



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

GUIA ITINERARIO FORMATIVO PSIQUIATRÍA

Fecha de revisión: Enero 2026

Equipo tutores Psiquiatria: Sumpsi Guillen y Quintí Foguet

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV el día 21.01.2026

INTRODUCCIÓN

Denominación de la especialidad	Psiquiatría
Duración de la formación	5 años lectivos
Titulación de acceso	Licenciado/Graduado en medicina

Este programa tiene por objetivo la adaptación del Programa de formación de especialistas en Psiquiatría (2023) de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría a nuestra Unidad Docente y a nuestro entorno, según la 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

La formación en los conocimientos y habilidades de la especialidad de psiquiatría se deben adquirir durante los cuatro años de residencia, y esta se alcanzará de manera gradual con las rotaciones por las diferentes unidades asistenciales. Los estudios previos requeridos son: Graduado/licenciado en Medicina.

La función de los facultativos especialistas, así como del resto de personal que conforma la Unidad Docente, es facilitar el aprendizaje del residente. La adquisición de los conocimientos debe basarse en el auto aprendizaje tutorizado, apoyado por una estructura docente constituida por sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, talleres, comités, cambios de guardia, asistencia a cursos, congresos, etc.

La formación teórica específica se adquirirá mediante la asistencia a los cursos y las sesiones clínicas organizados por la Acadèmia de Ciències Mèdiques para todos los residentes en Psiquiatría y Psicología, sesiones clínicas del servicio, cursos online, asistencia a congresos específicos y los cursos organizados por la Comisión de Docencia (Plan Común Transversal).

RED DE SALUD MENTAL DEL CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

El Consorci Hospitalari de Vic (CHV), localizado en Osona (Barcelona), está constituido por diferentes centros sanitarios.

- Hospital Universitari de Vic, referente en hospitalización de agudos
- Clínica de Vic, referente en atención ambulatoria médica
- Osona Salut Mental, referente en atención especializada en Salud Mental.
- Hospital Sant Jaume de Manlleu y Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, referentes en atención intermedia, dependencia, gerontopsiquiatría y cuidados paliativos.

Además, el Consorci Hospitalari de Vic, es Hospital Universitario mediante un convenio establecido con la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. El reconocimiento como Hospital Universitario acredita que todos los centros asistenciales del Consorci Hospitalari de Vic anteriormente citados reúnen los requisitos para impartir docencia en los grados de Ciencias de la Salud de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

La comarca de Osona cuenta con una población de aproximadamente 170.000 habitantes distribuidos en 51 municipios. Existen 11 áreas básicas de salud (ABS). Si bien la “marca” de

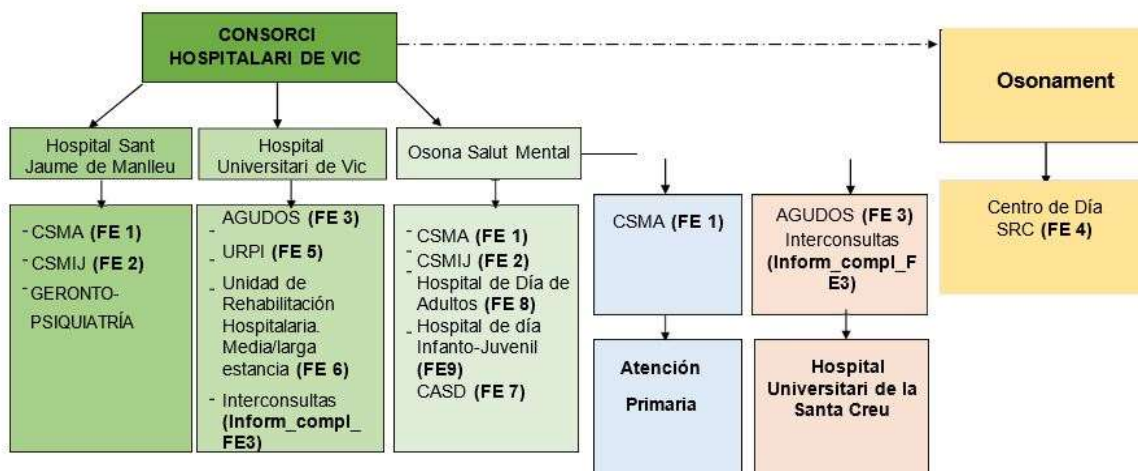
salud mental del CHV es el edificio Osona Salut Mental, para facilitar la accesibilidad de los usuarios, la atención comunitaria de salud mental adultos e infantojuvenil de los pacientes que residen en las áreas básicas de salud del norte de Osona se realiza en el Hospital Sant Jaume de Manlleu.

Osonament es el proveedor de servicios de rehabilitación comunitaria de salud mental, vivienda e inserción laboral. Existe un convenio entre Osonament y el CHV que garantiza la transversalidad en los servicios de salud mental, la integración social y sanitaria y la transferencia del conocimiento.

MODELO ASISTENCIAL

El servicio de salud mental promueve un modelo de asistencia integral, de base territorial, orientación comunitaria, gestionada por procesos e integrada mediante el establecimiento de alianzas funcionales entre las diferentes entidades del territorio.

UBICACIONES DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES



El profesional de salud mental se traslada a cada edificio para ejercer su especialidad acompañado del residente cuando corresponda. La responsabilidad de la atención prestada siempre es del Consorci Hospitalari de Vic y es donde queda registrada, aunque se desarrolle físicamente en otro centro. Cuando así es, está amparada por los convenios correspondientes (véase el convenio:Osonament). Punto número 6 del Formulario General).

Existen una serie de programas especiales:

- **Programa de Salud y Escuela (PSyE):** Se desarrolla conjuntamente entre educación, atención primaria y CSMIJ, con sesiones y consultorías, también se puede considerar dentro del apoyo a atención primaria.
- **Dispositivo de coordinación CASD-CSMIJ:** Se articula una coordinación específica con servicios como SPOTT y CAS Vic para atender a adolescentes con consumo problemático de tóxicos.
- **Programa de Soporte Individualizado (PSI):** Intervención multidisciplinar a nivel domiciliario para pacientes con diagnóstico de gravedad con problemas de vinculación y limitaciones en aspectos de autogestión y relacionales que precisen de intervención intensiva que puede incluir desde la supervisión domiciliaria a aspectos de socialización y soporte en tareas diversas extradomiciliarias.
- **Programa Paciente Crónico Complejo en Salud Mental y Adicciones (PCSMYA).** Atención específica, intensiva dirigida a aquellos pacientes con diagnósticos de mayor gravedad.
- **(PCC):** Atención específica, intensiva y coordinada con Atención Primaria por parte de profesionales del Centro de Salud Mental de adultos (CSMA) (enfermería, trabajo social, psiquiatría y psicología) dirigida a aquellos pacientes con diagnósticos de Trastorno Mental Severo (de mayor gravedad).
- **Programa de Atención a Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA):** Atención específica e intensiva por parte de profesionales del Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) para pacientes con diagnóstico de TCA.
- **Programa de Atención Específica al Trastorno Psicótico Incipiente (PAE TPI):** Dirigido a la atención específica y multidisciplinar, intensivo durante 5 años, a personas que presentan un primer episodio psicótico entre los 14 y 25 años.

- **Unidad Funcional de Raquis:** Participación de psicología en la Unidad específica multidisciplinar (Traumatología, Anestesia, Rehabilitación, Reumatología y CSMA) para la atención específica de casos complejos de problemática osteoarticular y lumbar.
- **Programa de Valoración e Intervención psicológica en Cirugía Bariátrica.**
- **Programa de prevención de la conducta suicida:** dirigido a la detección y atención a las personas con ideación y/o intentos de suicidio realizada en forma de acciones de prevención (formación de profesionales, difusión...), detección proactiva (que trasciende el Codi Risc Suïcidi, CRS), asistencia específica (individual y/o grupal; presencial y seguimiento telefónico llevada a cabo por un equipo multidisciplinar (enfermería, psicología, trabajo social y psiquiatría). Además de atención grupal a los supervivientes y comisión de mortalidad.
- **Programa de Soporte a la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA):** Programa de soporte por parte de profesionales de CSMIJ (psicología y psiquiatría) a profesionales de recursos residenciales o formativos de la DGAIA. La intervención se efectúa en forma directa (asistencial) o de coordinación / formación en los diferentes centros o a CSMIJ.
- **Programa de Atención a la Crisis (PAC)** en población infanto-juvenil. Equipo multidisciplinar de intervención comunitaria que ofrece una respuesta rápida y especializada en situaciones de crisis.
- **Equipos Guía con Atención Intensiva a la Complejidad (PAICSAMAEC)**
- **Unidad Funcional de Atención al Trastorno del Espectro Autista (UFTEA):** Servicio especializado para adolescentes con TEA, con intervenciones adaptadas a sus necesidades comunicativas, sensoriales y relacionales. El acompañamiento se centra también en la preparación para la vida adulta y en la transición a los Servicios de adultos con un enfoque integral y gradual.
- **Aula Integral de Suport (AIS)**
- **Programas específicos de atención y seguimiento a las Adicciones:** Programa de mantenimiento con metadona (PMM), Programa de reducción de daños, Cribado de Hepatitis C y otras enfermedades infecciosas.
- **Programa Sensellerisme:** Intervención integrada con Servicios Sociales del Ayuntamiento y Atención Primaria de Salud a personas con problemas de Salud Mental y Adicciones que viven en la calle.
- **Programa de Colaboración con Atención Primaria (PCP):** Desplazamiento de profesionales de los Centros de Salud Mental de adultos y de infanto-juvenil a los centros de atención primaria para efectuar tareas de filtrado, tareas asistenciales (de patología leve-moderada), tareas de coordinación, de interconsulta y de formación en salud mental de los médicos de familia. Se cubren los 11 ABSs de Osona.
- **Asistencia a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR) de Osona:** Servicio especializado de atención ambulatoria a aquellos problemas psicológicos asociados a aspectos sexuales y reproductivos.
- **Servicio Especializado de Salud Mental para Discapacidad Intelectual (SESM-DI):** Servicio de atención ambulatoria para personas con patología psiquiátrica en el contexto de discapacidad intelectual. Pacientes > 18 años con patología mental leve-moderada-grave que no requieren estancia hospitalaria y pueden precisar de intervención multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, enfermería y trabajador social).
- **Atención a los Trastornos de Conducta en población adolescente con discapacidad intelectual.**

CALENDARIO DE ROTACIONES

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según el año de residencia de la siguiente forma:

CALENDARIO DE ROTACIONES DE PSIQUIATRÍA

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según el año de residencia de la siguiente forma:

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Medicina interna	Hospitalización	CHV	2 meses
Neurología	Hospitalización Neurología y Consultas Externas de Neurología	CHV	1 mes
Unidad de Hospitalización de adultos (Hospital día)	Hospital de día	CHV	3 meses
Interconsulta adultos	Servicio psiquiatría	CHV	2 meses
Centro salud mental adultos	Centro de salud mental adultos	CHV	3 meses
Total			11 meses

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Centro salud mental adultos	Salud Mental Adultos (CSMA) Programa Soporte a Primaria (PSP) – HUV	CHV Centro de salud (1 día a la semana)	2 meses
Consulta ambulatoria (infantojuvenil)	Centro salud Mental infantojuvenil	CHV	4 meses
Unidad de Hospitalización Psiquiatría infantil y Adolescencia	Unidad de hospitalización psiquiatría infantil y Adolescencia	CHV	3 meses
Unidad interconsulta y de enlace infantil y adolescencia	Servicio psiquiría Infantojuvenil	CHV	2 meses
Total			11 meses

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Consulta ambulatoria	Centro de Salud Mental Adultos (CSMA)	CHV	4 meses
Dispositivos de atención a alcoholismo y adicciones	Centro atención y seguimiento a las adicciones (CASD)	CHV	2 meses
Programa psicogeriatría	Hospital Universitari Santa Creu	CHV	2 meses
Hospital de día	Hospital de día adultos	CHV	3 meses
Total			11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Rehabilitación psicogeriatrica y social	Hospital de Manlleu	CHV	2 meses
Unidad clínica especializada	Propuesta Servicio Especializado: Salud Mental y Discapacidad Intelectual	CHV	2 meses
Unidad clínica especializada	Propuesta Servicio Especializado: Trastornos personalidad	CHV	3 meses
Libre elección	A determinar	A determinar	4 meses
Total			11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R5)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Hospital de día	Hospital de día adultos	CHV	3 meses
Unidad de hospitalización breve adultos (agudos/subagudos)	Unidad de agudos/subagudos	CHV	6 meses
Interconsulta	Servicio psiquiatría	CHV	2 meses
Total			11 meses

Guardias de urgencias generales los 6 primeros meses de R1: 4 guardias al mes.

OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

RESIDENTE DE PRIMER AÑO – R1

ROTACIÓN POR MEDICINA INTERNA

Duración: 2 meses.

Localización: Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitari de Vic

OBJETIVO GENERAL: obtener una visión integral de las patologías médicas orgánicas más prevalentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS

- Entender la fisiopatología de las enfermedades médicas orgánicas más frecuentes en la población adulta.
- Entender los criterios diagnósticos de las condiciones médicas más prevalentes.
- Elaborar un diagnóstico diferencial de las patologías más comunes.
- Estudiar el manejo terapéutico de las enfermedades médicas.
- Conocer programas de prevención e intervención comunitaria.

HABILIDADES

- Realizar una historia clínica completa (anamnesis dirigida).
- Realizar una exploración física completa por aparatos.
- Realizar una valoración del contexto social del paciente
- Obtener una visión general de las patologías más prevalentes en la comunidad.
- Realizar un diagnóstico sindrómico a partir de síntomas guía.
- Reconocer la plurimedicación como causa de síntomas psiquiátricos.
- Valorar la utilización de exploraciones complementarias y interpretación de resultados.
- Reconocer criterios médicos de derivación a otros especialistas.
- Reconocer criterios médicos de derivación a urgencias hospitalarias.

ROTACIÓN POR NEUROLOGÍA

Duración: 1 mes.

Localización: Servicio Neurología del Hospital Universitari de Vic

OBJETIVO GENERAL: Conocimientos básicos en Neurología con especial atención a la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: CONOCIMIENTOS

- Entender la fisiopatología de las enfermedades neurológicas más frecuentes.
- Entender los criterios diagnósticos de las patologías neurológicas más prevalentes.
- Elaborar un diagnóstico diferencial de las patologías neurológicas más comunes.
- Estudiar el manejo terapéutico de las enfermedades neurológicas.

HABILIDADES

- Realizar una historia clínica neurológica completa.
- Realizar exploración física neurológica completa.
- Reconocer signos anormales.
- Saber presentar un caso neurológico con claridad.
- Orientar el diagnóstico y tratamiento de las patologías neurológicas más prevalentes, especialmente aquellas condiciones comórbidas con las patologías psiquiátricas.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS (HOSPITAL DE DÍA)

Duración: 3 meses.

Localización: Hospital de día. Servicio de psiquiatría. Hospital Universitario de Vic.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

- Realizar una evaluación sistemática correcta del paciente mental grave y documentarla en la historia clínica: enfermedad actual, antecedentes médicos, psiquiátricos, antecedentes familiares, historia del desarrollo, con valoración rutinaria de la existencia de haber sido víctima de cualquier tipo de abuso, historia sociocultural...
- Demostrar haber adquirido actitudes para entender el individuo como persona con una narrativa histórica, y cómo el paciente conceptualiza su enfermedad en relación a ésta. Entendiendo cómo esta comprensión afecta a su autoestima, y sentido de autonomía y motivación.
- Evaluar, mediante la información obtenida del paciente, familia y otras fuentes, los puntos fuertes del paciente, discapacidades, riesgos y vulnerabilidades.
- Adquirir habilidades para valorar aspectos determinados de la salud que afectan al paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de esta población.
- Demostrar en la clínica práctica el uso de herramientas estructuradas para la valoración de la enfermedad mental grave (BPRS, PANSS, Hamilton, Young), discapacidad y funcionamiento social (GAF, Ontario, LSP9), Calidad de vida, valoración de la medicación, DAI...
- Valorar los cambios y predecir la capacidad de grado de mejoría a obtener.
- Construir formulaciones de los problemas de los pacientes, incluyendo el diagnóstico diferencial.
- Habilidad para valorar y documentar el potencial del paciente para conductas auto y heteroagresivas. Valorar los factores epidemiológicos y los síntomas clínicos que pueden incrementar el riesgo.
- Manejar tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno mental grave, explorando sistemáticamente los efectos secundarios, la necesidad de continuar el tratamiento y la posibilidad de suprimir medicación no necesaria en el momento de la rehabilitación.
- Adquirir el manejo farmacológico en pacientes resistentes: uso de clozapina, potenciadores: anticonvulsivantes, litio, TECs

- Explorar y tratar las patologías comórbidas, especialmente síntomas depresivos, trastornos de ansiedad y consumo de drogas
- Valoración y manejo de las dificultades del paciente TMS para llevar una vida autónoma y adaptada a la comunidad. Atención a las necesidades básicas del paciente.
- Conocer estrategias y herramientas de evaluación funcional y neuropsicológica.
- Conocer las intervenciones sociales y comunitarias realizadas de forma individual o grupal: técnicas psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitiva, rehabilitación cognitiva, soporte social y resolución de problemas.

ROTACIÓN POR INTERCONSULTAS GENERALES PSIQUIATRICAS

Duración: 2 meses.

Localización: Interconsultas generales psiquiátricas Hospital Universitari de Vic.

OBJETIVOS GENERALES:

- Adquirir habilidades para la entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Adquirir los conocimientos teóricos fundamentales de la medicina psicosomática.
- Capacitación para la comunicación con pacientes gravemente enfermos o terminales y con los familiares o cuidadores del enfermo.
- Realizar actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios. Participar en la coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Adquirir el manejo básico respecto a la psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE:

- Desarrollo de conocimientos clínicos específicos respecto a la atención psiquiátrica en pacientes con patología médico-quirúrgica.
- Conocimientos de la relación entre los factores psicosociales y biomédicos en los pacientes con enfermedades médicas o quirúrgicas. Adquirir habilidades en el abordaje de aspectos psicológicos y psiquiátricos en estos pacientes (miedo, negación, afrontamiento del dolor, la limitación funcional ...).
- Estar capacitado para tratar reacciones de angustia, depresión, insomnio, síndrome confusional. ...
- Conseguir un adecuado manejo de los psicofármacos. Especial atención en las interacciones de los psicofármacos con otros tratamientos, los posibles efectos secundarios y contraindicaciones de estos fármacos en pacientes con patología médica.
- Conocer los tratamientos no farmacológicos y las situaciones en los que se requiere una terapia psicológica más específica.
- Reconocer situaciones que requieren un tratamiento urgente de las que no.

- Mejorar habilidades de comunicación con enfermos en situaciones de elevado estrés. Trabajar con familiares y cuidadores para comprender las enfermedades, reacciones emocionales y valorar necesidades y posibles problemas posteriores. Favorecer un entorno tranquilo, participativo e incluir al paciente en la toma de decisiones.
- Desarrollar habilidades clínicas en el cuidado y manejo de la patología psiquiátrica en grupos específicos. VIH positivos, enfermedades renales, cardíacas, neurológicas,...
- Demostrar conocimientos básicos de los síntomas no definidos y participar en el diagnóstico diferencial.

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

Duración: 3 meses.

Localización: Centro de Salud mental Adultos (CSMA).

OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos a nivel ambulatorio.
- Desarrollar actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR CSMA

- Realizar la evaluación médica y psiquiátrica inicial de los pacientes que acuden a una consulta de psiquiatría.
- Realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos psiquiátricos, las comorbilidades y los trastornos médicos.
- Realizar diagnósticos siguiendo los criterios del DSM-V.
- Formular planes de tratamiento psiquiátrico, psicológico, de rehabilitación y médicos, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen.
- Valorar el dispositivo asistencial más adecuado al estado del paciente y una adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Utilizar adecuadamente las escalas de evaluación en la valoración inicial y en el seguimiento de los pacientes.



- Identificar los pacientes que requieren intervenciones o valoraciones psicológicas o neuropsicológicas.
- Adquirir habilidades y conocimientos respecto al manejo farmacológico. Conocer las interacciones farmacológicas de los tratamientos indicados y los efectos secundarios, al mismo tiempo que intervenciones para minimizar los efectos adversos y mejorar el cumplimiento.
- Conocer los tratamientos físicos no farmacológicos y sus indicaciones.
- Conocer las diferentes intervenciones psicoterapéuticas o sociales indicadas.
- Realizar un plan de trabajo conjunto con otros profesionales.
- Conseguir una adecuada vinculación.
- Adquirir habilidades de comunicación, de psicoeducación y de trabajo conjunto con las familias y los cuidadores de los pacientes.
- Capacidad para evaluar el riesgo suicida y conocer los riesgos y beneficios de la hospitalización psiquiátrica.
- Conceptualizar la enfermedad mental en los diferentes factores biológicos, psicológicos, socioculturales que intervienen y saber diferenciar el comportamiento normal del patológico.
- Demostrar conocimientos de epidemiología, prevalencia, diagnóstico, tratamiento y prevención de las condiciones psiquiátricas más frecuentes.
- Entender las bases neurobiológicas de los tratamientos psicofarmacológicos. Conocer y aplicar los algoritmos terapéuticos, el manejo de la resistencia al tratamiento y las terapias de combinación y de potenciación.

RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO – R2

ROTACIÓN POR CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

Duración: 2 meses.

Localización: Centro de Salud mental Adultos (CSMA).

OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos a nivel ambulatorio.
- Desarrollar actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.

- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR CSMA

- Realizar la evaluación médica y psiquiátrica inicial de los pacientes que acuden a una consulta de psiquiatría.
- Realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos psiquiátricos, las comorbilidades y los trastornos médicos.
- Realizar diagnósticos siguiendo los criterios del DSM-5.
- Formular planes de tratamiento psiquiátrico, psicológico, de rehabilitación y médicos, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen.
- Valorar el dispositivo asistencial más adecuado al estado del paciente y una adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Utilizar adecuadamente las escalas de evaluación en la valoración inicial y en el seguimiento de los pacientes.
- Identificar los pacientes que requieren intervenciones o valoraciones psicológicas y neuropsicológicas.
- Adquirir habilidades y conocimientos respecto al manejo farmacológico. Conocer las interacciones farmacológicas de los tratamientos indicados y los efectos secundarios, al mismo tiempo que intervenciones para minimizar los efectos adversos y mejorar el cumplimiento.
- Conocer los tratamientos físicos no farmacológicos y sus indicaciones.
- Conocer las diferentes intervenciones psicoterapéuticas o sociales indicadas.
- Realizar un plan de trabajo conjunto con otros profesionales.
- Conseguir una adecuada vinculación.
- Adquirir habilidades de comunicación, de psicoeducación y de trabajo conjunto con las familias y los cuidadores de los pacientes.
- Capacidad para evaluar el riesgo suicida y conocer los riesgos y beneficios de la hospitalización psiquiátrica.
- Conceptualizar la enfermedad mental en los diferentes factores biológicos, psicológicos, socioculturales que intervienen y saber diferenciar el comportamiento normal del patológico.
- Demostrar conocimientos de epidemiología, prevalencia, diagnóstico, tratamiento y prevención de las condiciones psiquiátricas más frecuentes.
- Entender las bases neurobiológicas de los tratamientos psicofarmacológicos. Conocer y aplicar los algoritmos terapéuticos, el manejo de la resistencia al tratamiento y las terapias de combinación y de potenciación.

ROTACIÓN POR CONSULTA AMBULATORIA SALUD MENTAL INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 4 meses.

Localización: Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)

OBJETIVOS GENERALES

- Estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico de estos pacientes.
- Conocer las características de las distintas etapas evolutivas del desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN SALUD MENTAL INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

- Conocer las características propias de la elaboración de la historia clínica en el niño y adolescente.
- Realización de una anamnesis correcta con una completa exploración del estado mental y una exploración física.
- Realizar una adecuada valoración del entorno familiar, escolar y social.
- Adquirir conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica
- Identificación, detección y manejo de las situaciones y factores de riesgo y las señales de alerta psicopatológica.
- Capacitación para diagnosticar las desviaciones del desarrollo psicomotor y las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden aparecer en la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento y adecuada aplicación de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales de la infancia y adolescencia
- Adquirir conocimiento para el abordaje de los principales síndromes y trastornos psiquiátricos infantiles.
- Conocimiento básico y manejo de tratamientos psicofarmacológicos de uso prevalente en la infancia y la adolescencia.

ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y DE ENLACE INFANTIL Y ADOLESCENCIA

Duración: 2 meses.

Localización: Interconsulta de enlace infantil y adolescencia. Hospital Universitario de Vic.

OBJETIVOS GENERALES

- Estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico de estos pacientes.
- Conocer las características de las distintas etapas evolutivas del desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.



- Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
-

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y DE ENLACE INFANTIL Y ADOLESCENCIA

- Conocer las características propias de la elaboración de la historia clínica en el niño y adolescente en un contexto de agudización.
- Realización de una anamnesis correcta con una completa exploración del estado mental y una exploración física.
- Realizar una adecuada valoración del entorno familiar, escolar y social.
- Adquirir conocimiento sobre técnicas de entrevista clínica
- Identificación, detección y manejo de las situaciones y factores de riesgo y las señales de alerta psicopatológica.
- Capacitación para diagnosticar las desviaciones del desarrollo psicomotor y las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden aparecer en la infancia y la adolescencia.
- Conocimiento y adecuada aplicación de los criterios diagnósticos y de clasificación de los trastornos mentales de la infancia y adolescencia
- Adquirir conocimiento para el abordaje de los principales síndromes y trastornos psiquiátricos infantiles.
- Conocimiento básico y manejo de tratamientos psicofarmacológicos de uso prevalente en la infancia y la adolescencia.

RESIDENTE DE TERCER AÑO – R3

ROTACIÓN POR CONSULTA AMBULATORIA

Duración: 4 meses.

Localización: Centro de Salud mental Adultos (CSMA).

OBJETIVOS GENERALES:

- Proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos a nivel ambulatorio.
- Desarrollar actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

- Realización de un mínimo de 80 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR CSMA

- Realizar la evaluación médica y psiquiátrica inicial de los pacientes que acuden a una consulta de psiquiatría.
- Realizar el diagnóstico diferencial de los trastornos psiquiátricos, las comorbilidades y los trastornos médicos.
- Realizar diagnósticos siguiendo los criterios del DSM-V.
- Formular planes de tratamiento psiquiátrico, psicológico, de rehabilitación y médicos, teniendo en cuenta todos los factores que intervienen.
- Valorar el dispositivo asistencial más adecuado al estado del paciente y una adecuada utilización de los recursos disponibles.
- Utilizar adecuadamente las escalas de evaluación en la valoración inicial y en el seguimiento de los pacientes.
- Identificar los pacientes que requieren intervenciones o valoraciones psicológicas y neuropsicológicas.
- Adquirir habilidades y conocimientos respecto al manejo farmacológico. Conocer las interacciones farmacológicas de los tratamientos indicados y los efectos secundarios, al mismo tiempo que intervenciones para minimizar los efectos adversos y mejorar el cumplimiento.
- Conocer los tratamientos físicos no farmacológicos y sus indicaciones.
- Conocer las diferentes intervenciones psicoterapéuticas o sociales indicadas.
- Realizar un plan de trabajo conjunto con otros profesionales.
- Conseguir una adecuada vinculación.
- Adquirir habilidades de comunicación, de psicoeducación y de trabajo conjunto con las familias y los cuidadores de los pacientes.
- Capacidad para evaluar el riesgo suicida y conocer los riesgos y beneficios de la hospitalización psiquiátrica.
- Conceptualizar la enfermedad mental en los diferentes factores biológicos, psicológicos, socioculturales que intervienen y saber diferenciar el comportamiento normal del patológico.
- Demostrar conocimientos de epidemiología, prevalencia, diagnóstico, tratamiento y prevención de las condiciones psiquiátricas más frecuentes.
- Entender las bases neurobiológicas de los tratamientos psicofarmacológicos. Conocer y aplicar los algoritmos terapéuticos, el manejo de la resistencia al tratamiento y las terapias de combinación y de potenciación.

ROTACIÓN POR DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN A ALCOHOLISMO Y ADICCIONES

Duración: 2 meses.

Localización: Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CASD)

OBJETIVOS GENERALES:

- Debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar: dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.
 - La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
 - Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
 - Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES:

- Adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas en los diferentes trastornos de dependencia a sustancias y otros trastornos adictivos.
 - Adquirir la capacidad de diagnóstico y de realizar el diagnóstico diferencial en las patologías inducidas por el consumo de sustancias.
 - Capacitación para realizar tratamientos farmacológicos en las desintoxicaciones y deshabituaciones de las principales dependencias
 - (dependencia de alcohol, opiáceos, ansiolíticos, psicoestimulantes y cannabis). Manejo de paciente en programa de mantenimiento con agonistas o sustitutos como la metadona.
 - Realizar un plan terapéutico específico individualizado a cada paciente.
- Adquirir los conocimientos teóricos y las habilidades clínicas en realizar el diagnóstico, el plan terapéutico y los tratamientos farmacológicos en pacientes con patología dual.
- Conocer los factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones.
- Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- Técnicas de entrevista y de manejo de los trastornos por uso de sustancias y de los pacientes con patología dual.
- Conocer las indicaciones de derivación a psicoterapia o terapia grupal.

ROTACIÓN POR PROGRAMA DE PSICOGERIATRÍA:

Duración: 2 meses.

Localización: Unidad de Psicogeriatría. Hospital Sant Jaume de Manlleu (CHV)

OBJETIVOS GENERALES:

- Aprender conocimientos básicos relacionados con el envejecimiento y las necesidades específicas de este grupo de población.

- Distinguir los procesos biológicos de los patológicos durante el proceso de envejecimiento.
- Entender el manejo integral del paciente geriátrico y su familia o entorno, a través del trabajo multidisciplinar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR PSICOGERIATRÍA:

- Conocer los síndromes más prevalentes y los criterios diagnósticos específicos en esta población:
 - Síndrome Demencial por cualquier etiología.
 - Síndrome Confusional Agudo
 - Trastornos del estado de ánimo con o sin síntomas psicóticos
 - Trastornos de la esfera psicótica
 - Trastornos de ansiedad.
- Diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de primeros episodios, así como de descompensaciones en patología crónica ya diagnosticada en este grupo etario.
- Iniciación a la Valoración Geriátrica Integral.
- Realizar una exploración física completa diferenciando los signos de envejecimiento normal del patológico por sistemas.
- Realizar una historia clínica cognitiva y del trastorno de conducta, y utilización de las escalas y tests estandarizados.
- Aprender el manejo específico de los psicofármacos en esta población
- Manejo del paciente hospitalizado y del paciente ambulatorio, con realización de primeras visitas tutorizadas.
- Asistencia a una valoración neuropsicológica completa, con análisis posterior del caso.

Asistencia a una valoración social completa, con análisis posterior del caso.

ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE DÍA ADULTOS:

Duración: 3 meses.

Localización: Hospital de día. Servicio de psiquiatría. Hospital Universitario de Vic.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

- Realizar una evaluación sistemática correcta del paciente mental grave y documentarla en la historia clínica: enfermedad actual, antecedentes médicos, psiquiátricos, antecedentes familiares, historia del desarrollo, con valoración rutinaria de la existencia de haber sido víctima de cualquier tipo de abuso, historia sociocultural...
- Demostrar haber adquirido actitudes para entender el individuo como persona con una narrativa histórica, y cómo el paciente conceptualiza su enfermedad en relación a ésta. Entendiendo cómo esta comprensión afecta a su autoestima, y sentido de autonomía y motivación.
- Evaluar, mediante la información obtenida del paciente, familia y otras fuentes, los puntos fuertes del paciente, discapacidades, riesgos y vulnerabilidades.
- Adquirir habilidades para valorar aspectos determinados de la salud que afectan al paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de esta población.

- Demostrar en la clínica práctica el uso de herramientas estructuradas para la valoración de la enfermedad mental grave (BPRS, PANSS, Hamilton, Young), discapacidad y funcionamiento social (GAF, Ontario, LSP9), Calidad de vida, valoración de la medicación, DAI...
- Valorar los cambios y predecir la capacidad de grado de mejoría a obtener.
- Construir formulaciones de los problemas de los pacientes, incluyendo el diagnóstico diferencial.
- Habilidad para valorar y documentar el potencial del paciente para conductas auto y heteroagresivas. Valorar los factores epidemiológicos y los síntomas clínicos que pueden incrementar el riesgo.
- Manejar tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno mental grave, explorando sistemática los efectos secundarios, la necesidad de continuar el tratamiento y la posibilidad de suprimir medicación no necesaria en el momento de la rehabilitación.
- Adquirir el manejo farmacológico en pacientes resistentes: uso de clozapina, potenciadores: anticonvulsivantes, litio, TECs
- Explorar y tratar las patologías comórbidas, especialmente síntomas depresivos, trastornos de ansiedad y consumo de drogas
- Valoración y manejo de las dificultades del paciente TMS para llevar una vida autónoma y adaptada a la comunidad. Atención a las necesidades básicas del paciente.
- Conocer estrategias y herramientas de evaluación funcional y neuropsicológica.
- Conocer las intervenciones sociales y comunitarias realizadas de forma individual o grupal: técnicas psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitiva, rehabilitación cognitiva, soporte social y resolución de problemas.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO – R4

ROTACIÓN POR REHABILITACIÓN PSICOGERIÁTRICA Y SOCIAL:

Duración: 2 meses.

Localización: Unidad de Psicogeriatría. Hospital Sant Jaume de Manlleu (CHV)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN PSICOGERIÁTRICA Y SOCIAL:

- Adquirir experiencia en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de las personas mayores que padecen trastornos mentales.
- Desarrollar una base de conocimientos y actitudes que prepare al residente para comprender y responder positivamente a las necesidades especiales de los ancianos, especialmente en salud mental.
- Desarrollar habilidades de consulta/enlace, liderazgo y educación/enseñanza que permitan una excelente práctica multidisciplinar y la capacidad de colaborar fructíferamente con otros profesionales y agencias sanitarias en el campo de la salud mental de las personas mayores.

- Adquirir suficientes habilidades especializadas en medicina de la vejez para atender de forma eficiente y segura las personas mayores con trastornos mentales.
- Adquirir los conocimientos del funcionamiento de los diferentes servicios psiquiátricos y/o no psiquiátricos para la tercera edad.

ROTACIÓN POR UNIDAD CLÍNICA ESPECIALIZADA (Servicio Especializado en Salud Mental y Discapacidad intelectual):

Duración: 2 meses.

Localización: Servicio Especializado en Salud Mental y Discapacidad Intelectual. CHV

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN POR EL SERVICIO DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

- Realizar una evaluación sistemática correcta del paciente con discapacidad intelectual. Con especial énfasis en las diferentes etapas del neurodesarrollo.
- Evaluar, mediante la información obtenida del paciente, la familia y otras fuentes, los puntos fuertes del paciente, discapacidades, riesgos y vulnerabilidades.
- Adquirir habilidades para valorar aspectos determinados de la salud que afectan al paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de esta población.
- Adquirir habilidades comunicativas específicas para los pacientes con discapacidad intelectual.
- Demostrar en la práctica clínica el uso de herramientas estructuradas para la valoración de la discapacidad intelectual.
- Valorar los cambios y predecir la capacidad de grado de mejoría a obtener.
- Construir formulaciones de los problemas de los pacientes, incluyendo el diagnóstico diferencial.
- Habilidad para valorar y documentar el potencial del paciente para conductas auto y heteroagresivas. Valorar los factores epidemiológicos y los síntomas clínicos que pueden incrementar el riesgo.
- Manejar tratamiento farmacológico en pacientes con discapacidad intelectual. Establecer planes terapéuticos que evalúen la posible interacción medicamentosa en los pacientes con discapacidad intelectual, con especial énfasis en el manejo adecuado de la politerapia con psicofármacos.
- Adquirir el manejo farmacológico en los pacientes con discapacidad intelectual.
- Explorar y tratar las patologías comórbidas frecuentemente asociadas en los pacientes con discapacidad intelectual.
- Conocer los diferentes recursos asistenciales de este subgrupo de pacientes.
- Adquirir habilidades de trabajo en equipos multidisciplinares para atender el paciente con discapacidad intelectual de forma biopsicosocial.
- Conocer las intervenciones sociales y comunitarias realizadas de forma individual o grupal: técnicas psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitiva, rehabilitación cognitiva, soporte social y resolución de problemas.

ROTACIÓN POR UNIDAD CLÍNICA ESPECIALIZADA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD:

Duración: 3 meses.

Localización: CHV.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD:

- Aprender a realizar una evaluación clínica para diagnosticar certeramente un Trastorno límite de la personalidad y sus comorbilidades (Trastorno por estrés post-traumático, trastornos de la conducta alimentaria, consumo de sustancias y trastornos del estado de ánimo).
- Aprender a evaluar, conceptualizar y tratar los problemas complejos y los multidiagnósticos que experimentan las personas con un Trastorno límite de la personalidad.
- Evaluar el riesgo y la gestión de las conductas suicidas y no suicidas autolesivas y su manejo clínico.
- Conocer los elementos psicoeducativos para pacientes que sufren Trastorno límite de la personalidad y también para sus familiares.
- Desarrollar una sólida comprensión y una aplicación hábil de la Terapia dialéctica conductual.
- Saber reconocer una crisis en un paciente con TLP y su manejo.

ROTACIÓN POR LIBRE ELECCIÓN:

Duración: 4 meses.

Localización: a determinar.

RESIDENTE DE CUARTO AÑO – R5

ROTACIÓN POR UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE DÍA ADULTOS:

Duración: 3 meses.

Localización: Hospital de día. Servicio de psiquiatría. Hospital Universitario de Vic.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA

- Realizar una evaluación sistemática correcta del paciente mental grave y documentarla en la historia clínica: enfermedad actual, antecedentes médicos, psiquiátricos, antecedentes familiares, historia del desarrollo, con valoración rutinaria de la existencia de haber sido víctima de cualquier tipo de abuso, historia sociocultural...
- Demostrar haber adquirido actitudes para entender el individuo como persona con una narrativa histórica, y cómo el paciente conceptualiza su enfermedad en relación a ésta. Entendiendo cómo esta comprensión afecta a su autoestima, y sentido de autonomía y motivación.



- Evaluar, mediante la información obtenida del paciente, familia y otras fuentes, los puntos fuertes del paciente, discapacidades, riesgos y vulnerabilidades.
- Adquirir habilidades para valorar aspectos determinados de la salud que afectan al paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de esta población.
- Demostrar en la clínica práctica el uso de herramientas estructuradas para la valoración de la enfermedad mental grave (BPRS, PANSS, Hamilton, Young), discapacidad y funcionamiento social (GAF, Ontario, LSP9), Calidad de vida, valoración de la medicación, DAI...
- Valorar los cambios y predecir la capacidad de grado de mejoría a obtener.
- Construir formulaciones de los problemas de los pacientes, incluyendo el diagnóstico diferencial.
- Habilidad para valorar y documentar el potencial del paciente para conductas auto y heteroagresivas. Valorar los factores epidemiológicos y los síntomas clínicos que pueden incrementar el riesgo.
- Manejar tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno mental grave, explorando sistemática los efectos secundarios, la necesidad de continuar el tratamiento y la posibilidad de suprimir medicación no necesaria en el momento de la rehabilitación.
- Adquirir el manejo farmacológico en pacientes resistentes: uso de clozapina, potenciadores: anticonvulsivantes, litio, TECs
- Explorar y tratar las patologías comórbidas, especialmente síntomas depresivos, trastornos de ansiedad y consumo de drogas
- Valoración y manejo de las dificultades del paciente TMS para llevar una vida autónoma y adaptada a la comunidad. Atención a las necesidades básicas del paciente.
- Conocer estrategias y herramientas de evaluación funcional y neuropsicológica.
- Conocer las intervenciones sociales y comunitarias realizadas de forma individual o grupal: técnicas psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitiva, rehabilitación cognitiva, soporte social y resolución de problemas.

ROTACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS

Duración: 6 meses

Localización:

- 4 meses: Unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos Hospital Universitari de Vic
- 4 meses: Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (media/larga estancia) Hospital Universitari de Vic

OBJETIVOS GENERALES:

- Adquirir habilidad en la realización de la anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.

- Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). de todos los psicofármacos.
- Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
- Adquirir habilidad en la Terapia electroconvulsiva (TEC), mediante la asistencia a las sesiones de TEC que se realizan durante la semana (habitualmente 3 sesiones semanales)
- Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc.
- Elaboración de informes de altas.
- Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir conocimientos de las enfermedades mentales respecto a su neurobiología, teorías etiológicas, aspectos psicológicos y socioculturales y aplicar estos conocimientos en el cuidado del paciente.
- Saber integrar los hallazgos más recientes en neurociencias.
- Conocimiento de la epidemiología, la prevalencia, los criterios diagnósticos, los diagnósticos diferenciales y los tratamientos de las principales enfermedades psiquiátricas.
- Comprender las bases neurobiológicas de los tratamientos psicofarmacológicos.
- Conocer y saber aplicar los algoritmos terapéuticos, el tratamiento de patologías resistentes, las terapias de combinación y de potenciación.
- Manejo de los psicofármacos conociendo las principales interacciones farmacológicas, sus efectos terapéuticos y los secundarios y su impacto sobre la salud física del paciente.
- Importancia del cumplimiento farmacológico y medidas de intervención.
- Adquirir capacidad para realizar el diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica primaria y secundaria a patología médica. Manifestaciones médicas de las enfermedades psiquiátricas.
- Conocer las indicaciones y las limitaciones de las pruebas diagnósticas (incluyendo las exploraciones psicológicas) utilizadas en la práctica clínica.
- Conocer principales aspectos de psiquiatría legal relevantes en la unidad de agudos.
- Adquirir habilidades de comunicación, psicoeducación y de trabajo conjunto con las familias y personas del entorno del paciente.
- Reconocer y monitorizar las respuestas emocionales del profesional en las situaciones clínicas y hacer las modificaciones pertinentes para una mejor relación terapéutica.

- Saber derivar los pacientes al dispositivo asistencial adecuado al alta.
- Conocer los riesgos y los beneficios de la hospitalización psiquiátrica.
- Evaluar el riesgo suicida.

ROTACIÓN POR INTERCONSULTA:

Duración: 2 meses.

Localización: [Interconsultas generales psiquiátricas Hospital Universitari de Vic.](#)

OBJETIVOS GENERALES:

- Adquirir habilidades para la entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Adquirir los conocimientos teóricos fundamentales de la medicina psicosomática.
- Capacitación para la comunicación con pacientes gravemente enfermos o terminales y con los familiares o cuidadores del enfermo.
- Realizar actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios. Participar en la coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Adquirir el manejo básico respecto a la psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE:

- Desarrollo de conocimientos clínicos específicos respecto a la atención psiquiátrica en pacientes con patología médico-quirúrgica.
- Conocimientos de la relación entre los factores psicosociales y biomédicos en los pacientes con enfermedades médicas o quirúrgicas. Adquirir habilidades en el abordaje de aspectos psicológicos y psiquiátricos en estos pacientes (miedo, negación, afrontamiento del dolor, la limitación funcional,...).
- Estar capacitado para tratar reacciones de angustia, depresión, insomnio, síndrome confusional.
- Conseguir un adecuado manejo de los psicofármacos. Especial atención en las interacciones de los psicofármacos con otros tratamientos, los posibles efectos secundarios y contraindicaciones de estos fármacos en pacientes con patología médica.
- Conocer los tratamientos no farmacológicos y las situaciones en los que se requiere una terapia psicológica más específica.
- Reconocer situaciones que requieren un tratamiento urgente de las que no.
- Mejorar habilidades de comunicación con enfermos en situaciones de elevado estrés. Trabajar con familiares y cuidadores para comprender la enfermedad, reacciones emocionales y valorar necesidades y posibles problemas posteriores.

Favorecer un entorno tranquilo, participativo e incluir al paciente en la toma de decisiones.

- Desarrollar habilidades clínicas en el cuidado y manejo de la patología psiquiátrica en grupos específicos. VIH positivos, enfermedades renales, cardíacas, neurológicas,...
- Demostrar conocimientos básicos de los síntomas no definidos y participar en el diagnóstico diferencial.

ATENCIÓN CONTINUADA

Primer año de residencia:

Guardias de urgencias generales los 6 primeros meses de R1: 4/mes.

Guardias de Psiquiatría a partir del 6.º mes de R1: 4/mes

Segundo al quinto año de residencia:

Guardias de Psiquiatría: 4/mes.

El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios del protocolo de supervisión del residente del Consorci Hospitalari de Vic.

ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación del MIR.

Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

- Se consideran rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación del residente de psiquiatría.
- Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.
- La solicitud de rotación externa debe presentarse a la Comisión de Docencia a través del tutor del residente.
- Cuando la solicitud reciba la aprobación de la Comisión de Docencia, se tramitará la solicitud al centro receptor y al Departament de Salut (con antelación de 2 meses a la fecha de inicio de la misma).
- La Comisión de Docencia informará a Gerencia de la aceptación de la rotación externa, que seguirá abonando la nómina al residente mientras dure dicha rotación.

SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

- **Sesiones clínicas del servicio de Psiquiatría y Salud Mental**, con una frecuencia semanal (miércoles de 13.00h a 14.00h).
- **Sesiones de residentes (MIR, PIR, EIR)**, con una frecuencia semanal (miércoles de 8.30h a 9.30h).
- **Talleres monográficos docentes**, con una frecuencia mensual presentadas por adjuntos de las diferentes disciplinas del Servicio de Salud Mental. Se realizan cada mes y medio (miércoles de 8.30h a 11.00h).
- **Sesiones Unidad de agudos**: con una frecuencia semanal (jueves de 8 a 9h), presentadas por residentes de psiquiatría con revisión de casos concretos de la Unidad.
- Durante las diferentes rotaciones el residente participará en las sesiones que se realizan en los diferentes dispositivos asistenciales.

Formación teórica para residentes de primer año de salud mental (enfermería de salud mental, psicología clínica, psiquiatría y psiquiatría infantil y de la adolescencia):

Formación común para todos los residentes de salud mental en Cataluña, organizado por la Comisión Pedagógica. Tiene el objetivo de ofrecer una formación integral a los profesionales de salud mental en formación (MIR, PIR y IIR de primer año) sobre aspectos básicos teóricos y prácticos que puedan ser aplicables a su práctica clínica y que son esenciales para la formación según los diferentes programas Formativos de las Especialidades de psiquiatría, psicología y enfermería de salud mental. Contenidos:

- Módulo I - Taller de psicopatología (18 horas)
- Módulo II - Entrevista Motivacional (12 horas)
- Módulo III - Habilidades comunicativas (9 horas)
- Encuentros con profesionales expertos (58 horas). Permiten profundizar en temas específicos desde el ámbito de la psiquiatría, de la psicología y de la enfermería:
 - Trastorno límite de personalidad
 - Intervenciones en suicidio
 - Psicooncología
 - Psiquiatría perinatal
 - Trastorno de la conducta alimentaria



- Exploraciones complementarias biológicas y psicológicas
- Psicofarmacología para enfermería
- Intervenciones de enfermería en la consulta del CSMIJ
- Identidades trans. La realidad actual y la atención en la Red Pública
- Interconsulta
- Terapia Electroconvulsiva
- El paciente pediátrico en las urgencias de psiquiatría
- Trastorno Espectro Autista a lo largo de la vida
- TDAH a lo largo de la vida
- Adicciones
- Medicina Legal
- Gerontopsiquiatría
- Perspectiva de género
- Discapacidad Intelectual
- Modelos psicoterapéuticos: modelo sistémico
- Modelos psicoterapéuticos: Terapia Aceptación y Compromiso
- Modelos psicoterapéuticos. T Constructivista
- Modelos psicoterapéuticos. Modelo Psicodinámico
- Intervenciones grupales
- Intervenciones psicológicas y sus indicaciones

Sesiones comunes en la formación de MIR/PIR/EIR impartidas en la UDM de salud Mental:

- Psiquiatría perinatal
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida
- Terapia electroconvulsiva
- Taller de habilidades de Comunicación-Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica
- Taller de psicopatología
- Taller de entrevista motivacional
- Urgencias psiquiátricas en pediatría

- Participación de los pacientes y sus familias en el proceso de recuperación
- Adicciones
- Alcohol y tabaco
- Medicina legal. Psiquiatría legal y forense
- Sexualidad
- Metodología de la investigación y docencia
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios
- Gestión clínica
- Bioética. Derechos humanos y salud mental
- Abordaje de las patologías médicas más frecuentes
- Psicofarmacología básica de los antipsicóticos, antidepresivos y eutimizantes

PLANIFICACIÓN DE CURSOS, CONGRESOS E INVESTIGACIÓN

Cursos y Congresos

Además de las sesiones clínicas y de residentes que se realicen en la UDM de Salud mental y del programa de formación conjunta PIR-MIR-EIR, se complementará la formación con la asistencia a cursos, jornadas y congresos específicos sobre salud mental.

Se decidirán de manera consensuada, los cursos, jornadas y congresos que sean valorados como los más adecuados para complementar la formación de los residentes.

Se establece un programa formativo reglado en el que se contempla un curso de Terapia electroconvulsiva (R1), Curso de psicofarmacología (R2), Curso Anual de esquizofrenia (R3) y un Curso de patología resistente (R4).

La planificación de los cursos a realizar será anual, consensuada con el tutor, y sujeta a plazas disponibles y posibilidad de financiación.

BIBLIOGRAFIA OBLIGATORIA

LIBROS (disponibles en la biblioteca del servicio o en formato pdf)

- A.P.A. (2014). DSM.V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. Versión española: López-Ibor Aliño, J.J. (dir), Valdés, M. (coord): Barcelona: Masson
- Álvarez E (2000). Manejo de psicofármacos en pacientes de edad avanzada. Barcelona: Edika Med.
- Arechederra Aranzadi JJ (2003). Fundamentos éticos y legales de la responsabilidad en Psiquiatría. Madrid: International Marketing and Communications.



- Azanza, J. R., (2009). Guía práctica de Farmacología del Sistema Nervioso Central. Madrid: Icono Shamrock
- Beck AT, et al (1999). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Bobes J, Casas M, Gutiérrez M (2011). Manual de trastornos adictivos (2º ed). Madrid: Enfoque.
- Bobes J, et al (2015). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica (7ªed). Barcelona: Cyesan.
- Caballo VE (2008). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1 y 2). Madrid: Siglo XXI.
- Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J (2005). Trastorno límite de la personalidad.
- Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Madrid: Editorial médica Panamericana.
- Chinchilla A, et al (2003). Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona: Masson.
- Chinchilla Moreno A (2010). Tratado de terapéutica psiquiátrica. Madrid: Nature Publishing Group Iberoamérica.
- Comité de consenso de Catalunya en terapéutica de los trastornos mentales. (2012). RTM-IV: Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales. (4ªed). Cyesan.
- Conejo Galindo J, Sainz Cortón E (2010). Aspectos de interés en la psiquiatría de enlace. Madrid: Ergon.
- Gabbard GO (2009). Tratamientos de los trastornos psiquiátricos. Barcelona: Ars Médica.
- Gomez Jara M (2009). La responsabilidad profesional del psiquiatra. Barcelona: Atelier.
- Gómez Jara M, Gómez Marichalar N (2009). Consultas en psiquiatría legal. Barcelona: Atelier.
- Labrador FJ, et al (2008). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid. Psicología Pirámide.
- Lozano Suárez, Ramos Brieva JA (2002). Utilización de los psicofármacos en psiquiatría de enlace. Barcelona: Masson.
- Miller WR, Rollnick S (2005). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona: Paidós.
- Obiols JE (2013). Manual de psicopatología general. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Oldham JM, Skodol AE, Bender DS (2007). Tratado de los trastornos de la personalidad. Barcelona: Elsevier Masson.
- Pichot P, et al (2003). Intervención en crisis y tratamiento agudo de los trastornos psiquiátricos graves. Madrid: Grupo Aula Médica.
- Pichot P, et al (2005). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos psiquiátricos graves. Madrid: Grupo Aula médica.
- Riso W (2009). Terapia cognitiva. Barcelona: Paidós
- Roca Bennasar M, et al (2002). Trastornos neuróticos. Barcelona: Ars Médica.



- Salazar, M., Peralta, C., Pastor, J. (2006). Tratado de Psicofarmacología. Bases y Aplicación Clínica. Madrid: Panamericana.
- Segarra R (2014). Abordaje integral de las fases iniciales de las psicosis.
- Una visión crítica. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Serna de Pedro I (2000). Manual de psicogeriatría clínica. Barcelona: Masson.
- Serna de Pedro I (2006). Psicofármacos en geriatría. Barcelona. Ars Médica.
- Syms A (2008). Síntomas mentales. Madrid: Triacastela.
- Stahl, St. M., (2013). Psicofarmacología Esencial. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Clínicas (3ªed). Barcelona: Ariel Neurociencia.
- Turón Gil VJ (1997). Trastornos de la alimentación.
- Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Vallejo Ruiloba, J, Leal Cercós, C. (2010). Tratado de Psiquiatría. Vols. I y II (2ªed). Barcelona: Grupo Ars XXI

GUÍAS CLÍNICAS (disponibles en el servicio)

- Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (2014).Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Guia de Pràctica Clínica sobre el tractament de la dependència de la cocaïna (2011). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Pascual Pastor, F., Guardia Serecigni, J., Pereiro Gomez, C., & Bobes Garcia, J. (2013). Alcoholismo.
- Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Socidrogalcohol, (3ª ed)
- Pascual Pastor, F., & Guardia Serecigni, J. (2011). Monografía sobre el alcoholismo. Socidrogalcohol
- Becoña, E., & Cortés, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Socidrogalcohol.
- Bobes, J., Casas, M., Ter, A., Ba, D., Carre, R. E., Fust, R.G.,
- Ramo, Z. (2010). Guía para el tratamiento de la Adicción a Opiáceos con Buprenorfina / Naloxona. Socidrogalcohol.
- Guía de práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja (2011). Servicio Murciano de Salud.
- Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009). Ministerio de Sanidad,
- Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA)en Atención Primaria (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

- Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar (2012). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de la Personalidad (2011). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (2011). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Hay P, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2014, Vol. 48 (11)977-1008.
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders. Part 2: Maintenance Treatment of Major Depressive Disorder-Update 2015. The World Journal of Biological Psychiatry, 2015; 16: 76-95
- Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice
- Statement from the American Geriatrics Society.
- The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative
- Delirium in Older Adults. J Am Coll Surg. 2015; 220 (2):136-148.

REVISTAS CIENTÍFICAS DISPONIBLES

- www.psiquiatria.com
- www.psychiatrist.com Up to Date
- <https://www.rima.org>
- Acta Psychiatrica Scandinavica
- Addiction
- Aggressive Behavior
- Aging & Mental Health
- Alcoholism
- Clinical and Experimental Research Alzheimers & Dementia
- American Journal of Hospice & Palliative Medicine
- American Journal of Medical Genetics Part B – Neuropsychiatric Genetics
- American Journal of Psychiatry
- Archives of General Psychiatry Archives of Womens Mental Health
- Australian and New Zealand Journal of Psychiatry
- Behavioral Medicine
- Biological Psychiatry Bipolar Disorders BMC Psychiatry Brain and Behavior
- British Journal of Psychiatry
- Canadian Journal of Psychiatry
- Revue Canadienne de Psychiatrie Clinical Psychopharmacology and Neuroscience

- CNS Drugs
- Cochrane Database of Systematic Reviews
- Cognition
- Cognitive Neuropsychology Cognitive Psychology Cognitive Science
- Comprehensive Psychiatry
- Dementia and Geriatric Cognitive Disorders
- Depression and Anxiety
- Developmental Psychobiology
- Drug and Alcohol Dependence
- Drugs & Aging
- Encephale - Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique
- European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience
- European Neuropsychopharmacology
- European Psychiatry
- Evolution Psychiatrique
- Family Process
- Fortschritte der Neurologie Psychiatrie General Hospital Psychiatry
- Health Affairs
- Health Psychology
- Human Psychopharmacology
- Clinical and Experimental
- International Journal of Geriatric Psychiatry
- International Journal of Neuropsychopharmacology
- International Journal of Psychiatry in Clinical Practice
- International Journal of Psychophysiology
- International Psychogeriatrics
- JAMA Psychiatry
- Journal of Affective Disorders
- Journal of Autism and Developmental Disorders
- Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology
- Journal of Child Psychology and Psychiatry
- Journal of Clinical Psychiatry
- Journal of Cognitive Neuroscience Journal of Comparative Psychology
- Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology
- Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry
- Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences
- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
- Journal of Psychiatric Research
- Journal of Psychopharmacology
- Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
- Journal of Psychosomatic Research
- Journal of Studies on Alcohol and Drugs
- Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- Journal of the International Neuropsychological Society
- Memory and Cognition
- Molecular Psychiatry
- Nervenarzt

- Neurodegenerative
- Diseases
- Neuropsychobiology
- Neuropsychologia
- Neuropsychopharmacology
- Nordic Journal of Psychiatry
- Progress in Neuro
- Psychopharmacology & Biological Psychiatry
- Psychiatric Services
- Psychiatry and Clinical Neurosciences
- Psychiatry Research
- Psychiatry Research
- Neuroimaging
- Psycho
- Oncology
- Psychological Bulletin
- Psychological Medicine
- Psychological Review
- Psychology and Psychotherapy
- Theory Research and Practice Psychoneuroendocrinology
- Psychopathology
- Psychopharmacology
- Psychophysiology
- Psychosomatics
- Psychotherapy and Psychosomatics
- Scandinavian Cardiovascular Journal
- Schizophrenia Bulletin
- Schizophrenia
- Research Sleep
- Sleep and Breathing Substance Use & Misuse
- World Journal of Biological
- Psychiatry
- World Psychiatry

ARTÍCULOS RELEVANTES (Lectura recomendada)

Disponemos de una carpeta en DRIVE donde todos los psiquiatras y residentes que deseen colgarán los artículos que consideren de especial interés: revisiones o metanálisis recientes, investigaciones de relevancia, guías clínicas actualizadas. Estos artículos se irán revisando en las sucesivas sesiones bibliográficas.

- aan het Rot, M., Mathew, S. J., & Charney, D. S. (2009). Neurobiological mechanisms in major depressive disorder.
- CMAJ: Canadian Medical Association Journal. Journal de la Association Medical Canadienne, 180 (3), 305-13. doi:10. 1503/cmaj.080697
- Association, A. P. (2006). Treatment of patients with eating disorders, third edition. AmJ. Psychiatr,163 (June,2006), 4-54.
- Barch, D. M., & Ceaser, A. (2012). Cognition in schizophrenia: core psychological and neural mechanisms. Trends in Cognitive Sciences,16 (1), 27–34. doi:10.1016/j.tics.2011.11.015

- Brekke, J. S., Hoe, M., Long, J., & Green, M. F. (2007). How neurocognition and social cognition influence functional change during community-based psychological rehabilitation for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 33 (5), 1247– 1256. doi:10. 1093/schbul/sbl072
- Brennan, J. (2001). ADJUSTMENT TO CANCER — COPING OR PERSONAL TRANSITION?, 18 (August 1999), 1-18.
- Brisch, R., Saniotis, A., Wolf, R., Bielau, H., Bernstein, H.G., Steiner, J., ... Gos, T. (2014). The role of dopamine in schizophrenia from a neurobiological and evolutionary perspective: old fashioned, but still in vogue. *Frontiers in Psychiatry*, 5 (May), 47. doi: 10.3389/fpsy.2014.00047
- Buoli, M., Serati, M., & Altamura, a C. (2014). Is the combination of a mood stabilizer plus an antipsychotic more effective than mono-therapies in long-term treatment of bipolar disorder? A systemic review. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 12-8. doi: 10.1016/j.jad.2013.08.024
- Burns, J. K. (2013). Pathways from Cannabis to Psychosis: A Review of the Evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 4 (October), 128. doi:10.3389/fpsy.2013.00128
- Cameron, C., Habert, J., Anand, L., & Furtado, M. (2014) Optimizing the management of depression: primary care experience. *Psychiatry Research*, 220, S45-S57. doi:10.1016/S0165-1781(14)70005-8
- Cameron, I. M., Reid, I. C., & Macgillivray, S. a. (2014) Efficacy and tolerability of antidepressants for sub-threshold depression and for mild major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 166, 48-58. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.078
- Cattaneo, A., Macchi, F., Plazzotta, G., Veronica, B., Bocchio-Chiavetto, L., Riva, M. A., & Pariante, C.M (2015) Inflammation and neuronal plasticity: a link between childhood trauma and depression pathogenesis. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, 9 (March), 1–12. doi: 10.3389/fncel.2015.00040
- Chadwick, B., Miller, M. L., & Hurd, Y. L. (2013). Cannabis Use during Adolescent Development: Susceptibility to Psychiatric Illness. *Frontiers in Psychiatry*, 4 (October), 129. doi:10.3389/fpsy.2013.00129
- Chien, W. T., & Yip, A. L. (2013). Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part I: an overview and medical treatments. *Neuropsychiatric Disease and treatment*, 9, 1311-1332. doi:10.214/NDT.S37485
- Chien, W. T., Leung, S. F., Yeung, F. K., & Wong, W.K. (2013) Current approaches to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 1463-1481. doi: 10.2147/NDT.S49263
- Crabtree, G. W., & Gogos, J. a. (2014). Synaptic plasticity, neural circuits, and the emerging role of altered short-term information processing in schizophrenia. *Frontiers in Synaptic Neuroscience*, 6 (November), 1-27. doi: 10.3389/fnsyn.2014.00028
- De Picker, L., Van Den Eede, F., Dumont, G., Moorkens, G., & Sabbe, B. G. C. (2014). Antidepressants and the risk of hyponatremia: a class-by-class review of literature. *Psychosomatics*, 55 (6), 536-47. doi: 10.1016/j.psym.2014.01.010

- Dejean, C., Courtin, J., Rozeske, R. R., Bonnet, M.C., Dousset, V., Michelet, T., & Herry, C. (2015). Neuronal Circuits for Fear Expression and Recovery: Recent Advances and Potential Therapeutic Strategies. *Biological Psychiatry*, 1-9. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.03.017
- Deligiannidis, K. M., Byatt, N., & Freeman, M. P. (2014) Pharmacotherapy for mood disorders in pregnancy: a review of pharmacokinetic changes and clinical recommendations for therapeutic drug monitoring. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 34 (2), 244-55. doi:10.1097/JCP.0000000000000087
- Duman, R. S., & Li, N. (2012). A neurotrophic hypothesis of depression: role of synaptogenesis in the actions of NMDA receptor antagonists. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 367 (1601), 2475-84. doi: 10.1098/rstb.2011.0357
- Dunn, S. (2005). A conceptual framework for patient-professional communication: an application to the cancer context. *Psycho Oncology*, 14(10), 810–811. doi:10.1002/pon.986
- Edman, G., & Östenson, C. (2013). A comparison of cardiovascular risk factors for ten antipsychotic drugs in clinical practice, 371–377.
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H.(2013). The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 13 (1), 1. doi:10.1186/1471-244X-13-50
- England, M. (2006). Cognitive Intervention for Voice Hearers. *Issues in Mental Health Nursing*, 27 (7), 735–751. doi:10.1080/01612840600781139
- Epstein, I., Szpindel, I., & Katzman, M. a. (2014). Pharmacological approaches to manage persistent symptoms of major depressive disorder: rationale and therapeutic strategies. *Psychiatry Research*, 220, S15–S33. doi:10.1016/S0165-1781(14)70003- 4
- Esteban, S., & García-sevilla, J. A. (2012). Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry Effects induced by cannabinoids on monoaminergic systems in the brain and their implications for psychiatric disorders ☆. *Progress in Neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 38 (1), 78–87. doi:10.1016/j.pnpbp.2011.11.007
- Fakra, E., & Azorin, J. (2012). Clozapine for the treatment of schizophrenia, 1923– 1935.
- Farb, D. H., & Ratner, M. H. (2014). Targeting the Modulation of Neural Circuitry for the Treatment of Anxiety Disorders. *Pharmacological Reviews*, (October), 1002– 1032.
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009).Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews.Neuroscience*, 10 (6), 446–57. doi:10.1038/nrn2649
- Fink, M. (2013). Rediscovering catatonia: the biography of a treatable syndrome.*Acta Psychiatrica Scandinavica.Supplementum*, 127(441), 1–47. doi:10.1111/acps.12038
- Gaus, S., Bschor, T., & Mitte, C. (2014). The Challenge of Treatment in Bipolar Depression : Evidence from Clinical Guidelines , Treatment Recommendations and Complex Treatment Situations, 53–59.
- Gold, P. W., Goodwin, F. K., & Chrousos, G. P. (2015). Clinical and biochemical manifestations of depression. Relation to the neurobiology of stress (2). *Neural Plasticity*. doi:10.1056/NEJM198808113190606

- Grunze, H., & Azorin, J. M. (2014). Clinical decision making in the treatment of mixed states. *The World Journal of Biological Psychiatry :The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 15 (5), 355–68. doi:10.3109/15622975.2014.908238
- Grunze, H., Vieta, E., Goodwin, G. M., Bowden, C., Licht, R. W., Möller, H.-J., & Kasper, S. (2013). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry(WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on the long- term treatment of bipolar disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry :The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 14(3), 154–219
- Hack, T., Degner, L., & Parker, P. (2005). The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, 847(2005), 846–847. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.949/abstract> 37
- Hassan, A. N., & Luca, V. De. (2015). The effect of lifetime adversities on resistance to antipsychotic treatment in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 161(2- 3), 496–500. doi:10.1016/j.schres.2014.10.048
- Hay, P. (2015). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.
- Herry, C., & Johansen, J. P. (2014). Encoding of fear learning and memory in distributed neuronal circuits. *Nature Publishing Group*, 17(12), 1644–1654. doi:10.1038/nn.3869
- Hosak, L. (2013). New findings in the genetics of schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 3(3), 57–61. doi:10.5498/wjp.v3.i3.57
- Howes, O. D., Dm, M., Bloomfield, M., & Selvaraj, S. (2013). Europe PMC Funders Group From the prodrome to chronic schizophrenia: the neurobiology underlying psychotic symptoms and cognitive impairments, 18(4), 459–465.
- Ibanez-casas, I., Ballester, D., Grandón, P., Moreno-küstner, B., Xavier, M., & Gómez- beneyto, M. (2014). Unmet needs in the management of schizophrenia, 97– 110.
- Jardri, R., Bartels-Velthuis, A. a., Debbané, M., Jenner, J. a., Kelleher, I., Dauvilliers, Y., ...Ferryhough, C. (2014). From phenomenology to neurophysiological understanding of hallucinations in children and adolescents. *Schizophrenia Bulletin*, 40(SUPPL. 4), 221–232. doi:10.1093/schbul/sbu029
- Kahn, R. S., & Sommer, I. E. (2015). The neurobiology and treatment of first-episode schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 20(1), 84–97. doi:10.1038/mp.2014.66
- Kang, H., Kim, S., Bae, K., Kim, S., Shin, I., Yoon, J., & Kim, J. (2015). Comorbidity of Depression with Physical Disorders: Research and Clinical Implications. *Chonnam Med J*, 8–18.
- Katzman, M. a, Anand, L., Furtado, M., & Chokka, P.(2014). Food for thought: understanding the value, variety and usage of management algorithms for major depressive disor. *Psychiatry Res*, 220 Suppl , S3–14. doi:10.1016/s0165- 1781(14)70002-2
- Keedwell, P. a, & Young, A. H. (2014). Emerging drugs for bipolar depression: an update. *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 19(1), 25-



36.doi:10.1517/14728214.2014.872628

- Keefe, R. S. E., McClintock, S. M., Roth, R. M., Doraiswamy, P. M., Tiger, S., & Madhoo, M. (2014). Cognitive effects of pharmacotherapy for major depressive disorder: a systematic review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, (August). doi:10.4088/JCP.13r08609
- Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(SUPPL.1), 12–23. doi:10.1093/schbul/sbl023
- Kopelowicz, A., Wallace, C. J., & Liberman, R. P. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3 (2), 283–298.
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. *Nature*, 455(7215), 894–902. doi:10.1038/nature07455
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2010). Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1305–20. doi:10.1176/appi.ajp.2009.10030434
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: new clinical
- Lam, R. W., Kennedy, S. H., McIntyre, R. S., & Khullar, A. (2014). Cognitive dysfunction in major depressive disorder: effects on psychosocial functioning and implications for treatment. *Canadian Journal Of Psychiatry.Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(12), 649–54.
- Lepage, M., Bodnar, M., & Bowie, C. R. (2014). Neurocognition: clinical and functional outcomes in schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry.Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(1), 5–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24444318>
- Liberzon, I. (2015). Neural circuits in anxiety and stress disorders: a focused review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 115–126.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews.Neuroscience*, 10(6), 434–45. doi:10.1038/nrn2639
- Lüthi, A., & Lüscher, C. (2014). Pathological circuit function underlying addiction and anxiety disorders. *Nature Neuroscience*, 17(12), 1635–1643. doi:10.1038/nn.3849
- Macaluso, M., & Preskorn, S. H. (2012). How biomarkers will change psychiatry: from clinical trials to practice. Part I: introduction. *Journal of Psychiatric Practice*, 18 (2), 118–21. doi:10.1097/01.pra.0000413277.11091.25
- Maletic, V., & Raison, C. (2014). Integrated neurobiology of bipolar disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 5(August), 98. doi:10.3389/fpsy.2014.00098
- Manitoba, C. (2005). THE COMMUNICATION GOALS AND NEEDS OF CANCER PATIENTS: A REVIEW, 845(February), 831–845.
- Martinez-Aran, a, & Torrent, C. (2004). Deterioro cognitivo en los pacientes bipolares:
¿mito, realidad o secundarismo farmacológico? *Reviews in Neurosciences*, 19–35.

- Mason, A. M., Cardell, R., & Armstrong, M. (2014). Malingering psychosis: guidelines for assessment and management. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 51–7. doi:10.1111/ppc.12025
- McCleery, A., Addington, J., & Addington, D. (2007). Family assessment in early psychosis. *Psychiatry Research*, 152 (2-3), 95–102. doi:10.1016/j.psychres.2006.07.002
- Merritt, K., McGuire, P., & Egerton, A. (2013). Relationship between Glutamate Dysfunction and Symptoms and Cognitive Function in Psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 4(November), 151. doi:10.3389/fpsy.2013.00151
- Millan, M. J., Goodwin, G. M., Meyer-Lindenberg, A., & Ove Ogren, S. (2015). Learning from the past and looking to the future: Emerging Perspectives For Improving The Treatment Of Psychiatric Disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 29, 599–656. doi:10.1016/j.euroneuro.2015.01.016
- Miller, A., & Misher, J. (2014). Managing cardiovascular disease risk in patients treated with antipsychotics : a multidisciplinary approach, 489–501.
- Miron, I. C., Baroană, V. C., Popescu, F., & Ionică, F. (2014). Pharmacological mechanisms underlying the association of antipsychotics with metabolic disorders. *Current Health Sciences Journal*, 40(1), 12–7. doi:10.12865/CHSJ.40.01.02
- Nabeshima, T., & Kim, H. (2013). Involvement of Genetic and Environmental Factors in the Onset of Depression. *Experimental Neurobiology*, 22(4), 235–243.
- Nabeshima, T., & Kim, H.-C. (2013). Involvement of Genetic and Environmental Factors in the Onset of Depression. *Experimental Neurobiology*, 22(4), 235–243. doi:10.5607/en.2013.22.4.235
- Newcomer, J. W., Weiden, P. J., & Buchanan, R. W. (2013). Switching antipsychotic medications to reduce adverse event burden in schizophrenia: establishing evidence- based practice. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(11), 1108–20. doi:10.4088/JCP.12028ah1
- Nugent, A. C., Diazgranados, N., Carlson, P. J., Ibrahim, L., Luckenbaugh, D. a, Brutsche, N., ... Zarate, C. a. (2014). Neural correlates of rapid antidepressant response to ketamine in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(2), 119–28. doi:10.1111/bdi.12118
- Oruch, R., Elderbi, M. a., Khattab, H. a., Pryme, I. F., & Lund, A. (2014). Lithium: A review of pharmacology, clinical uses, and toxicity. *European Journal of Pharmacology*, 740, 464–473. doi:10.1016/j.ejphar.2014.06.042
- Pacchiarotti, I., & Bond, D. (2013). The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) task force report on antidepressant use in bipolar disorders. , (November), 1249–1262. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2013.13020185>
- Penn, D. L., Roberts, D. L., Combs, D., & Sterne, A. (2007). Best practices: The development of the Social Cognition and Interaction Training program for schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58 (4), 449–451. doi:10.1176/appi.ps.58.4.449
- Perugi, G., Frye, M. A., Bauer, M., Bahk, W., & Scott, J. (2013). Bipolar Mixed States: An International Society for Bipolar Disorders Task Force Report of Symptom Structure, Course of Illness, and Diagnosis, (January), 31–42.

- Perugi, G., Medda, P., Reis, J., Rizzato, S., Giorgi Mariani, M., & Mauri, M. (2013). Clinical subtypes of severe bipolar mixed states. *Journal of Affective Disorders*, 151 (3), 1076–82. doi:10.1016/j.jad.2013.08.037
- Preskorn, S. H. (2011). What do the terms “drug-specific response/remission rate” and “placebo” really mean? *Journal of Psychiatric Practice*, 17(6), 420–4. doi:10.1097/01.pra.0000407965.34604.4a
- Preskorn, S. H. (2012a). Clinically important differences in the pharmacokinetics of the ten newer “atypical” antipsychotics: Part 2. Metabolism And elimination. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(5), 361–8. doi:10.1097/01.pra.0000419820.68128.ad
- Preskorn, S. H. (2012b). Clinically important differences in the pharmacokinetics of the ten newer “atypical” antipsychotics: Part 3. Effects of renal and hepatic impairment. *Journal of Psychiatric Practice*, 18 (6), 430–7. doi:10.1097/01.pra.0000422741.95118.9f
- Preskorn, S. H. (2012c). The use of biomarkers in psychiatric research: how serotonin transporter occupancy explains the dose-response curves of SSRIs. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(1), 38–45. doi:10.1097/01.pra.0000410986.61593.46
- Preskorn, S. H. (2013). Outliers on the dose-response curve: if the problem is not concentration, then what? *Journal of Psychiatric Practice*, 19(6), 490–4. doi:10.1097/01.pra.0000438188.66735.68
- Preskorn, S. H. (2014). Therapeutic Drug Monitoring(TDM) in psychiatry (part I): why studies attempting to correlate drug concentration and antidepressant response don't work. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(2), 133–7. doi:10.1097/01.pra.0000445247.54048.68
- Price, J. L., & Drevets, W. C. (2012). Neural circuits underlying the pathophysiology of mood disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 61–71. doi:10.1016/j.tics.2011.12.011
- Rajji, T. K., Miranda, D., & Mulsant, B. H. (2014). Schizophrenia : A Review of Longitudinal Studies, 59(1).
- Ruby, E., Rothman, K., Corcoran, C., Goetz, R. R., & Malaspina, D. (2015). Influence of early trauma on features of schizophrenia. *Early Intervention in Psychiatry*, (June 2010), n/a–n/a. doi:10.1111/eip.12239
- Sanchez, C., Reines, E. H., & Montgomery, S. a. (2014). A comparative review of escitalopram, paroxetine, and sertraline: are they all alike? *International Clinical Psychopharmacology*, 29 (4), 185–96. doi:10.1097/YIC.0000000000000023
- Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 57 (10), 925–935. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11015810>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(9), 460–467.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2015). The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators. *Clinical Psychology Review*, 38, 39–54.



- doi:10.1016/j.cpr.2015.02.004
- Seibell, P., & Hollander, E. (2014). Management of Obsessive-Compulsive Disorder. *F1000Prime Reports*, 6 (August), 1–6. doi:10.12703/P6-68
- Selle, V., Schalkwijk, S., Baldessarini, R. J., Hospital, M., Clinic, V., & Aires, B. (2014). Treatments for Acute Bipolar Depression : Meta- analyses of Placebo-controlled , Monotherapy Trials of Anticonvulsants , Lithium and Antipsychotics, 43– 52.
- Serafini, G. (2012). Neuroplasticity and major depression, the role of modern antidepressant drugs. *World Journal of Psychiatry*, 2(3), 49–57. doi:10.5498/wjp.v2.i3.49
- Shear, M. K. Complicated Grief. *N Engl J Med* 2015; 372:153-60
- Shear, M. K., & Mulhare, E. (2008). Complicated Grief. *Psychiatric Annals*, 38 (10), 662–670. doi:10.3928/00485713-20081001-10
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, a., & Ressler, K. J. (2014). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 149, 150–190. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.12.004
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, a., & Ressler, K. J. (2014). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 149, 150–190. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.12.004
- Stalnaker, T. a, Cooch, N. K., & Schoenbaum, G. (2015). What the orbitofrontal cortex does not do. *Nature Neuroscience*, 18(5), 620–627. doi:10.1038/nn.3982
- Tam, C., & Law, S. (2007). Best practices: A systematic approach to the management of patients who refuse medications in an assertive community treatment team setting. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58 (4), 457–459. doi:10.1176/appi.ps.58.4.457
- Teicher, M. H., & Samson, J. a. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–33. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Thomas, E. J., & Elliott, R. (2009). Brain imaging correlates of cognitive impairment in depression. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(October), 30. doi:10.3389/neuro.09.030.2009
- Tiffin, P. a., & Welsh, P. (2013). Practitioner review: Schizophrenia spectrum disorders and the at-risk mental state for psychosis in children and adolescents - Evidence-based management approaches. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(11), 1155–1175. doi:10.1111/jcpp.12136
- Tondo, L., Vázquez, G. H., & Baldessarini, R. J. (2014). Options for pharmacological treatment of refractory bipolar depression. *Current Psychiatry Reports*, 16(2), 431. doi:10.1007/s11920-013-0431-y
- Turkington, D., Dudley, R., Warman, D. M., & Beck, A. T. (2004). Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: a review. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(1), 5–16. doi:10.1097/00131746-200401000-00002

- Unit, D. (2005). A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR PATIENT PROFESSIONAL COMMUNICATION : AN APPLICATION TO THE CANCER CONTEXT, 809(February), 801–809.
- Velehorsch, C., Bleau, P., Vermani, M., Furtado, M., & Klassen, L. J. (2014). Understanding the role of adjunctive nonpharmacological therapies in management of the multiple pathways to depression. *Psychiatry Research*, 220, S34–S44. doi:10.1016/S0165-1781(14)70004-6
- Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Arch Womens Ment Health* (2015) 18:41– 60 DOI 10.1007/s00737-014-0475-y
- Wykes, T., Reeder, C., Landau, S., & Everitt, B. (2007). Cognitive remediation therapy in schizophrenia Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. Retrieved from <http://bjp.rcpsych.org/content/190/5/421.short>

PLAN COMÚN TRANSVERSAL

El Consorci Hospitalari de Vic, a través de la Comisión de Docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes, ver documento específico.

FORMACIÓN TEÓRICA

A desarrollar durante los cuatro años de residencia. Incluye:

Formación Transversal (común a otras especialidades en Ciencias de la Salud):

- a. Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna.
- b. Genética y Epidemiología.
- c. Métodos de investigación y docencia.
- d. Bioética. Derechos humanos y salud mental. Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios.
- e. Psiquiatría legal y forense
 - Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
 - Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.
- f. Gestión clínica.

Propedéutica Psiquiátrica

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

Promoción de la Salud Mental

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

Cursos organizados por otros Centros

- a. Curso organizado por la Academia de Ciencias Médicas de Catalunya para los residentes de primer año de psiquiatría y psicología.
- b. Curso de la Academia para terapia cognitivo-conductual a realizar durante el segundo o tercer año de residencia (3 horas/mes durante 10 meses).
- c. Curso de la Academia sobre Escalas Clínicas (12 horas)
- d. Se facilitará la asistencia a cursos que el tutor considere de interés para el residente, que entregará una memoria de los mismos a su finalización.

Cursos de la Especialidad

- a. A lo largo del Itinerario Formativo, el Tutor informará al residente de los cursos relativos a la Especialidad que considere de especial interés, facilitándole su asistencia a los mismos. El residente entregará una memoria de los cursos a los que asista.
- b. Cursos online formativos de la especialidad.

INVESTIGACIÓN

La formación del especialista en Psiquiatría como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación. Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Respecto a las competencias vinculadas al conocimiento y la investigación, el residente tiene que desarrollar las siguientes competencias.

- 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.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL CON PARTICIPACION DE RESIDENTES.

Los residentes se deberán unir a alguno de estos grupos de investigación

Al final de la residencia deberán haber presentado dos comunicaciones a congresos como primer firmante y publicación de un artículo (sin necesidad de ser primer firmante).

Líneas de investigación

- Patología mental post IVE
- Patología psiquiátrica post-parto
- Trauma, psicosis y disociación
- Alucinaciones auditivas. Tratamiento mindfulness
- Trastorno obsesivo-compulsivo. Influencia del insight en el curso evolutivo, la calidad de vida y la adaptación psicosocial.
- Prevalencia de TDAH en la comarca de Osona
- Riesgo cardiovascular en TMS
- Programa de tentativas autolíticas: prevención de la conducta suicida
- Funcionalidad y trastorno bipolar
- Realidad virtual en tratamiento de la agorafobia
- Efectividad del tratamiento asertivo comunitario en la comarca de Osona.
- Uso de aripiprazol en pacientes agitados
- Tratamiento del TEPT consecuencia de ingresos psiquiátricos
- Programa de lucha contra el sedentarismo en TMS crónico
- Intervenciones grupales de enfermería en TDAH infantil.
- Síndrome de apnea obstructiva del sueño en tratamientos antipsicóticos
- Violencia de género en Salud mental

TUTORIAS

La tutora es el profesional especialista del servicio acreditado mediante convocatoria interna por Docencia CHV, la gerente del CHV y el Departament de Salut con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

La tutora, la Jefa de Servicio y la Jefa de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación. El tutor mantendrá una entrevista inicial con el residente durante los primeros 15 días de su incorporación, donde se comentará el itinerario formativo y los objetivos de aprendizaje. Posteriormente se realizarán un mínimo de 4 tutorías anuales para revisar itinerario formativo, objetivos de aprendizaje, cursos, congresos y sesiones del año en curso.

De las tutorías tutora-residente se generarán actas donde consten los acuerdos pactados.