

Guía Itinerario Formativo Tipo

Psiquiatría

(4 años)

Autores: Evaristo Nieto, Marta Puig

Fecha elaboración: diciembre de 2011

Fecha revisión: marzo de 2022

Fecha aprobación por la Comisión de Docencia: 9 de marzo de 2022

[Plan de formación de la especialidad basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente Acreditada sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente]

Índice

Introducción	3
Objetivos de la formación	4
Calendario de rotaciones	5
Objetivos específicos	6
Atención continuada / guardias	18
Sesiones Clínicas y Bibliográficas	21
Otros aspectos de la formación	22
Participación en comisiones y comités	27
Plan de formación transversal (PFT)	28
Actividad de investigación	31
Evaluación	33
Plan Individual de Formación	35
Bibliografía	36

Introducción

Cada Unidad Docente acreditada debe elaborar y documentar la Guía o Itinerario Formativo Tipo, que es el plan de formación de la especialidad realizado por los tutores y toman como base las guías formativas de cada una de las especialidades y aprobadas por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad.

La Guía o Itinerario Formativo Tipo será de aplicación a cada uno de los residentes de la Unidad Docente acreditada y vinculados a nuestra institución y de la misma especialidad, sin perjuicio de ser adaptado al Plan Individual de Formación de cada residente.

Los tutores deben realizar la Guía o Itinerario Formativo Tipo y el Plan Individual de Formación en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales.

El tutor debe proponer la guía e itinerario formativo tipo a la comisión de docencia para que sea aprobada .

Las Guías o Itinerarios Formativos Tipos deben ser custodiadas por la Comisión de Docencia.

Objetivos de la formación

Son aquellos que definen líneas generales de aprendizaje para formar a especialistas competentes y útiles a la sociedad.

Se facilitará la formación del residente por la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le hagan capaz por la asistencia de pacientes.

Características del aprendizaje:

- Empezar por dónde es quien aprende (personalizado)
- Motivador (sólo aprenderán lo que ellos mismos creen que deben aprender)
- El aprendiz es un participante activo
- Los aprendices deben ser capaces de evaluar su propia actuación (autoevaluación formativa)
- Adecuado Feedback docente /aprendiz

Es necesario fomentar los objetivos de autocrítica, actitud proactiva al aprendizaje permanente, a desarrollar proyectos de investigación ya la gestión de recursos relacionados con la asistencia sanitaria.

Calendario de rotaciones

Son todos aquellos períodos definidos de formación, ya sean realizados dentro de la propia Unidad Docente, fuera de ésta pero dentro de la institución o fuera de la institución, tanto de aquellos necesarios para la óptima formación del residente como de aquellos optativos.

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Acogida Unidad Docente.....	0,5 meses.....	Althaia
Medicina Interna.....	2 meses.....	Althaia
Neurología	2 meses.....	Althaia
Asistencia Primaria.....	1 mes.....	Althaia (EAP Manresa 1 o Manresa 3)
UHPA.....	5,5 meses	Althaia
Durante rotación UHPA : Urgencias (Búsqueda)1 día a la semana		

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

UHPA	4 meses	Althaia
Interconsulta y Psiquiatría enlace	4 meses	Althaia
CASD	3 meses	Althaia
Todo el segundo año de Residencia Urgencias (Busca) 1 día a la semana		

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Asistencia Psiquiátrica Ambulatoria (CESAM) ..	4 meses	Althaia
Hosp. Parcial / Centro día / Prog . Rehab	4 meses	Althaia
Psiquiatría Infanto-Juvenil	3 meses	Althaia

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Trayecto A/B de Subespecialización	7 meses	Althaia
Rotación externa	4 meses.....	A escoger

Objetivos específicos

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

A: ACOGIDA Y CONOCIMIENTO DE TODOS LOS DISPOSITIVOS Y PERSONAL DE LA UNIDAD DOCENTE Y DE LA DIVISIÓN DE SALUD MENTAL DE ALTHAIA

Duración: 0,5 meses

Objetivos específicos

- Presentación de todos los profesionales de la Unidad Docente y de la División de Salud Mental de Althaia y conocimiento del Organigrama de la misma
- Conocimiento de ubicación de los dispositivos de la Unidad:
 - Hospital de Sant Joan de Déu
 - Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
 - Urgencias y Unidad de observación
 - Quirófanos para realización de TEC
 - Otras Unidades de hospitalización y Centro Hospitalario (Interconsultas)
 - Edificio CSMA
 - CSM de adultos
 - Hospital de Día de adultos
 - CESMIJ
 - Hospital de Día de infantil
 - CASD
 - Aula Docente
 - Edificio Mosaico
 - Centro de Día
 - Club Social

- PSI
- Otros Dispositivos
 - CAP Bages
 - Psiquiatría Penitenciaria
 - Dispositivos ambulatorios comarcales de Berga, Solsona y Puigcerdà.

Organización de las actividades asistenciales

Hora/Lugar	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00-15:00	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica				
08:00-15:00	CSM adultos, CESMIJ y CASD	CSM adultos, CESMIJ y CASD			CSM adultos, CESMIJ y CASD
08:00-20:00			CSM adultos, CESMIJ y CASD	CSM adultos, CESMIJ y CASD	
08:00-15:00	Hospitales de día (adultos e infantil)				

Guardias y horario de las mismas

- De Lunes a Viernes de 15 a 8 horas del día siguiente
- Fines de semana y Festivos de 8 a 8 horas del día siguiente

Organización de las actividades científicas y lugar de realización

- Sesiones clínicas y Sesiones bibliográficas de toda la División: Miércoles de 8.30 a 10 horas en el Aula Docente del edificio CSMA

Trabajos de investigación y oferta de actividades de investigación para médicos residentes

Las principales líneas de investigación son:

- Cumplimiento de tratamiento con Trastornos Mentales severos
- Trastorno Bipolar
- Conducta suicida
- TDAH del adulto y T. Límite de la Personalidad (colaboración con el Hospital Vall d'Hebron)

B. MEDICINA INTERNA

Duración: 2 meses

Objetivos específicos

- Valorar adecuadamente la exploración física y las pruebas complementarias médicas básicas (analíticas, ECG, Rx de tórax, etc.).
- Saber realizar mediante el punto anterior un *screening* de urgencias de las patologías médicas más frecuentes y graves (infarto, neumonía, EPOC, etc.).
- Conocer especialmente aquellas patologías más interrelacionadas con la Psiquiatría (SIDA, hepatitis, alteraciones endocrinos, cirrosis, etc.)

C. NEUROLOGÍA

Duración: 2 meses

Objetivos específicos

- Identificar mediante la exploración neurológica los síndromes neurológicos básicos.
- Valoración básica de las pruebas neurológicas (neuroimagen , EEG, etc.).



- Conocer las patologías neurológicas con frecuentes manifestaciones psiquiátricas

D. ASISTENCIA PRIMARIA (EAP Manresa 1 o EAP Manresa 3)

Duración: 1 mes

Objetivos específicos

- Conocer:
 - programas preventivos de primaria sobre patologías mentales prevalentes
 - intervenciones comunitarias desde la Asistencia primaria
 - coordinación de la Asistencia primaria con la Red de Salud mental

E. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS Y SUBAGUTOS (UHPA)

Duración: total 9,5 meses = 5,5 de R1 (E1) + 4 de R2 (E2)

E1.UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS Y SUBAGUTOS (UHPA I)

Duración: 5,5 meses de R-1

Objetivos específicos

- Realización de la exploración psicopatológica de la historia clínica psiquiátrica.
 - Conocer y realizar adecuadamente los distintos apartados de la historia clínica e informe de alta psiquiátrico (antecedentes familiares y personales, enfermedad actual, exploración psicopatológica, evolución, etc.).
- Conocer y aplicar las exploraciones a realizar durante el ingreso en la UHPA:
 - Conocer los parámetros de la analítica de ingreso estándar y otras pruebas obligatorias durante el ingreso (peso al ingreso y alta, niveles de litio y valproato , etc.).

- Conocer la utilidad y criterios de solicitud de otras pruebas complementarias habituales como determinación de tóxicos en orina, TAC craneal, interconsultas a otros servicios, etc.
- Diagnóstico diferencial de los principales trastornos mentales severos (Esquizofrenia, Tr. Esquizoafectivo , Tr. Bipolar, Tr. Delirante, Depresión psicótica, etc.) y de los Trastornos de origen orgánico (Demencias, Delirium)
 - Conocer los criterios diagnósticos americanos DSM-IV-TR de los Trastornos Mentales Severos (TMS)
 - Conocer y saber aplicar el concepto de jerarquía diagnóstica (Orgánico -Bipolar-Unipolar- psicótico No Afectivo) y la mayor importancia del curso longitudinal frente a los síntomas agudos o transversales para el adecuado diagnóstico diferencial.
- Exploración psicométrica y Escalas psicopatológicas
 - Conocer aspectos básicos de las exploraciones psicométricas habituales (Test de personalidad de Minnesota , Escala WAISS de inteligencia) con la ayuda del psicólogo de la unidad de agudos.
 - Conocer y aplicar las escalas psicopatológicas habituales (Impresión Clínica Global, GAF de funcionamiento social, Hamilton de depresión, Young de Mania, y BPRS de síntomas y psicosis) en los pacientes adjudicados al residente durante toda la rotación.
- Tratamiento psicofarmacológico de los trastornos mentales severos
 - Conseguir un conocimiento actualizado de la eficacia y de los efectos secundarios de los diferentes tipos de psicofármacos (antidepresivos, antipsicóticos , eutimizantes , etc.).
 - Saber prescribir y administrar adecuadamente psicofármacos especialmente potentes y eficaces en los TMS, pero también con importantes efectos secundarios y que requieren un control especial como la clozapina y el litio.
 - Valorar adecuadamente la posibilidad del incumplimiento terapéutico en los pacientes TMS (durante el ingreso y especialmente después del alta).
- Diagnóstico, tratamiento y prevención de la conducta suicida y heteroagresiva .
 - Conocer y saber valorar los distintos subtipos de conducta suicida (tentativa autolítica , suicidio consumado) y los factores de riesgo fundamentales de las mismas.
 - Saber valorar adecuadamente la conducta suicida en los distintos diagnósticos psiquiátricos y diferenciar los marcadores de rasgos y estado en cada paciente suicida ingresado.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

E.2.UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS Y SUBAGUTOS (UHPA II)

Duración: 4 meses de R-2

Objetivos específicos

- Importancia de la comorbilidad en Psiquiatría. Comorbilidad orgánica y psiquiátrica más frecuente de los TMS (especialmente con abuso de sustancias tóxicas, Trastornos de Personalidad y Bajo Coeficiente Intelectual)
 - Detectar y tratar adecuadamente en cada paciente todos los diagnósticos comórbidos .
 - Saber establecer una adecuada jerarquía diagnóstica y diferenciar el más agudo y tratable (eje I) de los factores más crónicos y de rasgo (eje II).
- Aprendizaje y realización de la Terapia Electroconvulsiva (TEC) (a partir de R2 y hasta la finalización de la Residencia)
 - Conocer sus indicaciones, eficacia y efectos secundarios y realizarlos en función del protocolo del servicio.
 - Realizar un mínimo de 20 sesiones de TEC.
- Seguimiento ambulatorio de los pacientes graves después del alta de la UHPA:
 - Aprender a detectar precozmente y tratar los posibles efectos secundarios, el incumplimiento del tratamiento y las recaídas de los pacientes TMS.
 - Coordinarse con otros profesionales (psicólogos, asistentes sociales, enfermería psiquiátrica) y otros recursos (Hospital de día, Centro de día, Club social, etc.) para abordar todas las necesidades del paciente.
- Tratamiento psicológico cognitivo-conductual de los trastornos mentales graves que requieren abordaje psicológico (Trastornos de Conducta Alimentaria, trastornos de personalidad, etc.).
 - Conocer y aplicar, coordinadamente, con el Psicólogo de la Unidad de agudos los tratamientos cognitivos – conductuales en pacientes con Trastorno de conducta alimentaria y pacientes con trastorno de personalidad como diagnóstico fundamental.

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA URGENTE EN LAS MAÑANAS (BUSCAS)

Asistencia psiquiátrica de urgencias mediante la realización de la misma en horario laboral.

Duración: Durante todo el período de la rotación de UHPA y durante las rotaciones de interconsultas y CASD (hasta terminar R2, total 17 meses) se hará 1 día semanal de “búsqueda” por la mañana.

Objetivos específicos

- Alcanzar habilidad en situaciones críticas (diagnóstico etiológico y tratamiento de la agitación, reacciones agudas al estrés, conducta suicida, etc.).
- Conocer y aplicar adecuadamente los criterios de ingreso y derivación.
- Descartar y/o saber detectar adecuadamente la posible causalidad o comorbilidad orgánica de los pacientes psiquiátricos en situaciones críticas.
- Conocer y aplicar los aspectos básicos legales de la Psiquiatría de Urgencias (ingresos involuntarios, partes judiciales, etc.).

Todo esto con la supervisión del tutor de los residentes o Psiquiatra adjunto con lo que haga la rotación.

F. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Duración: 4 meses

Objetivos específicos

- Adquirir habilidad en la evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en los pacientes ingresados por patología orgánica (síndrome confusional, demencias, trastornos adaptativos o del estado de ánimo, síndromes de abstinencia, etc.).
- Conocer y saber aplicar el Mini Examen Cognoscitivo (MEC).
- Manejo de psicofármacos en estos pacientes médicos, conociendo las variaciones de dosis y las posibles interacciones medicamentosas.
- Conocimiento de las principales causas orgánicas de patología psiquiátrica tanto enfermedades (alteraciones endocrinas, infecciosas, neurológicas) como medicamentosas (corticoides, antiparkinsonianos, etc.).

G. CENTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS (CASD)

Duración: 3 meses

Objetivos específicos

- Conocer y aplicar ambulatoriamente y en la unidad de hospitalización el abordaje terapéutico de los pacientes con abuso y dependencia de sustancias como diagnóstico principal.
- Saber detectar en estos pacientes la comorbilidad más habitual tanto orgánica (HIV, hepatitis, cirrosis, etc.) como psiquiátrica (trastornos de personalidad, trastornos adaptativos, trastornos afectivos) y tratarla adecuadamente.
- Conocer los tratamientos y métodos diagnósticos más específicos de las patologías aditivas (Programa de Mantenimiento con Metadona, naltrexona , terapias grupales, controles de orina, etc.).

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

H. ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA AMBULATORIA (CESAM)

Duración: 4 meses

Objetivos específicos

- Realizar al menos 80 primeras visitas ambulatorias, (y realizar seguimiento de, al menos, 70 de ellas) en el CESAM, de pacientes de menor gravedad (crisis de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, depresiones no psicóticas) o TMS derivados en situación de estabilización.
- Conocer todos los recursos disponibles y aplicar los criterios de derivación y coordinación tanto con la asistencia primaria como con otros recursos y profesionales de la División de Salud Mental (CASD, Hospital de día, Psicólogos, Asistente social, etc.).

I. HOSPITALIZACIÓN PARCIAL, CENTRO DE DÍA Y PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN

Duración: 4 meses

Objetivos específicos

- Conocer las características específicas de la hospitalización parcial, sus principales indicaciones y el manejo de los pacientes que la reciben.
- Conocer las técnicas básicas de rehabilitación (evaluación de habilidades y dificultades funcionales, psicoeducación , habilidades sociales, programas especiales de rehabilitación, planes individualizados de seguimiento, etc.).
- Conocer y coordinarse con los recursos sanitarios (Centro de día) y no sanitarios (pisos protegidos, residencias asistidas, talleres ocupacionales, asociaciones de pacientes, etc.) orientados al soporte del enfermo TMS.

J. PSIQUIATRÍA INFANTO - JUVENIL

Duración: 3 meses

Objetivos específicos

- Conseguir conceptos básicos y prácticos en el diagnóstico y tratamiento (en coordinación con otros profesionales como Psicólogos) de los trastornos más específicos de la infancia: autismo, síndrome de Asperger , trastorno con déficit de atención con hiperactividad, enuresis y encopresis, trastorno de conducta alimentaria, Trastornos afectivos (uni o bipolares) y psicóticos en la infancia, trastornos de ansiedad en la infancia, trastornos de conducta.
- Conocer los recursos sanitarios tanto de la División (Hospital de día, etc.) como externos (Unidad Crisis de Adolescentes, Unidades de hospitalización infanto-juveniles, etc.) y adquirir unos criterios básicos de coordinación y derivación entre ellos.
- Conocer los recursos comunitarios para abordar la salud y el desarrollo de los niños tanto a nivel escolar, social como judicial (Dirección General de Atención a la Infancia, Centros de acogida, etc.) y adquirir unos criterios básicos de coordinación entre ellos.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

A escoger, de acuerdo con la elección del residente y posibilidades del servicio, entre:

K1. TRAYECTO A: SUBESPECIALIZACIÓN EN ALGUNA ÁREA O CAMPO DE ESPECIAL INTERÉS

Duración: 7 meses

Médico responsable: Médicos especialistas responsables del recurso interno o externo donde se realizan los trayectos A o B y tutor del residente.

Dentro de la División de Salud Mental de Althaia o con rotación externa (máximo 4 meses) en:

- Psiquiatría infantojuvenil
- Patología dual
- Psicoterapia
- Gerontopsiquiatría

Durante este período se mantendrá la práctica de la actividad de urgencias, tanto durante el horario laboral como en las guardias.

K2. TRAYECTO B: ROTACIONES NO INFERIORES A 2 MESES NI SUPERIORES A 6 MESES, EN ALGUNA ÁREA DE LAS SIGUIENTES

Duración 7 meses

Dentro de la División de Salud Mental de Althaia o con rotación externa (máximo de 4 meses),

- Área propia de las cuatro anteriores de subespecialización .
- Área propia de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización, Rehabilitación, Psiquiatría de enlace.
- Nueva área (le /s rotación/ ns no podrá/n totalizar más de 6 meses):
 - Hospitalización Parcial, Psicósomática, Neurociencias, Neuroimagen .
 - Psiquiatría Legal, Epidemiología, Gestión, Psicodiagnóstico , Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

Durante este período se mantendrá la práctica de la actividad de urgencias, tanto durante el horario laboral como en las guardias.



L. ROTACION EXTERNA:

Duración máxima de 4 meses

Formación complementaria optativa de elección libre, mediante una rotación externa en otro hospital nacional o extranjero (preferentemente de la propia comunidad autónoma) siempre previa validación razonada de la Comisión de Docencia, y habiendo realizado el procedimiento de tramitación de rotaciones externas, que tan puede formar parte del trayecto A como del B.

Los residentes que realicen el trayecto A, la rotación externa deberá ser en la subespecialización, área o campo de interés escogido.

Objetivos específicos

- Tanto en la rotación de subespecialización como en las rotaciones del trayecto B y de formación complementaria (rotación externa) el objetivo es el de profundizar en los aspectos teóricos y sobre todo en las prácticas de la subespecialidad, área o programa que se realice.
- Los objetivos específicos y la valoración de su consecución serán establecidos por el tutor responsable de cada área correspondiente.

Realización práctica de las rotaciones

A partir del año 2007 nuestra Unidad Docente tiene acreditadas dos plazas de Residente de Psiquiatría, por tanto para evitar duplicidades en áreas de rotación, no asumibles, el despliegue de las rotaciones será:

- Se incorpora un residente por año se realizarán según el orden referido, del A a la J las rotaciones.
- Se incorporan dos residentes por año:
 - Residente 1er al escoger la plaza: El que tenga mejor número al escoger la plaza, seguirá el orden indicado.
 - Residente 2º al escoger la plaza: realizará la rotación A (Acogida de la Unidad Docente) seguida de la C (Neurología) y la B (Medicina Interna). Posteriormente continuará con la D (Asistencia Primaria) y la E (Hospitalización psiquiátrica) seguida de la G (CASD) y de la F (Interconsultes). Proseguirá con la rotación I (Hospital de Día) seguida de la J (Infantil) y de la F (CESAM).

Para concluir con la J (Trayecto A o Trayecto B). Si realiza rotación externa (L) se procura que no coincida cronológicamente con la rotación externa del primer residente que la realizará primero que el segundo.

Atención continuada / guardias

PROGRAMA DE GUARDIAS POR LOS RESIDENTES DE SALUD MENTAL

Como el resto de profesionales del Hospital, los residentes tienen derecho a entregar después de realizar las guardias, pero se procurará que las guardias y entregas no interfieran con el programa formativo teórico de los mismos.

Objetivos

- Realizar un número de guardias mensuales entre un mínimo de 4 y un máximo de 6.
- Adquisición progresiva de conocimientos y habilidades en las Guardias, con supervisión decreciente hasta la total autonomía y responsabilidad similar a la de los adjuntos .

VALORACIÓN

Al final de cada año de Residencia el Tutor y el adjunto responsable docente de Guardias realizarán la evaluación anual de la atención continuada de cada Residente cumplimentando la Ficha de evaluación de la rotación.

Primer año de residencia

Los primeros 6 meses realizarán guardias en Medicina supervisados por un médico responsable. (Nivel 3 de responsabilidad).

Objetivos:

- Valorar adecuadamente la exploración física y las pruebas complementarias médicas básicas (analíticas, ECG, Rx de tórax, etc.).
- Saber realizar mediante el punto anterior un *screening* de urgencias de las patologías médicas más frecuentes y graves (infecciones, infarto, neumonía, EPOC, etc.).

Los siguientes 6 meses realizarán guardias en Salud Mental con la supervisión de un médico especialista responsable. (Nivel 3 de responsabilidad).

Objetivos:

- Conocer y realizar adecuadamente los diferentes apartados del informe de urgencias (antecedentes somáticos, antecedentes familiares y personales psiquiátricos, enfermedad actual, exploración psicopatológica, evolución, diagnóstico y tratamiento, etc.).
- Descartar y/o saber detectar adecuadamente la posible causalidad o comorbilidad orgánica de los pacientes psiquiátricos en situaciones críticas.

Al final de R1 se realizará la valoración anual de la atención continuada y de guardias utilizando la ficha de evaluación de la rotación por parte del Tutor y adjunto responsable docente de Guardias.

Segundo año de residencia

Durante los 12 meses del 2º año realizarán guardias en Psiquiatría supervisados por un médico especialista responsable. (Nivel 2 de responsabilidad).

Objetivos:

- Alcanzar habilidad en situaciones críticas (diagnóstico etiológico y tratamiento de la agitación, reacciones agudas al estrés, conducta suicida, etc.).
- Conocer y aplicar adecuadamente los criterios de ingreso y derivación a los distintos recursos asistenciales ambulatorios y de hospitalización según edad del paciente y municipio de empadronamiento.
- Conocer y aplicar el protocolo de contención en Urgencias y Unidad de Hospitalización.
- Conocer y saber utilizar los psicofármacos de uso preferente en las urgencias psiquiátricas.
- Conocer y realizar adecuadamente el diagnóstico diferencial de las urgencias con pacientes con TMS.

Al final de R2 se realizará la valoración anual de la atención continuada y de guardias utilizando la ficha de evaluación de la rotación por parte del Tutor y adjunto responsable docente de Guardias de Psiquiatría.

Tercer año de residencia

Durante los 12 meses del 3º año realizarán guardias en Psiquiatría pero con la supervisión de un médico especialista localizable que, en caso necesario, hará presencia física. (Nivel 2 y 1 de responsabilidad).



Objetivos:

- Conocer y saber resolver incidentes críticos urgentes (fugas, malos tratos agresiones, suicidios y/o muertes naturales, etc.), tanto en Urgencias como en la Unidad de Hospitalización.
- Conocer y aplicar adecuadamente el protocolo de ingreso y acogida de la Unidad de Hospitalización de Agudos.
- Conocer y aplicar los protocolos de seguridad en Urgencias y UHPA.
- Conocer y aplicar los aspectos básicos legales de la Psiquiatría de Urgencias.

Al final de R3 se realizará la valoración anual de la atención continuada y de guardias utilizamos la ficha de la evaluación de la rotación por parte del Tutor y adjunto responsable docente de Guardias .

Cuarto año de residencia

Durante los 12 meses del 4º año realizarán guardias en Psiquiatría con la posibilidad de consulta telefónica a un médico especialista localizable que, en caso necesario, hará presencia física. (Nivel 1 de responsabilidad).

Objetivos:

- Realización de atención a urgencias psiquiátricas con autonomía y responsabilidad similar a la de cualquier adjunto.

Al final de R4 se realizará la valoración anual de la atención continuada y de guardias utilizamos la ficha de evaluación de la rotación por parte del Tutor y adjunto responsable docente de Guardias.

Sesiones Clínicas y Bibliográficas

La formación teórica se conseguirá mediante las siguientes actividades obligatorias para el residente:

- Asistencia a las Sesiones Clínicas y Bibliográficas del Servicio realizadas cada Miércoles de 8:30 a 10 horas durante los 4 años de residencia en el nuevo edificio CSAM situado en Cr. Nuevo de Santa Clara, 08240, Manresa.
- Sesiones Mensuales de Tutores y Residentes con exposición por parte del residente de un tema previamente preparado y posterior discusión. Realizadas un Viernes en el mes de 8:30h a 10h en las Aulas C o D del Nuevo HSJD.

Otros aspectos de la formación

- Asistencia al “Curso de Formación Teórica para Psicólogos Especialistas en Formación (PEF) y Médicos Especialistas en Formación (MEF) de Psiquiatría y Salud Mental” que se realiza en el Instituto de Estudios de la Salud situado en C/ Roc Boronat , 81- 95 de Barcelona durante los 2 primeros años de la residencia. Para conseguir el certificado se requiere una asistencia mínima del 80% de las sesiones. Teléfono de consulta: 932386910, e-mail de consulta: mcarmen.gil@gencat.net y ctorres.cervera@gencat.net.
- Asistencia a los Cursos del Programa de Formación Transversal (PFT)
- De forma voluntaria, la formación teórica se complementará con la asistencia a Congresos, Jornadas, Simposios, etc. de especial interés para cada residente, con la autorización de la Jefa de estudios, a propuesta conjunta del tutor y del Jefe de servicio según el Protocolo de gestión de la asistencia y participación en cursos, seminarios o congresos y peticiones de permisos (vacaciones, ocio y otros).

Los congresos (con un máximo de 10 días de horario laboral por año de Residencia) deben ser solicitados por el residente con la debida antelación para no interferir en sus actividades asistenciales programadas y dentro de una lista recomendada por la Unidad Docente según el año de Residencia (6). No se considerarán de interés los actos patrocinados por la Industria Farmacológica sin contenido docente.

Objetivos

- Actualización sobre temas de especial interés
- Asistir a un mínimo de 8 congresos, reuniones o simposios durante toda la residencia.
- Realizar resumen anual, por escrito, de los congresos a los que se ha asistido y de los nuevos conocimientos más relevantes, con un alto nivel de MBE adquirido.

NORMATIVA INTERNA DE SOLICITUD DE CONGRESOS PARA LOS MIRO DE PSIQUIATRÍA DE ALTHAIA RED ASISTENCIAL UNIVERSITARIA DE MANRESA

- Los congresos u otras jornadas de formación que impliquen pérdida de jornada laboral siempre deben ser acordados previamente con cada tutor y posteriormente autorizados por el Jefe de Servicio. Además, es conveniente (cuando ocupen varias jornadas

laborales) al igual que las vacaciones que se comentan con el responsable del dispositivo por el que rotan en la fecha del congreso.

- El número máximo de jornadas laborales perdidas por asistencia a eventos formativos es de 10 al año.
- Mientras haya dos residentes rotando en el mismo dispositivo, no podrán coincidir los dos en el mismo evento formativo (excepto que sólo ocupen 1 jornada laboral)
- Normalmente los Congresos que se soliciten deben tener una cierta relación cronológica con el proceso formativo, por lo que no deberían realizarse congresos especializados hasta que no haya rotado por el dispositivo (por ejemplo hacer congresos de infantil o drogas antes de efectuar estas rotaciones) etc.
- En cuanto al alcance geográfico de los congresos, también se recomienda una evolución progresiva entre congresos catalanes, nacionales, europeos y extra europeos en función del año de residencia.
- La solicitud de los eventos formativos que afecten a la Jornada laboral (sobre todo aquellos que se prolonguen durante más de un día) deben solicitarse con una antelación mínima de dos meses.
- La presentación y aceptación de algún póster o comunicación en los congresos da prioridad para asistir siempre que se cumplan los puntos anteriores.
- En cuanto a congresos superespecializado (neuroimagen , genética, psicogeriatría, etc.) sólo podrán acudir los R-4 y sólo si han mostrado previamente un interés y una línea de trabajo relacionada con el tema del Congreso.
- Los congresos solicitados por los residentes sólo serán aprobados si la solicitud se hace de acuerdo con la lista y el cronograma que señala el siguiente anexo, al menos en cuanto al 80% de los días solicitados (8 / 10), quedando sólo 2 días posibles para otros eventos fuera del anexo.
- Todos los permisos de formación deben seguir el protocolo de gestión de la asistencia y participación en cursos, seminarios o congresos.

LISTA DE CONGRESOS RECOMENDADOS A LOS MIR DE SM

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

- Durante los primeros 6 meses de R-1: Jornadas o simposios o algún congreso relativo a Neurología,



- Medicina Interna o Urgencias Médicas generales.
- Durante los segundos 6 meses de R-1: Jornadas o simposiums de Psiquiatría general especialmente las que se relacionen con Trastornos Mentales Severos, Conducta Suicida, urgencias psiquiátricas, Psicopatología o exploración psicopatológica, TEC por ejemplo:
 - Congreso Estatal de Conducta de Althaia -AMPANS
 - Simposio de Trastornos Bipolares
 - Jornadas de Controversias en Psiquiatría
 - Jornadas de Terapéutica del hospital Clínic
 - Cursos de TEC de Bellvitge
 - Curso de Metodología de San Pablo
 - Algún otro Congreso de alcance Nacional sobre estos temas

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

- Durante este año se recomienda la asistencia a los mismos congresos y temas de la segunda parte de Residentes de 1er año y además:
 - Jornada Anual de la Sociedad Catalana de Psiquiatría (Tossa de Mar)
 - Congreso Nacional de Psiquiatría
 - Congresos o jornadas Nacionales centrados en patología de Tóxicos y/o patología Dual
 - Congresos o jornadas Nacionales centrados en psicósomática y/o interconsultas
 - Congresos centrados en la Adherencia terapéutica en los TMS
 - Congreso sobre las fases tempranas de Santander

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

- Durante este año se recomienda los mismos congresos y temas de R-2 y segunda parte de R-1 y además:
 - Congresos específicos de Infantil (una vez realizada la rotación)
 - Congresos específicos de Hospitalización Parcial, Recursos Terciarios, programas de rehabilitación, PSI, Programas Ocupacionales etc.



- Congresos específicos de psiquiatría ambulatoria y comunitaria (tanto a nivel clínico como a nivel asistencial).
- Simposium sobre la Psicosis a lo largo de la vida (Escorial).
- Congresos europeos que organizan con carácter periódico las distintas sociedades (ECNP, AEP, IRBD, ISAD, WPBA, WPA, etc.).

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

- Durante este año se recomienda los mismos congresos y temas de la segunda parte de R-1, R-2 y R-3 y más:
 - De los mismos temas y asociaciones pero con ubicación extraeuropea (CINP, WBPA, WPA, APA, etc.)
 - Congresos específicos sobre Psicogeriatría
 - Congresos específicos sobre Psicoterapia
 - Congresos específicos sobre Genética Psiquiátrica
 - Congresos específicos sobre Neuroimagen en Psiquiatría

PLAN FORMATIVO INDIVIDUAL

El Plan de Formación Individual (PFI), se trata de una serie de formaciones externas a Althaia que deben realizarse durante la residencia. Éstas están definidas para cada año de residencia y para cada especialidad, y su financiación está cubierta por el presupuesto de formación de Althaia. La tramitación de las inscripciones debe realizarse a través del portal del profesional (Formación del Departamento de RRHH), y no a través de Docencia. En la actualidad el PFI definido es éste:

Any de residència	Nom de la formació
R1	Curs TEC Germanes Hospital. Research Found (FIDMAG)
R2 (a escollir una formació R2)	Simposium de Bipolares
R2 (a escollir una formació R2)	Congreso de Patologia Dual
R2 (a escollir una formació R2)	Curso de Patologia Dual y Trastornos Adictivos (Panamericana)
R2 (a escollir una formació R2)	Curso de Manual DSM -5
R2 (a escollir una formació R2)	Curso de Trastornos Esquizoafectivos Panamericana
R3 (a escollir una formació R3)	Controversia Psiquiatria
R3 (a escollir una formació R3)	Congreso Nacional SM Infanto Juvenil
R3 (a escollir una formació R3)	Curso de Trastorno de Conducta Alimentaria (Panamericana)
R3 (a escollir una formació R3)	Congreso Nacional Psiquiatria
R3 (a escollir una formació R3)	Curso de Tratam. Trastorno Bipolar Panamericana

R3 (a escollir una formació R3)	Curso Avances SM Reproduccion i Perinatal
R4 (a escollir una formació R4)	European Psychiatryc Association (EPA) Congress
R4 (a escollir una formació R4)	Curso de Medicina del Sueño Panamericana
R4 (a escollir una formació R4)	Congreso Nacional Psiquiatria Legal
R4 (a escollir una formació R4)	Curso De psicogeriatría y Trastornos Neurocognitivos (Panamericana

Participación en comisiones y comités

Un médico especialista en formación de Psiquiatría, debe participar en la Comisión de Docencia (R-3 o R-4) si es elegido para formar parte de la misma.

Plan de formación transversal (PFT)

La parte central de la formación de los especialistas la constituyen los conocimientos y habilidades propias de cada una de las especialidades. Pero sólo eso, aunque fundamental e indispensable, no permite definir lo que debe ser y lo que la sociedad espera de un médico del siglo XXI. Puesto que, en parte, falta definición y formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica y herramientas para la gestión asistencial.

Todos estos aspectos comunes a cualquiera de las especialidades son también importantes en el bagaje de los futuros especialistas, y en muchas ocasiones son los que permiten establecer la diferencia entre los buenos técnicos y los excelentes profesionales.

Los argumentos para la incorporación de estas materias en la formación de especialistas son diversos:

1. Cambios en el rol médico-enfermo:
 - Se prima la defensa de los derechos y la autonomía del paciente (carta de derechos y deberes del enfermo).
 - La población tiene mayor acceso a la información médica y aumenta su capacidad de comprensión y por tanto, de decisión.
2. Cambios demográficos que conllevan cierto desconocimiento de la realidad social de la población inmigrada (cultura, idioma, religión, vivencia de la enfermedad, etc...). Este hecho hace más vulnerable al especialista, al poner en evidencia las carencias en técnicas comunicativas explícitas.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.
 - Esta ley en el artículo 5 apartado 1,c resalta el deber del profesional al cuidado de aspectos éticos de respeto hacia el paciente y que como resultado de una buena comunicación debe poder, este último, tomar decisiones respecto a la su salud.
 - La misma ley en el mismo artículo pero en el apartado 1,b dice que el profesional tiene el deber de hacer uso racional de los recursos de diagnóstico y terapéuticos. En definitiva, debe conocer la dimensión económica de la infra o suprautilización o de la utilización inadecuada de los recursos que se tienen a su alcance.

El Programa Formativo Complementario (PFT) tiene la voluntad de ofrecer formación complementaria en materias relevantes en la práctica clínica diaria, que no estén incluidas en la formación pregrado ni se ofrezcan habitualmente en cursos de postgrado y maestrías

No pretende ser una formación exhaustiva en ningún aspecto, sino asegurar la capacitación básica en cada una de las áreas, que después cada hospital o especialista podrá ir completando.

En definitiva, no se trata de materias complementarias u optativas, sino de conocimientos y habilidades generales, comunes a todas las especialidades y exigibles a cualquier profesional que quiera responder a las expectativas que ha puesto en él la sociedad.

Este documento recoge la formación en la comarca del Bages de los médicos residentes, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como en el de la atención primaria. Cabe mencionar, que desde 1997 esta formación se viene impartiendo de forma conjunta entre las dos Instituciones implicadas, actualmente: Althaia y el Instituto Catalán de la Salud (ICS). Ambas instituciones aportan los recursos materiales y humanos para impartir las materias de este programa formativo.

Las funciones de coordinación del Programa van a cargo del dr. Juan Deniel Rosanas , Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de AFiC de la Cataluña Central del ICS y el Dr. Ramon Santistevé Prat como Jefe de Estudios de la Fundación Althaia con la colaboración indispensable de los responsables de cada curso.

Las actividades docentes se llevarán a cabo durante los dos primeros años de residencia y la metodología de la formación será tanto con la incorporación de conocimientos teóricos como en forma de seminarios participativos de casos prácticos.

El PFT incluye también un programa de formación en conocimientos teóricos centrado en la resolución de la patología más prevalente atendida en Urgencias médicas de adultos y Traumatología.

NORMAS DE ASISTENCIA

La asistencia está obligada para los residentes de todas las especialidades.

La asistencia mínima se ha fijado en un 80%. Para los participantes que logren este porcentaje, los coordinadores de cada módulo valorarán conjuntamente con los profesores, la suficiencia de cada participante, según los mecanismos evaluadores establecidos.

PROGRAMA DOCENTE

Módulo Inicial (R1).....	63 horas
• Jornada Formativa/Informativa.....	4 horas

• Formación sobre las TICs de Althaia (ETM y ETF).....	3 horas
• Formación sobre recursos Bibliográficos/UpToDate.....	2 horas
• Urgencias Médicas Adultos.....	32 horas
• Curso de Urgencias en COT.....	8 horas
• Taller práctico de suturas.....	2 horas
• Soporte Vital Avanzado (SVA).....	12 horas
Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....	37 horas
• Curso de Introducción a la Farmacología General.....	13 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Sanitario-Paciente.....	11 horas
• Curso de Habilidades comunicativas Interprofesionales.....	10 horas
• Formación en Seguridad del Paciente I.....	3 horas
Módulo II (R2).....	41 horas
• Curso Metodología de investigación y bioestadística.....	32 horas
• Curso de Bioética.....	8 horas
• Formación en Seguridad del Paciente II.....	1 hora
Módulo Final (R5).....	7 horas
• Gestión Clínica Aplicada.....	7 horas
TOTAL HORAS PFT.....	148 HORAS

Actividad de investigación

INICIACIÓN A LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Objetivos

- Conocimiento básico de epidemiología psiquiátrica y de las variables fundamentales sociodemográficas y clínicas, de la investigación psiquiátrica clínica.
- Familiarizarse con la recogida de datos en el sistema informático (Access) y práctica estadística (SPSS).
- Participación en un mínimo de 4 estudios clínicos enviados a congresos durante toda su residencia.

INTRODUCCIÓN, CONCEPTO Y UTILIZACIÓN DE MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE) Y DE LA COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

Objetivos

- Conocer el concepto de MBE y de los diferentes tipos de estudios y su situación en la jerarquía de niveles de evidencia, mediante la lectura de “ Concise Guide to evidence based Psychiatry ” (4).
- Aprender la lectura crítica de bibliografía y ejercerla prácticamente mediante la discusión de al menos 10 artículos durante toda la residencia.
- Elaborar presentaciones y aprender técnicas de comunicación y exposición pública, realizando un mínimo de 8 sesiones o presentaciones durante toda la residencia.

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

La oferta de investigación de la Unidad Docente tiene estas líneas principales:

- Cumplimiento de tratamiento con Trastornos Mentales severos
- Bipolar
- Conducta suicida



- TDAH del adulto y T. Límite de la Personalidad (colaboración con H. Vall d'Hebron)

El MIR puede participar en estas líneas y también en otras que puedan aparecer. Las actividades de investigación en las que participa el residente deben quedar registradas en el libro del residente.

Objetivos

- Todos los MIR deben participar al menos en 1 trabajo de investigación que sea publicado en una revista con impacto factor.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Durante la residencia deberá participar en un trabajo de investigación. A mediados del último año de la residencia se deberá entregar una memoria en la que conste la descripción del estudio (protocolo de investigación) y se detalle cuál ha sido la participación en el mismo.

Evaluación

El seguimiento y calificación del progreso de adquisiciones de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante la evaluación formativa de cada período, evaluación anual y evaluación final.

Continuada

Evaluación formativa: permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, con los siguientes instrumentos:

- Entrevistas periódicas entre tutor y residente (sesiones feedback).
- Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial (observación estructurada de la práctica clínica).
- El libro del residente: aquí se registrarán las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Es obligatorio. Es un registro individual donde deben constar los datos cualitativos y cuantitativos que después se tendrán en cuenta a la hora de la evaluación. Tiene como objetivo ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión. Este libro es propiedad del residente que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.
- El residente será evaluado como mínimo al final de cada período de rotación en base a la adquisición de conocimientos, las habilidades adquiridas, la actitud manifestada y la capacidad para tomar decisiones.

Anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que forman parte de su programa formativo.

- Al final de cada año formativo se reunirá al Tutor de la especialidad con cada residente, y se revisará el documento curricular (libro del residente o equivalente). Comprobará el cumplimiento en número y calidad de los objetivos cognitivos, habilidades y descripción de las actividades realizadas en los ámbitos asistenciales, científicos y de investigación.
- La evaluación será realizada por el Comité Evaluador que debe quedar constituido anualmente durante los dos meses previos a las evaluaciones anuales.
- Por otra parte, el residente evaluará al final de cada rotación al tutor/formador, adiestramiento en habilidades técnicas, capacidad docente y adquisición de conocimientos sobre las patologías de la especialidad.

Final

La evaluación final es para verificar que el especialista en formación ha adquirido durante todo su período formativo el nivel de competencias que permiten acceder al título de especialista.

- La calificación puede ser POSITIVA, POSITIVA DESTACADO, o NEGATIVA.

Para más información sobre la evaluación del residente, ver el Documento Normas de Evaluación.

Plan Individual de Formación

El especialista en formación al inicio de su formación, durante la acogida en la Unidad Docente, debe recibir de los responsables de la docencia de cada Unidad, Jefe de Servicio y Tutor la guía o itinerario formativo tipo de la Institución y su Plan Individual de Formación (PIF).

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

El plan individual de formación es individual para cada uno de los especialistas en formación, debe ajustarse a la guía o itinerario formativo tipo y será adaptado individualmente, si fuera necesario al grado de adquisición de competencias debido a incidencias relacionadas con el especialista en formación (bajas laborales, ausencias justificadas y contempladas en la regulación laboral y en posibles deficiencias de aprendizaje).

Debe constar en todos y para cada año de formación:

- Las rotaciones y objetivos que se quieren conseguir en cada una de ellas, tanto en conocimientos, habilidades y actitudes.
- Las sesiones clínicas recomendadas, en las que debe asistir y en las que debería participar realizando la presentación.
- Las guardias que debe realizar, al menos el cronograma y el número por mes y mucho mejor el plan de guardias a 6 meses.
- Tiene que dar información de las actividades de investigación en las que podrá participar.
- Se le informará y entregará la documentación de las actividades de formación transversal o genérica.

Bibliografía

- *ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre , por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría .*
- *REAL DECRETO 183/2008 , de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *REAL DECRETO 146/2006 , de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *Ley 44/2003 , de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.*



**XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat