

Intervenciones terapeuticas

- Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con un trastorno mental
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos
- Tratar urgencias psiquiátricas

Promocion y asesoria en temas de salud mental infanto-juvenil

- Contribuir en programas de promoción y/o prevención en salud mental de la persona.

Habilidades docentes y de investigacion

- Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad

1.1. **URGENCIAS** (1 mes)

– Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos en situación de urgencia.

– Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.

1.2.**PEDIATRIA** (2 meses)

– Conocimientos, experiencia y habilidades básicas en exploración neurológica.

– Adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en la interpretación de las pruebas complementarias en pediatría.

– Conocimiento de los cuadros pediátricos que presentan manifestaciones psiquiátricas e introducirse en el diagnóstico diferencial orgánico-psiquiátrico.

– Conocimiento básico de las técnicas de tratamiento de las patologías pediátricas más comunes.

– Conocimiento de los tratamientos avanzados en pediatría.

1.3.**PSICOSOMÁTICA ADULTOS** (3 meses)

– Tomar conciencia e ir conociendo el funcionamiento del hospital.

– Conocer el trabajo de coordinación con otros servicios y otras especialidades.

– Ir conociendo los síndromes psiquiátricos que aparecen en patologías orgánicas.

– Observar cómo realizar una primera evaluación psiquiátrica en el Servicio de Psicosomática.

2. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

2.1. **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA ADULTOS** (3 meses)

– Conocer y practicar las técnicas de entrevista y exploración psicopatológica y física para la evaluación del estado mental y físico de los pacientes ingresados.

– Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación (psicodiagnóstico, neuroimagen y otras pruebas complementarias).

– Conocer los criterios de ingreso programados e urgentes en la unidad de hospitalización psiquiátricas.

– Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de pacientes psiquiátricos ingresados con descompensaciones agudas.

– Conocer, aplicar y valorar los principios básicos y eficacia de la psicofarmacología (pautas, principales interacciones, controles analíticos, protocolos, plan terapéutico farmacológico) y otras alternativas terapéuticas (Terapia Electroconvulsiva).

– Adquirir conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia (respetuosa, eficaz, escucha, atender las quejas y necesidades).

– Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.

– Conocimiento de los circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).

2.2. SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA INFANTO JUVENIL (1 mes)

- Participar en el proceso de atención psiquiátrica a pacientes de edad infantil y adolescente ingresados en diferentes servicios del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.
- Conocer y aprender a manejar los trastornos más habituales valorados en la Interconsulta Infantojuvenil: agitación, ansiedad, afrontamiento de la enfermedad, manifestaciones psiquiátricas de las enfermedades médicas y neurológicas, trastorno por somatización, trastorno conversivo, etc.
- Conocer y practicar las técnicas de entrevista y exploración psicopatológica y física para la evaluación del estado mental y físico en pacientes hospitalizados a los que se solicita interconsulta psiquiátrica.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Elaborar anamnesis, historias clínicas, evolutivos e informes clínicos orientadas al paciente hospitalizado en seguimiento por interconsulta.
- Adaptar valoración e intervención al entorno hospitalario y dentro del proceso de enfermedad. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de pacientes hospitalizados.
- Conocer, aplicar y valorar los principios y la eficacia de la psicofarmacología (principalmente interacciones y efectos secundarios)
- Adquirir habilidades para la trasmisión de información eficaz y coordinación con el resto de profesionales implicados (médicos, personal de enfermería, trabajo social, etc.)
- Adquirir conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia (respetuosa, eficaz, escucha, atender las quejas y necesidades).

- Conocimiento del funcionamiento del hospital circuitos asistenciales y circuitos de derivación (criterios apropiados de derivación, continuidad de cuidados, plan de seguimiento, reinserción, rehabilitación, bienestar del paciente y reducción de los ingresos).
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal (consentimiento informado, protección de datos, confidencialidad, competencia, contención física).

2.3. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (1 mes)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente); el segundo período, de dos meses, se realiza durante el tercer año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente). Finalmente, el tercero, de 2 meses también de duración, se desarrolla durante el quinto año de formación.

Los objetivos específicos de la rotación en UHPIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

Principios legales ligados al ejercicio profesional

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales
- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos

Comunicacion

- Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño, adolescente o familia

Trabajo en equipo y en red

- Conocer la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud en población infanto-juvenil.
- Conocer y manejar el Plan Infanto-Juvenil de Salud Mental de Aragón y los distintos programas en los que está organizado.

Habilidades diagnosticas y clinicas

- Evaluar el desarrollo de niños y adolescentes (incluyendo evaluación de relaciones vinculares con sus progenitores)

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento
- Realizar una exploración psicopatológica adaptada a niños y adolescentes
- Colaborar en evaluaciones diagnósticas en situaciones de crisis o urgencia, incluyendo la indicación de hospitalización total o parcial
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental
- Participar en el diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista
- Participar en el diagnóstico de Trastornos afectivos
- Participar en el diagnostico de Trastornos obsesivo compulsivos
- Participar en el diagnóstico de Trastornos psicóticos y Esquizofrenia
- Participar en el diagnóstico de Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Realizar diagnóstico diferencial con los trastornos mentales orgánicos

Intervenciones terapeuticas

- Participar en el tratamiento de urgencias psiquiátricas y en la resolución de situaciones de contención en crisis.
- Participar en el tratamiento integral en régimen de hospitalización
- Inicio de trabajo con pacientes y familias. Intervenciones familiares breves.

2.4. CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS (6 meses)

– Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.

– Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.

– Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.

– Aprender formas de derivación de los pacientes al CSM.

– Aprender a realizar una primera entrevista en el CSM.

– Aprender a completar la entrevista clínica en HCI.

– Conocer, manejar y valorar instrumentos de evaluación psiquiátrica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.

– Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.

– Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.

– Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.

– Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.

2.5. HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (1 mes)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el Segundo año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente), el segundo período de dos meses de duración en el tercer año y el tercer periodo de dos meses en el Quinto año (estos dos periodos exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en HDIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

Principios legales ligados al ejercicio profesional

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales
- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos

Comunicacion

- Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño, adolescente o familia

Trabajo en equipo y en red

- Conocer la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud en población infanto-juvenil.
- Conocer y manejar el Plan Infanto-Juvenil de Salud Mental de Aragón y los distintos programas en los que está organizado
- Conocer el funcionamiento del Hospital de Día infanto-Juvenil. Participar en la intervención intensiva y en el trabajo multidisciplinar desde este recurso
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.

Habilidades diagnosticas y clinicas

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Evaluar interacciones familiares dentro de la exploración psiquiátrica.
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental
- Participar en el seguimiento de Trastornos del Espectro Autista
- Participar en el seguimiento de Trastornos por somatización, de conversión y psicosomáticos
- Participar en el seguimiento de Trastornos afectivos
- Participar en el seguimiento de Trastornos de Ansiedad
- Participar en el seguimiento de Trastornos obsesivo compulsivos
- Participar en el seguimiento de Trastornos psicóticos y Esquizofrenia

Intervenciones terapeuticas

- Participar en el Diseño del Plan Terapéutico (Plan de Tratamiento Individualizado) que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, familiares y sociales.
- Participar en el tratamiento integral en régimen de hospitalización parcial

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

3.1. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (2 meses)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente); el segundo período, de dos meses, se realiza durante el tercer año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente). Finalmente, el tercero, de 2 meses también de duración, se desarrolla durante el quinto año de formación.

Los objetivos específicos de la rotación en UHPIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

– Afianzar y profundizar los conocimientos adquiridos en la rotación realizada en el Segundo año, tanto en el manejo diagnóstico, de evaluación y terapeutico.

– Ampliar conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia. Manejo en intervenciones familiares.

3.2. SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA INFANTO JUVENIL (3 meses)

– Profundizar en el seguimiento, coordinación con otros servicios intra y extrahospitalarios, en relación a la demanda de interconsulta en la edad infanto juvenil.

3.3. HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (2 meses)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el Segundo año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente), el segundo período de dos meses de duración en el tercer año y el tercer periodo de dos meses en el Quinto año (estos dos periodos exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en HDIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

– Afianzar y profundizar los conocimientos adquiridos en la rotación realizada en el Segundo año, tanto en el manejo diagnóstico, de evaluación y terapeutico.

3.4. UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA INFANTO JUVENIL (5 meses)

Principios legales ligados al ejercicio profesional

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos

Comunicacion

- Colaborar con Asociaciones de pacientes y familiares

Trabajo en equipo y en red

- Conocer la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud en población infanto-juvenil.
- Conocer y manejar el Plan Infanto-Juvenil de Salud Mental de Aragón y los distintos programas en los que está organizado.
- Colaborar con la red de salud mental de adultos facilitando los procedimientos de transición entre ambas redes
- Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales

- Coordinar la posible transición entre el programa de TCA de alta intensidad ambulatorio y el programa de hospitalización total (UHPIJ)
- Coordinación con Endocrinología y Nutrición

Habilidades diagnosticas y clinicas

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento
- Aplicar entrevistas diagnósticas específicas para TCA
- Evaluar interacciones familiares dentro de la exploración psiquiátrica
- Valorar posibles comorbilidades en TCA (TOC, T de personalidad borderline, TDAH, T. por uso de sustancias…).
- Realizar evaluaciones diagnósticas en situaciones de mala evolución, crisis o urgencia, incluyendo la indicación de hospitalización total o parcial.
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental

Intervenciones terapeuticas

- Diseñar el Plan Terapéutico (Plan de Tratamiento Individualizado) que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, familiares y sociales.
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos en comorbilidad de TCA.
- Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual y grupal).
- Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (psicoeducación, cognitivo-conductual, terapia familiar...)

Promocion y asesoria en temas de salud mental infanto-juvenil

- Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios y las instituciones públicas.
- Contribuir en programas de promoción y/o prevención en salud mental de la persona

Habilidades docentes y de investigacion

- Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

4.1. FUNDACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR (2 meses)

La Fundación para la Atención Integral del Menor es una entidad independiente sin ánimo de lucro que desarrolla programas de atención y acompañamiento a la infancia y la

adolescencia cuando se encuentran en una situación de riesgo de exclusión o en circunstancias que condicionan su desarrollo personal y social. Además, gestionan centros de protección y reforma de menores tutelados.

En la Fundación para la Atención Integral del Menor se desarrollan programas de atención social y psicológica a niños y niñas y adolescentes en situación de dificultad. Entre otros, desarrollan programas para la infancia (acogimiento residencial, entrenamiento en habilidades sociales, refuerzo y apoyo escolar, atención terapéutica); para la familia (atención terapéutica, intervención sociofamiliar y preventiva) y para los jóvenes (inserción social y laboral, apoyo a la emancipación y autonomía, mentoría)

- Aprender el manejo de los problemas de Salud mental en menores en medio comunitario.

- Aprender el abordaje de la violencia intrafamiliar.

- Manejo de adolescentes con problemas de Salud Mental en Centro de Reforma.

4.2. ATENCIÓN TEMPRANA (5 meses)

El Servicio de Atención Temprana incluye una serie de actuaciones desde el punto de vista preventivo, relacionadas con el proceso de diagnóstico infantil y también de intervención coordinada con los servicios educativos y sociales.

Los actuales programas de Atención Temprana, tienen en común **los siguientes objetivos generales:**

- Reducir los efectos que las deficiencias tienen sobre el desarrollo integral de los niños.
- Optimizar en la medida de lo posible, el curso evolutivo del desarrollo infantil.
- Adoptar medidas compensatorias basadas en el estudio de sus necesidades.
- Minimizar las consecuencias negativas que conlleva la discapacidad, dado que incrementan la necesidad de apoyos.
- Atender las necesidades familiares, al mismo nivel que las necesidades de los menores.
- Adoptar una nueva visión que considere al niño como sujeto activo de la intervención.

El Instituto Aragonés de Servicios Sociales coordina el programa de Atención Temprana aragonés dirigido a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y a su entorno, con la finalidad de dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o

permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

- Conocer los programas de atención temprana. Conocer la cartera de servicios.

- Conocer los lugares de detección, derivación y motivos de consulta a atención temprana.

- Aprender el diagnóstico de las situaciones de riesgo o de las patologías en menores de 6 años.

- Conocer y aprender las técnicas habituales que se emplean en los centros de atención temprana están destinadas a mejorar en los menores de 6 años, el:

- Desarrollo psicomotor.
- Desarrollo cognitivo.
- Desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- Desarrollo de la autonomía.
- Desarrollo del área social y afectiva.
- Apoyo, información, habilitación y formación de la familia.

- Realizar una adecuada valración psicológica y psicoterapéutica.
- Coordinación con diferentes dispositivos.

4.3. PROGRAMA ADICCIONES INFANTO JUVENIL (3 meses)

<u>Principios legales ligados al ejercicio profesional</u>

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales
- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos

<u>Comunicacion</u>

- Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño, adolescente o familia
- Colaborar con Asociaciones de pacientes y familiares

Trabajo en equipo y en red

- Conocer la cartera de servicios del Servicio Aragonés de Salud en población infanto-juvenil.
- Conocer y manejar el Plan Infanto-Juvenil de Salud Mental de Aragón y los distintos programas en los que está organizado
- Colaborar con la red de salud mental de adultos facilitando los procedimientos de transición entre ambas redes (Centros de Salud Mental, Centro de Toxicomanías)
- Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales

Habilidades diagnosticas y clinicas

- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento
- Diagnosticar Trastornos por adicción no relacionados con uso de sustancias
- Diagnosticar Trastornos por Uso de Sustancias
- Diagnosticar Trastornos por Uso de sustancias en población infanto-Juvenil con cuadros comórbidos (Patología dual)
- Realizar evaluaciones diagnósticas en situaciones de crisis o urgencia, incluyendo la indicación de hospitalización total o parcial
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno por adicción

Intervenciones terapeuticas

- Diseñar el Plan Terapéutico (Plan de Tratamiento Individualizado) que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, familiares y sociales,
- Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con un trastorno de patología dual
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos en cuadros de adicción

Promocion y asesoria en temas de salud mental infanto-juvenil

- Contribuir en programas de promoción y/o prevención en salud mental de la persona.

Habilidades docentes y de investigacion

- Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad.

4.4. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (2 meses)

Existen dos periodos diferentes, ambos de seis meses, en la rotación por este dispositivo; el primero se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente) y el segundo período se realiza entre finales del cuarto año y primeros meses del quinto año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en CSMIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de pacietnes derivados a USMIJ.
- Coordinación del paso infantil a adultos.
- Seguimiento de casos por diagnóstico, con manejo terapéutico y coordinaciones necesarias.

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

5.1. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (4 meses)

Existen dos periodos diferentes, ambos de seis meses, en la rotación por este dispositivo; el primero se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente) y el segundo período se realiza entre finales del cuarto año y primeros meses del quinto año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en CSMIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

- Profundizar en el diagnóstico y manejo de pacietnes derivados a CSMIJ.
- Coordinación del pado infantil a adultos.
- Seguimiento de casos por diagnóstico, con manejo terapéutico y coordinaciones necesarias.

5.2. HOPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (2 meses)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el Segundo año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente), el segundo período de dos meses de duración en el tercer año y el tercer periodo de dos meses en el Quinto año (estos dos periodos exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente).

Los objetivos específicos de la rotación en HDIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

– Afianzar y profundizar los conocimientos adquiridos en las rotaciones realizadas previas, tanto en el manejo diagnóstico, de evaluación y terapeutico. Mayor nivel de responsabilidad.

5.3. ROTATORIO LIBRE (4 meses)

El médico/a residente dispone de un periodo de libre elección de 4 meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en centros externos nacionales e internacionales.

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

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

No podrán superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual. Los residentes podrán realizar rotaciones externas siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Que la rotación externa sea propuesta y autorizada por los órganos competentes, especificando los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias a éste.

- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

- Que no superen los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual.

- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada o guardias que realice durante la rotación externa.

Se proponen como posibles rotaciones externas: programas primeros episodios psicóticos. Programas específicos TEA. Unidad de media estancia.

5.4. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL (2 meses)

Existen tres periodos diferentes en la rotación por este dispositivo; el primero, de un mes de duración, se realiza en el primer año de la formación MIR (tanto para el MIR de Psiquiatría como para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente); el segundo período, de dos meses, se realiza durante el tercer año de formación (exclusivamente para el MIR de Psiquiatría Infantil y Adolescente). Finalmente, el tercero, de 2 meses también de duración, se desarrolla durante el quinto año de formación.

Los objetivos específicos de la rotación en UHPIJ son diferentes en dependencia del año de formación.

– Afianzar y profundizar los conocimientos adquiridos en las rotaciones realizadas anteriormente, aumentando el grado de responsabilidad en el manejo del paciente, desde el ingreso hasta el alta.

– Ampliar conocimientos y experiencia en la comunicación y relación terapéutica con el paciente y familia. Manejo en intervenciones familiares.

6. NIVEL DE SUPERVISIÓN

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud. Este sistema formativo supone la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria. En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación. Como normas generales: 1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. 2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física. 3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente. A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual

de adquisición de competencias. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario

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

Se establecen 3 niveles de Responsabilidad:

a. Nivel 1 (NR1): Actividades Realizadas por el Residente sin necesidad de Supervisión directa. En este caso el residente hace y después informa.

b. Nivel 2 (NR2): Actividades Realizadas por el Residente bajo Supervisión de un responsable. En este caso el residente hace en presencia del tutor o docente.

c. Nivel 3 (NR3): Actividades Realizadas por Personal del Centro y observadas o asistidas por el Residente. En este caso el personal del centro hace y el residente observa o participa.

NIVEL DE SUPERVISIÓN DURANTE LAS ACTIVIDADES DE LA JORNADA ORDINARIA

Actividad o procedimiento	**Nivel de supervisión**
	R1 R2 R3 R4 R5
Bioética o marco legal	
Respetar derechos humanos del enfermo mental con especial atención a las particularidades de los distintos grupos etarios (menores, adultos, mayores)	3 2 1 1 1
Respetar los límites en la relación medico-paciente previniendo posibles abusos	3 2 1 1 1
Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad de pacientes o representantes legales	3 2 1 1 1
Aplicar marco legal a las situacions de negligencia, maltrato o abuso detectados en la pràctica asistencial	3 2 1 1 1
Comunicación Clínica	
Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental y su posible variabilidad clínica	3-2 2 1 1 1
Comunicarse y colaborar con el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios implicados (Servicios educativos, sociales, jurídicos u otros)	3-2 2 1 1 1

Actividad o procedimiento	**Nivel de supervisión**
	R1 R2 R3 R4 R5
Trabajo en equipo y en red	
Poner la práctica puntual en relación a organización de los recursos de salud mental a nivel internacional, nacional, autonómico y local	3 2 1 1 1
Participar y colaborar en el Trabajo en red disciplinar y multidisciplinar	3-2 2 1 1 1
Coordinación con justicia	3 2 2-1 2-1 1
Utilizar eficientemente los recursos disponibles	3 2 1 1 1
Habilidades diagnósticas y clínicas básicas	
Usar e integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos en la recogida de la información de la anamnesis clínica	3 2 1 1 1
Incluir la información procedente de diversas fuentes (entorno familiar, social, laboral, académico o registros clínicos) para completar anamnesis	3-2 2 1 1 1
Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental	3-2 2 1 1 1
Reflejar la diversidad cultural en la realización de una anamnesis e historia clínica completa	3-2 2 1 1 1
Identificar riesgos potenciales para el paciente y para los otros a través de la entrevista clínica	3-2 2 1 1 1
Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo	3-2 2 1 1 1
Realizar una exploración física general cuando es relevante para el diagnóstico psiquiátrico	3-2 2 1 1 1
Identificar los síntomas y signos relacionados con los trastornos de salud mental	3-2 2 1 1 1
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas	3-2 2 1 1 1
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas y de neuroimagen	3-2 2 1 1 1
Aplicar las clasificaciones vigentes de los trastornos mentales	3-2 2 1 1 1
Valorar las alteraciones de la salud que son coincidente, consecuentes o que contribuyen a los trastornos mentales y a su tratamiento	3-2 2 1 1 1
Identificar y valorar los factores biológicos, toxicológicos, psicológicos y sociales que afectan al curso y al pronóstico de los trastornos mentales	3-2 2 1 1 1

Actividad o procedimiento	**Nivel de supervisión**
	R1 R2 R3 R4 R5
Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar, laboral y académica	3-2 2 1 1 1
Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad o a su tratamiento	3-2 2 1 1 1
Realizar una formulación diagnóstica que integre todos los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y revisarla a lo largo del tiempo	3-2 2 1 1 1
Establecer, mantener y reparar, si se precisa, la alianza terapéutica	3-2 2 1 1 1
Evaluar la capacidad del paciente o representantes legales para dar su consentimiento o participar en una toma de decisiones en función de su salud mental	3 2 1 1 1
Realizar registros clínicos pertinentes a los principios de documentación clínica así como informes de alta con especial énfasis en la prudencia de posibles consecuencias legales de los mismos	3 2 1 1 1
Elaboración de informes de derivación a dispositivos supraespecializados	3-2 2 1 1 1
Solicitud de interconsulta a especialistas	3-2 2 1 1 1
Valoración de la capacidad o competencia en interconsultas médicas	3-2 2-1 1 1 1
Valoración de casos de urgencias. Decisión de alta o ingreso.	3 2 2-1 1 1
Valoración e indicación de ingreso involuntario	3 2 2-1 1 1
Manejo de la agitación	3-2 2-1 1 1 1
Manejo de la conducta suicida	3-2 2-1 1 1 1
Manejo de tratamientos de desintoxicación y deshabituación	3-2 2-1 1 1 1
Valoración de las dinámicas familiares y detección de situaciones de riesgo	3-2 2-1 1 1 1
Intervenciones terapéuticas	
Utilizar de un modo seguro, eficiente y ético los métodos de tratamiento psiquiátrico, de acuerdo con la mayor evidencia disponible	3-2 2-1 1 1 1
Elaboración de un plan de tratamiento	3-2 2-1 1 1 1
Iniciar un tratamiento individualizado que integre aspectos biológicos, psicoterapéuticos y sociales y el manejo de riesgos	3-2 2-1 1 1 1
Instauración y seguimiento del tratamiento psicofarmacológico	3-2 2-1 1 1 1
Administración de terapia electroconvulsiva	3 3-2 2-1 2-1 2-1
Indicación y supervisión de medidas de inmovilización terapéutica. Seguimiento de esta.	3-2 2-1 2-1 1 1

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión
	R1 R2 R3 R4 R5
Habilidades Psicoterapéuticas básicas	3-2 2-1 1 1 1
Psicoeducación individual y grupal	3-2 2-1 1 1 1
Participación en grupos terapéuticos (paso de observador a coterapeuta, idealmente conducir grupos al final del proceso)	3 2 2-1 1 1

7. ACTIVIDAD MÍNIMA A REALIZAR

1. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

1.1 CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL (CSMIJ): 6 meses

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas.	20			20
Elaboración de historias Clínicas.	40			40
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.	60			60
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados.	X			
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.	6			
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).	10			
Valoración de ideación autolítica	8			
Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, informes para el orientador escolar, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o solicitados por instancias judiciales.	10			
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.	10			
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.	3			
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.	6			

Coordinación con el centro escolar (Orientador escolar, tutores…)	3			
Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).	X			
Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.	6			
Participación en terapias psicológicas grupales (si las hubiera)	X			

1.2. URGENCIAS (1 mes)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Valoración diagnóstica en urgencias	20			
Solicitud pruebas complementarias	20			
Coordinación con otros servicios	10			
Aprender a informar a paciente y familia	20			
Tratamientos en urgencias	20			

1.3. NEUROPEDIATRIA (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Participar en el diagnóstico y/o seguimiento de Trastornos del Espectro Autista	20			20
Participar en el diagnóstico de Trastornos del desarrollo psicomotor, cognitivo, del lenguaje y del aprendizaje. Participar en el diagnóstico de Trastornos motores y Trastornos por tics	30			30
Conocimiento de fármacos utilizados en epilepsia infantil y juvenil, así como las posibles interacciones con psicofármacos frecuentemente utilizados en los trastornos psiquiátricos que más se asocian a epilepsia	10			10
Realizar exploración neurológica	30			30
Conocimiento y utilización de pruebas complementarias	30			30

1.4. PSICOSOMÁTICA ADULTOS (3 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Primera valoración tras recepción de interconsulta Revisión HCI	20	20		40
Entrevista médico referente, personal sanitario	20	20		40

Entrevistar y examinar al paciente	20	20		40
Entrevista familiares	30	10		40
Elaboración de historias clínicas	20	20		40
Elaboración de informes	20	20		40
Elaboración de formulación diagnóstica	15	25		40
Establecimiento de plan terapéutico	15	25		40
Seguimiento clínico del paciente	20	20		40
Casos de intervención multidisciplinar (otros especialistas, trabajo social, psicología...)	20			
Patologías específicas (delirium, t.somatomorfos/conversivos, cirugía bariátrica, psicooncologia…)	15	15		30
Participación y realización de actividades de coordinación con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados	20	20		40

2. SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA:

2.1. **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA ADULTOS** (3 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Atención directa de pacientes ingresados, incluyendo las patologías más prevalentes	15	15		30
Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta	10	10		20
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial	10	10		20
Presentación de casos en las reuniones de equipo	5	10		15
Entrevista de seguimiento con familiares: presenciales/telefónicas	10	10		20
Participación y realización de actividades de Coordinación con recursos de salud mental con el objetivo de mantener la continuidad de cuidados	10			
Manejo de ingresos involuntarios. Coordinación con juzgado.	5			
Uso de escalas habituales de exploración psicopatológica estandarizada	X			
Valoración del riesgo suicida en pacientes ingresados y de las medidas preventivas	5	5		10
Conocimiento y utilización de consentimientos informados	X			
Participación en la aplicación y programación de la Terapia Electroconvulsiva	10			

Participación en la planificación de las salidas y permisos de los pacientes ingresados	10	5		15
Participación en la planificación del alta	10	10		20
Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.	10	20		30

2.2. SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA INFANTO JUVENIL (1 mes)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Participar en el proceso de atención psiquiátrica a pacientes de edad infantil y adolescente ingresados en diferentes servicios	5	5		10
Elaborar anamnesis, historias clínicas, evolutivos e informes clínicos orientadas al paciente hospitalizado en seguimiento por interconsulta.	5	5		10
Adquirir habilidades para la trasmisión de información eficaz y coordinación con el resto de profesionales implicados (médicos, personal de enfermería, trabajo social, etc.)	5	5		10

2.3. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (1 mes)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Seguimiento de pacientes ingresados, incluyendo las patologías más prevalentes: Trastornos de Conducta Alimentaria, Trastornos depresivos y Trastornos Psicóticos.	5	5		10
Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta	5	5		10
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.	5	5		10
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados	X			
Manejo de psicofármacos	5	5		10

2.4. CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS (6 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas	15	15		30

Elaboración de historias Clínicas.	10	10		20
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial	10	10		20
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados	5	10		15
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.	10	10		20
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).	10			
Evaluación y valoración de incapacidad civil y laboral.	5			
Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, incapacidad laboral y civil, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o periciales o judiciales.	X			
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas	5	5		10
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.	X			
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.	10			
Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).	10	5		15
Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.	10	10		20
Manejo de principales grupos farmacológicos y valoración de eficacia, interacciones y efectos secundarios.	10	20		30
Participación en terapias psicológicas grupales (si las hubiera)		X		

2.5. HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (1 mes)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas.	15	15		30
Elaboración de historias Clínicas.	10	10		20
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial.	10	10		20

Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.	5	10		15
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas	5	5		10

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

3.1. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial		5	2	7
Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta		5	2	7
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.		5	2	7
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados	X			
Coordinación con diferentes organismos pre y postalta (Colegios, servicio de Menores…)		2	5	7

3.2. SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA INFANTO JUVENIL (3 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Participar en el proceso de atención psiquiátrica a pacientes de edad infantil y adolescente ingresados en diferentes servicios		10	15	25
Elaborar anamnesis, historias clínicas, evolutivos e informes clínicos orientadas al paciente hospitalizado en seguimiento por interconsulta.		5	20	25
Adquirir habilidades para la trasmisión de información eficaz y coordinación con el resto de profesionales implicados (médicos, personal de enfermería, trabajo social, etc.)		5	20	25
Seguimiento de pacientes hospitalizados		5	20	25
Manejo farmacológico en la interconsulta		5	10	15
Estrategias terapéuticas breves en interconsulta		5	20	25

Toma de decisiones en relación a la derivación tras valoración		5	20	25

3.3. HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas		5	5	10
Elaboración de historias Clínicas.			10	10
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial		2	8	10
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.		5	5	10
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados			X	
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.		5	5	10
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).			10	10
Elaboración, si los hubiera, de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, informes para el orientador escolar, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o solicitados por instancias judiciales.		2	8	10
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas		5	5	10
Indicación, si las hubiera, de hospitalizaciones, (totales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.			X	
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios (si los hubiera). Seguimiento de la evolución y coordinación.			X	
Reuniones con profesionales del centro escolar (Orientador escolar, tutores…)			4	4
Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.			10	10

UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (5 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Valoración Primera Consulta TCA	5	5	5	15

Elaboración de historias Clínicas.	2	8	5	15
Elaborar Plan integrado de tratamiento	5	5	5	15
Uso de escalas en TCA	5	5	10	20
Valoración comorbilidad en TCA		5	5	10
Coordinación con Endocrinología, Psicología y Enfermería	5	5	5	15
Seguimiento de la evolución	5	5	5	15
Manejo de psicofármacos en TCA		2	8	10
Trabajo con familias	5	5	5	10
Psicoeducación pacientes	1	4	5	10
Psicoeducación padres	1	4	5	10
Utilización herramientas de terapia en TCA	5	8	2	
Indicación, si las hubiera, de hospitalizaciones, (totales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.		x	x	
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas		5	5	10

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

4.1. FUNDACIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL AL MENOR (FAIM) (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Manejo de problemáticas de violencia y conflicto intrafamiliar	1	4	1	6
Valoración diagnóstica de adolescentes en centro de reforma	1	4	1	6
Coordinación con otros servicios		5	1	6
Intervención familiar	1	4	1	6

4.2. ATENCIÓN TEMPRANA (5 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Valoración inicial	2	15	15	32
Diseño de programa de atención individualizada	2	15	15	32
Coordinación con otros servicios		15	15	30
Intervención familiar		10	20	30
Valoración discapacidad		10	30	40
Aprender medidas terapéuticas en menores de 6 años	5	15	15	35

4.3. ADICCIONES INFANTO JUVENIL (3 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Diagnosticar TUS con comorbilidad (patología dual)		6	2	8

Elaboración de historias Clínicas en pacientes con TUS		5	5	10
Valoración diagnóstica preliminar y plan de tratamiento inicial		5	5	10
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes TUS		7	3	10
Realizar intervención en crisis de urgencia en TUS		3	2	5
Evaluación conducta suicida en TUS y comorbilidad		5		5
Manejo psicofarmacológico en pacientes TUS y con comorbilidad		5	3	8

4.4. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas.		10	30	40
Elaboración de historias Clínicas.		10	30	40
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.		10	30	40
Conocimiento y manejo de los consentimientos Informados.			X	
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.		10	10	20
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).			20	20
Valoración de ideación autolítica			15	15
Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, informes para el orientador escolar, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o solicitados por instancias judiciales.			20	20
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.		5	10	15
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.		2	6	8
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.			15	15
Coordinación con el centro escolar (Orientador escolar, tutores…)			15	15
Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).		X		

Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.			30	30
Participación en terapias psicológicas grupales (si las hubiera)		X		
Manejo farmacológico en TDAH			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos Espectro Autista			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos de Ansiedad			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos depresivos			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos por tics			2	5
Manejo farmacológico en Trastornos psicóticos			4	4
Realización intervenciones de terapia psicológica			15	15

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

5.1. CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (4 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas.			30	30
Elaboración de historias Clínicas.			30	30
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.			30	30
Conocimiento y manejo de los consentimientos Informados.			X	
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.			10	10
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos y revisiones).			20	20
Valoración de ideación autolítica			15	15
Elaboración de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, informes para el orientador escolar, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o solicitados por instancias judiciales.			20	20
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.			10	10
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.			6	6
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios. Seguimiento de la evolución y coordinación.			15	15
Coordinación con el centro escolar (Orientador escolar, tutores…)			15	15

Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).			X	
Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.			30	30
Participación en terapias psicológicas grupales (si las hubiera)			X	
Manejo farmacológico en TDAH			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos Espectro Autista			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos de Ansiedad			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos depresivos			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos por tics			2	5
Manejo farmacológico en Trastornos psicóticos			4	4
Realización intervenciones de terapia psicológica			15	15

5.2. HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento en primeras consultas clínicas			5	5
Elaboración de historias Clínicas.			10	10
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial			5	5
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.			5	5
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados			X	
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.			5	5
Manejo de intervenciones en situaciones de urgencia con progresión en autonomía según la gravedad y complejidad del caso (Si se diera durante el periodo de rotación y/o conocer procedimientos al respecto).			2	2
Participación en terapias psicológicas grupales (si las hubiera en el centro o en otros dispositivos)			X	
Manejo farmacológico en TDAH			2	
Manejo farmacológico en Trastornos Espectro Autista			2	
Manejo farmacológico en Trastornos depresivos			2	
Manejo farmacológico en Trastornos Psicóticos			2	
Presentación de Casos en Reuniones de Equipo (nuevos			5	5

y revisiones).				
Elaboración, si los hubiera, de informes médicos de diferente tipo (discapacidad, informes para el orientador escolar, dependencia, mutuas, carnet de conducir) y/o solicitados por instancias judiciales.			8	8
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas			5	5
Indicación, si las hubiera, de hospitalizaciones, (totales), elaboración del informe de derivación y coordinación entre profesionales.			X	
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios (si los hubiera). Seguimiento de la evolución y coordinación.			X	
Reuniones con profesionales del centro escolar (Orientador escolar, tutores…)			4	4
Atención de pacientes de manera coordinada con Enfermería o Trabajo Social.			5	5

5.3. ROTATORIO LIBRE (4 meses)

La persona residente dispone de un período de libre elección de cuatro meses, preferentemente en el quinto año, para complementar su formación como especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en centros nacionales o internacionales. Esto facilita la posibilidad de realizar programas específicos, no realizados durante el resto de la residencia y de interés especial para el residente. En estos se incluirán, entre otros: programas de psiquiatría perinatal, programa de primeros episodios psicóticos y atención integral a trastornos del espectro autista, entre otros.

5.4. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA INFANTO JUVENIL (2 meses)

	NR3	NR2	NR1	TOTAL
Valoración al ingreso: entrevista paciente, familiares, recogida de historia clínica, evaluación psicopatológica, diagnóstico preliminar y plan de tratamiento inicial			5	5
Elaboración de historias clínicas de ingreso, evolutivos e informes de alta			5	5
Realización del seguimiento terapéutico de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.			5	5
Manejo farmacológico en Trastornos Espectro Autista			4	4
Manejo farmacológico en Trastornos depresivos			4	4

Manejo farmacológico en Trastornos Psicóticos			3	3
Conocimiento y manejo de los consentimientos informados	X			
Presentar casos y coordinar en reuniones de equipo de la unidad			5	5
Coordinación con diferentes organismos pre y postalta (Colegios, servicio de Menores…)			5	5

8. GUARDIAS

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

Los servicios de Urgencias del HCU se dividen en urgencias de pediatría donde se atiende hasta los 15 años de edad y urgencias de adultos. En ambos dispositivos las guardias para los residentes son presenciales y el personal de guardia de psiquiatría atiende tanto urgencias pediátricas de psiquiatría como de adultos, así como la interconsulta urgente y las urgencias de pacientes ingresados en la Unidad de hospitalización de psiquiatría de adultos y en la de Infanto-juvenil.

En la guardia, casi siempre hay dos residentes (R 1/ R 2 y R 3 /R 4 /R 5) con un psiquiatra adjunto (también de presencia física)

Existen dos buscas para localizar a los psiquiatras de guardía, uno lo lleva el adjunto y otro uno de los residentes. El residente es el que recibe todos los avisos y gestiona las atenciones y demandas, pero contando con el adjunto de guardia siempre que sea necesario y con mayor supervisión y presencia deprendiendo del año de residencia.

El nivel de responsabilidad y de autonomía va modificándose conforme se va tomando experiencia y en función de las características personales de cada individuo.

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

9. SESIONES CLINICAS Y/O BIBLIOGRAFICAS

El primer miércoles de cada mes hay un día dedicado a la docencia de residentes de todo Aragón. Se dedica toda la jornada laboral a tratar un tema específico en formato interdisciplinar, elegido por turno por las diferentes unidades/ hospitales de Aragón.

Cada jueves hay además una sesión clínica de 1 hora de duración. En la sesión clínica, el residente presenta un caso clínico que le ha llamado la atención, ha supuesto alguna dificultad o le parece interesante para compartir y debatir. La realiza bajo la supervisión de un adjunto, excepto en sus dos últimos años de residencia, donde la planifican y preparan por ellos mismos.

Además de forma semanal se realiza de forma alterna una sesión bibliográfica de 1 hora, donde el residente comenta un artículo publicado en las principales revistas de psiquiatría con mayor impacto. Se plantea alternar con sesiones de supervisión o grupo Balint.

10. ACTIVIDAD EN INVESTIGACIÓN

Respecto a la participación en investigación por parte de los residentes de Psiquiatría, existen diferentes líneas de investigación que se llevan a cabo en la Red de Salud Mental, Todos los residentes están invitados a participar en cualquiera de las líneas. Se utilizan las tutorías para dar a concoer las líneas y proponer a los residentes su participación.