



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón



## **HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN MADRID**



### **ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL)**

**Duración: 5 años**

Jefe de Servicio: DR. CELSO ARANGO LÓPEZ

Tutores:

Dra. Marta Bravo Sánchez

Dr. Mario de Matteis

Dra. Isabel Morales Saez

Dra. María Soledad Olmeda García

Dra. María del Sol Roncero Rodríguez

Fecha: Diciembre 2024

**Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha  
16 de enero de 2025**

## **ÍNDICE**

### **1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1 Definición y características de la especialidad.

### **2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE**

- 2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales.
- 2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)
- 2.3 Recursos técnicos: equipamiento.
- 2.4 Cartera de servicios.
- 2.5 Actividad asistencial en el último año.

### **3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA**

- 3.1 Plazas acreditadas y tutores.
- 3.2 Características generales del programa de la especialidad.
- 3.3 Objetivos generales de formación.
- 3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.
- 3.5 Guardias.
- 3.6 Rotaciones externas
- 3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

### **4. ACTIVIDADES DOCENTES**

- 4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.
- 4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales
- 4.3 Congresos y cursos de la especialidad.
- 4.4 Participación del MIR en la docencia.

### **5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES**

- 5.1 Formación en investigación.
- 5.2 Participación en ensayos clínicos.
- 5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.
- 5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral

## **6. MATERIAL DOCENTE**

- 6.1 Libros de la especialidad
- 6.2 Bases de datos y revistas electrónicas
- 6.3 Páginas web recomendables

## **ÍNDICE**

### **1. INTRODUCCIÓN**

Denominación de la especialidad: Psiquiatría. Duración: Cinco años

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar como psiquiatra de adultos, en los diversos campos que hoy integran la Psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa de formación también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psicogeriatría, e incluyendo, asimismo, psiquiatría de enlace, formación en investigación, en programas de salud mental, promoción y prevención y en gestión de recursos.

#### **Definición y características de la especialidad.**

La persona especialista en Psiquiatría es la/el profesional sanitaria/o con competencia para la promoción de la salud mental y la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento de los adultos

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

El perfil profesional del psiquiatra se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes.
- b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos normales de la personalidad y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios mas graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros,

por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

f) Conocer los aspectos fundamentales de la medicina Coste – Efectiva [MCE] que emplea un análisis económico con estudios de coste eficacia, en la valoración de las intervenciones médicas preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Su finalidad es optimizar el bienestar del conjunto de los pacientes en el contexto de los recursos

### **Ámbitos de actuación de la psiquiatría.**

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

a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio- culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).

b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de ínter consulta y enlace).

c) La educación para la salud, la prevención, la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).

d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).

e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).

f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

## 2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

El Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón tiene su origen en el antiguo Departamento de Dementes del Hospital General de Madrid fundado en 1748. Desde el principio la alta producción científica, la docencia e investigación han sido objetivos primordiales del mismo. En 1972 comienza la primera promoción de Residentes con el formato actual. En sucesivas promociones hasta la actualidad se han formado figuras importantes de la psiquiatría española convirtiéndolo en uno de los Centros más prestigiosos de España y un referente de la asistencia psiquiátrica de nuestro país.

El HGUGM tiene como misión y visión prestar asistencia con el máximo nivel científico-técnico a la población de la antigua Área1.

El Área se define desde la práctica de la Psiquiatría Comunitaria. Desarrollada en el nivel asistencial sanitaria de Atención Especializada y territorialmente centrada en la sectorización de Atención Primaria sobre la que se trabaja.

El desarrollo de la actividad se estructura sobre la existencia de equipos interprofesionales y se realizará con un enfoque teórico que evite la fragmentación y disociación asistencial (biológico, psicológico y social).

Para su desarrollo contempla la existencia de:

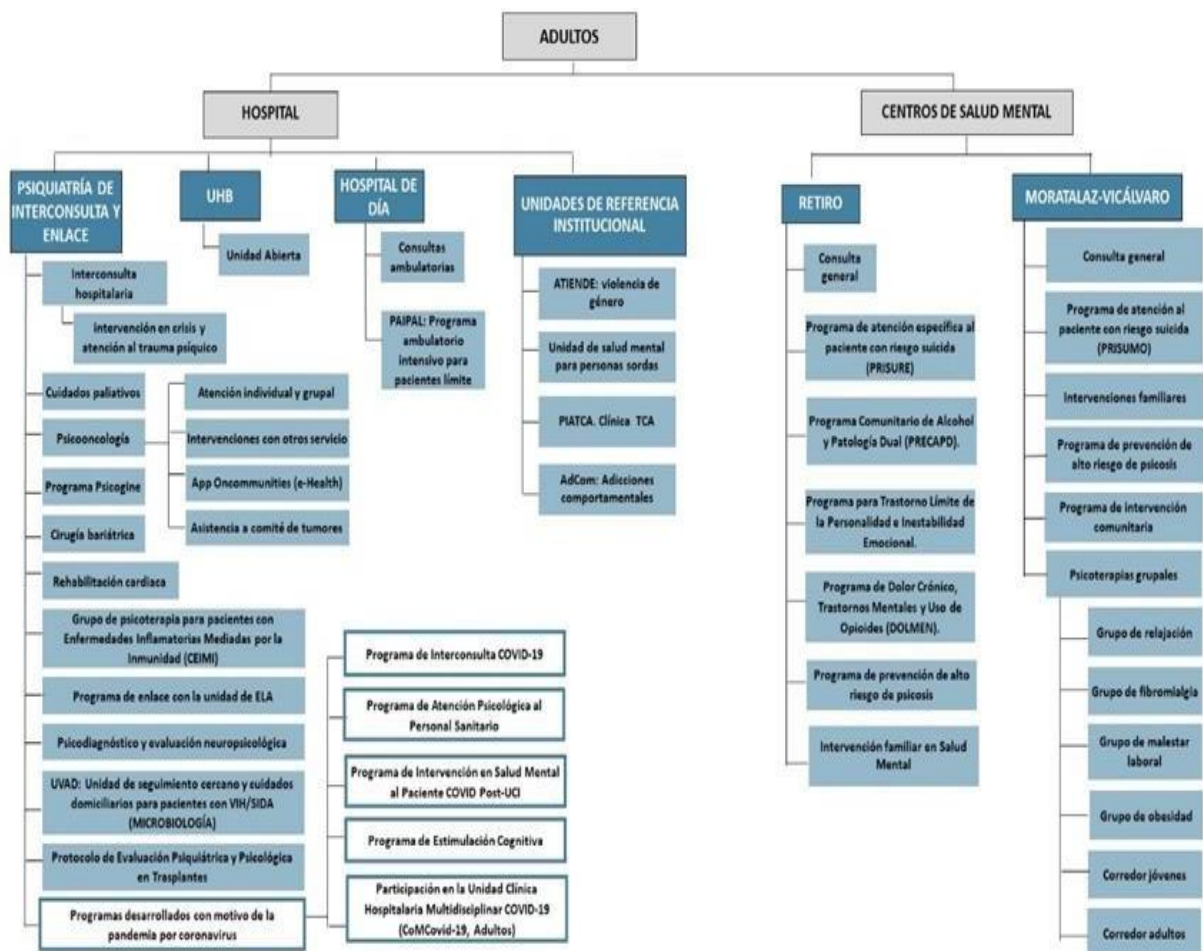
- a) Circuito sanitario (Dispositivos hospitalarios: UHB A y B y Hospitalización a Domicilio de Adultos, Unidad de Hospitalización de Adolescentes, Hospital de Día de Adolescentes, Interconsulta y Enlace de Adolescentes, Interconsulta y Enlace de Adultos, Hospital de Día de Adultos, Unidad de atención a salud mental de Personas Sordas, Unidad de atención a Víctimas de violencia de Genero: ATIENDE, Psiquiatría Perinatal, Unidad de Trastorno de Conducta Alimentaria, Unidad de Atención a Personas con Trastorno del Espectro Autista AMITEA, Unidad de Investigación, Unidad de Adicciones Comportamentales ADCOM, Urgencias y Servicios comunitarios: servicios de salud mental (CSM).
- b) Dispositivos específicos de rehabilitación (centros de día, hospitalización de media y/o larga estancia, rehabilitación psicosocial, etc.)

c) Recursos socio-sanitarios (propios de la comunidad).

d) Recursos docentes y de investigación.

e) Alianza estratégica con Hospital del Sureste:

La UDM de Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón tiene una alianza estratégica con el Hospital del Sureste, que permite la rotación de sus residentes por los dispositivos del hospital del Sureste (CSM Arganda-Rivas y UHB del Hospital del Sureste)



## 21. Recursos humanos: plantilla de profesionales.

- Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM) Dr. Celso Arango López
- Codirector del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (Jefe de Servicio adultos): Dr. Francisco Ferre Navarrete.
  
- El Departamento de Enfermería cuenta con una Jefa de Departamento, 2 Jefas de Unidad en turno de mañana, una Jefa de Unidad generalista para el turno de tarde compartida con el IPO y 2 Jefas de unidad para los turnos de noche compartidas también con el IPO. El Departamento cuenta con 46 DUEs, 58 Auxiliares clínicos y 8 AOS.
  
- Forman parte de la plantilla del IPSM : 5 Trabajadoras Sociales y 5 Terapeutas Ocupacionales.
  
- Psiquiatras en el IPSM: 60
  
- Psicólogos clínicos: 35
  
- Tutores de Residentes de Psiquiatría: Dra. Marta Bravo Sánchez, Dr. Mario de Matteis, Dra. Isabel Morales Saez, Dra. María Soledad Olmeda García, Dra. María del Sol Roncero Rodríguez. Existen también dos tutores de residentes de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, tres tutores de residentes de Psicología Clínica y dos tutores de Enfermería Especialista en Salud Mental. Todos los tutores se engloban dentro de la UDM de Salud Mental.

Estructura funcional:

- Hospitalaria:
- Unidades de Hospitalización

- Consultas Externas
- Psiquiatría de Enlace- Interconsulta
- Hospital de Día
- Unidades específicas infanto-juvenil: AMI-TEA, PRISMA, etc.

-Unidades específicas de adultos: ADCOM, ATIENDE, USMPS, etc

- Extrahospitalaria:

1. CENTROS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO : Retiro, Moratalaz-Vicálvaro (propios de la red sanitaria en Salud Mental). CSM Arganda y Rivas (alianza estratégica),

2. RECURSOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL (Dispositivos no dependientes directamente de la red de salud mental del Área pero integrados funcionalmente en ella. Principalmente son servicios concertados)

- C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
- C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
- Centro de Día Sainz de Baranda.
- Mini Residencia de Sainz de Baranda.
- Hospital de Día Infanto-juvenil de Vallecas.

**22 Recursos físicos:** dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico)

## RECURSOS HOSPITALARIOS

- Jefatura del Departamento. Ubicada en el edificio de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

- Área administrativa. Además de un Servicio de Admisión propio, el Departamento dispone de 5 administrativos en turno de mañana y uno en turno de tarde así como una sala de recepción de Consultas externas.
- Múltiples despachos de consulta.
- Salas de investigación/docencia.
- Una sala para Psicoterapia y actividades grupales.

- U.H.B. 2 Unidades de Hospitalización Breve, con 44 camas para enfermos adultos (una unidad de hospitalización abierta de 26 camas y una unidad cerrada de 18 camas)
- UADO con 20 camas para adolescentes entre 12 y 17 años.
- Capacidad total 64 camas.
- Tres despachos asistenciales en cada ala de la UHB y UADO.
- Almacén, ropero etc.

## RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS

- Tres C.S.M. (Centros de Salud Mental) de distrito: CSM Retiro, CSM Arganda-Rivas y CSM de Moratalaz-Vicálvaro) . La estructura de los Centros de Salud Mental es similar al siguiente modelo:

- Un despacho jefe de servicio.
  - Un despacho trabajadora social.
  - Una sala de enfermería con botiquín.
  - Secretaría.
  - Sala de esperas.
  - Sala de grupos.
  - Archivo historias.
  - Varios despachos de psiquiatría y psicología.
- Recursos Intermedios de Rehabilitación y Reinserción Social:
    - C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
    - C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
    - Centro de Día Sainz de Baranda.
    - Mini Residencia de Sainz de Baranda.
    - Hospital de Día Infantil de Vallecas.

### **23. Recursos técnicos: equipamiento.**

Los recursos técnicos propios de la especialidad que nos ocupa así como los disponibles en el marco del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

## **24. Cartera de servicios.**

### **1. TECNICAS DIAGNÓSTICAS**

- 1.1. Entrevista diagnóstica
- 1.2. Diagnóstico instrumental de la personalidad
- 1.3. Evaluación psicométrica de la inteligencia
- 1.4. Evaluación mediante baterías neuropsicológicas
- 1.5. Evaluación del desarrollo
- 1.6. Evaluación de discapacidades y necesidades
- 1.7. Evaluación social psiquiátrica
- 1.8. Evaluación de la cronicidad y de recaídas
- 1.9. Evaluación de la disfunción
- 1.10. Evaluación conductual

### **2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS (disponibilidad en función de dispositivos)**

#### **2.1. Psicoterapias basadas en la evidencia, tanto individuales como grupales:**

- 2.1.1. Psicoterapias cognitivo conductuales
- 2.1.2. Psicoterapias dinámicas
- 2.1.3. Psicoterapia interpersonal
- 2.1.4. Terapia sistémica y de familia

#### **2.2. Técnicas de tratamiento biológico:**

- 2.2.1. Tratamiento con psicofármacos habituales
- 2.2.2. Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
- 2.2.3. Monitorización de fármacos específicos
- 2.2.4. TEC (Terapia Electroconvulsiva Protocolizada)
- 2.2.5. Nutrición parenteral

#### **2.3. Programas psico-educativos**

#### **2.4. Programas de rehabilitación psiquiátrica:**

- 2.4.1. Plan individualizado de rehabilitación
- 2.4.2. Programas específicos de rehabilitación

#### **2.5. Terapia ocupacional**

## **2.6. Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad**

### **3. URGENCIAS**

#### **3.1. Protocolo de Atención de Urgencias:**

#### **3.2. Protocolo de sujeción en pacientes hospitalizados.**

#### **3.3. Protocolo de Atención al Riesgo Suicida (AURSUIC)**

#### **3.4. Medidas farmacológicas de Urgencias**

#### **3.5. Mantenimiento de pacientes en observación:**

##### **3.5.1. Ingreso en unidades de observación**

##### **3.5.2. Ingreso o traslado para ingreso en una unidad de psiquiatría**

### **4. HOSPITALIZACIÓN**

#### **4.1. Hospitalización de agudos (adultos):**

##### **4.1.1. Unidades específicas de hospitalización psiquiátrica (unidad abierta, unidad cerrada y hospitalización a domicilio)**

##### **4.1.2. Plan de cuidados de enfermería**

##### **4.1.3. Cuidados personales**

##### **4.1.3. Cuidados grupales**

##### **4.1.4. Psicodiagnóstico específico**

#### **4.2. Unidad de Hospitalización con medidas especiales de seguridad (Unidad de Acceso Restringido)**

#### **4.3. Hospitalización infanto-juvenil:**

##### **4.3.1. Psicodiagnóstico específico**

##### **4.3.2. Tratamiento psicofarmacológico específico**

##### **4.3.3. Psicoterapia específica**

##### **4.3.4. Terapia ocupacional específica**

### **5. HOSPITAL DE DÍA**

#### **5.1. Adultos:**

##### **5.1.1. Unidad específica de hospitalización de día**

##### **5.1.2. Programas especiales de tratamiento**

#### **5.2. Adolescentes. (PRISMA)**

## 6. CONSULTAS EXTERNAS

### 6.1. **Consultas monográficas:**

- 6.1.1. Trastorno Bipolar
- 6.1.2. Trastorno delirante
- 6.1.3. Trastorno Límite de personalidad (PAIPAL)
- 6.1.4. Trastornos del comportamiento alimentario
- 6.1.5. Alcohol
- 6.1.6. Violencia de género
- 6.1.7. Salud mental para personas sordas

### 6.2. **Consulta infanto-juvenil**

## 7. PSIQUIATRÍA DE ENLACE

### 7.1. **Con Atención Primaria:**

### 7.2. **Con Atención Especializada**

#### 7.2.1. Programas de Enlace

## 25. **Actividad asistencial en el último año:**

La actividad asistencial del IPS-Marañón en el año 2022, y dividida por dispositivos, fue la siguiente:

- Centro de Salud Mental de Retiro (adultos):  
Psiquiatría: 1620 nuevas consultas y 8905 sucesivas.  
Psicología: 1001 nuevas consultas y 4500 sucesivas.
- Centro de Salud Mental de Retiro (infanto-juvenil):  
Psiquiatría: 346 nuevas consultas y 3246 sucesivas.  
Psicología: 338 nuevas consultas y 1600 sucesivas.
- Centro de Salud Mental de Moratalaz (adultos):  
Psiquiatría: 1783 nuevas consultas y 12741 sucesivas.  
Psicología: 1050 nuevas consultas y 4700 sucesivas.
- Centro de Salud Mental de Arganda(adultos):  
Atiende una población de 195000 habitantes.  
Incidencia: 20 por 100000 habitantes.  
Prevalencia: 37 por 100000 habitantes

- Centro de Salud Mental de Moratalaz (infanto-juvenil):  
Psiquiatría: 480 nuevas consultas y 1490 sucesivas.  
Psicología: 367 nuevas consultas y 1569 sucesivas.
- Centro de Salud Mental de Arganda (infanto-juvenil)  
Incidencia: 22 por 100000 habitantes  
Prevalencia: 37 por 100000 habitantes.
- Unidad de hospitalización breve (adultos):  
Número de ingresos al año: 1123  
Porcentaje de ocupación: 78.8%  
Estancia media: 9,3 días.
- Unidad de hospitalización breve (adultos) de Hospital de Sureste  
Número de ingresos al año: 268  
Porcentaje de ocupación: 100%  
Estancia media: 13 días.
- Unidad de hospitalización breve (adolescentes):  
Número de ingresos al año: 565  
Porcentaje de ocupación: 92,9%  
Estancia media: 12,8 días.

### **3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA**

#### **3.1 Plazas acreditadas y tutores.**

Nuestro departamento cuenta con cinco plazas acreditada para residentes MIR de Psiquiatría . En total, el departamento cuenta con cinco tutores de psiquiatría de adultos.

#### **3.2 Características generales del programa de la especialidad**

El Departamento establece un sistema de profesionales responsables de áreas de conocimiento / asistenciales flexible, con la participación de numerosos profesionales del área en aspectos puntuales de su interés, junto con los tutores generales responsables de la armoniosa formación de los residentes

La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir en el desarrollo integrado y progresivo de su formación. El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando

prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.

### **3.3 Objetivos generales de formación**

El objetivo fundamental es establecer las competencias que se deben adquirir y desarrollar a lo largo de la formación de la especialidad de Psiquiatría para obtener el título de especialista. Un segundo objetivo es definir los criterios de evaluación específicos de estas competencias.

#### COMPETENCIAS TRASVERSALES de las especialidades de Ciencias de la Salud:

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

- Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
- Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- Respetar la confidencialidad y el secreto profesional
- Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.
- Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
  
- Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. El residente deberá aportar en el portafolio una reflexión sobre le experiencia significativa relacionado con esta competencia.

##### DOMINIO 2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA:

- Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.

- Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético. El residente deberá aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia.

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

- Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.
- Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.
- Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.
- Cumplimentar documentos clínico-legales.
- Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
- Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

### DOMINIO 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA:

- Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado\*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
- Comunicar de acuerdo a diferentes situaciones y personas.
  - Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada.
  - Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión o con discapacidad) y otras.
- Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

#### DOMINIO 5. TRABAJO EN EQUIPO:

- Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi- profesionales.
- Contribuir a la resolución de conflictos.

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

- Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.
- Analizar críticamente la información clínica. El residente aportará en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/artículo.
- Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico. Realizará un curso de formación en soporte vital básico.
- Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.
- Aplicar criterios de derivación e interconsulta.
- Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.
- Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.
- Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.

#### DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS.

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

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

Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos. El residente realizará un curso de formación.

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

Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos. El residente aportará en el portafolio ejemplos de notificaciones realizadas.

Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.

#### DOMINIO 8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.

Conocer los salutogénicos y activos para la salud.

Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica. El residente aportará en el portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.

#### DOMINIO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

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

Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad. El residente realizará una autorreflexión de una actividad de promoción de educación para la salud.

Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes. El residente realizará un curso de formación en protección radiológica.

Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad. El residente realizará un curso de formación básica de bioseguridad con evaluación.

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

#### DOMINIO 10. SALUD DIGITAL

Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud. El residente realizará un resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica, etc.

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

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

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

Conocer las bases de los sistemas de codificación.

Realizar teleasistencia y telemedicina.

#### DOMINIO 11. INVESTIGACIÓN

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

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

Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética. El residente participará en proyectos o actividades de investigación y aportará resumen y comentario en el portafolio.

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

Difundir el conocimiento científico. Realizará presentaciones en sesiones clínicas (1 sesión trimestral), reuniones científicas (al menos una anual) y/o publicaciones (participación en una anual, al menos una publicación durante la residencia).

Interpretar críticamente la literatura científica. Realizará al menos una análisis crítico de una publicación, que incluirá en el portafolio.

#### DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

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

Usar la lengua inglesa en determinadas actividades. Realizará una revisión bibliográfica, comunicación científica y presentación en lengua inglesa.

## DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA

Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial. Registrará al menos una actividad de mejora en la que haya participado.

Fomentar la continuidad de la atención.

Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.

Contribuir a los cambios organizativos.

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

Utilizar eficientemente los recursos disponibles.

## COMPETENCIAS COMUNES CON LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA:

### DOMINIO 1. COMPETENCIAS GENERALES

Respetar los límites en la relación profesional entre el psiquiatra y el paciente. Incluirá en el portafolio al menos una reflexión en un caso de infanto-juvenil, adultos y personas mayores.

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

Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática, el no juicio y la tolerancia a la diversidad de emociones.

Entrenar el autocuidado del terapeuta. Autorreflexión sobre caso que conlleve elevada carga emocional.

Reconocer y ayudar a afrontar el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. Autorreflexión sobre caso de adultos y otro de infanto-juvenil.

### DOMINIO 2. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

Utilizar los recursos de atención a la salud mental existentes a nivel nacional, regional y local.

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

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

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

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

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

Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental. El residente documentará en portafolio un mínimo de 40 casos de pacientes con trastornos del neurodesarrollo, psicóticos, orgánicos, de conducta y personalidad, afectivos, ansiedad y por uso de sustancias. Deberán atenderse al menos 10 casos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.

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

Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo. Se documentarán en portafolio al menos 40 casos con los trastornos mencionados en apartado anterior, 10 casos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.

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

Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas. Incluir en portafolios observación y discusión de 10 valoraciones neuropsicológicas en niños, adolescentes y adultos.

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

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

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

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

Autorreflexión sobre un caso de adultos, otro de niños y otro de adolescentes.

Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica. Autorreflexión sobre un caso de niños, adolescentes y adultos.

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

Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo. 10 casos de niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos.

Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica. Autorreflexión sobre un caso en reparación.

Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas. Autorreflexión sobre un caso de niños, un caso de adolescentes y 2 casos de adultos.

Realizar evaluación neurológica. 5 casos en total.

Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos. 5 casos.

#### DOMINIO 4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO

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

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

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

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

Aplicar los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos.

Aplicar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos. 10 tratamientos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.

Realizar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica. Al menos una intervención en adultos y una en niños y adolescentes.

Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas:

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Estado de shock
- Disminución del nivel de conciencia
- Paciente con insuficiencia coronaria aguda
- Agitación psicomotriz
- Encefalitis o infecciones del sistema nervioso central (SNC) y/o procesos con afectación de funciones cerebrales, incluidos procesos autoinmunes

Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas. 20 casos de niños, 20 de adolescentes y 40 de adultos.

Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos. Una autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de infanto-juvenil.

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

Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica. Autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de infanto-juvenil.

### **3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.**

La formación del médico interno residente de Psiquiatría y de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es común los dos primeros años de residencia.

#### **3.4.1. Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud.**

Incluye formación en:

1. Metodología de la investigación.
2. Bioética.
3. Organización, gestión y legislación sanitaria.
4. Psiquiatría Legal y Forense.
5. Gestión Clínica.

### 3.4.2. Formación en Psiquiatría:

**TABLA RESUMEN ROTACIONES DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA:**

	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
<b>R1</b>	UHB	UHB	UHB	UHB	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	NEURO/M INT	NEURO/M INT
<b>R2</b>	CSM IJ	CSM IJ	CSM IJ	CSM IJ	CSM IJ	IC ADULTOS	IC ADULTOS	UADO	UADO	UADO	IC I JUV	IC I JUV
<b>R3</b>	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	CSM ADULT	IC ADULTOS	IC ADULTOS	IC ADULTOS	IC ADULTOS	PSICOG	PSICOG
<b>R4</b>	H DIA ADULTOS	H DIA ADULTOS	H DIA ADULTOS	H DIA ADULTOS	H DIA ADULTOS	H DIA ADULTOS	LE	LE	LE	LE	RHB	RHB
<b>R5</b>	ADICC	ADICC	UHB	UHB	UHB	UHB	U ESP	UESP	UESP	UESP	UESP	UESP

**UHB** : UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE ADULTOS

**CSM ADULT**: CENTRO DE SALUD MENTAL ADULTOS

**NEURO/M INT**: NEUROLOGÍA/ MEDICINA INTERNA

**CSM IJ**: CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL

**IC I JUV**: INTERCONSULTA INFANTO JUVENIL

**IC ADULTOS**: INTERCONSULTA ADULTOS

**PSICOG**: PSICOGERIATRIA

**H DIA ADULTOS**: HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

**LE**: LIBRE ELECCIÓN

**ADICC**: ADICCIONES

**UESP**: UNIDADES CLÍNICAS/INVESTIGACIÓN/ESPECIALIZADAS:

Los dos primeros años de residencia son comunes a Psiquiatra adultos y Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia, aunque varía en número de meses.

- Formación Nuclear: Programas transversales.

#### **Dos primeros años de residencia (R1 y R2) :**

- Unidades de psiquiatría psicosomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: 2 meses.
- Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (adultos) : 2 meses.
- Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: 6 meses.

- d) Unidad de Hospitalización de adultos incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: 4 meses
- e) Dispositivos de Neurología/ Medicina Interna/(2 meses)
- f) Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
- g) Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: 3 meses

Guardias de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes.

Guardias de Psiquiatría a partir del 6.º mes de R1: entre 3 y 4 al mes.

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

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO Y RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO:**

### **I. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica infantil y de la Adolescencia/hospitalización domiciliaria:**

Duración: 3 meses

Objetivos: Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes adolescentes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Los objetivos a cumplir son:

- a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del adolescente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico, con una adecuada exploración de su historia de desarrollo. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento y adecuada coordinación con los mismos. Trabajo con el adolescente y su familia, coordinación con centro escolar y otros recursos psicosociales.
- b) Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados

## **II. Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental infantil y de la adolescencia (infanto-juvenil):**

Duración: 4 meses

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica de población infanto-juvenil.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.

- e) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios (entre los que se incluyen centros escolares), en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- d) 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.
- e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 70 pacientes y sus familias, seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas y psicoterapéuticas, tanto con el paciente como con su familia.

### **III. Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental de adultos:**

Duración: 6 meses (R1)

Debe proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) 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.
- b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
- c) 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.

d) 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.

e) 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.

#### **IV. Rotaciones por Neurología y Medicina Interna:**

Duración: 2 meses.

Objetivos y actividades:

A) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral y conocimientos de las patologías más prevalentes y relevantes

B) Neurología: su objetivo es que el residente aprenda conocimientos básicos en Neurología con especial dedicación a la adquisición de ciertas habilidades como la realización adecuada de la exploración neurológica, punción lumbar e interpretación de técnicas de neuroimagen.

#### **V. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve de adultos:**

Duración: 4 meses (R1)

Objetivos y actividades:

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Los objetivos a cumplir son:

a) 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.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

- b) Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

#### **VI. Rotación por Urgencias psiquiátricas:**

Duración: 1 mes

Objetivos y actividades:

- a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente.
- b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
- c) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan más adelante.

#### **VII. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (adultos):**

Duración: 2 meses (R2)

Objetivos y actividades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas del los pacientes relacionadas con el hecho de enfermar
- c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos, Trastornos mentales

orgánicos, Trastornos somatomorfos Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas etc.

d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de hemodiálisis, unidades de trasplantes, etc.

f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

#### **VIII. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (infanto-juvenil):**

Duración: 2 meses

Objetivos y actividades:

a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico infanto juvenil. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales y sus familias. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas de niños/as y adolescentes relacionadas con el hecho de enfermar.

c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos en la infancia y adolescencia: Trastornos somatomorfos, Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas, Trastornos mentales orgánicos, etc.

d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos infanto juveniles. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

- e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales en el Hospital Materno Infantil: unidades de cuidados intensivos, unidades de oncología, etc
- f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

## **ROTACIONES DE RESIDENTES DE TERCER y CUARTO AÑO:**

### **I. Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental de adultos:**

Duración : 6 meses (R3)

Objetivos: ver objetivos en página 17-18 de este itinerario

### **II. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (adultos):**

Duración: 4 meses (R3)

Objetivos: Ver página 20 de este itinerario formativo

### **III. Psicogeriatría**

Duración: 2 meses

Objetivos:

- a) Diagnosticar y tratar de manera precoz la patología psiquiátrica que surge por primera vez en los pacientes mayores de 64 años.
- b)Intervenir sobre los aspectos psicológicos del enfermar en este grupo de edad
- c) Manejo de psicofarmacología en este grupo de edad, teniendo en cuenta polimedicación, interacciones, efectos adversos...
- d) Atención a patologías psiquiátricas más prevalentes en mayores de 65 años.

### **IV. Programas intensivos ambulatorios/Hospital de día adultos**

Duración: 5 meses

Objetivos:

- a) Evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a otros programas especializados; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- b) Elaboración de un plan terapéutico intensivo donde se lleve a cabo intervención psicoterapéutica, de terapia ocupacional, farmacológica (si procede), educativa y social.
- c) Trabajo psicoterapéutico intensivo, individual y grupal, con pacientes y sus familias.
- d) Diagnóstico diferencial.
- e) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental grave.
- f) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de recuperación funcional para, al menos, cinco pacientes con patología mental grave.
- g) Coordinación con recursos no sanitarios (otros recursos psicosociales, etc).

La estancia en el Hospital de Día debe proporcionar técnicas y habilidades en los diferentes aspectos que forman los objetivos del Hospital de Día:

- a) Disminuir el número de ingresos y reingresos en la Unidad de Hospitalización breve
- b) Disminuir las estancias de hospitalización completa, facilitando la reincorporación progresiva al medio familiar y social.
- c) Intensificar la participación familiar en el proceso terapéutico
- d) Reducir la estigmatización del internamiento e institucionalización del paciente.
- e) Potenciar el cumplimiento de los tratamientos, evitando recaídas.
- f) Facilitar diagnósticos diferenciales donde se precisa un mayor periodo de observación.
- g) Proporcionar el espacio adecuado para aquellos pacientes que por su problemática clínica requieran un tratamiento y contención intensivos, y no se estime indicado o conveniente el internamiento.

**V. Centros de rehabilitación comunitaria/Centros de día/Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación:**

Duración: 2 meses (1 mes en Centro de Rehabilitación Comunitaria y un mes en Unidad de Rehabilitación Hospitalaria).

Objetivos:

a) Conocimiento de los diferentes dispositivos de rehabilitación del distrito, de forma que puedan conocer en profundidad las características, objetivos, funciones y actividades que lleva a cabo el equipo y cada profesional y el papel respecto al resto de estructuras sanitarias

b) Capacitar en habilidades de evaluación del paciente con un trastorno mental grave: evaluación específica de habilidades y déficits funcionales, así como de su red de apoyo social y familiar y de los factores de protección y de riesgo de discapacidad y marginación.

c) Elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con un trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

d) Conocimiento básico de programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves:

e) Criterios aplicados en la derivación de un caso a los dispositivos de rehabilitación.

f) Evaluación y seguimiento de casos

g) Conocimiento de diferentes técnicas grupales utilizadas en el recurso

h) Visión integral del programa de atención a enfermos mentales graves, incluyendo las diferentes coordinaciones internas y con otros dispositivos

i) Conocimiento de los soportes teóricos de la rehabilitación psicosocial.

Esta rotación se realiza en el Centro de Rehabilitación Psicosocial y en Unidad de Media Estancia.

## **VI. Atención a adicciones con/sin sustancia:**

Duración: 2 meses

Objetivos: 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:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso/adicciones comportamentales y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área:

- d) 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.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias/otras adicciones comportamentales y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos.

Esta rotación se realizará un mes en CAID ambulatorio y un mes en ADCOM (Unidad de Adicciones Comportamentales del HGUGM)

## **ROTACIONES DE RESIDENTES DE QUINTO AÑO:**

### **I. Unidades clínicas/Investigación/Especiales**

El/la médico/a residente dispone de un período de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad de 6 a 8 meses. Asimismo, dispone de un periodo de libre elección de cuatro meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año en las siguientes áreas

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

– Unidades clínicas/investigación especializadas en psicogeriatría.

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

– Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia.

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

– Unidades de evaluación de servicios y gestión

En el IPSM los residentes de Psiquiatría pueden rotar por las siguientes unidades especializadas.

#### **1. Unidad de trastornos de la conducta alimentaria:**

Duración: 2 a 6 meses.

Objetivos:

- a) Evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- b) Tratamiento farmacológico.
- c) Terapia individual y grupal, se ofertan distintas terapias de grupos en función de las necesidades del paciente.
- d) Educación para la salud: Alimentación saludable.

- e) Intervenciones familiares, información, apoyo y psicoeducación.
- f) Tratamiento médico integral de las distintas especialidades médicas (Nutrición, Ginecología, Digestivo,...).
- g) Coordinación con profesionales responsables del paciente en su dispositivo asistencial de distrito (MAP y Psiquiatra de zona), de hospitalización completa y parcial.
- h) Docencia pregrado, postgrado y formación continuada.
- i) Investigación.

## **2. AMI-TEA (Atención Médica Integral a personas con Trastorno del Espectro Autista) y Diagnóstico Complejo:**

Duración: 2 a 6 meses.

Objetivos: AMI-TEA tiene como objetivo facilitar el acceso a las personas con un diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo a los servicios sanitarios y a los procesos dependientes derivados de ellos, así como la coordinación con los recursos no sanitarios. Para ello, con esta rotación se pretende lo siguiente:

- a) Diagnóstico diferencial orgánico.
- b) Evaluación/descarte orgánico de descompensaciones conductuales.
- c) Realización de pruebas complementarias.
- d) Atención a los problemas relacionados con el funcionamiento de la vida diaria: alimentación, sueño, control de salud dental.
- e) Derivación, coordinación y seguimiento de patologías que precisen la intervención de otras especialidades médicas (neurología, odontología, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, nutrición y dietética, gastroenterología, etc).
- f) Facilitar la gestión de las citas, reducir tiempos de espera y, si fuese necesario, realizar el correspondiente acompañamiento.
- g) Control y seguimiento farmacológico de los síntomas que lo precisen.
- h) Revisiones periódicas y seguimiento a demanda.

- i) Coordinación con las Asociaciones y Centros Específicos en temas relacionados con la salud física de los individuos TEA.

### **3. Atención a adicciones sin sustancia (ADCOM)**

Duración: 2 a 6 meses.

Objetivos: 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:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre adicciones comportamentales y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área:

- d) Factores etiológicos relacionados con las adicciones comportamentales : Factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por adicciones comportamentales y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos.

### **4. Investigación:**

Duración: 2 meses

El instituto de Psiquiatría forma parte del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM) y CIBERSAM. En la actualidad

desarrolla su actividad científica en torno a varias líneas de investigación:

- a) Línea de primeros episodios psicóticos.
- b) Línea de poblaciones de riesgo.
- c) Línea de esquizofrenia.
- d) Línea de trastornos afectivos.
- e) Línea de otros proyectos de psiquiatría infanto-juvenil: efectos de variables ambientales sobre el riesgo de desarrollar trastornos mentales e intervenciones preventivas como programas para reducir acoso escolar, entre otros.
- f) Línea de trastornos del espectro autista.
- g) Proyectos europeos.

#### **5. Otras unidades del IPSM específicas:**

ATIENDE: Servicio de atención integral a la violencia de género

USMS: Unidad de salud mental para personas sordas.

En estas unidades el residente también puede rotar de 2 a 6 meses, dentro de la rotación por unidades específicas en el quinto año de residencia.

#### **II. Libre elección:**

Duración: 4 meses

Objetivos: Rotación externa en centros de referencia nacionales e internacionales con el objetivo de que el residente se forme en programas específicos y en otros ámbitos de trabajo y formativos. Las rotaciones se organizarán previo al acuerdo de la Comisión de Docencia y aceptación del Centro receptor, que debe ser tramitado con tres meses de antelación.

#### **III. Unidades de Hospitalización Breve**

Duración: 4 meses

Objetivos: ver página 27 del itinerario

### **3.5 . Guardias**

Guardias de urgencias generales los 6 primeros meses de R1 (entre 3 y 4 guardias al mes). Guardias de psiquiatría a partir del 6º mes de R1( entre 3 y 4 guardias al mes).

### **3.6. Rotaciones externas**

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos autorizados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa formativo ni en la acreditación otorgada a la unidad docente. El residente podrá solicitar la realización de rotaciones fuera de la unidad docente, siempre que se ajusten al plan formativo de la especialidad y que contemplen la adquisición de competencias no incluidas entre la oferta propia de la unidad docente. La rotación libre opcional se realiza entre el cuarto y quinto año de residencia, consensuada siempre por el tutor y el residente, y visada y aceptada por el jefe de estudios y la comisión de docencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En ella se tendrá en cuenta la evolución observada en el residente, sus debilidades, fortalezas e intereses, priorizándose la realización en dispositivos de excelencia, en los cuáles se esté desarrollando de forma puntera una determinada técnica o enfoque.

### **3.7 Supervisión y evaluación de la formación.**

#### **3.7.1. Valoración después de cada rotación**

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1” valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

- A. Conocimientos y Habilidades
- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
  - Nivel de habilidades adquiridas
  - Habilidad en el enfoque diagnóstico

- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

#### B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. Además del sistema general de evaluación del Hospital, el Servicio está diseñando un sistema de evaluación-retroalimentación Residente- Dispositivos para cada rotación.

#### **3.7.2. Instrumentos de evaluación:**

Los instrumentos de evaluación son los siguientes:

Exámenes escritos:

- Preguntas de respuesta múltiple (PRM): Es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores) deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. diagnósticos, análisis, tratamientos,

pronósticos, alternativas de terapéuticas). Aconsejable definir las sobre un caso clínico concreto (viñeta).

- **Script Concordance Test (SCT):** Se trata de un instrumento de aprendizaje y de evaluación de las competencias, basado en el razonamiento clínico en situaciones clínicas reales y la toma de decisiones. La construcción de un SCT requiere la aprobación por parte de un comité de expertos. Dada la escasa experiencia se recomienda su uso excepcional en el contexto de la FSE, para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad y por tutores con experiencia en su diseño.

Observación:

- **Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini- clinicalEvaluationExercise).** Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).
- **Simulación:** En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.
- **Observación no estructurada:** su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación.

Auditoría:

Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta: de la identificación

de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer- review) o el tutor o especialista responsable.

#### Feedback:

Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.

#### Portafolio/Libro del Residente:

Es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto:

- Registro actividades. Es la recogida de elementos que evidencian haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, atención de patologías, problemas de salud, intervenciones, etc., que previamente han sido establecidos como requisitos mínimos indispensables para el aprendizaje de una habilidad o para adquirir una competencia. El Registro de Actividades permite aportar documentación y evidencias relacionadas con determinadas competencias.
- Reflexión con el tutor sobre diversos incidentes críticos para facilitar el proceso de autoaprendizaje: ¿qué he aprendido?, ¿qué aplicación ha tenido?, ¿qué me falta por aprender? y ¿qué he de hacer para alcanzarlo? Puede realizarse un proceso de reflexión sobre situaciones clínicas y profesionales extraordinariamente variadas, por ejemplo, ante un diagnóstico diferencial especialmente complicado, ante la falta de respuesta a un tratamiento o la aparición de efectos adversos o no deseables, falta de adherencia al tratamiento o dificultad en la relación con algún paciente o con otro especialista.

En el Portafolio/Libro del Residente se aportará toda documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de las competencias, incluida la documentación

de los cuatro instrumentos de evaluación descritos previamente, así como las entrevistas estructuradas tutor-residente de carácter trimestral.

### **3.7.3. Memoria Anual de Actividades:**

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Departamento y es un modelo estándar para todos los residentes.

## **4. ACTIVIDADES DOCENTES**

### **4.1. Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.**

La sesión general del Instituto de Psiquiatría es de 8.30 a 9.30 los miércoles. Se hace presencial y telemática

Hay una sesión de la UHB todos los lunes, en las que participan los residentes.

La sesión general del hospital es mensual, también en formato mixto presencial y telemática.

Dado el elevado porcentaje de tiempo que el residente emplea en rotaciones extrahospitalarias, el Departamento decidió centralizar la mayor parte de la formación teórica en una jornada semanal, los miércoles, de 12 de la mañana a 17.30 horas (además de la sesión clínica del IPS-Marañón de 8.30 a 9.30 horas). De esta forma, en las primeras horas de la mañana, el residente puede realizar su rotación de forma normalizada permitiendo así garantizar el seguimiento de sus pacientes y favorecer la continuidad formativa.

Con la jornada docente de un día es posible planificar la actividad del residente en los dispositivos de rotación, facilita la asistencia y favorece la intensa implicación en la docencia de numerosos profesionales del área además del tutor, sin los cuales no sería factible.

Cada trimestre un Residente se encarga junto con un Adjunto del Departamento de psiquiatría, de organizar el calendario docente de ese trimestre.

#### **4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales.**

Ver página 14 de este itinerario.

#### **4.3 Congresos y cursos de la especialidad.**

Se fomenta desde el IPSM que el residente acude a congresos y cursos relacionados con la especialidad.

#### **4.4. Participación del MIR en la docencia.**

Los residentes participan en la docencia de forma activa. En primer lugar, suelen realizar la presentación de un caso clínico en la sesión que se lleva a cabo a primera hora de la mañana los miércoles (IPS-Marañón) y los jueves alternos (servicio de psiquiatría infantil y de la adolescencia), bajo la supervisión y participación conjunta de un adjunto.

El residente también participa en la elaboración de seminarios que imparten el día docente.

### **5 . ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES**

#### **5.1. Formación en investigación.**

El programa formativo de Psiquiatría ofrece durante el último año de residencia formación en investigación con una rotación mínima de dos meses, de forma voluntaria.. Además, desde el inicio de la residencia, se oferta a los residentes la colaboración en proyectos de investigación de su interés y que estén en marcha en el IPS-Marañón así como supervisión estructurada en el caso de que decidan iniciar su tesis doctoral.

#### **5.2. Participación en ensayos clínicos.**

El residente que esté interesado en Investigación puede participar dentro de Ensayos clínicos durante su rotación por investigación y fuera de ella.

#### **5.3. Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.**

También desde el inicio de la residencia, se favorece que los residentes acudan a congresos y otros cursos de formación, promoviendo su participación activa en los mismos mediante póster y presentaciones orales. Por otra parte, los

residentes cuentan con una supervisión cercana y estructurada en cuanto a publicaciones científicas se refiere.

#### **5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral.**

En el IPS-Marañón se promueve que los residentes se involucren en proyectos de investigación que sean de su interés, y que inicien su tesis doctoral con expertos clínicos, docentes e investigadores del servicio.

### **6 MATERIAL DOCENTE**

#### **6.1. Libros de la especialidad:**

Además del mínimo fondo inventariado en la Biblioteca general del Hospital que adelante se detalla, el Servicio dispone de un sustancioso número de libros actualizados en Consulta y Hospitalización.

#### **6.2. Bases de datos y revistas electrónicas:**

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM <http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

#### **6.3. Páginas web recomendables:**

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM <http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index> PubMed

Base de datos del ISBN BASE DE DATOSTEXTOC BESTBETS

C-17

CATs EN REHABILITACIÓN

CATs EN TERAPIA OCUPACIONAL DYNAMED

EBM Guidelines

Ebsco Online TEXTO COMPLETO! EVIDENCE BASED ON CALL

IME. Índice Médico Español InfoPOEMs- INFORETRIEVE

La Cochrane Library Plus 2004 LILACS

NLM GATEWAY

Otseeker

Ovid Online TEXTO COMPLETO! PEDro

ProQuest TEXTO COMPLETO! PSICODOC

ScienceDirect TEXTO COMPLETO!

Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews STEER TRIP-DATABASE

WEB OF KNOWLEDGE ISI

Wiley Interscience TEXTO COMPLETO!