



GUÍA FORMATIVA

Psiquiatría

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

2024

TUTORAS DE RESIDENTES

Dra. María Vallejo

Dra. María Dívar



Clínica
Universidad
de Navarra

Contenido

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------|
| PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD | - 3 - |
| LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA | - 3 - |
| ITINERARIO FORMATIVO | - 3 - |
| DENOMINACIÓN OFICIAL | - 3 - |
| INTRODUCCIÓN | - 3 - |
| DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN | - 4 - |
| OBJETIVOS GENERALES | - 6 - |
| CONTENIDOS GENERALES (Conocimientos, habilidades y actitudes) | - 7 - |
| DESARROLLO DEL PROGRAMA | - 9 - |
| Plan general diseñado por el Ministerio | - 9 - |
| Plan específico para los residentes del Departamento..... | - 11 - |
| Plan de rotaciones | - 12 - |
| CONTENIDOS ESPECÍFICOS..... | - 12 - |
| Área de conocimientos | - 12 - |
| Área de investigación y docencia..... | - 14 - |
| Área de asistencia | - 15 - |
| Rotaciones..... | - 16 - |
| GUARDIAS Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS..... | - 30 - |
| EVALUACIÓN | - 31 - |
| ACOGIDA EN LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA | - 32 - |
| BIBLIOGRAFÍA | - 33 - |
| ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA | - 35 - |

PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

El programa formativo de los residentes de Psiquiatría, se rige por la [Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo \(BOE núm: 54, del 4 de marzo\)](#).

LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA DE LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

La [Unidad Docente](#) es multidisciplinar, ya que cuenta tanto con el personal de Psiquiatría, como de Psicología clínica, Enfermería y Trabajo Social, algo que fomenta una visión integral y completa de la enfermedad mental y su abordaje.

Para conocer más sobre las Unidades asistenciales y Profesionales del Departamento consulta <https://www.cun.es/nuestros-profesionales/servicios-medicos/psiquiatria-psicologia-medica>

ITINERARIO FORMATIVO

DENOMINACIÓN OFICIAL

Según la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo de 2023, la denominación oficial es "Psiquiatría"

Duración: 5 años.

Licenciatura previa: Graduado/Licenciado en Medicina.

Plazas ofertadas: 2 residentes MIR por año en el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica, Clínica Universidad de Navarra.

INTRODUCCIÓN

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la Psiquiatría se haya creado recientemente un Área de Capacitación Específica (especialidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la Psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la Psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, Psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD, PERFIL PROFESIONAL Y ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

Definición de la especialidad

La Psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 11ª edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

Perfil del profesional

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales PCM/205/2023, de 2 de marzo de 2023 y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.
- Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un

conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.

- Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
- Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por inferencias políticas o de cualquier otra índole.

Ámbitos de actuación de la Psiquiatría.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socioculturales del trastorno mental en sus múltiples formas (Psiquiatría clínica).
- Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, Psiquiatría de interconsulta y enlace).
- La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (Psiquiatría y ley).
- La investigación biomédica incluye la de la Psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

La Psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- Psicogeriatría
- Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- Psicoterapia

OBJETIVOS GENERALES

La búsqueda de una armonización europea y los nuevos retos de la Psiquiatría exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psiquiatra ha de asumir en la sociedad actual.

Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

Competencias clínicas

- Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación

- Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y Psiquiatría.
- Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

Competencias vinculadas con la comunicación

- Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinarios.

Competencias vinculadas con la promoción de la salud

- Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética

- Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.

- Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

CONTENIDOS GENERALES (Conocimientos, habilidades y actitudes)

Conocimientos

Formación transversal:

- Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.
- Métodos de investigación y docencia.
- Bioética. Derechos humanos y salud mental.
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los pacientes.
- Psiquiatría legal y forense.
- Gestión clínica.

Propedéutica psiquiátrica

- Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.
- Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.
- Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.
- Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.
- Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

Promoción de la salud mental

- Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.
- Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y a largo plazo e índices predictivos de respuesta.
- Intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Salud mental en poblaciones desfavorecidas. Lucha contra el estigma y la discriminación de la enfermedad mental.

Habilidades

Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para:

- Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.
- Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia.
- Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.
- Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia.
- Consultar eficazmente con otros médicos y profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

- Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.
- Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida.
- Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

- Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.
- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

Actitudes

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de:

- Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.
- Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes.
- Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Plan general diseñado por el Ministerio

La duración total del programa es de 5 años, que contempla y se puede estructurar dentro del plan general diseñado por el Ministerio, de 55 meses de formación en diferentes dispositivos docentes, excluyendo los 5 meses correspondientes a los periodos vacacionales anuales.

Los dos primeros años son comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

| MIR 1 y 2 | MIR 3, 4 y 5 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consulta ambulatoria / Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: <i>4 a 6 meses</i> • Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo Hospitalización domiciliaria y hospital de día: <i>2 a 3 meses</i> • Unidades de Psiquiatría psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: <i>1 a 3 meses</i> • Unidades de Psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: <i>1 a 3 meses</i> • Consulta ambulatoria / Centro de Salud mental de adultos: <i>4 a 6 meses</i> • Unidad de Hospitalización de adultos, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: <i>2 a 3 meses</i> • Dispositivos de Neurología / Medicina Interna / MFYC / Pediatría: <i>2 a 3 meses (mínimo 1 mes)</i> • Guardias de Urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: <i>3 a 4 /mes</i> • Guardias de Psiquiatría a partir del 6º mes de R1: <i>3 a 4 /mes</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Unidades de hospitalización breve: <i>4 a 6 meses</i> • Hospitales de Día y hospitalización domiciliaria / Unidades de atención ambulatoria intensiva: <i>3 a 6 meses</i> • Consulta ambulatoria / Centro de Salud mental de adultos: <i>4 a 6 meses</i> • Unidades de Psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: <i>3 a 4 meses</i> • Centros de rehabilitación psiquiátrica psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: <i>2 a 6 meses</i> • Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: <i>2 a 4 meses</i> • Dispositivos o programas de psicogeriatría: <i>2 a 4 meses</i> • Unidades clínicas/investigación especializadas: <i>6 a 8 meses (mínimo 2 meses)</i> • Libro elección: <i>4 meses</i> • Guardias de Psiquiatría: <i>3 a 4 /mes</i> |

Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

Incluye formación en:

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

Formación en Psiquiatría:

Formación Nuclear: Programas transversales.

a. Psiquiatría General:

- Unidades de Psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: 1 a 3 meses
- Consulta ambulatoria / Centro de Salud mental de adultos: 4 a 6 meses
- Unidad de Hospitalización de adultos, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: 2 a 3 meses
- Dispositivos de Neurología / Medicina Interna / MFYC / Pediatría: 2 a 3 meses (mínimo 1 mes)
- Unidades de hospitalización breve: 4 a 6 meses
- Hospitales de Día y hospitalización domiciliaria / Unidades de atención ambulatoria intensiva: 3 a 6 meses
- Consulta ambulatoria / Centro de Salud mental de adultos: 4 a 6 meses
- Unidades de Psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: 3 a 4 meses
- Centros de rehabilitación psiquiátrica psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: 2 a 6 meses
- Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: 2 a 4 meses
- Dispositivos o programas de psicogeriatría: 2 a 4 meses
- Unidades clínicas/investigación especializadas: 6 a 8 meses (mínimo 2 meses)

b. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

- Consulta ambulatoria / Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: 4 a 6 meses
- Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo Hospitalización domiciliaria y hospital de día: 2 a 3 meses
- Unidades de Psiquiatría psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: 1 a 3 meses

Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

- a) Ciencias básicas.
- b) Psicoterapia
- c) Actividades científicas e investigadoras.
- d) Guardias.

Configuración del trayecto formativo

Los dos primeros años son comunes con la especialidad de Psiquiatría del Niño y de la adolescencia, los tutores de residencia organizarán el 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 especificados en el POE.

De forma general y con respecto a la adquisición de las competencias relacionadas con las patologías urgentes, los residentes realizarán entre 3 y 4 guardias al mes contando siempre con la supervisión de un adjunto colaborador.

Plan específico para los residentes del Departamento

La formación nuclear en los cinco años cubre todas las rotaciones previstas por el Ministerio. Son puntos fuertes de la formación en nuestro centro:

- 1) la Psiquiatría de adultos, tanto en las rotaciones nucleares de Hospitalización como en Consultas Externas;
- 2) una sólida formación en Psiquiatría del Niño y del Adolescente;
- 3) la formación en Interconsulta y Psiquiatría de enlace, teniendo en cuenta la fluidez de la relación con otros Departamentos y áreas asistenciales;
- 4) el carácter investigador en la actividad clínica que se procura inculcar en los residentes en nuestro centro;
- 5) la posibilidad de formación en Terapia Familiar y Psicoterapia, gracias a la formación continuada y conjunta en muchas actividades de formación unitaria con los PIR.
- 6) la posibilidad de que los mismos residentes ejerzan la docencia, dada la intrínseca relación del centro con la Facultad de Medicina,
- 7) la formación y colaboración de programas de promoción de la salud en relación con la Unidad de Orientación y Bienestar de la Facultad de Medicina, con un especial énfasis en la salud de la población joven universitaria;
- 8) el especial cuidado en la formación en ética médica: en la que se asegura la formación mediante sesiones de Ética Médica general y más específica de la patología psicológica y psiquiátrica y participación de textos y docencia de Ética Médica en la Especialidad.

Plan de rotaciones

| MIR 1 | MIR 2 | MIR 3 | MIR 4 | MIR 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Consulta ambulatoria adultos: 4 meses • Unidad de Hospitalización adultos: 4 meses • Neurología: 2 meses • Medicina Interna. 2 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Hospitalización Infantil: 3 meses • Consulta ambulatoria infantil: 5 meses • Interconsulta infantil: 1 mes • Interconsulta adultos: 3 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Investigación Clínica y Docente: 1 mes • Unidad de Hospitalización adultos: 4 meses • Centro de Rehabilitación psicosocial: 2 meses • Programa de atención Alcoholismo/Adicciones: 2 meses • Hospital de día: 2 meses • Interconsulta adultos: 1 mes | <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Investigación Clínica y Docente: 1 mes • Consulta ambulatoria/Atención ambulatoria intensiva: 4 meses • Centro de Salud Mental: 3 meses • Rotación externa libre: 3 meses • Interconsulta adultos: 1 mes | <ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Investigación Clínica y Docente: 6 meses • Consultas ambulatorias: 1 mes • Unidad de Hospitalización adultos: 1 mes • Psicogeriatría: 2 meses • Interconsulta adultos: 2 meses |

CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Los contenidos específicos los vamos a agrupar en área de conocimientos (aprendizaje y docencia), área de investigación, y área de actividad asistencial (con los contenidos propios de cada rotación).

Área de conocimientos

Estudio

El estudio personal es la herramienta básica esencial para la adquisición, mantenimiento y perfeccionamiento de los conocimientos que el residente adquiere durante su periodo de formación. Siempre que lo permita la labor asistencial -y esto es válido para todos los años de residencia-, los residentes tendrán de manera habitual una tarde a la semana para estudio personal en la Biblioteca de la CUN de los temas previstos en el Programa de formación del residente de Psiquiatría, empezando por la bibliografía básica recomendada (ver bibliografía)

- *Apoyo del R5 al R1:*
Durante este primer año a cada R1 se le adjudica un R5 para facilitar la incorporación a sus tareas; esta labor servirá de filtro y será complementaria con la del Tutor.
- *Sesiones de Introducción (5 sesiones):*
A lo largo de las primeras semanas, los **R1** recibirán cinco sesiones donde se recogen algunas experiencias de la práctica diaria, de tipo ético o legal, y comentarios sobre algunas características de nuestra especialidad, del funcionamiento del departamento, etc., que conviene recalcar al inicio de este periodo de formación. Los temas centrales que se abordarán son:

- Estructura del Departamento y relaciones entre las personas del Departamento
- Sistema de trabajo dentro del Departamento
- Aspectos de Psiquiatría forense y legal
- Asuntos relacionados con el respeto a la intimidad del paciente y la confidencialidad
- Relaciones con la industria farmacológica

Docencia

En el Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica se imparten las siguientes asignaturas en el Plan Formativo del Grado de Medicina en la Universidad de Navarra:

- Mente, Cerebro y Comportamiento (2º Medicina)
- Grandes Síndromes Psiquiatría (3º Medicina).
- Psiquiatría (5º Medicina)
- Trastornos de Ansiedad y Depresión (5-6º Medicina)
- Psiquiatría del Niño y Adolescente (5-6º Medicina)
- Clínica Práctica (3º-5º Medicina)

Así, como complemento para su formación como especialista, el residente realizará labores de docencia acordes a sus conocimientos y de una manera progresiva. En concreto, los residentes de últimos años participarán en los seminarios de las asignaturas que se imparten en la Facultad de Medicina, asesorarán a los alumnos en prácticas de la asignatura de Clínica Práctica, así como a aquellos que realicen alguna pasantía por el Departamento.

Contarán con el Título de Colaborador Docente.

Sesiones Formación Continuada

Estas sesiones consisten en revisiones bibliográficas y presentación de casos clínicos que serán expuestos por todos los miembros del Departamento incluidos todos los residentes. Cada residente dará al menos dos sesiones al año y será siempre supervisado por un especialista. La asistencia a estas sesiones es preceptiva salvo causa mayor.

Se organizan de la siguiente manera:

- *Sesiones de formación específicas.* Semanalmente se realizan sesiones clínicas en las que, como residentes y con supervisión de un colaborador, se revisan los temas más importantes de la Psiquiatría, acorde a las clasificaciones DSM-5 y CIE-11, siguiendo los manuales de referencia clínicos. A estas sesiones acuden todos los residentes y algunos colaboradores para asegurar la buena formación y colaborar con la formación específica. Plan cuatrianual.

- *Sesiones monográficas, clínicas y de morbimortalidad.* Semanalmente se realizan sesiones clínicas en el Departamento, en las que cada profesional o profesores invitados de otros departamentos y de la Sede de CUN Madrid imparte una sesión a lo largo del curso. Los residentes en estas sesiones participan como oyentes, ya que el objetivo es la formación.
- *Sesiones de investigación.* Semanalmente se realizan sesiones de investigación en las que se revisan y se mantiene al equipo informado de las novedades de los proyectos de investigación que están en curso, así como de los ensayos clínicos que se esté involucrado.
- *Sesiones clínicas interhospitalarias.* Semanalmente los residentes acuden al Hospital Universitario de Navarra para colaborar con sesiones clínicas de casos y/o de revisión bibliográfica; asegurando la colaboración con el resto de los residentes del Hospital Universitario de Navarra.
- *Sesión Clínica General:* La Comisión de Formación Continuada de CUN organiza mensualmente una sesión general en la que un departamento (generalmente en colaboración con otro/s departamentos también involucrados en el diagnóstico y tratamiento del caso) se presentan casos clínicos, con objeto de aprender el manejo de casos especialmente difíciles como el trabajo colaborativo en beneficio de la salud del paciente y su familia.

Sesiones específicas Unidad de Psiquiatría Adultos

- *Sesiones clínicas.* Semanalmente el equipo de consultas de adultos se reúnen para comentar los casos más complejos y evaluar algún caso que haya requerido de una evaluación más compleja
- *Sesiones clínicas.* Semanalmente el equipo de hospitalización de adultos se reúnen dos días para comentar la evolución de los pacientes ingresados. Estas reuniones son multidisciplinares y las componen los distintos profesionales implicados en el trabajo de la Unidad de Hospitalización: Trabajo Social, Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Terapeutas Ocupacionales, Psicólogos Clínicos, Psiquiatras y residentes.
- *Sesiones de derivación a psicoterapia:* semanalmente el equipo de Consultas (psiquiatras, psicólogos y residentes) se reúnen para comentar los casos de los pacientes vistos en la semana en los que está indicado iniciar tratamiento psicológico. El objetivo de estas reuniones es aunar los criterios de derivación a psicoterapia.

Sesiones específicas Unidad de Psiquiatría del Niño y Adolescente

- *Sesiones de casos y bibliográficas en Psiquiatría Infantil.* Semanalmente el equipo de consultas externas de Psiquiatría infantil se reúnen para comentar los casos más complejos y revisar algún tema importante en la formación del residente que esté realizando su rotación en Psiquiatría Infantil.

Área de investigación y docencia

De manera específica se contemplan unos objetivos que el residente deberá cumplir cada año, asegurando su formación para ello, contando con las oportunidades que se

le brindan en el Departamento. Estos objetivos se detallan más adelante en el apartado correspondiente a la rotación prevista para esta área de capacitación: “Unidad Clínica de Investigación y Docencia”, que se llevará a

Algunas áreas de investigación en desarrollo en el departamento son:

- Psicosis: Clínica, Neuropsicología y Neuroimagen.
- Terapia Familiar.
- Depresión resistente.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia y a lo largo de la vida.
- Trastorno bipolar pediátrico.
- Estilos de vida y desarrollo de enfermedad mental en niños y adolescentes (TDAH, Depresión, Ansiedad).
- Prevención y Promoción de la Salud en adulto joven.
- Investigación clínica en programas de interconsulta.

También se ofrece la posibilidad de proponer e iniciar otras líneas de investigación de interés para el residente.

Además, dado que hay varios ensayos clínicos abiertos en los que se participa activamente en el Departamento, hay posibilidad de que los residentes tomen un papel activo en los mismos. Los ensayos actualmente activos se detallan a continuación:

1. CMIJ821B12201 “Ensayo de una única inyección de MIJ821 por vía subcutánea en combinación con el tratamiento estándar en participantes con depresión resistente al tratamiento”.
2. 55308942BIP2001 “Ensayo clínico para analizar la eficacia de JNJ-55308942 en el tratamiento de la depresión bipolar.”
3. CL09-ORY-2001 “Ensayo clínico de vafidemstat en pacientes con esquizofrenia.”
4. 42847922MDD3001 “Ensayo para evaluar la eficacia y la seguridad de seltorexant como tratamiento complementario a los antidepresivos en pacientes con trastorno depresivo mayor con síntomas de insomnio”
5. SPD503-401 “Estudio para evaluar la seguridad y la eficacia de clorhidrato de guanfacina de liberación prolongada (SPD503) en niños y adolescentes de 6 a 17 años de edad con trastorno por déficit de atención con hiperactividad”
6. rs4680-tolcapona “Evaluación de la eficacia de tolcapona como potenciador cognitivo en la esquizofrenia”.

Por su pertenencia a la Universidad de Navarra, los residentes tienen la opción de iniciar la tesis doctoral durante la especialidad. Pueden asistir, además los cursos, seminarios o conferencias de interés que se realicen en la universidad.

Área de asistencia

La actividad asistencial del residente es supervisada por los especialistas de plantilla durante toda la residencia, con un nivel decreciente de supervisión conforme se compruebe que el residente avanza en la adquisición de las competencias previstas. Como norma general, se establece el siguiente marco de niveles de supervisión durante

la residencia, según se definen en el Protocolo de Supervisión del Residente en Psiquiatría:

- Primer año de residencia: Nivel de supervisión 3 (Responsabilidad mínima) de toda la actividad asistencial.
- Segundo año de residencia: Nivel de supervisión 2 (Responsabilidad media) de toda la actividad asistencial.
- Tercer año de residencia: Nivel de supervisión 2 (Responsabilidad media) de toda la actividad asistencial.
- Cuarto y quinto año de residencia: Nivel de supervisión 1 (Responsabilidad máxima) de toda la actividad asistencial.

Se establece este marco sin perjuicio de que, en función de la progresión del residente en su adquisición de competencias, el tutor clínico recomiende una modificación de nivel de supervisión en determinados periodos y/o para determinadas actuaciones clínicas. Estas modificaciones quedarán registradas en el portafolio del residente por el tutor clínico.

Por otra parte, hay determinadas rotaciones que, independientemente del año de residencia en que se realicen, implican el grado de supervisión que se indica en cada caso, salvo modificación expresa por parte del tutor clínico de acuerdo con el responsable de la rotación.

Rotaciones

A continuación se detallan las rotaciones distribuidas a lo largo de los 5 años:

Área de Consulta Ambulatoria del Departamento de Psiquiatría

Año: MIR 1

Duración: 4 meses

Contenido: Se procurará que cada residente esté el mayor tiempo posible con un mismo especialista supervisor para que dé tiempo a asimilar y fijar dichos conocimientos. Los conocimientos fundamentales que se han de adquirir durante este periodo son:

- Elaboración de una historia clínica psiquiátrica que incluye una exploración psicopatológica completa (utilizando para este fin el modelo de entrevista AMDP) y la información de los acompañantes.
- Familiarizarse con el uso de las principales escalas psicopatológicas (Escala de Hamilton para la depresión y la ansiedad, Escala de Yale-Brown para los síntomas obsesivo-compulsivos, Escala PANSS para los síntomas positivos y negativos de la Esquizofrenia, y Escala de Young para la Manía, especialmente)
- Valoración de pruebas complementarias de psicodiagnóstico y orgánicas, y de informes interdepartamentales, así como la posibilidad de proceder al ingreso.

- Orientación de un juicio diagnóstico y tratamiento, familiarizándose con los distintos diagnósticos psiquiátricos y con el uso de psicofármacos, especialmente en lo referente a sus indicaciones y principales efectos secundarios.
- El número medio de pacientes nuevos atendidos por un residente oscila entre 5 y 10 a la semana, y los informes interdepartamentales en torno a 5 por semana; el número de revisiones para actualizar es muy variable, y depende del especialista con el que rote y del volumen de trabajo.

Año: MIR 4 y MIR 5**Duración:** 4 meses MIR 4 y 1 mes MIR 5**Contenido:**

- Además de la atención de pacientes nuevos (arriba señalado), el residente podrá realizar actualizaciones de pacientes en revisión, asistirá a sesiones de psicoterapia por parte de un especialista, realizará psicoterapias y atenderá informes interdepartamentales solicitados por otros departamentos, siempre bajo la supervisión de un especialista.
- Manejo de situaciones difíciles (pacientes con riesgo de autolisis, ingresos no voluntarios, etc).
- Redacción de los distintos informes que se realizan habitualmente en el área de Consultas Externas y atención telefónica de pacientes.
- En este año, la atención ambulatoria en Consultas se centrará en la **Atención Estrecha e Intensiva Ambulatoria**. El residente estará implicado en la evaluación inicial y seguimiento de aquellos pacientes con patologías que requieran un control evolutivo estrecho:
 - Pacientes con ideación suicida
 - Pacientes con Trastorno por Uso Sustancias u otros Trastornos Mentales Graves que requieran de un seguimiento más estrecho ya sea por su gravedad o por la necesidad de seguimiento estrecho por reajustes de tratamiento.
- El residente formará parte de la evaluación y seguimiento de algunos alumnos de la Universidad de Navarra, como parte del **Programa de Atención al Bienestar**, dentro de la Estrategia de Salud 2025. Siento ésta una oportunidad para poder involucrarse en alguno de los múltiples proyectos de Promoción de la Salud Mental en el ámbito académico.
- Formará parte, junto con los residentes de Psicología y Colaboradores de Psicología de los Grupos Terapéuticos que estén activos en ese momento en el Departamento (Grupos de Barlow)
- Recibirá formación acerca de los Programas de Psicoterapia de Tercera Generación (Mindfulness) y Psicoeducación que se imparten en el Departamento por la Unidad de Enfermería.
- Además, podrá formarse, si el residente tiene interés en Terapia Familiar, ya que el Departamento cuenta con una Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar. Si lo desea, en este periodo, el residente se familiarizará con el modo de evaluar el funcionamiento conyugal y familiar en la **Unidad de Terapia Familiar**, mediante el estudio y uso de los distintos instrumentos de evaluación, así como las posibles intervenciones terapéuticas que pueden realizarse en estas situaciones. El residente

tendrá la oportunidad de observar directamente, a través de un espejo unidireccional, evaluaciones e intervenciones familiares, asistir a sesiones de terapia conyugal y familiar, así como participar en la elaboración de informes. Durante la rotación existe la posibilidad de participar de manera activa en los proyectos de investigación que se estén llevando a cabo.

- Además, podrá formarse en La formación en **Psicoterapia** y recibirá una formación básica en el conocimiento de la aplicación de los distintos **tests neuropsicológicos**, dado que en el Departamento se cuenta con un profesional que tiene dedicación exclusiva a la realización e interpretación de la exploración neuropsicológica. El residente adquirirá conocimientos básicos en la exploración neuropsicológica de, entre otras:
 - TDAH del niño y adulto
 - Capacidad intelectual general
 - Estudio personalidad en adultos
 - Entrevista diagnóstica de Autismo (ADOS-2, ADI-R)

Evaluación:

El residente será evaluado de manera habitual por su tutor, de acuerdo con la información recibida de los especialistas con los que ha rotado más tiempo el residente, y mediante entrevistas periódicas –al menos de frecuencia mensual- en las que harán feed-back de los objetivos alcanzados.

Al final de la rotación el tutor cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación por la Unidad de Hospitalización Psiquiatría Adultos

Año: MIR 1, MIR 3, MIR 5

Duración: 4 meses MIR 1, 4 meses MIR3 , 1 mes MIR 5

Contenido: A lo largo de este periodo, el residente tendrá a su cargo la atención de una media de 10 pacientes ingresados de forma habitual siempre bajo la supervisión de un especialista.

- El residente se encargará de realizar la historia clínica con su exploración psicopatológica, orientar el diagnóstico e indicar el tratamiento.
- Además del tratamiento psicofarmacológico, aprenderá la técnica para la realización de la terapia electroconvulsiva asumiendo un grado de conocimiento, destreza y responsabilidad progresivos.
- Durante el tiempo que el paciente esté ingresado, el residente estará en contacto e informará de manera oportuna a los familiares, e irá resolviendo, de acuerdo con el equipo de enfermería, las distintas dificultades que se vayan planteando. - Durante esta rotación, con el asesoramiento de los especialistas en Psiquiatría y psicología de la Unidad, así como la trabajadora social y el equipo de Enfermería, el residente aprenderá aspectos relacionados con la rehabilitación e inserción social de los pacientes ingresados al alta.

- También durante esta rotación, el residente tendrá oportunidad de completar su formación en el diagnóstico y tratamiento de cuadros de intoxicación e inicio de deshabituación de alcohol y otras sustancias.
- A la vez que se forma en la orientación y decisiones diagnósticas, el residente aprovechará para adquirir un conocimiento profundo de las principales clasificaciones internacionales de enfermedades, especialmente la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11), de la OMS, y secundariamente, la DSM-5, de la Asociación Americana de Psiquiatría.
- Además de los objetivos previstos en los años previos, el MIR 5 adquirirá las habilidades de supervisión y liderazgo con los residentes de menor grado; para él ser supervisado en estas funciones por el adjunto colaborador. Así se asegurará que pueda supervisar y liderar de manera estrecha a un residente menor, y ser supervisado por el adjunto colaborador. Esto le ayudará a amasar experiencia como líder, gestionar situaciones difíciles y urgentes, para capacitarlo en capacidad de decisión, contando siempre con la supervisión de un colaborador, pero asegurando su espacio de decisión y menor necesidad de supervisión.
- Contará con uno o dos pacientes ingresados de los que él hacerse cargo de manera más directa, junto con otro residente de menor grado; ambos bajo la supervisión del adjunto colaborador.

Evaluación:

- El residente será evaluado de manera habitual por el especialista responsable de la Unidad, quien valorará el grado de conocimientos teóricos y prácticos, y la actitud ante el trabajo, su formación y las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo a través de entrevistas mensuales, donde se establecerá un feed-back de los objetivos alcanzados. También se evaluarán actuaciones específicas como la Terapia electroconvulsiva o la sedación de pacientes agitados.
- Al final de esta rotación, el especialista encargado cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.
- El MIR 5 también será evaluado por sus capacidades adquiridas en liderazgo, supervisión y capacidad de gestión de situaciones difíciles y urgentes, así como su capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.

Rotación por el área de Psiquiatría Psicósomática, Interconsulta y Psiquiatría de Enlace**Año: MIR 2 , MIR 3, MIR 4 , MIR 5****Duración:** 7 meses

Contenido: Durante el periodo que el residente rote por Consultas Externas y por la Unidad de Hospitalización, a lo largo de toda la residencia (desde MIR2) atenderá los Informes de interconsulta solicitados por otros departamentos, para atender a pacientes ingresados en la Clínica. Los informes serán repartidos entre los residentes de manera equitativa, y siempre supervisado por el MIR5 y por el adjunto colaborador.

La experiencia señala que los departamentos que con más frecuencia solicitan un informe son los de Oncología, Endocrinología, Cardiología, Cirugía General, Neurología y Digestivo; contando en nuestro Departamento programas específicos en:

- Unidad del Dolor
- Unidad de Sueño
- Unidad de Obesidad y Cirugía Bariátrica
- Trasplante Hepático
- Estudio de Inestabilidad (Departamento de Otorrinolaringología)
- Deterioro Cognitivo (Departamento de Neurología)

Para la atención de estas áreas específicas están previstas reuniones multidisciplinarias semanales/quincenales/mensuales para comentar conjuntamente los casos que requieran de mayor coordinación por su especial complejidad.

Además de los objetivos previstos en los años previos, el MIR 5 adquirirá las habilidades de supervisión y liderazgo con los residentes de menor grado; para él ser supervisado en estas funciones por el adjunto colaborador. Así se asegurará que pueda supervisar y liderar de manera estrecha a un residente menor, y ser supervisado por el adjunto colaborador. Esto le ayudará a amasar experiencia como líder, gestionar situaciones difíciles y urgentes, para capacitarlo en capacidad de decisión, contando siempre con la supervisión de un colaborador, pero asegurando su espacio de decisión y menor necesidad de supervisión.

Evaluación:

Además de la evaluación continua, fruto de la supervisión habitual, el especialista encargado rellenará al final de la rotación la Hoja de evaluación correspondiente.

El MIR 5 también será evaluado por sus capacidades adquiridas en liderazgo, supervisión y capacidad de gestión de situaciones difíciles y urgentes, así como su capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.

Rotación por el Departamento de Neurología

Año: MIR 1

Duración: 2 meses

Objetivos: Durante esta rotación aprenderá a realizar una historia clínica propia de la especialidad de Neurología, una exploración neurológica, una orientación diagnóstica, determinar las pruebas complementarias necesarias para llegar al diagnóstico, y adquirir unos conocimientos básicos sobre los posibles tratamientos. Dentro de las pruebas complementarias tienen un especial interés conocer las indicaciones y aprender a interpretar en la medida de lo posible las pruebas de imagen cerebral disponibles en la Clínica (TAC, RMN, RMNf, SPECT, PET), y pruebas de

neurofisiología (sobre todo EEG y estudio polisomnográfico). Entre las patologías neurológicas interesan especialmente el diagnóstico diferencial y tratamiento de las demencias, así como de los movimientos anormales (por su estrecha relación con el uso de psicofármacos) y de las cefaleas.

Salvo cambios consensuados entre el propio residente, su tutor y el especialista responsable de su rotación en Neurología, las parcelas y objetivos habituales de esta rotación son:

- Neurología general (15 días en Consultas Externas y 15 días en Planta)
- Aprender a hacer una historia clínica de un paciente neurológico
- Aprender a hacer una exploración neurológica
- Trastornos de la Memoria (UTCM) (15 días)
- Evaluación y manejo de las demencias
- Trastornos del Movimiento y de la Marcha (15 días)
- Evaluación y manejo de los movimientos anormales, haciendo especial hincapié en los síndromes extrapiramidales

Evaluación:

Salvo mejor criterio del Tutor de residentes del Departamento de Neurología, la evaluación se realizará mediante una entrevista para hacer feed-back sobre la marcha de los objetivos al final del primer mes y otra al término de la rotación.

Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación por el Departamento de Medicina Interna

Año: MIR 1

Duración: 2 meses

Objetivos: Durante esta rotación el residente aprenderá a realizar una historia clínica, exploración física, orientación diagnóstica, diagnóstico diferencial, y petición de pruebas complementarias. Aprovechará para adquirir unas bases de la terapéutica habitual y a realizar informes médicos de esa especialidad. Un aspecto concreto que interesará aprender es todo lo referente a la fluidoterapia, y a la valoración y tratamiento de los cambios electrolíticos por su frecuente uso en Psiquiatría. Durante este periodo realizará las tareas propias del residente de esa especialidad: tendrá a su cargo la atención de al menos 25 pacientes con la supervisión del especialista encargado de la planta, y ayudará, según las necesidades, en la atención de Consultas Externas. En resumen, los objetivos de esta rotación son:

- Aprender a hacer la historia clínica de un paciente
- Exploración física
- Uso racional y orientado de pruebas complementarias
- Manejo y fundamentos en fluidoterapia y nutrición
- Valoración y tratamiento de alteraciones hidroelectrolíticas

Evaluación:

Salvo mejor criterio del Tutor de residentes del Departamento de Medicina Interna, la evaluación se realizará mediante una entrevista para hacer feed-back sobre la marcha de los objetivos al final del primer mes y otra al término de la rotación

Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación por la Unidad de Psiquiatría del Niño y Adolescente: Consulta Ambulatoria e Interconsulta

Año: MIR 2

Duración: 6 meses

Contenido: Se trata de una rotación fundamentalmente clínica, con el objetivo básico práctico de exponer al residente en Psiquiatría a la psicopatología propia de la infancia y adolescencia.

La labor asistencial se desarrollará en consultas e interconsulta (6 meses). En la Consulta de Psiquiatría Infantil y del Adolescente (20 horas/semana) se evaluará a pacientes nuevos y revisiones bajo supervisión directa del especialista. La interconsulta, que podrá ser tanto de pacientes ambulatorios como ingresados, se realizarán con cualquier departamento, principalmente Neuropediatría, Oncología Pediátrica y Endocrinología Pediátrica. Estos informes de interconsulta una vez son recibidos, llevan al residente a revisar el caso y entrevista al paciente y familia de manera independiente. Una vez realizado el diagnóstico provisional y diseñado un plan terapéutico, presenta el caso completo al especialista. El residente evalúa al paciente con el especialista y coordina la ejecución de nuestras recomendaciones.

La labor docente se realiza mediante la facilitación de documentación escrita en relación con los casos atendidos, el estudio de un manual de Psiquiatría Infantil y las Sesiones de Departamento (clínicas y bibliográficas) que traten sobre esta área.

Los objetivos de esta rotación son:

- La familiarización del residente en Psiquiatría con el desarrollo normal del niño y del adolescente (hasta los 18 años de edad), y la habilidad en diferenciar entre desarrollo normal y patológico.
- Obtener la capacidad de evaluar, de forma estructurada y metódica, niños, adolescentes, y sus familias con una amplia gama de problemas psiquiátricos incluyendo factores intrapsíquicos, interpersonales, culturales y cognitivos-intelectuales-de rendimiento escolar.
- Obtener la capacidad de elaborar un plan inicial de exploraciones complementarias, diagnóstico y tratamiento del niño o adolescente con problemas psiquiátricos basándose en una evaluación previa.

- Desarrollar la capacidad de detectar carencias en la propia formación, ser capaz de en lo posible suplir estas carencias, y poder decidir cuándo referir al paciente si es necesario.
- Favorecer la habilidad de lectura crítica de la literatura en Psiquiatría infantil y adolescente.

Evaluación:

El encargado de evaluar este periodo será el especialista al cargo de esta unidad. La evaluación será continuada y mediante entrevistas mensuales, recibiendo constante *feed-back* sobre las áreas donde ha alcanzado los objetivos y aquellas donde necesita concentrar sus energías para mejorar, además de utilizar para la evaluación final de la rotación la Hoja de evaluación de la rotación.

El residente, como a lo largo de toda la Residencia, es a su vez responsable de dar *feed-back* sobre cómo mejorar la rotación y de señalar las áreas débiles de la rotación para conseguir una mejora continuada.

Rotación por la Unidad de Psiquiatría del Niño y Adolescente: Unidad de Hospitalización

Año: MIR 2

Duración: 3 meses

Contenido: Se trata de una rotación fundamentalmente clínica, con el objetivo básico práctico de exponer al residente en Psiquiatría a la psicopatología propia de la infancia y adolescencia.

El residente rotará durante 3 meses por la Unidad de Hospitalización Infantil recientemente inaugurada en octubre de 2022. El objetivo de esta rotación es la evaluación del niño o adolescente en un momento grave de su enfermedad, realizar la historia social y del desarrollo y realizar un adecuado abordaje en contención de crisis y abordaje y estudio del diagnóstico diferencial. Siempre con supervisión del colaborador.

En la rotación en la Unidad de Hospitalización se establecen reuniones breves diarias en las que se comenta la evolución del paciente. En estas reuniones es clave la participación del residente y cumplen una misión fundamental en su formación, así como en la supervisión directa de las intervenciones que a diario se realizan.

También es importante el trabajo en equipo tan fundamental en una Unidad de Hospitalización: con Trabajo Social, Enfermería, Pedagogía Hospitalaria y Psicología Clínica. Como parte imprescindible de la formación del residente está la adquisición de habilidades de trabajo en equipo y colaborativas.

Rotación en Unidad de Investigación Clínica y Docente

Esta rotación tiene dos objetivos fundamentales:

- 1) Liderazgo asistencial alcanzado en el último año de Residencia
- 2) Investigación clínica y docente realizada a lo largo de toda la Residencia, pero especialmente durante los tres últimos años.

- 1) **Liderazgo asistencial:** se centrará en aspectos asistenciales y se llevará a cabo en el último año de residencia (**MIR 5**). Se evaluará el liderazgo en dos áreas en específico:

- *Área Hospitalización:* Además de los objetivos previstos en los años previos, el MIR 5 adquirirá las habilidades de supervisión y liderazgo con los residentes de menor grado; para él ser supervisado en estas funciones por el adjunto colaborador, con el que trabajará de manera estrecha (será el Director de la Unidad de Hospitalización, Dr. Bullard). Así se asegurará que pueda supervisar y liderar de manera estrecha a un residente menor, y ser supervisado por el adjunto colaborador. Esto le ayudará a amasar experiencia como líder, gestionar situaciones difíciles y urgentes, para capacitarlo en capacidad de decisión, contando siempre con la supervisión de un colaborador, pero asegurando su espacio de decisión y menor necesidad de supervisión.

Contará con uno o dos pacientes ingresados de los que él hacerse cargo de manera más directa, junto con otro residente de menor grado; ambos bajo la supervisión del adjunto colaborador.

- *Área de Consultas Externas:* Además de los objetivos previstos en los años previos, el MIR 5 adquirirá las habilidades de supervisión y liderazgo con los residentes de menor grado; para él ser supervisado en estas funciones por el adjunto colaborador, con el que trabajará de manera estrecha (será el coDirector del Departamento, Dr Ortuño). Así se asegurará que pueda supervisar y liderar de manera estrecha a un residente menor, y ser supervisado por el adjunto colaborador. Esto le ayudará a amasar experiencia como líder, gestionar situaciones difíciles y urgentes, para capacitarlo en capacidad de decisión, contando siempre con la supervisión de un colaborador, pero asegurando su espacio de decisión y menor necesidad de supervisión.

Contará con una agenda propia, ajustada a su aprendizaje y capacidad de gestión progresiva, en la que valorará tanto pacientes nuevos como revisiones, contando de manera indirecta con la supervisión del colaborador.

- 2) **Investigación clínica y docente.** Durante los tres últimos años de la residencia, se dedicará un tiempo de calidad para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Esta rotación se distribuirá a lo largo de MIR 3, MIR 4 y MIR 5.

MIR 3

Objetivos generales durante este año serán:

- Desarrollar la redacción y familiarización del vocabulario requerido para redactar algún proyecto de investigación del que se harán cargo a lo largo de la residencia, ya sea su tesis doctoral, o cualquier otro proyecto más o menos ambicioso, que incluya una pequeña base de datos.
- Obtener formación en la realización responsable de la investigación, facilitándole la realización de algún curso de estadística que anualmente se imparten en la Clínica Universidad de Navarra (bioestadística básica, bioestadística avanzada, uso de STATA/R/SPSS, formación en metaanálisis y revisiones sistemáticas...).
- Se animará, guiado por el mentor y de la mano del tutor a identificar áreas y temas de interés del residente, para posteriormente desarrollar el dominio del contenido de las áreas seleccionadas y de su proyecto de investigación de la residencia.
- Desarrollar habilidades de presentación de casos clínicos y escritura de los mismos.
- Se animará a participar en clubes de revistas o reuniones departamentales de investigación.
- Se favorecerá la reunión con los mentores, para por ejemplo ayudar a los mentores con las revisiones de los envíos a revistas.
- Realizar revisiones bibliográficas.
- Los residentes aprenden a leer críticamente artículos científicos.

Objetivo de Investigación:

- Los residentes demuestran habilidades emergentes de escritura de alguna pequeña publicación en formato poster o comunicación oral de una investigación de serie de casos.
- Redactar algún proyecto de investigación del que se harán cargo a lo largo de la residencia, que incluya la realización de una base de datos y su análisis estadístico correspondiente. Si el residente tiene interés en la realización de su Tesis Doctoral, éste será el momento de que su proyecto de investigación pueda ser el de su Tesis Doctoral.

Objetivo de Docencia:

- Impartir seminarios de Psiquiatría y de la asignatura optativa de de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (Facultad de Medicina)

MIR 4

Los objetivos generales este año serán:

- Desarrollar habilidades básicas y comprensión del diseño de la investigación y la bioestadística.
- Formular planes para proyectos de investigación, así como serán capaces de preparar y presentar proyectos al Comité de Ética. Se animará al residente a iniciarse en la Tesis Doctoral (previa realización de R1 y R2) de los curso

predoctorales. En caso de estar interesado, el itinerario de investigación que sigue estará dirigido en su proyecto de tesis.

- Los residentes deberán publicar alguna revisión bibliográfica (en revista científica preferiblemente)
- Los residentes podrán participar como coautores en los manuscritos de los mentores en los que hayan participado desde el año previo.
- Se animará desde los mentores y tutores a que el residente establezca redes con nuevos mentores a través de organizaciones profesionales de Psiquiatría, animándoles a solicitar becas para presentar sus proyectos y recibir mentorizaciones externas.
- Ensayos clínicos: Podrán colaborar en los trainings y observar alguna monitorización de los ensayos clínicos que se llevan a cabo en el departamento:

Objetivo de Investigación:

- Trabajar en el proyecto de investigación iniciado en el año previo: una vez redactado el año previo, trabajará en la recogida de datos, y análisis estadístico. Publicarlo como póster/comunicación oral en un Congreso Nacional y/o Internacional. Publicación.
- Observación directa de Sub-Investigadores e Investigador Principal de algún Ensayo Clínico.
- Participación en algunos de los Trabajos Fin de Grado que tienen lugar en el Departamento.

Objetivo de Docencia:

- Impartir algún seminarios de Mente y Cerebro (urgencias y neurología), y Ética Médica.
-

MIR 5

Los Objetivos generales a realizar este año serán:

- Los residentes serán capaces de realizar proyectos de investigación, así como serán capaces de preparar y presentar resúmenes de pósteres y manuscritos relacionados con el proyecto en el que estén implicados (más aún si versan sobre su Tesis Doctoral).
- Los residentes estarán preparados para presentar becas de investigación post-residencia, y desarrollan habilidades en la redacción de subvenciones
- Los residentes presentan pósteres relacionados con el proyecto y publican manuscritos relacionados con su proyecto.
- Los residentes aplicarán a alguna becas de investigación post-residencia y presentarán subvenciones para futuros proyectos de investigación.

Objetivo de Investigación:

- Publicación en revista de impacto de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación iniciado en años anteriores.
- Los residentes supervisarán la investigación iniciada por los R1 y R2, u otro residente que esté involucrado en su misma línea de investigación durante la residencia.
- Los residentes que hayan estado participando de manera observacional y externa en algún proceso de alguno de los ensayos clínicos que se llevan a cabo en el Departamento, podrán colaborar de manera más activa en ellos, pudiendo entrar en el Equipo Investigador como figura de Rater (siempre y cuando los Sponsors y el Investigador Principal del Ensayo Clínico lo permitan).

Objetivo de Docencia:

- Impartir seminarios de Grandes Síndromes, y alumnos en rotación (Clínica Práctica VII).

Rotación en Centro de Rehabilitación psiquiátrica y psicosocial

Año: MIR 3

Duración: 2 meses

Contenido: Dicha rotación se desarrolla dentro del conjunto de dispositivos y programas del Programa de Rehabilitación del Servicio Navarro de Salud: Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación (UTCA, CRPS, Clínica de Rehabilitación y Padre Menni - plazas RAEM).

Durante esta rotación el residente adquirirá los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes:

- Conocimiento de los diferentes dispositivos de rehabilitación del distrito, de forma que puedan conocer en profundidad las características, objetivos, funciones y actividades que lleva a cabo el equipo y cada profesional y el papel respecto al resto de estructuras sanitarias del Servicio Navarro de Salud.
- Saber identificar y conocer indicadores asistenciales en rehabilitación, clasificaciones de discapacidad y el diseño de planes individualizados de rehabilitación, así como conocer los distintos sistemas de calidad en rehabilitación.
- Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.

- Elaboración de diagnósticos sociales con su plan individual de rehabilitación en colaboración con la trabajadora social.
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).
- Lectura bibliográfica sobre rehabilitación psicosocial, clasificaciones de discapacidad, tipos de valoraciones, recursos asistenciales socio sanitarios, laborales, de alojamiento, de ocio, etc... El texto base será: "Evaluación en Rehabilitación Psicosocial", Publicación oficial de la Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial (FEARP), 2010.
- Realizar al menos 4 visitas a centros sociosanitarios (UTCA, CRPS, Clínica de Rehabilitación y Padre Menni - plazas RAEM). Dependiendo de la disponibilidad y accesibilidad de los centros, podrán programarse otras visitas (Proyecto Hombre, Hospital de Día,...) y en otra Comunidad Autónoma.
- Asistir a una vista legal de valoración de incapacidad por motivos psíquicos, aprovechando alguna de los requerimientos a algún especialista del Departamento.

Evaluación

- La realizará el Trabajadora social de la Unidad mediante entrevistas semanales donde valorará la marcha de los objetivos, y al final de la rotación, cumplimentando la Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación por Hospital de Día**Año:** MIR 3**Duración:** 2 meses**Contenido:** La rotación en Hospital de Día se desarrollará en el Hospital de Día del Servicio Navarro de Salud. El residente adquirirá:

- Desarrollar habilidades y conocimientos de intervenciones psicoterapéuticas (individuales, grupales y familiares) sobre pacientes con patologías graves como Trastornos de la Personalidad.
- Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día, incluido el manejo farmacológico.
- Formación sobre los procesos de intervención complejos y multidisciplinarios en pacientes con patologías graves.

Evaluación:

Se llevará a cabo por el Responsable de la rotación en el Hospital de Día.

Rotación por la Unidad de Alcoholismo y Adicciones**Año:** MIR 3**Duración:** 2 meses

Contenido: En este periodo el residente se familiarizará con los distintos trastornos por abuso de sustancias y los problemas que suelen acompañar a estos cuadros, los tipos de personalidad que subyacen con frecuencia en estos pacientes, y los distintos enfoques terapéuticos. Los objetivos principales de esta rotación son:

- Conocer los recursos de la red pública de Salud Mental para drogodependencias
- Indicaciones de estos recursos
- Conocimientos básicos e indicaciones de las terapias de grupo en toxicomanías
- Protocolos de actuación ante los distintos trastornos por abuso de sustancias

Evaluación:

- La llevará a cabo el especialista al cargo de esa unidad, mediante una entrevista a mitad y otra al final de la rotación en la que valoren mediante feed-back los objetivos alcanzados.
- Al finalizar de la rotación el especialista al frente de esta Unidad cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación en Centro de Salud Mental de Adultos

Año: MIR 3

Duración: 3 meses

Contenido: En esta rotación se pretende que el residente se familiarice con el trabajo desarrollado en un centro de salud, las distintas características que presentan estos pacientes en relación con los que se atienden habitualmente en la CUN, los distintos recursos existentes en la Red de salud mental y sus indicaciones, además de conocer otros enfoques diagnósticos y terapéuticos para las mismas patologías.

Los objetivos de esta rotación se pueden resumir en:

Conocer los recursos de la red pública de salud mental y su indicación de derivación.
Familiarizarse con los problemas más habituales de los pacientes en la Comunidad

- Conocer y participar en Terapias de Grupo

Evaluación

La llevará a cabo el especialista al cargo de esa unidad, mediante una entrevista a mitad de rotación en la que valoren mediante feed-back los objetivos alcanzados. Al finalizar la rotación, el responsable del Centro de Salud Mental cumplimentará la Hoja de evaluación de la rotación.

Rotación en Unidad de Psicogeriatría

Año: MIR 5

Duración: 2 meses

Contenido: El periodo de rotación en psicogeriatría incluirá la rotación en el programa de atención psicogeriátrica de la Clínica Padre Menni.

Esta rotación incluirá:

- La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:
 - a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
 - b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.
- La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.
- La adquisición de competencias para:
 - a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes.
 - b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano.
 - c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.
- De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:
 - a) La sintomatología de los trastornos psicogeriátricos
 - b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la psicogeriatría.
 - c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos psicogeriátricos.
 - d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos psicogeriátricos
 - e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos psicogeriátricos.
 - f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

GUARDIAS Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

El residente estará de guardia en turnos tanto para los días laborales como para los fines de semana. El tipo de guardia que se realiza es de tipo Mixto, que incluye la presencia física de 9 de la mañana a 9 de la noche, y los sábados por la mañana de 9 a 2. Esos días realizará los ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve, y atenderá tanto pacientes en el Servicio de Urgencias como las llamadas telefónicas de pacientes, siempre bajo la supervisión de un especialista. Se atenderán pacientes de todas las edades, incluyendo niños y adolescentes. Estas guardias se comenzarán a atender al terminar el sexto mes de residencia. Los meses previos, y de un modo progresivo,

acompañará a los residentes de años superiores que estén de guardia a atender aquellas urgencias que se presenten en el horario de trabajo.

Por otra parte, realizará durante el primer año de residencia algunas guardias de Medicina General de presencia física supervisada en la puerta de Urgencias, de 9 de la mañana a 9 de la noche.

Se ha establecido un protocolo para asegurar la adecuada supervisión por parte de los Colaboradores y Consultores del Departamento de la actuación del residente durante las guardias. La finalidad de esta supervisión es garantizar tanto la adecuada formación del residente como la calidad asistencial.

El residente adquirirá habilidades para:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

El residente estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente que estará de guardia localizada con él. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

EVALUACIÓN

La evaluación del residente se realizará mediante el consenso del progreso percibido por el tutor, el mentor y la Junta Directiva del Departamento, a partir de las evaluaciones emitidas por los distintos responsables de las Rotaciones.

Evaluación y Portafolio

El residente recogerá en el apartado de Evaluación del Portafolio del residente, tanto las evaluaciones de las rotaciones como la evaluación anual, y todas aquellas otras evaluaciones de otro cariz, también de carácter externo que entienda reflejan los progresos obtenidos en su desarrollo profesional. El residente debe rellenar el portafolio en Docentis como herramienta para la evaluación en sustitución del libro del residente.

Entrevistas trimestrales con el tutor

- entrevista inicial y final con responsable de cada Rotación
- Entrevistas con el mentor

Evaluación de las rotaciones clínicas

Al final de cada rotación el residente entregará al tutor o responsable de su formación en el servicio donde rota la Hoja de evaluación de la rotación. Aunque el tutor ha de solicitar esta Hoja para poder realizar al final del año la evaluación anual, la iniciativa y responsabilidad de obtener esta evaluación es fundamentalmente del propio residente,

como parte necesaria de su proceso de formación. Estas Hojas de evaluación están a disposición del residente en los documentos del Portfolio y en la Intranet (Carpeta del residente).

Evaluación de la actividad investigadora y docente

Al final de cada año, y especialmente al final del tercer, cuarto año y el quinto, se evaluará por parte del tutor y mentor si se han cumplido los objetivos marcados en la Guía Docente. Así, también se reevaluará qué hechos han ocurrido si no se han podido alcanzar para así ayudar en el proceso al residente.

Evaluación anual

Como en cualquier proceso docente, es obligado finalizar con una evaluación que pretende establecer el grado de consecución de los objetivos formativos propuestos. En concreto se evaluarán los conocimientos teóricos, los conocimientos prácticos, y la capacidad del residente en relación con las aptitudes con los familiares y pacientes a través de cómo plantean la información sobre las decisiones médicas.

La evaluación propuesta por el tutor y la dirección del Departamento incluye las Hojas de evaluación de las rotaciones, actividades complementarias, e Informes de los responsables de las rotaciones si los hubiere. Además, el tutor tendrá en cuenta el contenido del Portfolio (o de la Carpeta del Residente si es el caso). Esta evaluación será revisada y aprobada o denegada por el Comité de Evaluación. El residente podrá solicitar en la secretaría de la Comisión de Docencia el resultado de su evaluación anual dentro de un plazo establecido y a partir de la fecha en que la Comisión de Docencia lo determine y haga público.

Evaluación de la Capacitación final del residente

A partir del sexto mes del quinto año se realizará una evaluación final de la capacitación alcanzada por el residente durante los 5 años de formación especializada. Esta evaluación será realizada por los tutores con la intervención de los directores del departamento cuando se estime necesario.

Se evaluará el grado de autonomía y responsabilidad adquirido por el residente a lo largo de todo el periodo formativo en los siguientes aspectos:

- 1) Un primer nivel de capacidad de establecimiento de una adecuada relación médico paciente, con habilidad para la evaluación y el diagnóstico
- 2) un segundo nivel de habilidad y competencia para el tratamiento farmacológico
- 3) un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas, y
- 4) un cuarto nivel de habilidades de liderazgo y supervisión alcanzado el último año de residencia.

ACOGIDA EN LA UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA

El residente contará con dos figuras fundamentales a lo largo del periodo formativo:

Tutor

En el momento de su incorporación se le asignará un tutor, que será quien se de dar a conocer al residente tanto las instalaciones, como el personal de la Unidad Docente.

En una primera entrevista Tutor/Residente se realizará el Plan Individual de Formación del primer año de residencia, que estará incluido en el libro electrónico del residente (Docentis).

Transcurrido un mes de su incorporación se realizará una segunda entrevista para evaluar el grado de integración en el Servicio.

El tutor asignado será el responsable de informar al residente de:

- El Programa de formación del Servicio, y específicamente:
 - Estructura, normas y funcionamiento del Departamento.
 - La localización de los protocolos de actuación existentes en cada unidad.
 - Plan de entrevistas formativas y de evaluación.
 - Principales herramientas informáticas en el sistema informático CUN aplicadas al Departamento.
- Plan de rotaciones, enfatizando los objetivos generales.
- Sistema de guardias.
- Programa de sesiones del servicio y la participación del residente.
- Plan de investigación y publicaciones para residentes.
- Plan docente.
- Rotaciones externas.

Mentor

En el tercer año (MIR 3), en función de la relación que haya establecido tanto por la parte asistencial, como por la parte docente y de investigación, se definirá un mentor para el residente su mentor, guiado por el tutor.

Su función será guiarle tanto a nivel personal como a nivel profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Psiquiatría general

El texto básico a estudiar durante la residencia, fundamentalmente durante el primer año es “Lecciones de Psiquiatría” (Ortuño). Ed. Panamericana, 2023

Los residentes estudiarán también un tratado (o sinopsis) de Psiquiatría de entre los siguientes:

- Tratado de Psiquiatría (Hales, Yudofsky). Ed Masson-Elsevier, 2004. 4ª ed.
- Tratado de Psiquiatría (Gelder, Lopez-Ibor, Andreasen). 3 tomos. Barcelona Ars Medica.2003

- Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry.
- Hardbound two-volume set. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Lippincott Williams & Wilkins, _ ed. 20_
- Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Compendio 2008. American Psychiatric Association. Ars Medica 2008.
- Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 4ª Edición. CYESAN, 2012.
- Terapia electroconvulsiva; Un texto programado. Ed Masson. Barcelona, 2001.
- Tratamientos de los Trastornos Psiquiátricos (2 tomos) (G. Gabbard) Ars Medica XXI, 2009
- Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª versión (CIE-10). Organización Mundial de la Salud, 1993.
- Guía de bolsillo de la Clasificación CIE-11. Ed. Médica Panamericana.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Asociación Americana de Psiquiatría, 2000.
- DSM-5 Mental disorders. Diagnosis, Etiology and Treatment. First & Tasman. Wiley & Sons, 2013

Psicopatología

- Fish's Clinical Psychopathology. P. Casey & B. Kelly. Third Edition, 2007.
- Manual de uso del AMDP
- Introducción a la psicopatología (Eguiluz y Segarra): Ars Médica 2005.

Psicofarmacología

- Essential Psychopharmacology. SM Stahl. Cambridge Univ, 2008, 3ª ed
- The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology, 4th Ed. Ed. A. F. Schatzberg, and C. B. Nemeroff. American Publishing Association
- Prescribing Guidelines in Psychiatry. Taylor, Paton & Kapur. Eleventh Edition, 2012

Psicoterapia

- Principios comunes en psicoterapia (Kleinke CL): Desclée De Brouwer. Bilbao, 1995.
- Psicoterapia Interpersonal. Schramm E. Ed. Masson, 1998.
- Psicoterapia. Programa de formación. Beitman and Yue. Ed Masson (1ª ed.), 2003

Trastornos por abuso de sustancias

- The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment. (Galanter M, Kleber HD). 4ª ed. American Psychiatric Publishing, 2008

Psiquiatría infantil

- Clinical Child Psychiatry (Klykilo, Kay, Rube): Saunders Comp; 1998
- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (son revisiones de esta revista, recogidas en la biblioteca de la CUN)
- Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, a comprehensive textbook. Andrés Martín y Fred Volkman. Wolters Kluwer, Hippincott, Williams&Wilkins, 2007.
- Capítulos del Talbott de Psiquiatría Infantil y del Adolescente.
- Manual de AEPNYA de Psiquiatría del niño y del adolescente. Editorial Médica Panamericana. Editores Soutullo C y Mardomingo MJ.

ACTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Este Plan de Formación está sujeto a revisión continua y en cualquier momento puede ser actualizado por la Junta Directiva del Departamento de Psiquiatría, lo cual notificará de manera inmediata a la Comisión de Docencia para su estudio y aprobación.