

GUIA D' ACOLLIDA DEL RESIDENT DE PSIQUIATRIA INSTITUT DE NEUROPSIQUIATRIA I ADDICCIONS 2010

ÍNDEX

1.- BENVINGUDA

2.- INAD. INSTITU DE NEUROPSIQUIATRIA I ADDICCIONS. PARC DE SALUT MAR

2.1.- UBICACIÓ

2.2.- CENTRES

2.3.- LÍNIES ASSISTENCIALS

2.3.1. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

2.3.2. ATENCIÓ A LES ADDICCIONS

2.3.3. ATENCIÓ COMUNITÀRIA I PROGRAMES ESPECIALS

2.3.4. ATENCIÓ REHABILITACIÓ PSIQUIÀTRICA

2.3.5. ATENCIÓ ALS TRASTORNS COGNITIUS I PSICOGERIATRIA

2.3.6. ALTRES PROCESSOS ASSISTENCIALS

4.- ORGANIGRAMA

5.- QUI SOM

6.- TIPUS ACTIVITAT ASSITENCIAL I DOCENT

7.- EL PLA DE FORMACIO

7.1.- ROTACIONS

7.2.- OBJECTIUS ESPECIFICS ROTACIONS

7.3.- LES GUÀRDIES

7.4. CRITERIS D'AVUACIÓ DELS RESIDENTS



8.- ANEXES

8.1. GUIA DE FORMACIÓ D'ESPECIALISTES

8.2.- FITXES D'AVUACIO

8.3.- FULL D'AVUACIO DELS SERVEIS



1.- BENVINGUDA

ESTIMATS COMPANYS:

Benvinguts al Servei de psiquiatria de l' INAD

En aquest document, dirigit a aquells que arribeu de nou, s' intenta donar ajuda per facilitar-vos la feina i la formació durant el període de Residència que acabeu d' iniciar amb nosaltres. Trobareu informació detallada sobre l' Institut i complementària a la que us aporta la Guia d'acollida del Resident que elaboren la Comissió de Docència els Hospitals del Parc Mar , de caràcter més general i comú.

Com ja sabeu la Psiquiatria és una especialitat amb una sèrie d'aspectes que la diferencien d'altres especialitats mèdiques i quirúrgiques. Els trastorns mentals inclouen un ventall ampli de patologies, factors psíquics i socials, pel que els psiquiatres integrem i treballem en estreta relació a altres professionals de la salut mental, així compartireu la residència amb i altres especialistes en formació (PIR i EIR)

Esperem que els propers anys de convivència amb nosaltres siguin molt fructífers en la vostra formació. L' etapa MIR és curta i teniu l'obligació d'aprofitar-la al màxim.

Ben cordialment

Tutors INAD



2. L' INAD (Institut Atenció Psiquiàtrica, Salut mental i toxicomanies)

Aquest Institut recentment constituït actua en l'àmbit territorial de la Regió Metropolitana de Barcelona i focalitza la seva activitat, majoritàriament, en l'Àrea Barcelona Litoral Mar i en els Sectors Sanitaris del Barcelonès Nord (Santa Coloma de Gramenet, Badalona i Sant Adrià del Besòs) i Baix Maresme (Montgat, Tiana, Teià i Ocata). La població del territori de referència se situa al voltant dels 900.000 habitants.

L'Institut té com objectiu l'atenció clínica, diagnòstic i tractament de manera personalitzada, eficaç, eficient i segura de les persones de les comunitats de referència amb trastorns psiquiàtrics (incloent les addiccions) o en risc identificable a patir-ne, incorporant també el pronòstic i el curs de la malaltia com a eines de gestió clínica.

2.1. Ubicació

Està ubicat en diferents centres i dispositius assistencials del Parc de Salut Mar que són:

- Unitat de Psiquiatria del Centre Forum
- Hospital del Mar
- Centres Assistencials Emili Mira (CAEMIL-Recinte Torribera)
- Centres de Salut Mental d'adults, infantot juvenil i addiccions (CAS)

2.2. Centres:

- **Unitat de Psiquiatria del Centre Forum**
 - o Hospitalització d'aguts
 - o Unitat d'hospitalització de Patologia Dual
 - o Hospital de Dia
 - o Urgències
 - o Ambulatori d' Unitat de crisi

C/ Llull 410

08019

Tel. 932541313



Centre inaugurat a l'octubre-05. En ell cohabitarem actualment el Servei de geriatria ubicat abans en el centre Geriàtric i el Servei de Psiquiatria procedent de l'IMPU.

Al centre Forum hi ha 74 llits d' hospitalització de malalts psiquiàtrics aguts, ubicat a la 4^o i 5^o planta de l' edifici, 11 llits d' hospitalització per Patologia Dual (5^a planta). Servei d'urgències de 24 h i Consultes externes ambulatories (seguiment de pacients en unitat de crisi (UC), planta baixa.

A la primera planta s' ubica l' Hospital de Dia, amb 12 places.

Unitat TEC on amb col.laboració amb el servei d' anestessia de l'Hospital del Mar s' aplica aquest tractament a pacient ingressats i ambulatoris, 1^o planta.

Les urgències s'ubiquen a la planta baixa, disposen d' una entrada per ambulàncies, sala d'espera, dos boxos, dos despatxos mèdics i un d'infermeria. En l' àrea de Consulta externa hi ha una sala de treball-estudi per especialistes en formació, junt amb els despatxos mèdics i de psicologia.

El centre disposa d' una cafeteria a on es pot dinar amb els " cheque gourmet" que entrega l' empresa.

Els serveis administratius, oficina de RRHH i despatxos de direcció es troben a la planta 1^a de l' edifici.

- **Hospital del Mar**

- Hospitalització d'Aguts
- Unitat de Desintoxicació Hospitalària
- Consultes Externes Psiquiatria
- EMSE
- Unitat d'Ansietat
- Urgències Generals i de Psiquiatria

Passeig Marítim 25-29

08003

Tel: 93 2483175

La unitat d' hospitalització de l'Hospital del Mar consta de 7 llits per psiquiatria i 5 llits d'unitat de desintoxicació. Correspon a la UH 07, situada a la planta baixa. D'altra banda la secretaria, despatxos de direcció, despatxos mèdics i sales de reunió es troben ubicat a l' altell situat a sobre d' aquesta unitat.



L'equip de l'EMSE s'ubica a UH08.

Els despatxos de CCEE es troben ubicats a la zona de CCEE de totes les especialitats de l'Hospital del Mar. L'activitat de la Unitat d'ansietat es desenvolupa també a les CCEE.

Les urgències psiquiàtriques, formen part del Servei d'urgències comú de l'Hospital i disposen de 3 boxos i un despatx mèdic.

La biblioteca del Campus Universitari Mar està situada al C/ Dr Aiguader 80 08003 (Tel 933163535)

A la Biblioteca hi trobareu una col·lecció bibliogràfica de biomedicina, actualitzada i en diferents suports: llibres, publicacions en sèrie, DVD i altres.

- Recursos en suport paper: tot al vostre abast, de lliure accés, i referenciats al Catàleg de la Biblioteca de la UPF.
- Recursos electrònics:
 - Recursos electrònics del Parc de Salut Mar: accessibles des de les instal·lacions de la Biblioteca i des dels ordinadors connectats a la xarxa informàtica del Parc de Salut Mar, mitjançant el Catàleg de revistes del Parc de Salut Mar (C17)
 - Recursos electrònics de la UAB i de la UPF: accessibles des de les instal·lacions de la Biblioteca

L'horari es de dilluns a divendres, no festius, de 8.00 a 21.00 h

Cafeteria menjador situat a la planta baixa. Obert de 7h 15 a 23h30 m

- **Centres Assistencials Emili Mira (CAEMIL-Recinte Torribera)**

- Unitat d'Hospitalització psiquiàtrica d'aguts
- Servei d'Urgències
- Unitat de Patologia Dual
- Unitat de Rehabilitació



- Unitat de Subaguts
- Unitat alta dependència Psiquiàtrica
- Centre de Dia
- Unitat residencial per atenció a la Discapacitat Intel·lectual
- Unitat de deteriorament cognitiu
 - Residencial
 - UFIS
 - Hospital de Dia

Prat de la Riba, 171 08921 Sta. Coloma de Gramanet Tel. 934 628 900

Els centres assistencials Emili Mira i Lopez consten de: Servei d'Urgències de 24 h, amb dos boxos, Unitat hospitalització aguts amb 44 llits, dividida en tres plantes amb distribució sectorial.

Unitat de Patologia dual amb 19 llits

Unitat de Hospitalització de subaguts 16 llits,

Alta Dependència i llarga estada Psiquiàtrica 140 llits

Hospital de dia salut mental de Santa Coloma. Disposa de 20 places

Centre de Día. 25 places.

Convalescència Psicogeriàtrica. 60 llits

Atenció a la Discapacitat Intel·lectual, en regim residencial, 44 llits

Unitat de Trastorns Cognitius. 91 llits de llarga estada, UFISS.

Centre de Dia per deteriorament cognitiu 25 places.

- **Centres de Salut Mental d'adults, infanto juvenil i addiccions (CAS)**

- **Centre de Salut mental d'adults de Sant Martí Sud**, Passeig Marítim 25-29, Galeries del Mar, 08003, Tel: 932483180
 - El centre de Salut mental disposa de despatxos mèdics i d'infermeria i sala de reunions i per grups, a banda de la sala d'espera per pacients. Disposa de 1 PSI (Pla de Serveis individualitzats)

- **Centre de Salut Mental d'adults Sant Martí Nord** (fruit de conveni amb ICS), Concilio de Trento 25, 08020, Tel: 933037350
 - Disposa de despatxos mèdics i d'infermeria i sala de reunions i per grups, a banda de la sala d'espera per pacients.

- **Centre de Salut Mental d'adults Maragall** (fruit de conveni amb ICS), Pg. Maragall, 52-54, 08041, Tel. 93 446 29 50 / 57 57
 - Integrat a l'ABS de Maragall.

- **Centre de Salut Mental d'adults La Mina** (fruit de conveni amb ICS), C/ del Mar, s/n, 08930 ST ADRIÀ BESÒS, Tel 93 381 28 46
 - Disposa de despatxos mèdics i d'infermeria i sala de reunions i per grups, a banda de la sala d'espera per pacients
 - Integrat a l'ABS

- **Centre de salut mental de Sta Coloma de Gramanet**, C/ President Companys, 8, 08921, Sta Coloma de Gramanet, Tel: 934665700
 - Disposa de despatxos mèdics i d'infermeria i sala de reunions i per grups, a banda de la sala d'espera per pacients. Disposa de 1 PSI (Pla de Serveis individualitzats)

- **Centre de Salut Mental Infanto Jovenil de Sant Martí Sud** (fruit de conveni amb ICS) C/ Ramón Turró 337-339, Tel: 934465700

- **Centre de Salut Mental Infanto Jovenil de Sant Martí Nord** (fruit de conveni amb ICS) Pl. de la Infància, s/n, 08020, Tel 93 307 08 16

- **Centre de Salut Mental Infanto Jovenil de Ciutat Vella** (fruit de conveni amb ICS), Rec Comptal 20, Tel: 933105596

- **Centre de Salut Mental Infanto Jovenil de La Mina** (fruit de conveni amb ICS), C/ del Mar, s/n, 08930 ST ADRIÀ BESÒS, Tel 93 381 28 46

- **CAS Barceloneta**, Passeig Marítim 25-29, 08003, Tel: 93 2483107
 - El CAS està situat a la UH 08 de l' hospital del Mar. Consta de 6 despatxos mèdics i d'infermeria, una sala per grups i la zona de dispensació de metadona.

- **CAS Extracta-La Mina**, C/ del Mar, s/n, 08930 ST ADRIÀ BESÒS, Tel 93 381 28 46
 - Integrat a l'ABS

2.3.- Línies assistencials

En aquest moment l'estructura de l'assistència de l'Institut està dividida en 5 línies principals d'atenció :

2.3.1. ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

2.3.2. ATENCIÓ A LES ADDICCIONS

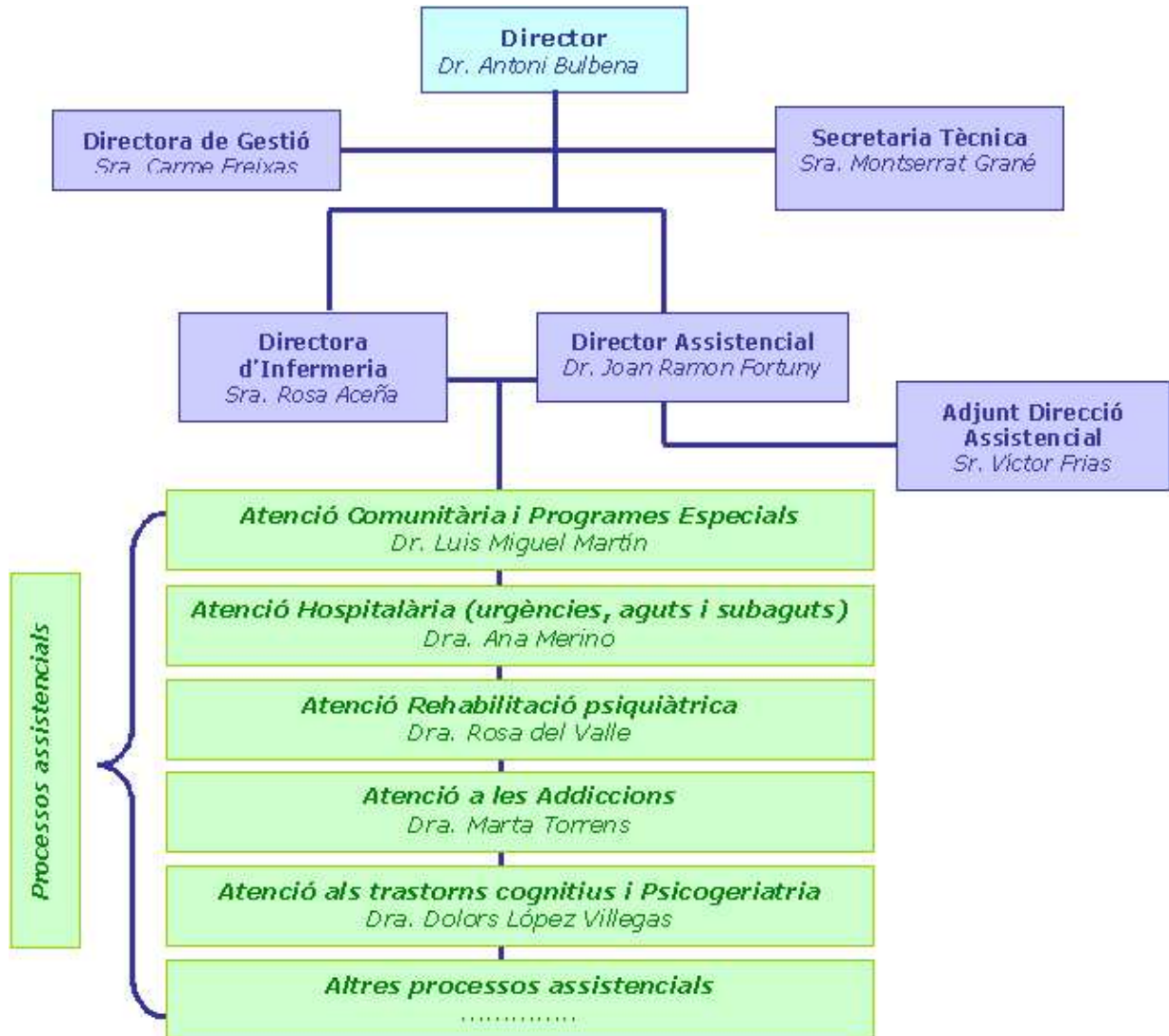
2.3.3. ATENCIÓ COMUNITÀRIA I PROGRAMES ESPECIALS

2.3.4. ATENCIÓ REHABILITACIÓ PSIQUIÀTRICA

2.3.5. ATENCIÓ ALS TRASTORNS COGNITIUS I PSICOGERIATRIA

2.3.6. ALTRES PROCESSOS ASSISTENCIALS

4.- ORGANIGRAMA:





5. QUI SOM (STAFF)

5.1. Direcció

L' Institut depen de la gerència del Parc de Salut Mar. La Comissió de direcció de l' INAD està presidida pel director de l' Institut (Dr A. Bulbena).

- Director - Dr. Antoni Bulbena i Vilarrassa

- Direcció de Gestió - Sra Carme Freixes i Pastallé
- Secretaria Tècnica - Sra Montserrat Grané i Alsina
- Directora d'Infermeria - Sra. Rosa Aceña i Domínguez
- Direcció Assitencial - Dr Joan Ramón Fortuny
- Adjunt a la Direcció Assitencial - Sr Víctor Frias
- Responsable de la línia d'atenció Comunitaria i Programes Especials - Dr. Luís Miguel Martín i López
- Responsable de la línia d'Atenció Hospitalaria (Urgències aguts i subaguts)
- Dra. Anna Merino i Torres
- Responsable de la línia d'atenció a les Addiccions - Dra. Marta Torrens i Mèlich
- Responsable de la línia d'atenció a Trastorns Cognitius i Psicogeriatria –
Dra. Dolors López Villegas
- Responsable d'atenció a la Rehabilitació psiquiàtrica – Dra. Rosa del Valle.

5.2. Atenció Comunitaria i Programes Especials

CENTRE FÒRUM

- | | | |
|------------------------|------------------|-------------------------|
| - Arturo Magaña | Psiquiatre | PAMEM |
| - Juan Alberto Estallo | Psicòleg clínic | Programa Guàrdia Urbana |
| - Montserrat Vila | Psicòloga clínic | Programa Guàrdia Urbana |

HOSPITAL DEL MAR

- | | | |
|-------------------|------------|---------------|
| - Immaculada Ruiz | Psiquiatra | Psiconcologia |
| - David Cócoles | Psiquiatre | EMSE |

- M^o Angeles Malagón Psiquiatra EMSE
- Claudio Castillo Psiquiatre PAIGUM
- Mònica Astals Psicòloga Clínica PAIGUM
- Guillem Pailhez Psiquiatre Unitat Ansietat
- Miguel Angel Fullana Psicòleg Clínic Unitat Ansietat
- Begoña Villoria Psicòloga adjunta PREBE

CSMA SANT MARTI SUD

- Belen Diaz Psiquiatra . Coordinació CSMA
- Juan Castaño Psiquiatre
- Carrie Garnier Psiquiatra
- Francisco Portillo Psiquiatre
- Angela Navarro Psiquiatra
- Ana Fort Psicòloga clínica
- Roser Izquierdo Psicòloga clínica
- Romina Cortizo Psicòloga clínica
- Ana Cascales Treballadora social

CSMA SANT MARTI NORD

- Luisa San Emeterio Psiquiatra adjunta. Coordinadora
- Marta Prat Psiquiatra adjunta
- Juan M^a Saint Gerons Psiquiatre adjunt
- Clotilde Madrid Psiquiatra adjunta
- Cristobal Diez Aja Psiquiatre
- Jaume San José Psicòleg adjunt
- Cristina Moreno Psicòloga adjunta.
- Nuria Beltran Treballadora social

CSMA MARAGALL

- Iñaki Castro Psiquiatre
- Silvia Oller Psiquiatra
- Marta Toledano Psicòloga clínica

CSMA-CSMIJ LA MINA

- Xavier Estrada Psiquiatre
- Jose Luis Sagarrabay Psiquiatre
- Jordi Plaja Psiquiatre
- Manuel Juanes Psicòlegclínic
- Pedro Lorente Psicòleg clínic. Coordinació

- Francesc Pareja Psicòleg clínic

CSMA STA COLOMA GRAMANET

- Ignasi Bros Psiquiatre. Direct Programa
- Ricardo Bordas Psiquiatre
- Joaquin Guinart Psiquiatre
- Montserrat Ibarra Psiquiatra
- M^a Antonia López Psiquiatra
- José Manuel López Psiquiatre
- Beatriz García Psiquiatra
- Lourdes Ayllon Psicòloga clínica
- Francisco Chamorro Psicòleg clínic
- Rosario Ventosa Psicòloga clínica

CSMIJ SANT MARTÍ SUD

- Lourdes Duño Psiquiatra i coordinadora
- Yago Batlle Psicòleg clínic
- Ester Camprodon Psicologa clínica
- Esther Jaulent Psicologa clínica
- Nuria Ibañez Psicologa clínica

CSMIJ SANT MARTÍ NORD

- Lourdes Duñó Psiquiatra
- Beatriz Marquez Psicòloga clínica
- Juana Calleja Psicòloga clínica
- Irene Guadan Psicòloga clínica
- Laura Garcia Treballadora social

CSMIJ CIUTAT VELLA

- Jorge Plaja Psiquiatre
- Maria Elias Psicòloga clínica
- Isabel Gómez Psicòloga clínica
- Cristina Fresno Psicòloga clínica
- Neus Garriga Psicòloga clínica
- Eloisa Vioque Treballadora Social

5.3. Atenció Hospitalària

CENTRE FORUM

- Pilar Alvarez Psiquiatra Unitat aguts
- Daniel Bergé Psiquiatre Unitat aguts
- Luis Gonzalez Psiquiatre Unitat aguts
- Antoni Grau Psiquiatre Urgències
- Isabel Gutierrez Psiquiatra Unitat aguts
- Arturo Magaña Psiquiatre Ambulatori
- Anna Mané Psiquiatra Unitat aguts
- Carles Masip Psiquiatre Unitat aguts
- Alfons Rodriguez Psiquiatre Unitat aguts
- Purificación Salgado Psiquiatra Unitat aguts i Tutora MIR
- Juan Alberto Estallo Psicòleg clínic Unitat Crisi (UC) Hospitalització
- Elisa Garcia Psicòloga clínica UC
- Lola Pasarín Psicòloga clínica UC i Hospitalització
- Montserrat Vila Psicòloga clínica UC, Hospitalització
- M^a Jose Jimenez Treballadora social Unitat aguts

HOSPITAL DEL MAR

- Salvador Ros	Psiquiatra	CCEE
- Carles Garcia-Ribera	Psiquiatra	Hospitalització i Interconsulta
- Jose M ^a Ginés	Psiquiatra	Hospitalització i Interconsulta
- Jose Manuel Arcega	Psiquiatre	Urgències
- Begoña Villoria	Psicòloga adjunta	Hospitalització
- M ^a Africa Cruz García	Psicòloga clínica	CCEE/ psicologia enllaç

CENTRES ASSISTENCIALS EMILI MIRA

-Antonio Luis Palomo	Psiquiatre.	Direc programa
- Roger Mercadé	Psiquiatre.	Unitat aguts
- Carlos Mirazhi	Psiquiatre	Unitats aguts
- Pablo Kuffer	Psiquiatre	Unitat aguts
- Roberto Sánchez	Psiquiatre	Unitat aguts
- M ^a Teresa Campillo	Psiquiatra	Unitat aguts
- Ana M ^a González	Psicòloga	Unitat aguts
-M ^o Rosa del Valle	Psiquiatra.	Subaguts. Responsable rehabilitació
- Cristina Macias	Psicologa	Unitat subaguts
- Ferran Molins	Psiquiatra	Unitat subaguts
-Elisenda Carrió	TS Medecina.	Consultora Med Interna
- Eduard Jove	Psiquiatre	Psicogeriatría
- Montserrat Pérez	Psiquiatra	Psicogeriatría
- Xavier Pérez-Solé	Psiquiatre	Psicogeriatría
- M ^a Rosa López	Psiquiatra	Psicogeriatría



5.4. Hospitals de dia

CENTRE FORUM

- Paz Flores Psiquiatra Coordinació
- Carme Masferrer Psicòloga clínica

CENTRES ASSISTENCIALS EMILI MIRA

- Fernando Lana Psiquiatre
- Julio Teverovsky Psiquiatre
- Susana Marcos Psicòloga Clínica
- Carmen Sánchez Psicòloga Clínica

5.5. Atenció a les Addiccions

CENTRE FÒRUM

- Gerard Mateu Psiquiatre Unitat de Patologia Dual
- Roser Martinez Psiquiatra Unitat de Patologia Dual
- Laura Diaz Psicòloga clínica Unitat de Patologia Dual
- Laura Morro Treballadora social Unitat de Patologia Dual

HOSPITAL DEL MAR

- Francina Fonseca Psiquiatra UHD i Tutora MIR
- Diana Martinez Psiquiatra Interconsulta Addiccions
- Paola Rossi Psiquiatra UHD

CENTRES ASSISTENCIALS EMILI MIRA

- Gemma Hurtado Psiquiatra Unitat Patologia Dual
- Jordi Pagerols Psiquiatra Unitat Patologia Dual

CAS BARCELONETA

- Claudio Castillo Psiquiatre
- Diana Martínez Psiquiatra
- Monica Astals Psicòloga clínica CAS i Tutora PIR
- Glòria Mairal Treballadora social

CAS-EXTRACTA LA MINA

- Eva Ligoña Psicòloga Clínica. Coordinació CAS
- Judit Tirado Psicòloga
- Alberto Ramos Metge Família
- Lidia Ramirez Treballadora Social
- Susana Jornalé Educatora social

5.6. Atenció a Trastorns Cognitius i Psicogeriatria (CAEMIL)

- Edith García Psiquiatra
- Carmen pascual Psiquiatra
- M^a teresa Abellán Psiquiatra
- M^a Isabel Martinez Psicòloga
- Laura Quilez Psicòloga
- M^o Pilar Mercadal Psiquiatra HD de Geriatria
- Lia Litvan Psiquiatra . HD Geriatria

5.7. Atenció a la Rehabilitació psiquiàtrica

- .Josefa Junquero Psicologa Centre de Dia

5.8. Especialistes en Formació

- Patricia Alvaro Mir 4
- Ariadna Martinez Mir 4
- Ana Belmonte Mir 4
- M^a Azul Forti Mir 4
- Esperanza Gómez Mir 4
- Sandra Castillo Mir 3
- Silvia Gasque Mir 3
- Mayte Nascimento Mir 3
- Elena Abramova Mir 3
- -Itziar España Mir 3
- Albert Majó Mir 3
- Liliana Galindo Mir 2
- Blanca García Mir 2
- Marta Martin Mir 2
- Francisco Pastoriza Mir 2
- Carlos Piñeiro Mir 2
- Núria Ribas Mir 2
- Clara Lopez PIR 4
- Beatriz Gutierrez PIR 4
- Ana Muñoz Champel PIR 3
- Pablo Vidal-Ribas PIR 3
- M^a Jesús Blasco PIR 2
- Eva Prats PIR 2

6. TIPUS D'ACTIVITAT ASSISTENCIAL I DOCENT

6.1. *Activitat Assistencial*

El Centre Forum i la Unitat **d'Aguts i d'Urgències** del CAEMIL són unitats d'Hospitalització i Urgències de malat psiquiàtric agut. Les principals patologies que veiem són: Trastorn esquizofrènic, trastorns afectius (bipolar o depressió unipolar), altres trastorns psicòtics, trastorns psiquiàtrics derivats d'abús de substàncies i trastorns de la personalitat en situació de crisi. A la **Unitat de Patologia Dual**, s'atenen els pacients amb comorbiditat d'abús-dependència de tòxics i trastorn mental descompensat.

Les visites a **Urgències** són continuades (24 h) i les visites a les plantes d'hospitalització diàries durant el matí. S'intenta acabar la visita a malats hospitalitzats abans de les 13 h per donar temps a farmàcia a introduir els canvis en les pautes farmacològiques. Des de les 12h 30 en endavant es realitza la major part de l'activitat ambulatoria (pacients en seguiment o atenció a familiars de malalts hospitalitzats).

A la **Unitat d'Hospitalització de l'Hospital del Mar**, es poden veure com a tret diferencial, algunes patologies associades o relacionades amb malalties orgàniques, alhora que es desenvolupa la **Interconsulta** a l'Hospital General, basada en tres aspectes: interconsulta general, psicooncologia i addiccions.

Les **CCEE** s'han centrat en l'atenció i estudi dels trastorns d'ansietat.

El funcionament dels **CSMA** és el d'un recurs ambulatori en atenció primària en salut mental de tipus comunitari amb visites a pacients (primeres visites i successives) alhora que manté un contacte directe i de suport a l'atenció primària de medicina general (ABS i metges de Família). Els CSM mantenen un programa d'atenció a TMS (trastorn mental sever) i, alguns d'ells, programa **PSI** (Pla de Serveis Individualitzats).

Donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària als pacients majors de 18 anys

Els **CSMIJ** són el recurs d'atenció primària en salut mental de tipus comunitari en el cas dels infants o adolescents. Els CSMIJ donen serveis d'atenció especialitzada i de suport a l'atenció primària a pacients menors de 18 anys. L'atenció es realitza dins la comunitat, tenint en compte tots els aspectes preventius, educatius, diagnòstics, de tractament i rehabilitadors, i en coordinació i suport amb els equipaments comunitaris.

La **Unitat de Desintoxicació** ingressa de forma programada a addictes a diverses substàncies aplicant els protocols de desintoxicació pertinents, és per tant una unitat de curta estada.

Als **CAS** es fa el seguiment ambulatori d'aquells malalts amb problemes d'addicció a substàncies. Són centres d'atenció i seguiment que ofereixen tractament ambulatori especialitzat als drogodependents. Els CAS estan integrats per equips de professionals de diverses disciplines (metges, psicòlegs, treballadors socials, diplomats en infermeria, etc.) Poden oferir diferents modalitats de tractament: tractaments lliures de drogues, programes de manteniment amb metadona, programes de manteniment amb antagonistes, etc.

EMSE (equip multidisciplinari de suport especialitzat) és un recurs d'atenció domiciliària, amb un equip de psiquiatra-enfermer. És una eina a disposició de la xarxa assistencial per facilitar l'adherència i vinculació al tractament del d'alguns pacients greus i donar suport a les famílies.

Els **Hospitals de Dia** atenen, de forma activa i integrada, pacients afectats d'un trastorn mental greu que necessiten un abordatge intensiu, durant un període de temps limitat, establir el seu estat psicopatològic i millorar la seva qualitat de vida. L'objectiu és promoure la reinserció social, familiar i laboral i vincular la persona al seu recurs assistencial habitual.

Les **Unitats de Rehabilitació** tenen l' objectiu de prevenir el deteriorament, mantenir i millorar les habilitats individuals i la funcionalitat en pacients afectats de TM greu a partir de programes individualitzats que impliquen el pacient, la família i els recursos comunitaris amb la perspectiva de rehabilitació i reinserció a la comunitat.

Les Unitats de CAEMIL per malalts discapacitats o amb demència pretenen atendre de forma personalitzada les necessitats de salut psíquica y física dels pacients promovent-ne l' autonomia.

6.2. Activitat Docent

- Sessions-Reunions

Centre Forum:

- Sessió diària d' incidències de la guardia i ingressos a les 8.30h (sala Forum, planta baixa)
- Reunió d' staff. Quinzenal dilluns alterns 15.30h a la sala d'Hospital de Dia
- Reunions d' equips-sector:
 - o Sant Andreu, dilluns alterns quinzenals. 15.15h Sala taller 4^o planta
 - o Sant Martí segon dijous de mes 14.15h sala taller 4^o planta
 - o Ciutat vella 3er dimecres de mes 14.15h sala taller 5^o planta
- Reunions Hospital de Dia, dimecres 14.00h sala Hospital de Dia
- Sessió clínica setmanal dijous 8.30h de forma alterna amb l'Hospital del Mar (Sessions generals)

Hospital del Mar:

- Sessió diària d' incidències de la guardia i ingressos a les 8.30h. Altell UH09
- Sessió clínica setmanal dijous 8.30h de forma alterna amb el Centre Forum (sessions generals de l' IAPS)

CSMA Sant Martí Sud:

- Sessió clínica setmanal dilluns 13.00h
- Reunió equip setmanal divendres 13.00h

Addiccions

- Sessió setmanal dilluns de 14.00h a 15.00 h per revisió de primeres visites i programes assistencials (CAS)
- Sessió setmanal dimecres de 14.00h a 15.00h per revisió ingressos i pacients UHD
- Sessió divendres de 9.00 a 10.00 h conjunta de CAS Barceloneta, CAS Extracta, UPD (Centre Fòrum i Centres Emili Mira) i UHD

CAEMIL

- Sessió clínica setmanal .
- Sessió diària d' incidències de la guardia i ingressos.

Sessions per a Residents

- Cicle de conferències (per a Residents del Parc de Salut Mar), bimensual
- Programa Formatiu per a Mir (Programa Comú Complementari), vegeu guia general
- Docència Grup de Recerca (PRBB)
- Sessions bibliogràfiques presentades per residents, quinzenal, dimarts de 15.15h a 17.00h
- Seminaris específics, dies a determinar, horari de 15.00h a 17.00h
 - o MIR 1 – Psicopatologia i Psicofarmacologia, Urgències, Introducció a la xarxa de Salut Mental, PANSS.
 - o MIR 2- Revisions sistemàtiques, conceptes legals en l'atenció a la salut mental
 - o MIR3 i MIR4- seminari d'orientació psicodinàmica; de grups, patologia dual, intervenció familiar etc

Societat catalana de Psiquiatria

Organitza unes sessions clíniques trimestrals amb MIR de totes les Unitats docents catalanes a L' Acadèmia de Ciències Mèdiques (Dimarts 20h) . Es proposa un tema i s' exposen casos clínics per il.lustrar-lo amb la presència d'un discussor expert.

IES

L' Institut d'estudis de la Salut (C / Roc de Boronat) organitza un Curs de formació teòrica per a MIR de psiquiatria i PIR. El curs està organitzat conjuntament per les Unitats docents de psiquiatria i salut mental, el Departament de Salut i l' IES. Les classes es duen a terme els dimecres a la tarda de 15h 30 a 19 h aprox i la durada actual serà d' un curs lectiu, havent incorporat la formació on-line.

El calendari es proporciona a l'inici de cada curs.

Primeres lectures recomenades:

- Psicopatologia general:
 - o Kappaln-Sadock Tratado de Psiquiatria
 - o Kaplan-Sadock. Synopsis de Psiquiatria
 - o Soler. Recomendaciones teraputicas básicas en los Trastornos mentales
 - o Cervera S y cols. (editores). "Manual del Residente de Psiquiatria". Smithkline Beecham. Madrid.
 - o Stahl Stefen._Psicofarmacologia esencial de stahl .Grupo aula medica,s.l. 2010
 - o Manual de urgencias psiquiatricas (2ª ed.) de Chinchilla, Alfonso (coord.) Masson 2009
 - o Tratado de psicofarmacologia de Schatzberg, Alan f. y Nemeroff. Masson 2006
 - o Tratado de psiquiatria de Vallejo Ruiloba, J. RBA LIBROS, S.A. 2008

- Guia de bolsillo de la clasificacion cie-10 trastornos mentales y comportamiento: con glosario y criterios y diagnostico de investigacion de vv.aa. Panamericana 2001
- Entrevista psiquiatrica en la practica clinica de MacKinonn Roger, ARS MEDICA 2008
- DSM-IV-TR: GUIA DE USO de MASSON 2005

7. EL PLA DE FORMACIÓ

7.1. Les rotacions

El pla de formació del Resident ve donat per les indicacions de la Comisión Nacional de Especialidades, Ministerio de Sanidad y Consumo, que s'adjunta en un **anex**. Aquest programa ha estat modificat i actualitzat al setembre de 2008. Les rotacions que realitzareu durant la Residència a INAD venen resumides en el següent quadre i l'**itinerari concret** (recursos assistencials implicats) de les mateixes s'entregarà a l'inici de la residència per cada un de vosaltres.

MI	MI	NEU	NEU	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT	AGUT
CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	CSMA	REHA	REHA
REHA	REHA	TOXI	TOXI	INTC	INTC	INTC	INTC	INF	INF	INF	INF
A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B	A B

- MI=MEDECINA INTERNA HOSPITAL DEL MAR (2 mesos)
- NEUR= NEUROLOGIA HOSPITAL DEL MAR (2 mesos)
- AGUT= UNITAT D' AGUTS (Centre Forum o CAEMIL) (8 mesos)
- TOXI= UNITAT TOXICOMANIES HOSPITAL DEL MAR, CAS Barceloneta i i UNITAT PD (FORUM O CAEMIL) (3 mesos)

- CSMA=CENTRE DE SALUT MENTAL D' ADULTS (10 mesos) CSMA SANT MARTÍ SUD, CSMA SANT MARTÍ NORD, CSMA MARAGALL, CSMA SANTA COLOMA . CSMA BADALONA 1, CSMA BADALONA 2
- INF= PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL (HCP) (4mesos) HOSPITAL CLINIC O HOSPITAL SANT JOAN DE DEU
- INTC= INTERCONSULTA (HOSPITAL DEL MAR) (4 mesos)
- REHA= REHABILITACIÓ (4 mesos) CAEMIL
- TRAYECTE A o B (12 mesos) R4

El trayecte del quart any, cal dissenyar-lo conjuntament amb el tutor ja que admet moletes possibilitats i variacions individuals, i en molt cassos pot suposar la necessitat d e demanar reotacions externes a l' INAD. Es recomenable tenir-lo dissenyat al final de R 2 o principi R3

PERIODE DE FORMACIO GENERAL

OBLIGATORI. FORMACIO NUCLEAR

Programa de medecina general i neurologia clínica bàsica (1 quadrimestre)

Programa d' interconsulta i psiquiatria d' enllaç (1 quadrimestres)

Programa d' hoispitalització aguts (2 quadrimestres)

programa d' atenció psiquiàtrica comunitaria (10 mesos)

Programa de psiquiatria infanto-juvenil (1 quadrimestre)

Programa de rehabilitació (1 quadrimestre)

Programa de toxicomanies (2 mesos)

Guardies hospitalaries medecina (6 mesos)

Guardies especialitat (tota la resta de la residencia)

FORMACIO ESPECIFICA (Últim any)



Període de formació complementari treyecte A o B segons BOE 16-9-2008 (3 trimestres)

DISPOSITIUS COMUNS EN LA FORMACIÓ:

MEDECINA INTERNA HOSPITAL DEL MAR

NEUROLOGIA HOSPITAL DEL MAR

UNITAT D' AGUTS CENTRE FORUM O UNITAT AGUTS CAEMIL

UNITAT PATOLOGIA DUAL CENTRE FORUM O CAEMIL

UNITAT TOXICOMANIES HOSPITAL DEL MAR, CAS BARCELONETA

CENTRE DE SALUT MENTAL D' ADULTS : SANT MARTÍ SUD, SANT MARTÍ

NORD, MARAGALL, SANTA COLOMA

PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL (HOSPITAL CLÍNIC PROVINCIAL O

HOSPITAL SANT JOAN DE DEU)

INTERCONSULTA (HOSPITAL DEL MAR)

REHABILITACIÓ (CAEMIL)

DISPOSITIUS OPCIONALS INAD:

HOSPITAL DE DIA CENTRE FORUM

HOSPITAL DE DIA CAEMIL

CONSULTES EXTERNES HOSPITAL DEL MAR, UNITAT D' ANSIETAT

EMSE

ITINERARI FORMATIU PER:

Nom:

Cognoms:

7.2. Objectius específics de les rotacions

ROTACIÓ PER NEUROLOGIA

CONEIXEMENTS:

- Fonaments diagnòstics. Orientació sindròmica en patologies neurològiques més freqüents
- identificar causes neurològiques com a possible origen de trastorns psiquiàtrics i/o de funcions superiors
- Coneixement de les diferents exploracions diagnòstiques: indicació, utilitat, ús racional

HABILITATS:

- Elaboració d' una entrevista clínica completa
- Realització d' una exploració neurològica completa
- Interpretació dels resultats obtinguts en l' exploració neurològica bàsica

ROTACIÓ PER MEDICINA INTERNA

CONEIXEMENTS:

- Identificació de problemes i orientació sindròmica en patologies mèdiques. Fonaments diagnòstics. Discernir entre situacions urgents/no urgents
- identificar causes orgàniques com a possible origen de trastorns psiquiàtric i /o de funcions superiors
- coneixement i comprensió de diferents exploracions diagnòstiques, indicació, utilitat i us racional
- familiarització en epidemiologia i clínica de les malalties físiques més comuns en la població general
- coneixement de la organització del Servei d' una palanca de medicina d' Hospital general.

HABILITATS:

- Elaboració entrevista clínica completa
- realització d' exploració física general completa i adequada
- aplicació de coneixements per afrontar situacions mèdic-orgàniques de caràcter urgent. Aplicació de primeres mesures de suport vital.

UNITAT AGUTS

OBJECTIUS GENERALS DE LA ROTACIÓ:

- Coneixer el funcionament del' Hospital psiquiàtric d' aguts pel que fa al malalt hospitalitzat, el malalt a urgències i al control ambulatori del malalt en situació de crisi o en control post-alta.
- Valorar la necessitat d' ingrès urgent.
- Coneixer els aspectes legals de l' hospitalització
- Coneixer la psicopatologia pròpia dels pacients psiquiàtrics aguts i les estratègies terapèutiques a seguir.
- Coneixer la dinàmica de coordinació amb els altres dispositius assistencials comunitaris

OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA ROTACIÓ

- adquisició del criteri d' ingrès hospitalari i de derivació a UC o altres recursos de la xarxa. Adequar l' ingrès a les normes legals vigents.
- maneig correcte del pacient agitat o violent.
- adquisició de coneixements psicofarmacològics pel maneig del pacient agut (trastorns psicòtics, trastorns afectius i trastorns de la personalitat de forma més rellevant)
- adquisició de tècniques d' entrevista clínica a pacients aguts o en crisi
- entrevistes d' informació a famílies en el període d' hospitalització
- valorar la necessitat de sol·licitud d' interconsulta a altres especialitats

- maneig adequat dels recursos socio-comunitaris en les derivacions a l' alta hospitalaria
- redacció adient de les epicrisi
- coneixer indicacions de TEC

Coneixements i habilitats:

- coneixement de les indicacions dels fàrmacs més utilitzats en Psiquiatria
- psicofarmacològics: perfil general dels antipsicòtics classics i atípics, perfil dels antidepressius ISRS, ISNA, TRICICLICS, perfil fàrmacs ansiolítics benzodiacepines i eutimitzants (carbonat de liti, valproic, carbamacepina i nous eutimitzants)
- realització correcta de l' anamnesi psiquiàtrica
- realització corecta d' exploració psicopatològica.
- formulació de diagnòstic i /o diagnòstic diferencial
- coneixement de les indicacions i utilitat de les exploracions complementaries més utilitzades en psiquiatria
- Diagnòstics. Classificació DSM-IV i CIE-10
- coneixement general de les indicacions i informació a obtenir de les exploracions psicomètriques generals.
- coneixement general aspectes legals en relació a l' internament involuntari de pacients.
- maneig del malalt en situació d' agitació psicomotriu
- maneig del pacient amb risc suïcida
- entrevista psiquiàtrica inicial i de seguiment. Comunicació i empatia amb el malalt i el seu entorn.
- presentació d' un cas clínic de forma ordenada (anamnesi, exploració psicopatològica, orientació diagnòstica, diagnòstics diferencials i pla terapèutic)
- maneig de la Tècnica de TEC

Activitat assistencial:

-Realització supervisada de com a mínim de 50 primeres visites, hipotesis diagnòstica i elaboració ordre mèdica. Un mínim de 20 pacients esquizofrènics / psicòtics, 20 pacients amb trastorns afectius, 10 pacients amb Trastorn de la personalitat o altres diagnòstics.

Seguiment de visites i procés global a planta d' hospitalització d' un mínim de 50 pacients.

-Seguiment de l' atenció familiar durant el procés d' hospitalització d'un mínim de 40 pacients de diagnòstic divers

-Redacció d' un mínim de 40 epíscris, 15 informes de sollicitud de recursos rehabilitadors (HD; CD; Unitat de Subaguts)

-Assistència i aplicació a sessions de TEC (mínim de 30 sessions)

-Realització de guàrdies a l' àrea d' urgències (mínim 4/mensuals)

UNITAT DE TOXICOMANIES

OBJECTIU GENERALS

- Adquisició de coneixements i habilitats necessaris i estimular el desenvolupament de l'actitud adequada per el tractament i seguiment de pacients amb trastorn per us de substàncies (TUS).

CONEIXEMENTS:

- Factors etiològics relacionats amb l'abús/dependència de substàncies
- Farmacologia de les substàncies d'abús i interaccions amb psicofàrmacs
- Diagnòstic i classificació dels trastorns per ús de substàncies
- Tècniques d'entrevista i de maneig d'instruments diagnòstics i d'avaluació pels TUS
- Formació en tècniques de desintoxicació, prevenció de recaigudes i tècniques psicoterapèutiques (entrevista motivacional, model transteòric del canvi...)
- Conèixer la xarxa de Toxicomanies
- Lectura crítica d'articles d'investigació en Toxicomanies

HABILITATS:

- Història clínica i toxicològica
- Adquirir habilitats d'entrevista i interacció amb pacients diagnosticats de TUS i les seves famílies

Maneig pràctic de la psicofarmacologia més utilitzada en tractament de desintoxicació i prevenció de recaigudes en pacients amb TUS

- Maneig pràctic i coneixement de les interaccions neurobiològiques dels tractaments farmacològics i de les substàncies d'abús
- Adquirir habilitats en tècniques psicoterapèutiques (entrevista motivacional, maneig de contingències...)
- Adquirir els coneixements necessaris per a la coordinació amb diferents dispositius i professionals implicats en el tractament d'aquests pacients (CAS, Unitat de Patologia Dual, Comunitat Terapèutica, Hospital de Dia, recursos socials...)

Presentació de forma crítica d'un article d'investigació en ToxicomanieS

CENTRE DE SALUT MENTAL

OBJECTIUS

- familiaritzar-se amb la dinàmica de funcionament del Centre de salut mental
- Abordatge del trastorn mental (patologies "menors" i especialment del trastorn mental greu compensat)
- Familiaritzar-se amb tècniques psicoterapèutiques
- Valoració de factors de tipus social

CONEIXEMENTS I HABILITATS :

- Realització correcta de la entrevista psiquiàtrica amb el pacient ambulatori (primera visita)
- Mantenir una correcta continuïtat assistencial, visites successives de seguiment.
- Coneixement i indicacions del programa TMS

- Coneixer les indicacions de derivació a abordatge psicològic i/o sol·licitud d'exploració psicomètrica
- Coordinació en psiquiatria comunitària. Reunions de circuit.
- coordinació amb TS, PSI etc
- Coordinació i recolzament a l'atenció primària de Medicina general (MAP).

Identificar trastorns mentals en la comunitat tributaris de seguiment a CSMA i derivació de casos lleus a Atenció primària.

Activitats a desenvolupar

- Realització d'un mínim de 40 primeres consultes amb supervisió, referides a diferents grups de pacients (diagnòstics), valoració de la hipòtesi diagnòstica i elaboració del pla terapèutic
- Realització del seguiment d'un mínim de 80 pacients seleccionats entre diferents diagnòstics tenint en compte el maneig de psicofàrmacs i abordatge psicoterapèutic amb el pacient i família
- Participació en tractament de seguiment i rehabilitació d'un mínim de 10 pacients amb TMS

INTERCONSULTA HOSPITALARIA

OBJECTIUS

- Abordatge dels trastorns psiquiàtrics presents en el pacient mèdico-quirúrgic ingressat a l'Hospital general
- Detectar , identificar i col.laborar en el diagnòstic diferencial del malalt orgànic amb trastorn psiquiàtric afegit
- Realització de la entrevista psiquiàtrica amb pacients i familiars en el Hospital general
- identificar el que la malaltia suposa pel pacient i valorar-ne les capacitats d'afrontament establint estratègies d'ajuda
- Col.laborar en el tractament de la malaltia de base aprofundint en aspectes psicològics moduladors.
- Contribuir al diagnòstic diferencial

-Atenció especial a pacient oncològic, pacient amb dolor.

PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL

OBJECTIUS

- Aproximació a la valoració psicopatològica i diagnòstica del nen i adolescent.
- Estudi psicopatològic de les conductes
- Patologies més freqüents en nen i adolescent: Trastorn alimentaris, Trastorn per hiperactivitat i dèficit atenció, psicosi d' inici infantil
- elaboració de la historia clínica en el nen
- abordatge psicofarmacològic habitual en psiquiatria infantil
- models psicoterapèutics en psiquiatria infantil
- entrevistes familiars en psiquiatria infanto-juvenil

REHABILITACIO

- Elaboració i desenvolupament de pla terpeutic individual (PTI) pels malalts mentals crònics, , incloent l' adequació de les derivacions als dispositius adients: centro de día, Residencia asistida, pisos protegits, clubs socials, tallers prelaborals.
- Maneig dels pacients amb trastorn mental sever ingressats a les unitats de mitja i llarga estada.;
- conèixer les eines i tècniques terapeutiquesde carácter rehabilitador per millorar el deteroiment social-laboral .
- conèixer les eines i tècniques terapeutiquesde carácter rehabilitador per millorar el grau d' autonomia personal.
- coordinación amb recursos de la xarxa de Serveis Socials
- aproximación al coneixement dels aspectes legals-judicuiials del malalt crònic ingressat

OBJECTIUS:

- Coneixement dels aspectes d' atenció al malalt mental crònic en situació d' hospitalització perllongada. Maneig en base als recursos socio-sanitaris disponibles.

Habilitats i activitat assistencial:

- Coordinació amb recursos comunitaris per la reinserció: (Residències, Centres de Dia, Centres Especials de Treball, pisos Assistits) i coneixement dels diferents programes que desenvolupen
- Elaboració pràctica de PTI de rehabilitació per al menys 5 malalts mentals crònics, incloent la participació dels recursos adients
- coordinació amb recursos no sanitaris que puguin col.laborar en la rehabilitació i suport del pacient crònic (xarxa de casals cívics, associacions, fundacions etc)
- Recolzament-informació a famílies

HOSPITAL DE DIA

OBJECTIUS

- Coneixement de la dinàmica de treball a l' Hospital de Dia. Treball amb equip multidisciplinari i participació en reunions d' equip
- Coneixement de les indicacions d' Hospitalització de Dia.
- Coneixement del programa EMILIA

Habilitats , activitat assistencial.

- Realització supervisada d' un mínim de 5 primeres vistes de valoració a pacients amb diagnòstics diversos.
- Elaboració supervisada de plans terapèutics individualitzats per un mínim de 5 pacients atenent a les necessitats clíniques i de reinserció social-laboral-ocupacional. Seguiment de visites successives i entrevistes familiars per aquests pacients
- Assistència a tallers de famílies (mínim 3)

UNITAT D' ANSIETAT

CONEXEMENTS:

- diagnòstic i tractament mèdic dels trastorns d' ansietat
- Psicopatologia dels trastorns d' ansietat. Aspectes biològics dels mateixos
- Instruments d' avaluació:escales per mesurar ansietat
- coneixement general de les tècniques psicoterapèutiques i de quan derivar a Psicolog.

HABILITATS:

- domini de l' exploració i diagnòstic
- tractament psicofarmacològic (antidepressius, ansiolítics) dels trastorns d' ansietat
- abordatge psicoterapèutic (tècniques cognitiu-conductuals)

GUARDIES

OBJECTIUS:

- Adquirir experiència en el maneig de situacions conflictives: auto i heteroagressivitat
- maneig de situacions de crisi
- Avaluació de la urgència, criteri d' ingrès o no ingrès, criteri de derivació a la xarxa de SM
- Elaboració correcta dels informes d'assistència urgent
- Orientació diagnòstica bàsica
- Primera decisió sobre tractament

7.3. Les guàrdies

Les guardies de Psiquiatria formen part de les obligacions assistencials i docents del resident i adjunts de Psiquiatria, segons “ el programa nacional de a especialidad”, protocol de la Unitat docent i les normes de funcionament del INAD. Sempre hi ha un adjunt de referència per les guardies. Als matins de 8h a 15h en dies laborables i la resta del dia, en mòduls de 17 h els laborable i de 24 h els festius, les guardies les componen equip d’ adjunt i resident. El resident anirà adquirint responsabilitat progressiva i augment de l’ autonomia segons marca el RD Febrero 2008, podent demanar la supervisió de l’ adjunt en qualsevol moment. La llista de guardies inclourà en principi **3 guardies de laborable i 1 festiu** per cada MIR i s’ entrega a direcció mèdica abans del 15 del mes anterior amb coneixement de la direcció d’Urgències.

7.4. Criteris d’avaluació dels residents

L’avaluació dels especialistes en formació constitueix una eina imprescindible per tal de monitoritzar l’aprenentatge i alhora garantir l’assoliment dels coneixements i habilitats propis de cada especialitat. En l’àmbit dels hospitals del Parc de Salut Mar , des de 1998 es va optar per emprar els **models genèrics d’avaluació facilitats pel Ministerio de Sanidad y Consumo: les anomenades Fitxa 1 (avaluació d’una rotació específica) i la Fitxa 2 (avaluació anual)**. Quant a l’avaluació d’una rotació concreta, a la Fitxa 1 hi ha uns ítems dins l’apartat de Coneixements i Habilitats i uns altres ítems dins l’apartat Actituds. En relació als coneixements i habilitats cal avaluar específicament el nivell de coneixements teòrics assolits, el nivell d’habilitats adquirides, l’habilitat en l’enfocament diagnòstic, la capacitat per prendre decisions i la utilització racional de recursos.

Aquest document s’ha elaborat recollint en cada cas el que consta a la Guia de Formació d’Especialistes, adaptant-ho a la situació concreta de l’hospital i del servei, amb l’acord del cap de servei i del tutor del resident i d’acord amb el cap de servei i tutor del servei receptor (aquell per on rota el resident en el període avaluat). Referent a l’apartat de la Fitxa 1 dedicat a les Actituds, s’especifica la

motivació, dedicació, iniciativa, puntualitat, nivell de responsabilitat, relacions amb el pacient i família i les relacions amb l'equip de treball.

En relació a la Fitxa 2 (avaluació anual) a més de ser un sumatori de l'avaluació continguda en les fitxes 1, cal fer esment a les activitats complementàries de tipus formatiu: sobretot les que tenen un major impacte positiu en la formació del resident com a especialista i valorant-ho també aquí en funció de l'any de l'especialitat.

Quant a l'**informe del cap de servei** és aconsellable fer-lo constar, especialment a partir del període en que el resident ja està integrat en el propi servei. Es pot admetre la manca d'aquesta avaluació durant els períodes inicials de l'especialitat, en els que el cap de servei practicament no coneix el MIR.

Revisió

D'acord amb el Real Decreto 1146/2006 de 6 d'octubre, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut, els procediments de revisió de les qualificacions són:

- **Revisió d'avaluació anual negativa.** Dins els 10 dies següents a la publicació de l'avaluació, el MIR podrà sol·licitar per escrit la revisió a la Comissió de Docència, que prèvia citació de l'interessat, es reunirà dins els quinze dies posteriors a la recepció de la sol·licitud.

En el cas que la Comissió acordi una avaluació positiva, es procedirà a la seva publicació en el termini de cinc dies des de la revisió. Si l'acord fos mantenir l'avaluació negativa, en el mateix termini, la Comissió ho notificarà al resident a través de resolució motivada i al gerent del centre per que es procedeixi a l'extinció de la relació laboral.

- **Revisió d'avaluació final negativa.** En aquest cas l'interessat podrà sol·licitar la revisió a la Comisión Nacional de la Especialidad corresponent. Correspon al resident sol·licitar-ho a través d'un escrit adreçat a la Subdirecció General de Ordenació Professional del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el termini de 10 dies des que es publiqui l'avaluació definitiva. La Comisión fixarà la data de la prova dins els 30 dies posteriors a la recepció de la sol·licitud, i la qualificarà es decidirà per majoria absoluta. Si es mantingués l'avaluació

negativa, l'interessat tindrà dret a la una prova extraordinària davant la Comisi3n, entre els 6 mesos com a m3nim i un any com a m3xim, a comptar des de la prova anterior. La Comisi3n notificar3 a l'interessat la data amb un mes d'anticipaci3. La qualificaci3 es decidir3 tamb3 per majoria absoluta i ser3 definitiva.

- **Revisi3 de la qualificaci3 de l'avaluaci3 final positiva.** Si l'interessat considera que la qualificaci3 li 3s desfavorable, tindr3 dret a realitzar una prova davant la Comisi3n Nacional de la especialidad corresponent, amb la finalitat de millorar la qualificaci3. El procediment ser3 com en el cas anterior, per3 la decisi3 de la Comisi3n ser3 en aquest cas definitiva, sense possibilitat de prova extraordin3ria.

ANEXES:

FITXES 1 I FITXA 2

FITXA AVALUACIO TUTORS I SERVEIS

PROGRAMA ESPECIALITAT



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

FICHA 1

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD:

DNI/PASAPORTE

CENTRO: PARC SALUT MAR TITULACIÓN: MIR

ESPECIALIDAD: **PSIQUIATRIA**

AÑO RESIDENCIA:

TUTOR:

ROTACIÓN

CONTENIDO:

DURACIÓN: DE

A

UNIDAD:

CENTRO: HOSPITAL DEL MAR

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

CALIFICACION (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS

—

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

—

HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO

—

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

—

UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS

—

MEDIA (A)

B.- ACTITUDES

CALIFICACION (1)

MOTIVACIÓN

—

DEDICACIÓN

—

INICIATIVA

—

PUNTUALIDAD/ASISTENCIA

—

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

—

RELACIONES PACIENTE/FAMILIA

—

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

—

MEDIA (B)

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA

CALIFICACIÓN (1) CAUSA E.NEG(3)

(70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN (1) CAUSA E.NEG(3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

En Barcelona a de

de 200

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR



HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

EJERCICIO LECTIVO 2010-

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD:

DNI/PASAPORTE:

CENTRO: INAD

TITULACIÓN: MIR

ESPECIALIDAD: **PSIQUIATRIA**

AÑO

RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:

PERÍODOS DE BAJA:

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA NEG.(3)	E.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACION	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA NEG.(3)	E.

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG (3)

--

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL

MEDIA ROTACIONES + A.C (SI PROCEDE) + INF. (SI PROCEDE)	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	<input style="width: 80%; height: 20px;" type="text"/>

En Barcelona, Barcelona, EL JEFE DE ESTUDIOS
(Sello de la Institución).....

FULL D'AVALUACIÓ QUE HA D'OMPLIR EL METGE RESIDENT

Cognoms i nom: _____

Especialitat: _____ Any de residència: _____

Servei / Àrea avaluada

Servei / Àrea: _____

Centre: _____

Període (nº de mesos) _____ any _____

Avaluació:

a) Capacitat docent de l'Àrea / Servei

Insuficient Suficient Bé Molt satisfactòria

b) Interès docent del tutor (nom del tutor: _____)

Motivació:

Passiu Poc motivador Raonablement motivador Engrescador

Accessibilitat:

Mai De vegades Quasi sempre Sempre

Comunica:

Mal comunicador Poc clar Raonable Bé

Seguiment de l'aprenentatge:

Cap seguiment Ocasional Regular Intensiu

c) Interès docent del facultatiu responsable (nom del facultatiu: _____)

Motivació:

Passiu Poc motivador Raonablement motivador Engrescador

Accessibilitat:

Mai De vegades Quasi sempre Sempre

Comunica:

Mal comunicador Poc clar Raonable Bé

Seguiment de l'aprenentatge:

Cap seguiment Ocasional Regular Intensiu

d) Valoració de les activitats docents (sessions clíniques i altres activitats)

Insuficient Suficient Bé Molt satisfactori

e) Compliment dels objectius en el programa de l'especialitat per l'Àrea avaluada

Insuficient Suficient Bé Molt satisfactori

COMENTARIS

Boletín Oficial del Estado

Otras disposiciones: Sección III del BOE

ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.

Ministerio de Sanidad y Consumo

Rango: Orden

Publicado en: BOE número 224 de 16/9/2008, páginas 37916 a 37921 (6 págs.)

Referencia: BOE-A-2008-15079

TEXTO

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la salud, previendo su publicación en el Boletín Oficial del Estado para general conocimiento. La Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría ha elaborado el programa formativo de dicha especialidad que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Ciencia e Innovación en materia de formación sanitaria especializada. Asimismo, dicho programa formativo ha sido estudiado, analizado e informado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud de la que forman parte, entre otros, los consejeros de sanidad de las diversas comunidades autónomas y el Director General de Universidades del Ministerio de Ciencia e Innovación. En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, previos informes de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y del Ministerio de Ciencia e Innovación, dispongo:

Primero.-Aprobar el programa formativo de la Especialidad de Psiquiatría, cuyo contenido se publica como anexo a esta Orden.

Segundo.-Dicho programa formativo será de aplicación a los residentes de la Especialidad de Psiquiatría que obtengan plaza en formación en Unidades Docentes de dicha especialidad, a partir de la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo por la que se aprueba la convocatoria nacional de pruebas selectivas 2008 para el acceso en el año 2009 a plazas de formación sanitaria especializada.

Disposición transitoria única.

A los residentes que hubieran iniciado su formación en la Especialidad de Psiquiatría por haber obtenido plaza en formación en convocatorias anteriores a la que se cita en el apartado segundo de esta Orden, les será de aplicación el programa anterior de dicha especialidad, aprobado por Resolución de 25 de abril de 1996, de la Secretaria de Estado de Universidades e Investigación del Ministerio de Educación y Ciencia.

No obstante lo anterior, el tutor del residente con el conocimiento de la Comisión de Docencia y la previa aceptación del residente, podrá adaptar los planes individuales de formación al nuevo programa formativo en la medida en que dicha adaptación sea compatible con la organización general de la unidad en la que se esta formando y con la situación específica de cada residente.

Disposición final.

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 1 de septiembre de 2008.-El Ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria Escoms.

ANEXO Programa oficial de la especialidad de Psiquiatría

1. Denominación oficial de la especialidad y requisitos de la titulación
Psiquiatría.

Duración: 4 años. Estudios previos: Graduado/Licenciado en Medicina.

2. Introducción

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Especifica (sub-

especialidades), determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

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

3. Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación

3.1 Concepto y perfil profesional.

La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos al día de hoy en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10.^a edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

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

3.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

3.2.1 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. 3.2.2 La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas sociosanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría. c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones. d) Psicoterapias.

El número de dichos campos aumentará a través del propio desarrollo de las distintas ramas, como consecuencia de los avances del conocimiento científico así como por la aparición de nuevas demandas sociosanitarias.

4. Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

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

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

4.1 Competencia clínica. a) Diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.

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

4.2 Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

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

4.3 Competencias vinculadas con la comunicación.

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

4.4 Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

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

4.5 Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

5. Conocimientos, habilidades y actitudes

5.1 Áreas de conocimiento.

5.1.1 Formación transversal:

- a) Ciencias básicas relacionadas con el comportamiento, desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y psiquiatría. Neurociencia. Medicina Interna. Genética y Epidemiología.

b) Métodos de investigación y docencia. c) Bioética. Derechos humanos y salud mental. d) Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios. e) Psiquiatría legal y forense. f) Gestión clínica.

5.1.2 Propedéutica psiquiátrica.

a) Psicopatología general y sus formas clínicas específicas en el adulto, el niño, el adolescente y en el anciano. Reconocimiento diagnóstico y de valoración terapéutica.

b) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica. c) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación. d) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo. e) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental. f) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

5.1.3 Promoción de la salud mental.

a) Factores de riesgo biológico, genético, comportamental, social y cultural.

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

5.2 Habilidades.

5.2.1 Como médico experto, el psiquiatra debe adquirir las habilidades necesarias para: a) Ejercer la especialidad de manera responsable y ética con sujeción a las obligaciones médicas, legales y profesionales, mostrando una dedicación y comportamiento personal e interpersonal íntegro y honrado.

b) Diagnosticar y tratar los problemas de salud de acuerdo con la especialidad y de una manera eficiente y ética que incluya una visión continuada e integradora de los procesos morbosos, logrando la adherencia de los pacientes a las indicaciones terapéuticas, demostrando asimismo, capacidad para consultar con eficacia. c) Entablar una relación terapéutica con sus pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad.

d) Tener capacidad para comunicarse eficazmente con otros profesionales sanitarios al objeto de garantizar una asistencia óptima y coherente para el paciente y su familia. e) Consultar eficazmente con otros médicos y

profesionales sanitarios y colaborar activamente en la realización de otras actividades que se lleven a cabo en el equipo pluridisciplinar.

5.2.2 El psiquiatra como gestor debe adquirir habilidades para:

a) Trabajar con eficiencia y equidad en una organización sanitaria y docente, utilizando la tecnología de la información para optimizar la asistencia al paciente y el autoaprendizaje continuo.

b) Valorar qué aspectos determinantes de la salud afectan a cada paciente y poder reconocer, evaluar y responder a los factores psicosociales, económicos y biológicos que influyen en la salud de la población atendida. c) Tener capacidad para describir cómo se ponen en práctica las políticas públicas e intentar influir en el desarrollo de las políticas sanitarias y sociales.

5.2.3 El psiquiatra como discente y docente debe adquirir habilidades para:

a) Evaluar críticamente las fuentes de información médica, y desarrollar, implantar y documentar una estrategia personal de formación continua.

b) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y facilitar el aprendizaje de otros profesionales sanitarios.

5.3 Actitudes.

El médico especialista en Psiquiatría debe adquirir actitudes de: a) Protección de los derechos de los pacientes con una actitud de tolerancia y de respeto hacia grupos sociales más sensibles, preocupándose por los problemas de salud pública.

b) Consideración y valoración del trabajo de los demás, sabiendo trabajar en equipo, participando en el interés conjunto para lograr el cumplimiento de objetivos comunes. c) Interés por el aprendizaje, desarrollo personal y profesional, responsabilidad, honestidad y sensatez. Actitud positiva y creativa ante nuevos compromisos.

6. Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo

6.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (ver apartado 7).

Incluye formación en:

6.1.1 Metodología de la investigación.

6.1.2 Bioética. 6.1.3 Organización, gestión y legislación sanitaria. 6.1.4 Psiquiatría Legal y Forense. 6.1.5 Gestión Clínica.

6.2 Formación en Psiquiatría:

6.2.1 Formación Nuclear: Programas transversales (ver apartado 8). a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses.

b) Unidad de Hospitalización Breve: 8 meses. c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 10 meses. d) Rehabilitación psiquiátrica: 4 meses. e) Psiquiatría Psicosomática y de Enlace: 4 meses. f) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 4 meses. g) Alcoholismo y otras adicciones: 2 meses.

6.2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia (ver apartado 9).

a) Ciencias básicas.

b) Psicoterapias. c) Actividades científicas e investigadoras. d) Guardias.

6.2.3 Formación específica en el último año de residencia que incluye la posibilidad de elegir entre dos trayectos (ver apartado 10).

6.2.3.1 Trayecto A. Formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes áreas: a) Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

b) Psicoterapias. c) Alcoholismo y otras adicciones. d) Gerontopsiquiatría.

6.2.3.2 Trayecto B. Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses, en algunas de las siguientes áreas:

a) Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.

b) Área propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de Enlace.

c) Nuevas Áreas (la/s rotación/es no podrá/n totalizar más de 6 meses): Hospitalización Parcial, Psicosomática, Neurociencias, Neuroimagen, Psiquiatría Legal, Epidemiología Psiquiátrica, Gestión Psiquiátrica, Psicodiagnóstico, Investigación, Genética, Prevención, Psiquiatría Transcultural, etc.

6.3 Configuración del trayecto formativo.

6.3.1 Período de formación nuclear. Común para todos los Residentes. (R-1, R-2 Y R-3): a) Realizado en el Servicio al que pertenece el M.I.R.

6.3.2 Período de formación específica: Incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4.º año.

a) El trayecto A será elegido por el residente de 4.º año entre los citados en el apartado 6.2.3.1.

b) El trayecto B será de «libre configuración» diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente. c) Los trayectos deberán adaptarse a la «oferta específica», del servicio y sus «unidades asociadas» si las tuviere, así como a las de aceptación en otros servicios o unidades acreditadas si fuere el caso.

Formación nuclear

Formación específica

Atención Primaria/Neurología / Medicina Interna

Trayecto A:

Unidad de Hospitalización Breve.

Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria).

Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.

Rehabilitación Psiquiátrica.

Trayecto B:

Interconsulta y Psiquiatría del Enlace.

Áreas propias de la formación nuclear.

Psiquiatría Infantil y Adolescencia.

Áreas propias de la formación específica.

Alcoholismo y otras Adicciones.

Psicoterapia.

Nuevas áreas.

R-1

R-2

R-3

R-4

NOTA: El esquema formativo que se contiene en este apartado se desarrolla en cada uno de sus aspectos en los apartados siguientes.

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

7.1 Metodología de la investigación y docencia.

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

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

7.2 Bioética.

- a) Derechos humanos y salud mental.
- b) Relación médico paciente. c) Consentimiento informado. d) Consentimiento del menor y del paciente incapacitado. e) Confidencialidad y secreto profesional. f) Ética y deontología: comités deontológicos y comités éticos de investigación clínica.

7.3 Organización y legislación sanitaria:

- a) Derechos y deberes de los usuarios.
- b) Organización funcional de los servicios de salud mental y de un servicio de psiquiatría. c) Conocimientos básicos de la legislación aplicable a los Servicios de Salud y sociosanitarios. 7.4 Psiquiatría legal y forense:

- a) Problemas médicos legales derivados del ejercicio de la psiquiatría.
- b) Valoración de daños derivados de patologías mentales y evaluación de la incapacidad.

7.5 Gestión clínica.

- a) Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental (resultado y proceso).
- b) Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de garantía y control de calidad. c) Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación. d) Técnicas de trabajo en equipo. Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas. e) Cartera de servicios.

Nota: Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, todo ello sin perjuicio de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.).

8. Formación nuclear: Programas transversales

8.1 Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna (4 meses).

- a) Atención Primaria: Su objetivo es que el Residente conozca programas preventivos, intervenciones comunitarias y patologías prevalentes.

b) Medicina Interna: su objetivo es que el residente obtenga una visión integral de las patologías más prevalentes. c) 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.

8.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (8 meses).

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 una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

8.2.1 En la hospitalización de agudos. 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) Atención a 150 pacientes ingresados. Recomendable 20-25 de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

8.2.2 Urgencias psiquiátricas:

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

b) 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 en el apartado 9.4 de este programa.

8.3 Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria Y Centros de Salud Mental), (10 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. 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.

8.4 Rotación por rehabilitación psiquiátrica (4 meses).

Debe realizarse después de las rotaciones de psiquiatría comunitaria y unidades de hospitalización. En el transcurso de este periodo de rotación el residente debe adquirir los siguientes conocimientos y destrezas además de fomentar las siguientes actitudes: a) Indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación. Sistemas de calidad en rehabilitación.

- b) Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades

sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos. c) Fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación. d) Manejo clínico y seguimiento de un mínimo de 10 enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica. e) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar. f) Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

8.5 Rotación por Psiquiatría Psicosomática y de Enlace (4 meses).

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades: 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) Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. 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. Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en este área. c) Actitud e identidad específica del psiquiatra de enlace, con conocimientos y habilidades en temas psicosomáticos especiales y en psicoterapia especializada y adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis. d) Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos. e) Formación específica mediante sesiones clínicas

interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía. Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

8.6 Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (4 meses).

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con: 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) Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.

8.7 Alcoholismo y otras adicciones (2 meses).

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 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 este 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 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 agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc. g) La formación en alcoholismo y otras dependencias será eminentemente práctica, tutelada y con responsabilidad progresiva, desarrollando las actividades tanto en la red de psiquiatría como en la de atención a drogodependientes. Debe proporcionar capacitación para poder realizar intervenciones asistenciales psicofarmacológicas y rehabilitadoras, así como para poder aplicar diferentes técnicas psicoterapéuticas específicas.

9. Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

9.1 Formación en Ciencias Básicas:

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la epistemología y Psiquiatría. Neurociencia. Genética y epidemiología.

9.2 Psicoterapia:

9.2.1 Aspectos básicos: La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases: a) Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.

b) Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica. c) Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta. d) Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

9.2.2 Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia: a) Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de

psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.

b) Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis. c) Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos. d) Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

9.2.3 Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver apartado 10). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

	Teoría	Ejercicios	Supervisión
Nivel 1	20 Horas	30 Horas	3 Casos
Nivel 2	60 Horas	90 Horas	4 Casos
Nivel 3	100 Horas	-	4 Casos
Nivel 4	200 Horas	-	5 Casos

9.3 Actividades científicas e investigadoras:

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

A este respecto, el médico residente debe:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psiquiatría. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- d) Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en medicina. Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

9.4 Guardias.

Se aconseja realizar entre 4 y 6 guardias al mes en urgencias generales (durante el primer año) y en psiquiatría.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

- a) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación)
- b) El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente, siguiendo los criterios previsto en el apartado 11 de este programa.

10. Formación en psiquiatría: formación específica en el último año de residencia

10.1 Psiquiatría infantil y de la adolescencia.

Ver apartado 8.6. Se deberán incluir 250 horas de enseñanza estructurada.

10.2 Psicoterapias. Ver apartado 9.2.

10.3 Alcoholismo y otras adicciones.

Ver apartado 8.7, fundamentalmente letras d), e), f) y g).

10.4 Gerontopsiquiatría. Este trayecto específico incluirá: 10.4.1 La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros: a) Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.

b) Los estresores más relevantes propios de este periodo vital (duelo, viudedad, jubilación, adaptación a pérdidas de independencia, de status, de habilidades, de seguridad financiera, etc.).

10.4.2 La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

10.4.3 La adquisición de competencias para:

a) Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes
b) Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano
c) Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar.

10.4.4 De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:

a) La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
b) Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría. c) En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos. d) En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos. e) En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos. f) En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

11. Niveles de responsabilidad

Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de

responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica. No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.