

# Guia Itinerario Formativo Tipo

## Psiquiatria

### (5 años)

**Autores:** Evaristo Nieto i Marta Puig

**Fecha de elaboración:** Marzo 2024

**Fecha de aprobación por la Comisión de Docencia:** 13 de marzo de 2023

[Plan de Formación de la especialidad en Psiquiatria basado en la guía formativa aprobada por la Comisión Nacional correspondiente, que será de aplicación a cada residente del servicio de Psiquiatria, sin perjuicio de ser adaptado al plan individual de formación de cada residente.]

# Índice

Introducción .....	3
Objetivos de la formación .....	4
Acogida y conocimiento de todos los dispositivos y personal de la Unidad Docente y de la División de Salud Mental de Althaia.....	5
Calendario de rotación.....	8
Objetivos específicos .....	10
Atención continuada / Guardias.....	20
Sesiones clínicas y bibliográficas .....	23
Otros aspectos de la formación .....	24
Participación en comisiones y comités .....	26
Plan de formación transversal (PFT) .....	27
Actividad de investigación.....	30
Plan Individual de Formación.....	32
Bibliografía.....	33

# 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 en la Comisión de Docencia para que sea aprobada.

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

La actual Guía se ha realizado según el dictaminado por el BOE del sábado 4 de marzo de 2023, sección I (paginas 32231-32291) referente a la nueva especialidad de Psiquiatría Infantil y la de Psiquiatría de Adultos de 5 años

<https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/04/pdfs/BOE-A-2023-5700.pdf>

# 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.

# Acogida y conocimiento de todos los dispositivos y personal de la Unidad Docente y de la División de Salud Mental de Althaia

## 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 San Juan de Dios.
    - Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de adultos e infantil.
    - Urgencias y Unidad de observación.
    - 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.
  - Centro Hospitalario.

- Programas PAICSAMAEC y SEMS-DI.
- Otros Dispositivos.
  - Psiquiatría Penitenciaria.
  - ABS Althaia y CAP BAGES (ASIR).
  - 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 o Psiquiátrica	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		<b>CSM adultos, CESMIJ y CASD</b>		CSM adultos, CESMIJ y CASD	
08:00-15:00	Hospitales de día (adultos e infantil)	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 9 horas del día siguiente.

### Organización de las actividades científicas y lugar de realización

- Sesiones clínicas y Sesiones bibliográficas de toda la División de Salud Mental: Miércoles de 8.30 a 10 horas, la mayoría en formato on-line y algunas presenciales en el salón de actos.

## **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.
- Discapacidad Intelectual, TEA y Trastornos de Conducta.

# Calendario de rotación

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

MEDICINA INTERNA.....	2 meses.....	Althaia
NEUROLOGÍA.....	2 meses.....	Althaia
ATENCIÓN PRIMARIA.....	1 mes.....	Althaia
PEDIATRIA .....	1 mes .....	Althaia
UHPA. ADULTOS.....	2 meses .....	Althaia
INTERCONSULTA ADULTOS.....	1 mes.....	Althaia
HOSPITAL DE DÍA ADULTOS .....	1 mes.....	Althaia
CSMA.....	1 mes.....	Althaia

## SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

CSMA.....	3 meses.....	Althaia
UHPA INFANTO-JUVENIL.....	2 meses.....	Althaia
HOSPITAL DE DÍA INFANTIL.....	1 mes.....	Althaia
INTERCONSULTA INFANTIL .....	1 mes.....	Althaia
CSMIJ .....	4 meses.....	Althaia

## TERCER AÑO DE RESIDENCIA

UHPA ADULTOS.....	6 meses.....	Althaia
INTERCONSULTA ADULTOS.....	3 meses .....	Althaia
CASD.....	2 meses .....	Althaia

## CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

CSMA.....	4 meses.....	Althaia
HOSPITAL DE DÍA.....	3 meses.....	Althaia
REHABILITACIÓN .....	2 meses.....	Althaia

PSICOGERIATRIA.....2 meses.....Hospital de Sant Andreu (Manresa)

QUINTO AÑO DE RESIDENCIA

UNIDA CLINI./INVESTI. ESPECIALIZADAS...7 meses (min 2m/ cada 1).....Althaia

ROTACIÓN LIBRE.....4 meses ..... Libre Elección

# Objetivos específicos

## Primer año de residencia

### A. MEDICINA INTERNA

#### Duración: 2 meses

1. Realizar y valorar adecuadamente la anamnesis exploración física e historia clínica completa de los pacientes con patología médica.
2. Solicitar y valorar adecuadamente las distintas pruebas complementarias médicas básicas: analítica, pruebas de imagen, ECG, etc.
3. Diagnosticar y tratar adecuadamente las patologías médicas más frecuentes: Infecciones urinarias y respiratorias, diabetes, hipertensión.
4. Diagnosticar y tratar adecuadamente las patologías médicas más urgentes: IAM, neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia renal aguda TE.
5. Conocer aquellas patologías médicas (HIV, hepatitis, enfermedades endocrinas...) y tratamientos farmacológicos más relacionados con alteraciones mentales.
6. Presentar una sesión clínico-bibliográfica durante la rotación.
7. Realizar historia clínica/nota de ingreso/informe de alta de 15 pacientes ingresados en Medicina Interna.

### B. NEUROLOGÍA

#### Duración: 2 meses

1. Realizar adecuadamente la exploración neurológica.
2. Diagnóstico de las principales enfermedades NRL: Demencia y otras enfermedades degenerativas, M. Parkinson, Epilepsia, ACV, EM, ELA.
3. Conocer, indicar y valorar las principales pruebas neurológicas: EEG, TAC, RNM, Punción lumbar, Datscan...
4. Conocer las manifestaciones psiquiátricas de las enfermedades NRL y realizar diagnóstico diferencial con patología mental primaria (encefalitis, trastornos movimientos...).
5. Conocer efectos secundarios NRL de los psicofármacos (antipsicóticos, litio, etc.) y los efectos secundarios psiquiátricos de los tratamientos neurológicos (L-Dopa, Antiepilep).

6. Presentar 1 sesión clínico/bibliográfica durante la rotación.
7. Realizar Historia clínica-nota de ingreso/informe de alta de un mínimo de 25 pacientes con patología neurológica durante la rotación.

### **C. ATENCIÓN PRIMARIA**

#### **Duración: 1 mes**

1. Conocer programas preventivos de primaria sobre patologías mentales prevalentes.
2. Conocer intervenciones comunitarias desde la Asistencia primaria.
3. Conocer la coordinación de la Asistencia primaria con la Red de Salud mental.

### **D. PEDIATRÍA**

#### **Duración: 1 mes**

1. Conocer la patología pediátrica más frecuente en Urgencias, Consultas Externas de pediatría (Neurología, Endocrino y Digestivo) y CDIAP.
2. Aprender las principales dificultades en el manejo de estas patologías a nivel psicológico (aceptación de enfermedad, manejo de la familia, integración en la escuela...).
3. Trabajar la comunicación con la familia y el paciente pediátrico.
4. Presentar un caso, revisión bibliográfica... en el servicio hacia el final de la rotación

### **E. UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS (UHPA I)**

#### **Duración: 2 meses**

1. Realización de la exploración psicopatológica y de la historia clínica psiquiátrica.
2. 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.).
3. Conocer y aplicar las exploraciones a realizar durante el ingreso en la UHPA.
4. 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.).

5. Conocer la utilidad y criterios de solicitud de otras pruebas complementarias habituales como determinación de tóxicos en orina, TEC craneal, interconsulta a otros servicios.

## **F. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS**

### **Duración: 1 mes**

1. Conocer los cuadros más habituales en la interconsulta: Sd. Confusional, Demencias, Trastornos Adaptativos, TUS de alcohol, Trastornos conversivos.
2. Aplicar correctamente el MEC por la valoración cognitiva de los pacientes ingresados en otros servicios.
3. Conocer cómo establecer una coordinación adecuada y empática con los profesionales de las Unidades que realizan las Interconsultas.

## **G. HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS**

### **Duración: 1 mes**

1. Conocer las características específicas de la hospitalización parcial, sus principales indicaciones y el manejo de los pacientes ingresados.
2. Conocer los criterios de derivación de alta y derivación a otros recursos ambulatorios (CSMA, CASD) y hospitalarios (UHPA de agudos y subagudos) desde hospital de día.

## **Segundo año de residencia**

## **H. CESAM**

### **Duración: 4 meses (R1 1 mes+ R2 3 meses)**

1. Aprender a realizar Historia clínica completa ya solicitar las pruebas pertinentes (analíticas, TAC, Psicometrías) de las primeras visitas ambulatorias realizando al menos 30 primeras supervisadas.
2. Conocer los diagnósticos más frecuentes de la patología psiquiátrica ambulatoria (T.Afectivos uni y bipolares, Tr.Esquizofrénicos y otros Tr.Psicóticos, Tr.d´Ansiedad, Tr.adaptativos, TCA, TP, TDAH, TE adulto...
3. Aprender coordinación, trabajo en equipo y empatía con el resto de los profesionales (psicología, enfermería, trabajo social).
4. Coordinación adecuada con la primaria para realizar altas y devolución de pacientes.

5. Conocer el resto de recursos de Psiquiatría de Adultos (Urgencias, Hospital de Día, Unidad de Hospitalización, CASD) y programas (PSI, PAE-TPI, PAICSAMAEC, SEMS-DI) conociendo criterios de derivación y coordinación.

## **I. UNIDAD D, AGUDES DE INFANTIL**

### **Duración: 2 meses**

1. Adquirir conocimientos y habilidades sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad en pacientes agudos y subagudos.
2. Adquirir conocimientos y habilidades sobre la atención, evaluación e intervención psicológica y psicofarmacológica a pacientes ingresados en una unidad de hospitalización psiquiátrica.
3. Conocer los principales recursos de coordinación desde el dispositivo de hospitalización de agudos y subagudos. Y participar en las reuniones de equipo y coordinaciones entre distintos dispositivos.
4. Conocer los roles de los distintos profesionales del equipo interdisciplinario (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional).
5. Participar en las entrevistas individuales y familiares.
6. Participar en la elaboración de informes de alta y cursos clínicos.
7. Conocer los criterios de alta y de indicación de derivación en otros servicios y de hospitalización psiquiátrica infantil.

## **J. HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE**

### **Duración: 1 mes**

1. Adquirir conocimientos y habilidades sobre la atención, evaluación e intervención psicológica y psicofarmacológica a pacientes ingresados en una unidad de hospitalización parcial.
2. Adquirir conocimientos y habilidades sobre la evaluación diagnóstica de los pacientes ingresados incluyendo, en su caso, criterios de gravedad/complejidad, síntomas deficitarios o incapacitantes, curso y pronóstico así como indicaciones del tratamiento farmacológico.
3. Conocer los principales recursos de coordinación desde su dispositivo de hospitalización parcial.
4. Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinario de un hospital de día de adolescentes.

5. Realizar primeras entrevistas, visitas de seguimiento a pacientes y entrevistas con familiares.
6. Realizar visitas de orientación a familiares/cuidadores de los pacientes ingresados sobre la problemática y evolución del paciente, aportación de indicaciones para la interacción familiar, psicoeducación, etc.
7. Participar en las reuniones multidisciplinarias para la coordinación de los casos, elaboración de planes de tratamiento y derivaciones/coordinaciones con otros dispositivos necesarios para garantizar el seguimiento después del alta.

## **K. INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL**

### **Duración: 1 mes**

1. Conocer los cuadros más habituales en la Interconsulta: Intoxicaciones medicamentosas, abuso de drogas TCA, TEA, Ansiedad, Trastornos Adaptativos y Trastornos conversivos.
2. Conocer y abordar la repercusión psicológica de la patología orgánica grave en la infancia (oncológica, DM tipo I).
3. Conocer cómo establecer una coordinación adecuada y empática con los profesionales de las unidades que realizan las Interconsultas: Pediatría y Urgencias.

## **L. CSMIJ**

### **Duración: 4 meses**

1. Adquirir conocimientos y habilidades sobre exploración psicopatológica, diagnóstico y diagnóstico diferencial mediante la entrevista clínica.
2. Conocer los sistemas de clasificación diagnóstica y las guías clínicas nacionales e internacionales por el abordaje de los trastornos mentales en edad infanto-juvenil.
3. Adquirir conocimiento y habilidades sobre las intervenciones psicológicas y tratamientos psicofarmacológicos.
4. Conocer los diferentes dispositivos y recursos de la zona dedicados a la Salud Mental de menores de 18 años y tomar las decisiones adecuadas para establecer coordinaciones, derivaciones y relaciones de apoyo con otros servicios y/o instituciones.
5. Aprender a diseñar un plan terapéutico individualizado (PTI) de tratamiento, basado en la evidencia científica y adaptado a las características clínicas y sociodemográficas de cada paciente.

6. Conocer los roles de los distintos profesionales que forman parte del equipo interdisciplinario del CSMIJ (psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería, educador social, terapeuta ocupacional).
7. Realizar alguna visita domiciliaria con el Equipo de Atención a la Crisis.

## Tercer año de residencia

### M. UNIDAD HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA DE ADULTOS(UHPAII)

#### Duración: 6 meses

1. Conocer eficacia, efectos secundarios y manejo de los tratamientos más potentes por los TMS (Clozapina, litio y TEC).
2. Valoración del riesgo de incumplimiento terapéutico en los TMS y saber indicaciones y manejo de los antipsicóticos de acción prolongada.
3. Conocer y diagnosticar comorbilidades en los TMS, tanto en eje I (TDAH, TEA, consumo de sustancias) como en eje II (TP, DI...).
4. Conocer, diagnosticar y manejo conjunto con psicología de pacientes con TCA graves hospitalizados.
5. Conocer y saber solicitar solicitud de ratificación de ingreso involuntario en circunstancias específicas.
6. Conocer y valorar adecuadamente el riesgo de suicidio y heteroagresividad en pacientes hospitalizados.
7. Conocimientos teóricos y realización autónoma de la TEC (mínimo de 30 sesiones).

### N. INTERCONSULTA PSIQUIATRÍA ADULTOS

#### Duración: 3 meses

1. Conocer y saber diagnosticar y tratar los cuadros más habituales en la Interconsulta: Sd. Confusional, Demencias, Trastornos adaptativos, enolismo.
2. Aplicar correctamente el MEC por valoración cognitiva de los pacientes ingresado en otros servicios.
3. Conocer la utilización de los psicofármacos en Interconsultas: indicaciones, efectos secundarios, ajuste de dosis, interacciones.
4. Conocer las enfermedades orgánicas con presentación psiquiátrica (endocrinas, infecciosas, neurológicas, etc.).

5. Conocer los fármacos causantes de patología psiquiátrica: corticoides, antiparkinsonianos, antiinfecciosos.
6. Conocer los efectos diarios de los psicofármacos con grave repercusión: nefropatía, parkinsonismo, hiponatremia, convulsiones, agranulocitosis obst. int.
7. Realizar al menos 50 interconsultas con supervisión decreciente.

## **O. CASD**

### **Duración: 2 meses**

1. Conocer indicaciones y circuito de ingresos programados por desintoxicación de alcohol y/u otras drogas y su abordaje durante la hospitalización.
2. Conocer y detectar comorbilidad psiquiátrica y médica y su abordaje durante la hospitalización (min 6 pacientes).
3. Conocer y realizar abordaje de los motivos más frecuentes de interconsulta psiquiátrica con adicciones.
4. Conocer y saber indicar ambulatoriamente los diferentes tratamientos por desintoxicaciones y deshabitaciones específicas (tabaquismo, PMM, interdictores de alcohol...).
5. Valorar y detectar adecuadamente la patología médica comórbida en las adicciones (Hepatitis, VIH, deterioro cognitivo.)
6. Conocer las distintas terapias psicológicas (individuales y grupales) en el abordaje de los pacientes con adicciones.
7. Conocer indicaciones y funciones de trabajo social en el abordaje de las adicciones y derivaciones a otros recursos específicos

## **Cuarto año de residencia**

### **P. CSMA**

#### **Duración: 4 meses**

1. Realizar 40 primeras visitas de las patologías más prevalentes e importantes con autonomía realizando diagnóstico y PT adecuados.
2. Coordinación adecuada con la primaria y con psiquiatría para realizar altas y devolución del paciente.
3. Conocer y participar en las principales terapias psicológicas (TCC, Mindfulness...) tanto individuales como grupales.

4. Conocer y participar en los programas de atención comunitaria y domiciliaria: TMS, PAE-TPI, PAICSAMEC, SEMS-DI.
5. Presentar casos con tórpida evolución a discutir en sesión por valoración de pauta realizada hasta el momento y posibles alternativas terapéuticas.

## **Q. HOSPITAL DE DÍA**

### **Duración: 3 meses**

1. Realizar diagnóstico, seguimiento y tratamiento con perspectiva biopsicosocial y en coordinación con el resto de profesionales de un mínimo de 15 pacientes con indicación de ingreso en Hospital de día.
2. Participar en proceso terapéutico en coordinación con psicología de al menos tres pacientes con TCA ingresados en Hospital de día.
3. Conocer y aplicar el tratamiento con Esketamina por la depresión resistente.
4. Saber identificar criterios de ingreso y características de los pacientes de Hospital de día de diferente perfil de paciente que se beneficiarían de otro recurso (UHA, CSM. Hospitalización domiciliaria).

## **R. REHABILITACIÓN**

### **Duración: 2 meses**

1. Conocer las técnicas básicas de rehabilitación I: Evaluación de habilidades y dificultades funcionales.
2. Conocer las técnicas básicas de rehabilitación II: Mejora de habilidades sociales y programas específicos de rehabilitación.
3. Conocer y coordinarse con los recursos sanitarios (Centro de día) y no sanitarios (pisos protegidos, residencias asistidas, talleres ocupacionales, asociaciones de pacientes y familiares, etc.) orientados al soporte del enfermo TMS.
4. Conocer indicaciones y coordinaciones adecuadas con diferentes recursos de inserción laboral (OTL CIO, Pre-Laboral y social (Club Social)).
5. Conocer las indicaciones de derivación y funciones del PSI y participar conjuntamente con el equipo en el seguimiento comunitario de un mínimo de 4 casos.

## S. PSICOGERIATRÍA

### Duración: 2meses

1. Realizar diagnóstico, seguimiento y tratamiento de un mínimo de 16 pacientes geriátricos en diferentes recursos tanto de atención ambulatoria, hospitalaria o residencial.
2. Conocer las particularidades de la farmacocinética y farmacodinamia en la población geriátrica y la utilización adecuada de los psicofármacos en el paciente mayor de 65 años.
3. Conocer y tratar adecuadamente los trastornos más frecuentes de inicio en población geriátrica: Demencias u otros trastornos de base orgánica con el delirium, trastornos adaptativos, trastornos depresivos, trastornos delirantes.
4. Conocer la evolución habitual de los TMS de los principales TMS: T. bipolar, Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, T. depresivo recurrente al llegar a la edad geriátrica y las particularidades de su abordaje biopsicosocial.
5. Saber coordinarse con otros profesionales (trabajo social, psicólogos...) y conocer los recursos disponibles para este tipo de población (centros sociosanitarios, residencias, unidad psicogeriatría).
6. Conocer y saber aplicar algunas de las pruebas de cribado para valorar posible deterioro cognitivo y la capacidad volitiva de estos pacientes.

## Quinto año de residencia

### T. UNIDADES CLINICAS Y DE INVESTIGACION ESPECIALIZADAS

#### Duración: 7meses

Unidades/programas recomendados para realizar en la Unidad Docente de Althaia para completar los 7 meses:

1. **SEMS-DI:** Programa de atención especializada en la Discapacidad Intelectual.
2. **PAE-TPI:** Programa de atención específica a los primeros episodios psicóticos.
3. **PSI:** Programa de seguimiento individualizado de enfermos TMS.
4. **PEPSH:** Programa de prevención del suicidio en paciente psiquiátrico hospitalizado.
5. **PTEA:** Unidad de Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos específicos:

- Conocer el funcionamiento y participar activamente en todos los programas que forman parte de la rotación.
- Participar en la investigación desarrollada por los distintos programas de que consta la rotación.
- Presentar como primer firmante 2 comunicaciones en Congresos o bien 1 publicación en revista indexada derivada de la investigación realizada en estos programas /Unidades.

## **Uno. Rotaciones libres**

### **Duración: 4 meses**

Formación complementaria optativa de elección libre, mediante una rotación o dos 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.

### **Objetivos específicos**

- El objetivo es el de profundizar en los aspectos teóricos y sobre todo en las prácticas del recurso, programa o unidad que se realice.
- Los objetivos específicos y la valoración de su consecución serán establecidos por el responsable del recurso, programa o unidad correspondiente.
- Presentar sesión clínica en la Unidad Docente resumiendo las actividades realizadas durante la rotación o rotaciones libres.

# Atención continuada / Guardias

## PROGRAMA DE GUARDIAS DE LOS RESIDENTES DE SALUD MENTAL

### Libranza post-Guardia:

Como el resto de profesionales del Hospital, los residentes tienen derecho a entregar después de realizar las guardias. Las guardias realizadas en sábado se entregarán el lunes.

### Supervisión Guardia:

Los MIRes de psiquiatría realizarán sus guardias acompañado de un médico adjunto, responsable de la guardia, durante toda la residencia.

### Objetivos Generales de las Guardias

- Realizar un número de guardias mensuales: un mínimo de 3.
- 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 de la Rotación

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.

### Guardias por año de residencia y objetivos específicos:

#### PRIMER AÑO DE RESIDENCIA:

Los primeros 6 meses realizarán guardias en Urgencias Médicas supervisados por un médico responsable.

1. Realizar una historia clínica completa.
2. Valorar adecuadamente la exploración física y las pruebas complementarias médicas básicas (analíticas, ECG, Rx de tórax, etc.).
3. Saber realizar mediante el punto anterior un *screening* de urgencias y diagnóstico diferencial de las patologías médicas más frecuentes y graves (infecciones, infarto, neumonía, EPOC, etc.).

4. Realizar una sesión clínica durante la rotación.

Los siguientes 6 meses realizarán guardias en Salud Mental con la supervisión de un médico especialista responsable.

1. Realizar una adecuada anamnesis y exploración psicopatológica.
2. Realizar diagnósticos sindrómicos más frecuentes en urgencias: ansiedad, depresión, psicosis.
3. Mantener actitud empática con pacientes, familiares y demás profesionales.
4. 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.).

## **SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA**

1. Detección síntomas que orientan a presencia de patología orgánica y saber cuándo hacer interconsulta.
2. Plantear con buen juicio crítico un plan terapéutico como resolución de la urgencia, incluyendo tratamiento farmacológico y derivación al alta.
3. Mantener actitud empática con pacientes, familiares y demás profesionales.
4. Organizar y priorizar la atención en urgencias cuando es elevada.

## **TERCER AÑO DE RESIDENCIA**

1. Plantear una orientación diagnóstica precisa que tenga en cuenta tanto la comorbilidad orgánica como psiquiátrica.
2. Manejo con notable autonomía de la atención más crítica a urgencias (auto y heteroagresividad, agitación, aspectos legales).
3. Capacidad de resolver la mayoría de urgencias por sí solo, pero con acompañamiento del adjunto.
4. Mantener actitud empática con pacientes, familiares y demás personal sanitario.
5. Priorizar y organizar bien la atención en urgencias cuando es elevada.

## **CUARTO AÑO DE RESIDENCIA**

1. Manejo adecuado y con autonomía de las situaciones críticas a urgencias (agitación, auto y heteroagresividad).
2. Orientar adecuadamente con casi total autonomía todos los diagnósticos psiquiátricos específicos y la causalidad o comorbilidad orgánica en urgencias.
3. Aplicar adecuadamente, con autonomía y buen juicio el plan terapéutico de resolución de la urgencia incluyendo cuando es alta la derivación y priorización del recurso ambulatorio adecuado.
4. Aplicar adecuadamente aspectos legales de urgencias (ingreso involuntario, alta voluntaria, informes judiciales, aspectos legales de psiquiatría infantil, etc.).
5. Mantener actitud empática con los pacientes, familiares y demás personal sanitario.
6. Organizar y priorizar bien la atención en urgencias cuando es elevada.

## **QUINTO AÑO DE RESIDENCIA**

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

# Sesiones clínicas y bibliográficas

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

- Asistencia a las Sesiones Clínicas y Bibliográficas del Servicio realizadas cada Miércoles de 8.30 a 10.00 horas durante los 5 años de residencia, donde presentarán una por año de residencia.
- Sesiones Mensuales Multiprofesionales de Tutores y Residentes (MIR, PIR y EIR) con exposición por parte del residente de un tema previamente preparado y posterior discusión. Realizadas un Viernes en el mes de 8:30 a 10:00 horas, donde presentarán una por curso-año de residencia.

# Otros aspectos de la formación

- Asistencia al “Curso de Formación Teórica para Enfermeros Especialistas en Formación (EEF), Psicólogos Especialistas en Formación (PEF) y Médicos Especialistas en Formación (MEF) de Psiquiatría y Salud Mental” que se realiza durante los 2 primeros años de la residencia. Para conseguir el certificado se requiere una asistencia mínima del 80% de las sesiones.
- 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 Jefe 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 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. 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 MIR 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.
- 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.

- La presentación y aceptación de algún póster defendido o comunicación en los congresos, como primer firmante, da prioridad para asistir siempre que se cumplan los puntos anteriores.
- 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.
- Todos los permisos de formación deben seguir el protocolo de gestión de la asistencia y participación en cursos, seminarios o congresos.

### Listado de congresos recomendados por la formación externa individual

El Plan de Formación externa Individual (FEI), 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 FEI es éste:

<b>Especialidad</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la formación</b>	<b>Mes del año</b>
Psiquiatría	R1	Curso TEC (FIDMAG)	Marzo
Psiquiatría	R2	Symposium internacional Controversias	25-26 abril 2024
Psiquiatría	R2	II Congreso Nacional SM Infanto Juvenil	15-17 febrero 2023
Psiquiatría	R2	19 Jornada de Sociedad Catalana de Psiq. Infantil	11 mayo 2023
Psiquiatría	R2	Curso de Manual DSM-5	Marzo a Septiembre
Psiquiatría	R3	Curso de Trastornos Esquizoafectivos Panamericana	20 marzo -11 Junio
Psiquiatría	R3	Simposio de Bipolares	15 Marzo 2024
Psiquiatría	R3	Congreso de Patología Dual	17-20 abril 2024
Psiquiatría	R3	Patologías Resistentes	26-27 octubre 2023
Psiquiatría	R3	Curso de Patología Dual y Trastornos Adictivos (Panamericana)	3 meses duración
Psiquiatría	R4	Congreso Nacional Psiquiatría	Noviembre
Psiquiatría	R4	Curso de Tratam. Trastorno Bipolar Panamericana	3 meses duración
Psiquiatría	R4	European Psychiatry Association (EPA) Congress	6-9 abril 2024

Psiquiatría	R4	Curso De psicogeriatría y Trastornos Neurocognitivos (Panamericana)	3 meses de duración
Psiquiatría	R5	Curso del TCA Panamericana	3 meses de duración
Psiquiatría	R5	Curso de Medicina del Sueño Panamericana	20 marzo -19 septiembre
Psiquiatría	R5	Curso Avanzas SM Reproduccion y Perinatal	Enero-Julio Online
Psiquiatría	R5	Congreso Nacional Psiquiatría Legal	Octubre

## 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 varios:

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 1c, 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 su salud.
  - La misma ley en el mismo artículo pero en el apartado 1b 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 Dra Laura Camps Vila, Jefa de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de AFiC de la Cataluña Central del ICS y el Dr. Ramon Santisteve 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 es 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
<b>Módulo I (R1, a los 5-6 meses).....</b>	<b>37 horas</b>
• 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
<b>Módulo II (R2).....</b>	<b>41 horas</b>
• Curso Metodología de investigación y bioestadística.....	32 horas
• Curso de Bioética.....	8 horas
• Formación en Seguridad del Paciente II.....	1 hora
<b>Módulo Final (R5).....</b>	<b>7 horas</b>
• Gestión Clínica Aplicada.....	7 horas
<b>TOTAL HORAS PFT.....</b>	<b>148 HORAS</b>

# 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.
- Tr. Bipolar.
- Conducta suicida.
- Discapacidad intelectual, TEA y Trastorno de Conducta.

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.

# 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

- BOE del sábado 4 de marzo de 2023, sección I (paginas 32231-32291) referente a la nueva especialidad de Psiquiatría Infantil y la de Psiquiatría de Adultos de 5 años <https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/04/pdfs/BOE-A-2023-5700.pdf>
- *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](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)