CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

GENERALITAT
VALENCIANA

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Departamento 9. Valencia. Hospital General.

ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA DEL ADULTO
(Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental)

Jefa de Servicio: María Llanos Conesa Buguet

Tutores:
Elena Ferrer Sánchez
Gema Gámiz Póveda
Claudio Javier Garay Bravo
María Amparo Tatay Manteiga

INDICE:

I.- PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

1.-Modelo asistencial
2.-Organización asistencial en salud mental
3.-Organización docente

II.- ACTIVIDAD DOCENTE

III.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

IV.- PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD

V.-CALENDARIO DE ROTACIONES

I- PRESENTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL:

La atención a los problemas de salud mental en la Comunidad Valenciana se articula en los distintos departamentos y hospitales generales tras el cierre del Hospital Psiquiátrico de Bétera en 1993 dentro de un proceso de desinstitucionalización psiquiátrica. Desde 1995 nuestro servicio de psiquiatría realiza la formación de residentes vía MIR. A continuación se desarrollará las características del Modelo asistencial de nuestra Unidad, la organización asistencial y docente.

1.- Modelo asistencial:

La Ley General de Sanidad estableció la creación de Unidades de Agudos de Psiquiatría en los Hospitales Generales y desde el comienzo se habilitó una sala de psiquiatría con capacidad para 20 camas de agudos en el Hospital General Universitario de Valencia.

La atención en Salud Mental en el Departamento Valencia-Hospital General se estructura en dos Centros de Salud Mental de adultos (CSM), uno de Salud Mental Infantil y del adolescente (USMI-A), una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), una Unidad de Atención e Ingreso Domiciliario y una Unidad hospitalaria de Psicología Clínica .

El modelo de atención psiquiátrica actual se ajusta al de la psiquiatría comunitaria y tiene su fundamento en la reinserción socio-familiar y laboral del paciente psiquiátrico en su medio habitual, en contraposición al internamiento y separación del mismo como se hacia antes de la desinstitucionalización psiquiátrica.

Las Unidades de Conductas Adictivas y las Unidades de Salud Sexual y Reproductiva aunque funcionalmente tienen una dependencia organizativa diferente a la Salud Mental deben mantener relación eficiente a través de programas coordinados sobre patologías específicas .

2.- Organización asistencial en salud mental:

2.1- Ámbito asistencial:

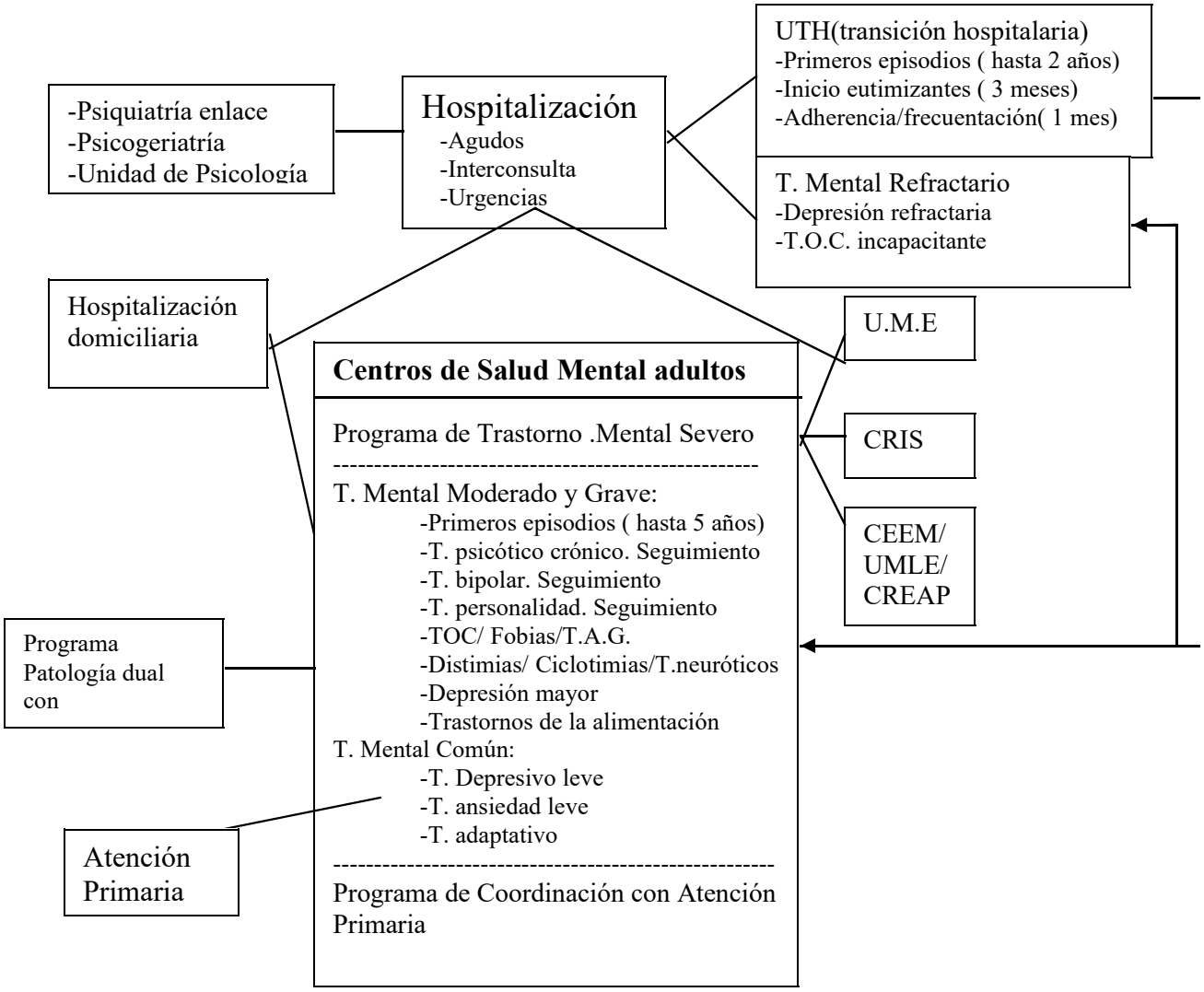
El departamento cuenta con una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, dos Centros de Salud Mental (Torrente y Valencia), una Unidad de Hospitalización Domiciliaria, una Unidad de Salud Mental Infantil y del adolescente y una Unidad de Psicología.

La población y Centros de Salud atendidos en salud mental por los diversos recursos del departamento es variable en función sobre todo de la ausencia de camas hospitalarias psiquiátricas en Manises y Requena y de Unidades ambulatorias de salud mental infantil en el departamento de Requena. La población asistida es de 360.000 habitantes, alcanzando los 430.000 en su cobertura hospitalaria.

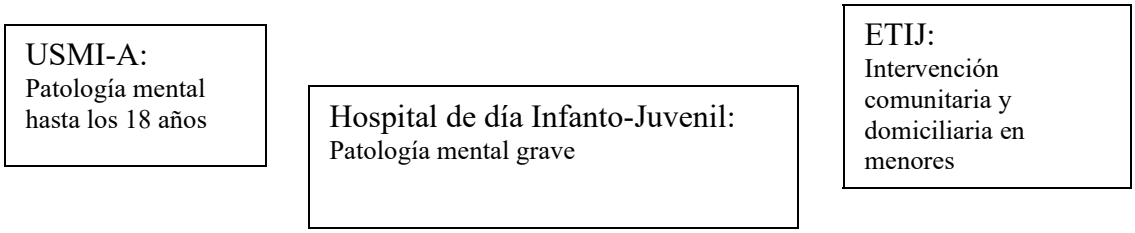
Los dispositivos asistenciales de Salud Mental en el Departamento Valencia Hospital General atienden a la población adulta del propio departamento, pero en la hospitalización psiquiátrica cubren también la zona de Aldaya y todo el Departamento de Salud de Requena En la atención infantil también se incluye el Departamento de Requena.

El CSM de Valencia es un centro aislado situado en la Calle Pere Bonfill. El CSM de Torrent se encuentra integrado en el Centro de Salud Torrent I en la calle Pintor Ribera de esa localidad y la USMIA está integrada en el CS Pintor Stolz. La Unidad de Internamiento y la de Psicología están ubicadas en el propio Hospital.

2.2.-Organización funcional :



Dispositivos de Salud Mental Infantil



2.3 Personal asistencial-docente y tutores:

TUTORES MIR:
Intrahospitalario: Elena Ferrer Sánchez
Extrahospitalario: Amparo Tatay Manteiga y Gema Gámiz Póveda
Intrahospitalario e investigación: Claudio Garay Bravo

DOCENTES MIR: Resto de facultativos

NÚMERO DE MIRES: 2 por año (8 total)
TUTORES PIR: Vicente Monsalve
DOCENTES PIR: resto de facultativos
NÚMERO DE PIRES 1 por año (4 total)

PERSONAL ADSCRITO A SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO:

Jefatura de Servicio: María Llanos Conesa Burget

En Centro de Salud Mental:

- Pere Bonfill
    - 9 psiquiatras a tiempo completo
    - 4 psicólogos (2 a tiempo completo para psiquiatría general y 1 a tiempo parcial compartido con trastornos de conducta alimentaria y 1 a tiempo parcial con programa PEP)
    - 3 trabajadoras sociales
    - 4 enfermeras (2 de ellas especialistas en salud mental)
    - 2 auxiliares administrativos
    - 3 auxiliares clínicos

- Torrente
    - 4 psiquiatras
    - 2 psicólogos
    - 1 enfermero
    - 3 auxiliares clínicos
    - 1 Administrativo
    - 1 trabajadora social

En Unidad de Agudos Hospitalaria:
- Médicos psiquiatras:
    - 1 psiquiatra responsable de la Unidad
    - 4 psiquiatras a tiempo completo en la Unidad
    - 1 psiquiatra encargado de interconsulta-enlace y de apoyo en la unidad
- Enfermería: 7 facultativos (6 de ellos especialistas en salud mental) + 1 enfermero supervisor. Realizan turnos de 2 facultativos mañanas de lunes a viernes y 1 facultativo resto de turnos
- Auxiliares clínicos: 18 auxiliares que realizan turnos de mañana (4 facultativos de lunes a viernes) 3 facultativos mañanas fines de semana, tardes y noches
- 1 auxiliar administrativo
- 1 trabajadora social a tiempo parcial.
- 1 psicólogo a tiempo parcial de apoyo

Unidad de transición Hospitalaria:
- 3 facultativos a tiempo parcial (los mismos facultativos de la unidad de agudos un día por semana).

Unidad de Hospitalización domiciliaria
- 1 médico psiquiatra a tiempo completo
- 1 enfermero a tiempo parcial
- 1 psicólogo a tiempo parcial.

Unidad de Salud mental Infantil y adolescente
- 4 médicos psiquiatras
- 2 psicólogo
- 2 enfermera
- 1 auxiliar administrativo
- 1 trabajadora social.

Equipo de tratamiento intensivo comunitario y Unidad de Hospitalización psiquiátrica a domicilio en salud mental infanto juvenil (ETIC + UHPD)
- 1 médicos psiquiatras
- 2 psicólogos clínicos
- 2 enfermera
- 1 trabajador social
- 1 terapeuta ocupacional
- 1 auxiliar administrativo

Unidad de Trastornos de Conducta alimentaria ambulatoria
- 1 médico psiquiatra a tiempo parcial
- 1 psicólogo a tiempo parcial

2.4.-Cartera de Servicios y niveles asistenciales:

2.4.1-NIVEL I: ATENCIÓN PRIMARIA

Con oferta de apoyo por parte del Equipo de Coordinación con Atención Primaria del Servicio de Salud Mental.

Lugar de la intervención: Centros de Salud del Departamento

Personal: Médicos de Atención Primaria

Cartera de Servicios *(según la sociedad española de medicina de familia y comunitaria (semfyc)):*

a. Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos por ansiedad y depresivos, con apoyo de los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.

b. Consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.

c. Detección de otros procesos mentales y de reagudizaciones en procesos ya conocidos, y su derivación a los servicios de salud mental.

d. Detección de drogodependencias, tabaquismo, alcoholismo y ludopatía y oferta de apoyo sanitario especializado de segundo nivel si se precisa para abandono de la dependencia.

e. Preparación e intervención en las situaciones de duelo por pérdida de personas queridas, realizando actuaciones encaminadas a la prevención en la cronificación del duelo.

f. Detección de patología de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, así como el retraso escolar/trastorno en el desarrollo del lenguaje, e interconsulta en su caso al servicio especializado de segundo nivel correspondiente.

g. Seguimiento de forma coordinada con los servicios sociales de las personas con enfermedad mental grave y prolongada,(garantizar la continuidad de cuidados y la integración social).

Prestaciones: Consulta, detección de problemas mentales, tratamiento farmacológico si se precisa con control de retirada del fármaco una vez superado el problema o derivación a Nivel siguiente y terapias de apoyo simple ante factores negativos cotidianos.

2.4.2-NIVEL II: EQUIPO DE COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL (ECAP)

Los ECAP se encuentran en los CSM de Torrent y Pere Bonfill y en el CSI de Alaquas.

Cartera de Servicios:

Patologías derivadas por Atención Primaria que tras su análisis se consideran trastornos comunes leves o episodios adaptativos, que podrían beneficiarse de un abordaje psicoterapéutico o farmacológico breve. Se incluyen los trastornos leves secundarios a patologías orgánicas y los trastornos de la salud sexual procedentes de Atención Primaria, otras especialidades médicas o USSR.

Se ofertan tres modalidades de intervención, según las características del problema a tratar.

A.- Terapias breves de tipo psicológico y/o farmacológico de forma individual

Lugar de la intervención: Torrent, Alaquas y Pere Bonfill.

Personal: Psiquiatras y Psicólogos

Prestaciones: Consulta individual. Contrato terapéutico. Sesiones de terapia breve. Tratamientos farmacológicos de breve duración.

B.- Terapias grupales para patologías leves

Nombre de la terapia y lugares de administración:

- Talleres de control de ansiedad: Pere Bonfill y Torrent
- Terapia grupal para trastornos adaptativos: CS San Isidro
- STEEPS TLP

Personal: Psicólogos y Enfermeros

Prestaciones: Consulta para comprobar requisitos de ingreso en el grupo. Terapia grupal. Consulta para fin de la terapia y valoración.

C.- Derivación a la Unidad de Psicología Clínica y Psicología de la Salud

Lugar de intervención: Consultas de Psicología. Consorcio Hospital General de Valencia.

Personal: Psicólogos. Sexólogo.

Prestaciones: Atención a patologías mentales secundarias a trastornos orgánicos. Atención a las alteraciones de la salud sexual. Terapias individuales o grupales.

2.4.3-NIVEL III: CENTRO DE SALUD MENTAL

Lugar de intervención: CSM Torrent y CSM Pere Bonfill

Personal: Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Auxiliares y Trabajadores Sociales.

Cartera de Servicios:

a. Trastornos moderados o graves:

- T. Psicóticos agudos o crónicos. Esquizofrenias
- T. Afectivos. T.Bipolares
- T. Depresivos moderados o graves
- T. Neuróticos. Ansiedad grave. TOC
- T. Adaptativos complicados
- T. De la conducta alimentaria
- T de la personalidad
- T. Psicoorgánicos o del comportamiento en Demencias o Retraso Mental

b. Abordaje integral e individual con programa de actuaciones personalizado.

c. Contrato terapéutico en trastornos que lo permitan

d. Intervenciones multidisciplinares en las diversas fases de la evolución del trastorno

e. Atención domiciliaria

f. Coordinación con Unidad de Media Estancia. Htal Padre Jofré

g. Coordinación con UCAS para tratamiento de patología dual.

h. Programas específicos:

- Programa de atención integral al trastorno mental severo.

- Programa intensivo e integral de trastornos de conducta alimentaria.

- Valoración preoperatoria en Obesidad Mórbida (En coordinación con la Unidad Funcional de Psicología Clínica y de la Salud en el Consorcio Hospital General de Valencia).

- Programa sobre T. Psicóticos: Detección y abordaje de Primeros episodios. Programas comunitarios, intensivos y rehabilitadores. Grupos de dinamización. Grupos psicoeducativos. Reinserción laboral. Apoyo a familias. Trabajo de conciencia de enfermedad. Seguimiento con tratamientos depot . Intervención precoz en familias de riesgo.

- Programas intensivos para pacientes con inicio de tratamientos con eutimizantes. Terapias psicoeducativas de grupo en Trastornos Bipolares.

- Programas de coordinación con los recursos sociales del departamento: CRIS / CEEM

- Programas de coordinación con otros recursos: CREAP / UMLE

- Programas psicoeducativos en pacientes con trastorno bipolar y trastorno psicótico crónico.

Prestaciones: Consulta. Diagnóstico. Tratamiento. Rehabilitación. Atención domiciliaria. Psicoeducación. Prevención y promoción de la Salud Mental.

2.4.4-NIVEL IV: HOSPITALIZACIÓN Y ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO

A) HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS (ADULTOS)

Lugar de intervención: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Personal: Psiquiatras, Psicólogo, Enfermeros, Auxiliares, Trabajador Social

Cartera de Servicios:

a. Hospitalización completa: Se dispone de 20 camas. Atiende al Departamento Valencia-Hospital General, al Hospital de Requena y al CSM de Aldaya (dependiente del Hospital de Manises) por falta de hospitalización psiquiátrica en sus respectivos Hospitales.
b. Atención a la urgencia. Por las mañanas por el personal de la Unidad y tardes y festivos por Psiquiatra y MIR de psiquiatría de guardia, de presencia física ambos.

c. Psiquiatría de interconsulta y enlace: por las mañanas, a cargo del psiquiatra adscrito a estas actividades.
- Interconsulta: atención individual a pacientes, ingresados en Unidades médico/quirúrgicas, que presentan patología psiquiátrica.
- Enlace: Consultas relacionadas con los programas de enlace con las siguientes especialidades:
    - Neurología (Esclerosis múltiple y Demencias)
    - Cardiología (Rehabilitación cardíaca)
    - Nefrología (diálisis)
    - Dermatología

d. Consultas especializadas:
- Casos que requieren seguimiento intermedio entre Unidad de internamiento y CSM
    - Primeros episodios psicóticos (primeros 3 años)

e. Unidad de Trastornos mentales refractarios: Depresiones resistentes que requieren técnicas especiales de tipo ambulatorio (TEC de mantenimiento).

f. Hospitalización domiciliaria: Integrada en la Unidad de hospitalización domiciliaria del Departamento. En actividad desde noviembre de 2011. A tiempo completo desde 2022.

Prestaciones: Acogida. Valoración. Diagnostico. Tratamiento. Observación. Aplicación de técnicas especiales cuando proceda (TEC, tratamientos intravenosos).

B) HOSPITALIZACIÓN DE ADOLESCENTES

Recurso común a todos los departamentos de la provincia de Valencia

Lugares de intervención:

-Unidad de adolescentes de La Fe

-Unidad de Castellón /Unidad de Orihuela

C) UNIDAD FUNCIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (UFPC) Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Lugar de intervención: Consultas de Psicología en el Hospital General Universitario de Valencia

Personal: Sexólogo. Psicólogos clínicos. Psicólogos.

Cartera de Servicios:

a. Programas de enlace con especialidades Hospitalarias:

-Neuropsicologia
-Rehabilitación cardiaca
-Enfermedad inflamatoria intestinal
-Oncología médica
-Unidad funcional de mama
-Unidad del dolor

b. Interconsulta de psicología en coordinación con psiquiatría al paciente ingresado en otras especialidades.

c. Atención al paciente con trastorno mental hospitalizado en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

d. Atención a las alteraciones de la salud sexual.

e. Programa especial a pacientes con dolor: Escuela de espalda.

f. Consultas de Psicología de la Salud.

Prestaciones: Consulta de valoración. Programas psicoterapéuticos reglados . Detección de problemas mentales moderados o graves Derivaciones al nivel adecuado de intervención.

2.4.5-NIVEL V: HOSPITALIZACIÓN MEDIA Y LARGA ESTANCIA

Estos recursos son comunes para todos los departamentos de la provincia de Valencia.

Lugar de intervención: Unidad de Media Estancia. Hospital Padre Jofré. Red de Centros de Enfermos mentales dependientes de la Consellería de Bienestar

Social (CEEM) y CREAP (Unidad de referencia nacional en salud mental) y UMLE Bétera.

Personal: Psiquiatras, Psicólogos, Enfermeros, Auxiliares, Trabajadores Sociales, Terapeutas ocupacionales.

Prestaciones: Acogida, valoración, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación. Asistencia psicoterapéutica integral con tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos cuya finalidad es facilitar la máxima autonomía de los pacientes y la reinserción de los mismos en la comunidad. Programa de atención a las familias.

2.4.6-ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO:

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE (USMIA)

Lugar de intervención: Centro de salud Pintor Stolz.

Personal: 3 Psiquiatras. 5 Psicólogos. 2 Enfermeras especialistas en Salud Mental. 1 Trabajadora Social y otra compartida con ETIC. 1 Auxiliar administrativo. 2 Auxiliares clínicos

Cartera de Servicios:

a) Atención a los trastornos mentales en la infancia y adolescencia (hasta los 18 años):

1) Trastornos generalizados del desarrollo. Psicosis y cuadros autistas

2) Depresiones. Trastornos por ansiedad. Reacciones de adaptación. Perturbaciones emocionales en niños y adolescentes.

3) Trastorno por déficit de atención Hiperactividad. (Psicopedagoga en C.E Juan Llorens).

4) Alteraciones psiquiátricas asociadas al retraso mental.

5) Trastorno de conducta y trastorno negativista desafiante.

6) Trastorno disocial.

7) Ideas y conductas autolesivas.

8) trastorno del control de los impulsos.

9) Trastorno por estrés postarumático

10) Trastorno obsesivo compulsivo

11) Trastornos psicosomáticos

12) Trastornos de la conducta alimentaria

13) Trastornos de eliminación.

14) Tics

15) Síntomas o síndromes no clasificados en otro lugar

b. Coordinación con Servicios sociales del departamento, educación, justicia y otros.

c. Programas de prevención en coordinación con centros educativos.

En caso de requerir internamiento se realiza en el Servicio de Pediatría del Consorcio Hospital General de Valencia hasta la edad de 13 años y 364 días.

Prestaciones: Consulta previa de valoración. Diagnóstico. Tratamiento. Atención domiciliaria. Terapias psicoeducativas. Psicoterapias individuales.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTENSIVA EN LA COMUNIDAD (ETIC) EN POBLACION INFANTO-JUVENIL

Lugar de intervención: Atención comunitaria y domiciliaria.

Descripción del recurso: Modelo de trabajo para pacientes infanto-juveniles con trastorno mental grave y sus familias que por su patología u otras condiciones no puedan acceder a la atención ambulatoria o se hayan desvinculado de la misma o precisen intervención que permita su inclusión de nuevo en la red asistencial.
El programa de atención intensiva en comunidad permite al personal sanitario, tener una mayor comunicación con el paciente y sus padres, tener un mayor conocimiento del ámbito familiar, esencial para poder modificar juntos dinámicas cotidianas, que pueden contribuir al mantenimiento de algunas patologías.

Personal: 1 Psiquiatras. 1 Psicólogo. 1 Enfermera especialista en Salud Mental. 1 Trabajadora Social compartida con USMIA. 1 administrativo. 1 Terapeuta ocupacional. 2 Auxiliares de clínica

Cartera de Servicios:

- Intervención farmacológica.
- Intervención psicoterapéutica.
- Intervención en hábitos saludables.
- Integración escolar: coordinación con centro escolar.
- Coordinación con servicios sociales.
- Terapia ocupacional: actividades instrumentales, paseo terapéutico y

rehabilitación funcional.Atención a los trastornos mentales en la infancia y adolescencia (hasta los 18 años):

HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL

Lugar de intervención: Hospital de día Infanto-Juvenil de Picanya

Personal: 1 Psiquiatras. 2 Psicólogos. 1 Enfermera especialista en Salud Mental. 1 Trabajadora Social. 1 administrativo. 1 Terapeuta ocupacional

Descripción del recurso: Recurso supradepartamental en proceso de implementación con proyección de inicio de funcionamiento para finales de 2023 con el objetivo de dar cobertura a pacientes infanto-juveniles con patología mental grave que requieran de intervenciones intensivas en un ámbito hospitalario en régimen diurno.

Las actuaciones incluyen desde formulaciones diagnósticas, así como intervenciones terapéuticas y familiares.

Se proyecta una capacidad para 30 pacientes.

Cartera de Servicios:

a) Atención al trastorno mental y de la conducta grave.

1) Trastorno afectivos
2) Psicosis subagudas
3) Trastornos neuróticos graves
4) Trastornos graves de la personalidad en estado de descompensación clínica
5) Trastornos del espectro autista grado 1 con buena capacidad intelectual
6) Trastornos del comportamiento disruptivos graves

b. Coordinación con Servicios sociales del departamento, educación, justicia y otros.

c. Programas de prevención en coordinación con centros educativos.

2.4.7-RELACIÓN CON OTRAS UNIDADES NO INCLUIDAS EN SALUD MENTAL

UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA)

En este momento existen tres: Torrente II, San Isidro y Guillem de Castro.

En el momento actual tienen una dependencia funcional distinta al resto de recursos de salud mental.

Se está trabajando coordinadamente con las UCA para establecer un programa de atención a las patologías duales.

Su lugar de internamiento para desintoxicaciones es el Hospital Arnau de Vilanova y Unidad de desintoxicación rápida en Hospital General a cargo de medicina interna.

UNIDADES DE CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tampoco se encuentran incluidas como recursos de salud mental pero en determinadas patologías existe un cierto grado de correlación.

2.5 Datos asistenciales media

- UNIDADES DE SALUD MENTAL (ADULTOS E INFANTIL)

CSM/Unidad	Primeras visitas	Sucesivas
Pere Bonfill	**5236**	**21982**
Torrent	**1564**	**12364**
USMIA	**493**	**2177**

- HOSPITALIZACIÓN AGUDOS

  - Nº de camas disponibles: 20 camas.
  - Nº ingresos: 453
  - Estancia media: 11,3 días
  - Nº interconsultas:754
  - Nº de urgencias totales sin ingreso: 1437

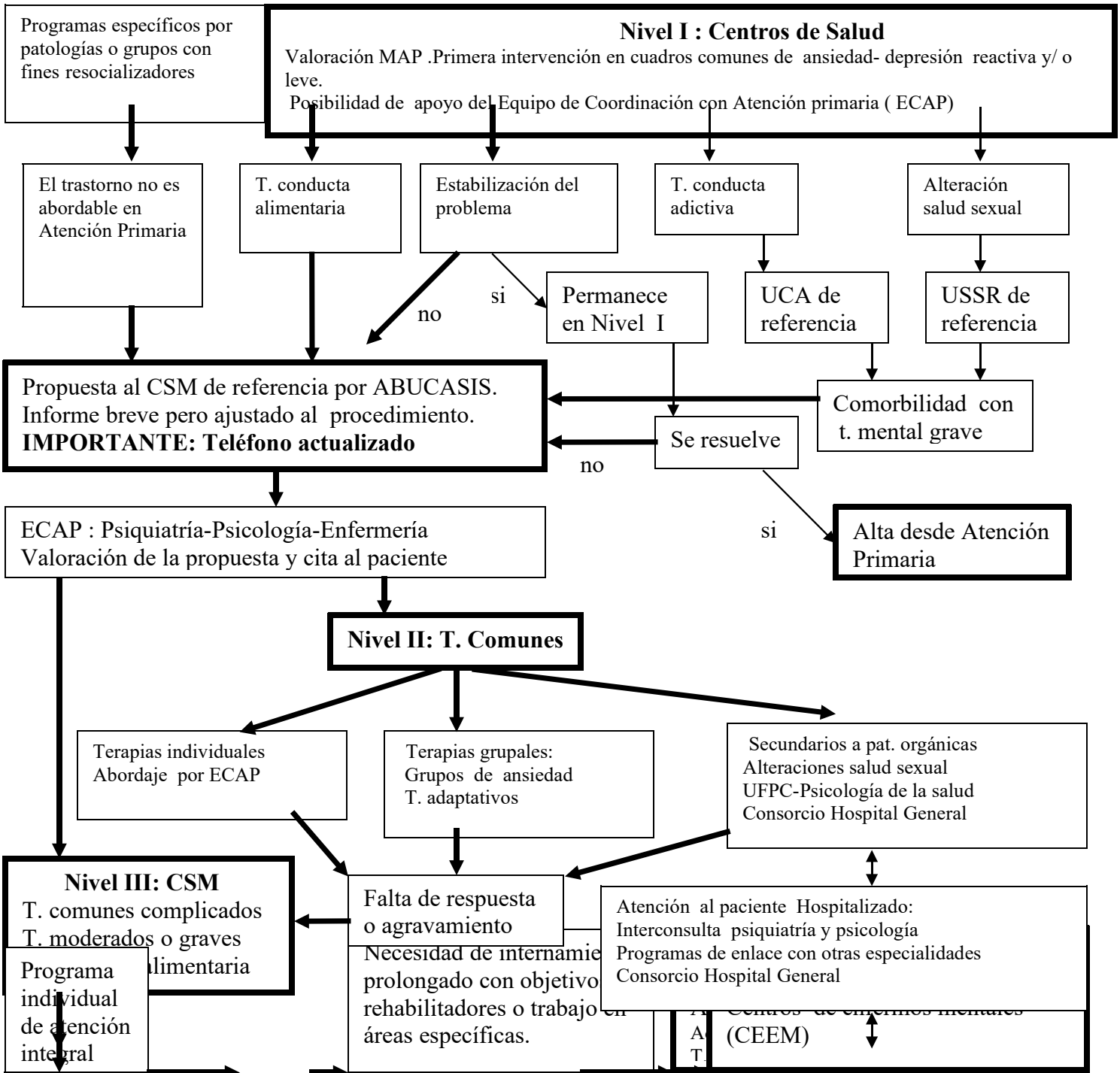
- HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

  - Nº de casos atendidos: 36 pacientes
    - Desde Unidad agudos: 35%
    - Desde USM: 65%

-PROGRAMA PRIMEROS EPISODIOS PSICOTICOS

6 Primeras consultas.
604 : sucesivas: abordaje farmacológico+TCC
165: terapia grupales

ALGORITMO : NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD: VALENCIA- HOSPITAL GENERAL .



-Imposible manejo ambulatorio
-Riesgo hetero/autoagresión,
-Crisis psicopatológica grave

Alternativa de Hospitalización domiciliaria

Alt

ALGORITMO : ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO VALENCIA- HOSPITAL GENERAL

Centros de Salud.
Valoración Pediatría o MAP. Primera intervención en casos leves en relación con el ciclo vital .
Posible consulta al equipo de valoración USMI

Valoración de la propuesta por Equipo de Valoración de la USMI:
Psiquiatría-Psicología-Enfermería-T. Social

Estabilización del problema

El trastorno no es abordable en Pediatría o Atención Primaria

no

si

Permanece en **Centro de Salud**

Propuesta a la USMI por abucasis (Enero de 2012.
Menores de 15 años.
Unidad de Salud Mental Infantil (CS Juan Llorens)

Se resuelve

no

si

Entrevista por enfermería

Alta desde Pediatría o Atención Primaria

USMIA
Atención ambulatoria

Programa individual de atención integral

-Imposible manejo ambulatorio
-R
-C

Hospitalización infantil
-Sala de Pediatría (menos de 14 años)
Consorcio Hospital General
-Unidad infanto-Juvenil (más de 15 años)
La Fe
El ingreso de los pacientes de 14 años se realiza en un sitio u otro dependiendo de la naturaleza del caso

3.- Organización docente:

El Hospital General es Universitario y por tanto atiende actividades docentes pre-grado de todas las asignaturas y en particular psiquiatría. Existen tres profesores asociados asistenciales y numerosos profesores colaboradores.

La docencia post-grado se articula en el sistema MIR. Fue a partir de 1995 que los MIR de psiquiatría del Hospital de Bétera se distribuyeron entre los Hospitales de la ciudad de Valencia y a su vez cada uno de ellos acreditaron plazas propias de MIR de psiquiatría. Desde 2008 el Hospital General cuenta con dos plazas de MIR de psiquiatría por año.

En la actualidad hay tres tutores MIR con funciones individualizadas: intrahospitalaria, extrahospitalaria y de investigación.

Todos los MIR de psiquiatría deben ser conocedores de las siguientes normas internas sobre formación MIR del servicio de psiquiatría del departamento de salud Valencia- Hospital General.

3.1.- TUTORES:

-Elena Ferrer Sánchez es la responsable de las rotaciones y actividades intrahospitalarias y de las guardias.

-Amparo Tatay Manteiga es la responsable de las rotaciones y actividades extrahospitalarias y de las evaluaciones de los rotatorios y memorias anuales

-Claudio Garay Bravo es el responsable de investigación MIR y de adecuar y supervisar los contenidos docentes de las rotaciones a la clínica basada en la evidencia.

Los tres tutores son los encargado de las sesiones clínicas del servicio y las revisiones bibliográficas y lecturas criticas de artículos, la organización del

programa de docencia y de gestión de asistencia (y permisos) a congresos y cursos de interés con supervisión de publicaciones, comunicaciones y pósters.

Los tutores con MIR a cargo se reunirán con cada uno de ellos de forma individualizada en los tiempos previstos tal y como contempla el reglamento de docencia MIR. El tutor de investigación y evidencia clínica estará disponible para recibir las consultas adecuadas sobre sus competencia por parte de cualquier residente.

Se establece como mínimo una reunión anual de evaluación general de las actividades del Servicio entre los tutores y los residentes en la que se incluirá a todo el personal del servicio que ha desempeñado con anterioridad el cargo de tutor MIR.

Todo el Servicio está involucrado en la docencia MIR y para la evaluación anual se tendrá en cuenta la opinión de los responsables de unidades y psiquiatras que los hayan atendido sobre el cumplimiento de lo establecido en el presente documento.

Si hubiera alguna queja de importancia sobre el desempeño profesional de algún residente, o se considerara que por cualquier razón no ha habido suficiente aprovechamiento en el año, se convocará una reunión especial de valoración, previa a cualquier informe a la comisión de docencia, integrada por:

-Los tutores
-El Jefe de Servicio-Coordinador del departamento.
-Responsable de la Unidad de Hospitalización
-Un psiquiatra por CSM
-Un representante de los psiquiatras de guardia

En esta reunión se decidirán las actuaciones a realizar, pudiendo determinar alguna prueba de aptitud adicional.

3.2.-ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

3.2.1.- GUARDIAS:

3.2.1.1.- **Con carácter general no se puede abandonar la guardia por ningún motivo ni aunque exista permiso y conocimiento del psiquiatra del turno ni del responsable del servicio de PU.**

- En caso de actividad docente, durante el periodo de guardia, debe haber conocimiento y aprobación por parte de los tutores y el Jefe de Servicio-Coordinador e información al psiquiatra de guardia.

- En caso de algún problema súbito de salud, si se produce en las horas previas al comienzo de la guardia, debe ser sustituido por otro residente de forma voluntaria o por prelación. La/el MIR debe causar baja laboral con parte oficial. (No basta certificado médico).

- Si el problema de salud se produce durante la guardia, es el psiquiatra de guardia el que valorará la gravedad de la situación y en caso de que decida que es aconsejable abandonar la guardia, lo comunicará al Jefe de Día que deberá dar su aprobación e incluirlo en el parte de incidencias al final del turno de Guardia. La residente deberá también aportar baja laboral con parte oficial.

3.2.1.2.- Durante la guardia, los MIR 1 pueden llevar el busca y valorar los casos previamente, pero en cumplimiento con la normativa vigente, el psiquiatra ha de estar localizado en todo momento y supervisar y firmar cualquier alta o ingreso. Los MIR 2 y superiores pueden dar altas y hacer ingresos, pero ante cualquier duda deben consultar con el psiquiatra de guardia y requerir su presencia si lo consideran oportuno. Cualquier problema entre el MIR y el psiquiatra de guardia al respecto debe ser puesto en conocimiento de los Tutores y del Jefe de Servicio-Coordinador del departamento.

3.2.1.3. El horario de la guardia los días laborables es como tope a las 14:30 horas hasta las 8:30 de la mañana siguiente para comunicar las incidencias. El horario de guardia en días festivos será de 9 a 9 horas del día siguiente.

3.2.1.4. A la mañana siguiente a la guardia entre las 8 y 8.30 el residente deberá, salvo impedimentos asistenciales, exponer en sala los ingresos realizados y si ha existido alguna incidencia en los casos de urgencia. En caso de que exista sesión de TEC en ese día, y no haya ningún residente rotando en la sala de agudos o en la interconsulta hospitalaria, será el residente saliente de guardia quien la realizará.

3.2.2.-HORARIOS Y ROTATORIOS:

3. 2.2.1.- Durante el tiempo que se esté en un rotatorio, se seguirán las normas del mismo en cuanto a horarios, especialmente la puntualidad y actividades, pudiendo desplazarse o prolongar la actividad a las tardes.

3.2.2.2.- La jornada laboral es de 37,5 horas a la semana, lo que equivale a 16-17 sábados anuales. Una vez descontadas las guardias de sábado y para completar jornada, deberán realizar las horas complementarias en los centros en que se realiza prolongación de tardes o acudir al propio Hospital y realizar actividades relacionadas con la investigación (búsquedas bibliográficas, elaboración de trabajos o revisiones). Deberán concretar con los tutores el lugar y actividad.

3.2.2.3.- Los jueves desde octubre a junio las mañanas se dedican de forma completa a la docencia teórica para residentes.

3.2.2.4.- En caso de problemas de salud que impidan acudir al trabajo, deberá comunicar su inasistencia lo antes posible y presentar un parte médico (P-10) en caso de no superar las 24 horas, o parte oficial de baja laboral si lo supera.

Si se produce incumplimiento de horarios se abrirá expediente informativo, que podría derivar en sancionador, en el momento en que se tenga conocimiento del mismo.

3.3.-ACTIVIDAD DOCENTE

3.3.1.- Es obligatoria la asistencia a la docencia impartida en los aularios del hospital y en caso de no hacerlo, aunque sea de forma incidental, debe ser conocido y admitido por el tutor personal.

3.3.2.- Las rotaciones externas deben ser aprobadas por los tutores

3.3.3.- Al final de cada rotatorio será obligatorio:

- Presentar una memoria con el total de pacientes vistos y su distribución diagnóstica y las actividades realizadas.
- Presentar un caso clínico llevado en el periodo de rotación.
- A partir del 2º semestre del primer año de residencia se exigirá en cada rotatorio de dos o más meses un proyecto de trabajo de investigación.

3.3.4.- Para realizar cualquier Congreso o Curso que coincida con el horario laboral, es necesario tener la aprobación del tutor de investigación que, por otra parte, fomentará que se acudan a los congresos con presentaciones o pósters y valorará la idoneidad de los Cursos. La petición oficial hay que hacerla con una antelación de al menos 20 días.

3.3.5.- Las sesiones clínicas de los Jueves se harán con la cadencia siguiente: dos de psiquiatría por una de psicología, debido al número de MIR y PIR. Deberán realizarse al menos tres exposiciones al año. Las sesiones tienen que haber sido supervisadas por el tutor de investigación o el psiquiatra que comparte el caso.

3.4.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

3.4.1.- En cada rotación de forma voluntaria si es menor de dos meses y obligatoria si es igual o superior, se presentará un diseño de un trabajo de investigación que reúna al menos:

- Definición de los indicadores que van a estudiarse.
- Búsqueda bibliográfica de trabajos sobre ellos.
- Diseño y recogida de los datos.
- Redacción del proyecto como abstract y como artículo.
- Posibilidades de completarlo durante la residencia o realizar póster.

En todo caso se deberá presentar proyecto en las siguientes rotaciones: Agudos. Interconsulta. Salud Mental adultos, Salud Mental infantil. Toxicomanías. Trastornos mentales severos crónicos-Rehabilitación

3.4.2.- Es obligatoria la presentación de una comunicación al año como primer firmante en algún congreso.

3.4.3.- Es obligatorio incluirse en al menos una línea de investigación del Servicio, bajo la supervisión del tutor de investigación.

3.4.4.- Se establecerán seminarios de formación en metodología de investigación.

3.4.5.- Se valorará para la nota final la publicación de un artículo en revista especializada durante la residencia.

II-ACTIVIDAD DOCENTE: SESIONES CLÍNICAS/CURSOS Y CONGRESOS:

Llevadas a cabo por los Residentes de Psiquiatría y supervisadas por un adjunto.

Sesiones Clínicas:

-Una sesión semanal: jueves de 8:00-9:00 por los residentes de psiquiatría sobre un tema elegido por ellos y supervisado por el tutor de investigación.

-Sesiones interdepartamentales online: organizadas por la Comisión de Docencia del hospital, de asistencia obligatoria, debiendo comunicar vía internet toda ausencia con independencia del motivo.

-Revisión bibliográfica/lectura crítica artículo: periodicidad mensual.

Asistencia a cursos y congresos:

La asistencia a cursos y congresos es una actividad importante dentro de la formación del MIR. Dada la limitación de los días disponibles y la abundancia de actividades potenciales, la asistencia se organizará en turnos con prioridad de quienes presenten comunicaciones, ponencias o carteles. Tras el curso o el congreso, el MIR evaluará e informará sobre su resultado formativo al tutor de investigación.

III-ACTIVIDAD INVESTIGADORA: LINEAS DE INVESTIGACIÓN EN CURSO:

Consideramos que la formación en investigación supone un ámbito fundamental dentro del proceso de la residencia de psiquiatría pues fomenta la

aplicación del rigor metodológico, ayuda a comprender adecuadamente las aportaciones e insuficiencias de la literatura médica, desarrolla el sentido crítico, permite comprender las técnicas estadísticas, ganar confianza en el trabajo independiente, así como elaborar y desarrollar planes.

A lo largo de la residencia se contemplan dos modos de formación. La formación trasversal en la que el MIR se incorpora en las lineas de investigación que se estén desarrollando en cada uno de los rotatorios, colaborando en las tareas pendientes del momento de la investigación en curso. Por otro lado la formación longitudinal se desarrolla a lo largo de la residencia y el MIR elegirá una linea de investigación y elaborá un programa para ejecutarlo a lo largo de la residencia. Deberá seguir una supervisión programada, mantener un diario de investigación, diseñar un protocolo, planificar los posibles fallos, solicitar la aprobación al comité de ética, obtener la muestra del estudio, procesar los datos, analizarlos y redactar el estudio.

Ámbitos de estudio:

1) Investigación evaluativa de servicios
   1) Factores que afectan el ingreso forzoso o de urgencias en una unidad de hospitalización psiquiátrica.
   2) Utilización de servicios de hospitalización psiquiátrica en población emigrante.
   3) Evaluación cualitativa del contexto del paciente con necesidad de tratamiento domiciliario
   4) Detección precoz de demencia ante deterioro conductual leve.

2) Trastorno Mental Grave
   1) Deterioro cognitivo y sintomatología negativa y autoregulación emocional en el trastorno mental grave.
   2) Intervenciones psicoeducativas y de tutorización para la prevención de recaídas, mejora de la adherencia terapéutica y de la funcionalidad.
   3) Riesgo cardio-vascular en pacientes psiquiátricos crónicos.

3) Trastorno mental común
   Evaluación de la eficacia de un modelo de capacitación en habilidades psicoterapéuticas básicas en atención primaria frente a la atención colaborativa para pacientes con trastorno depresivo mayor.

4) Psiquiatría infantil:
   Papel de los estilos de apego y patrones de crianza en la psicopatología infanto-juvenil.

IV-PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA del Ministerio de Sanidad adaptado al departamento:

Denominación de la especialidad: Psiquiatría

Duración: 5 años

La Psiquiatría es una especialidad médica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adiciones, psiquiatría infantil y de la tercera edad, incluyendo asimismo, formación en investigación, en programas de salud mental y en gestión de recursos.

Las competencias adquiridas durante la formación en esta especialidad capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse y, en su caso liderar, los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental en las que intervienen otros profesionales sanitarios, como son el personal médico especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, el personal psicólogo especialista en Psicología Clínica y el personal de enfermería especialista en Enfermería de salud mental, entre otros profesionales.

Este programa formativo, corresponde a la actualización del programa formativo de la especialidad de psiquiatría previo de acuerdo a las nuevas características y requisitos así definidos en la Orden PCM/205/2023 del 2 de marzo, por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

El marco legal y normativo por el que se rige es el siguiente:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- 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 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- Recomendaciones de la European Union of MedicalSpecialists (UEMS): Training Requirements for the Specialty of Child and Adolescent Psychiatry. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training, UEMS 2014.

Para la adquisición del título de especialista en Psiquiatría se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias trasversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría.

1. *Definición de la especialidad, perfil profesional y ámbitos de actuación.*

- 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 más 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 injerencias políticas o de cualquier otra índole.

- Ámbitos de actuación de la psiquiatría.

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

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

b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (Psicología de la salud, psiquiatría de interconsulta y enlace/medicina psicosomática)

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.

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.

2. *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:

- 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.

- 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.

- Competencias vinculadas con la comunicación:

α) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.

β) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.

χ) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos inter-disciplinares.

- 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.

- 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.

3. *Conocimientos, habilidades y actitudes*

- Áreas de conocimiento:

- 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.

-Propedéutica psiquiátrica:

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

β) Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica.

χ) Técnicas de comunicación interpersonal y de psicoeducación.

δ) Psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.

ε) Intervenciones sociales y comunitarias, planteamientos de mejora de la salud mental.

ϕ) Psicofarmacoterapia y otros tratamientos biológicos.

- Promoción de la salud mental:

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

b) Identificación de crisis y valoración del riesgo. Evolución a corto y 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.

- Habilidades:

-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.

- 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.

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

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

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

- 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.

4. *Esquema general del programa y configuración del trayecto formativo*

- Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud (ver apartado 5).

Incluye formación en:

-Metodología de la investigación.
-Bioética.
-Organización, gestión y legislación sanitaria.
-Psiquiatría Legal y Forense.
- Gestión Clínica.

- Formación en Psiquiatría:

-Formación Nuclear: Programa troncal durante MIR 1 y MIR 2

a) Atención Primaria / Neurología / Medicina Interna: 4 meses
b) Unidad de Hospitalización Breve: 6 meses
c) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 6 meses
d) Psiquiatría de interconsulta y enlace: 1 meses
e) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 6 meses
f) Unidad de hospitalización de adolescentes: 1 mes

-Formación específica durante MIR 3, MIR 4 y MIR 5

a) Unidad de Hospitalización Breve: 6 meses
b) Psiquiatría Comunitaria (ambulatoria y apoyo A. Primaria): 6 meses
c) Psiquiatría de interconsulta y enlace: 4 meses
d) Unidad de Hospitalización domiciliaria: 2 meses

e) Unidad de Primeros episodios psicóticos: 2 meses
f) Alcoholismo y otras adicciones: 3 meses
g) Trastornos de la conducta alimentaria: 2 meses
h) Unidad de hospitalización de trastornos de la conducta alimentaria: 2 mes
i) Psicogeriatría: 2 meses
j) Rotatorio de libre elección: en algunas de las siguientes áreas:

- Áreas propias de la formación específica: Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicoterapias, Alcoholismo y otras adicciones, Gerontopsiquiatría.
- Áreas propias de la formación nuclear: Psiquiatría Comunitaria, Hospitalización Psiquiátrica, Rehabilitación Psiquiátrica, Psiquiatría de interconsulta y enlace.
- 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.

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

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

6. *Rotaciones:*

6.1. Rotaciones por Atención Primaria, Neurología y Medicina Interna: Duración: 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.

6.2 Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas:
Duración: 6 meses en periodo troncal y 6 meses en periodo específico

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:

-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.

-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).

6.3. Rotación por Unidad de Salud Mental de adultos:
Duración: 6 meses en periodo troncal y 6 meses en periodo específico

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:

α) 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.

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

χ) 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.

δ) 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.

ε) 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.

6.4. Rotación por Psiquiatría Psicosomática, de interconsulta y Enlace de adultos: 1 mes en periodo troncal y 4 meses en periodo específico.

El programa de rotación se basa en los objetivos marcados por la Comisión nacional de especialidades, así como en las indicaciones recogidas en el informe de consenso de la European Association of consultation-liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP) del 2006, en relación al contenido y organización de la formación en IC y enlace, elaborado como un primer paso para desarrollar estándares europeos de calidad en la formación.

La formación en psiquiatría de IC y enlace se realizará de forma obligatoria en el periodo de formación nuclear, con una duración de 4 meses, preferiblemente en la segunda parte de la residencia, cuando el residente tiene ya unos conocimientos y habilidades en psiquiatría general.

a) Objetivos: Al terminar la rotación el residente debe ser capaz de:

- Efectuar la evaluación y tratamiento de pacientes con comorbilidad psiquiátrica y orgánica, desde una aproximación biopsicosocial.

- Comunicarse de forma apropiada y colaborar con sus colegas de otras especialidades y otros miembros del personal.

- Realizar una evaluación crítica de las fuentes de información, así como desarrollar tareas de investigación en IC y enlace.

b) Contenidos: El residente, durante el periodo de formación, debe adquirir una serie de conocimientos, habilidades y actitudes.

Conocimientos:

- Conocimiento sobre los diferentes modelos teóricos utilizados (biopsicosocial, psicofisiológico, psiconeuroinmunológico).
- Formación sobre temas éticos y médico-legales.
- Psicofarmacología en pacientes médicos, incluidas las interacciones farmacológicas.
- Manejo de determinados trastornos psíquicos y situaciones:
    - Delirium, demencia y otros trastornos psiquiátricos de causa orgánica
    - Trastornos somatomorfos
    - Depresión y ansiedad en pacientes médicos
    - Autoagresión
    - Afrontamiento de la enfermedad crónica y terminal
    - Problemas de adicción en unidades médico-quirúrgicasConductas anormales en pacientes médicos
    - Manejo de pacientes con patología psiquiátrica grave (psicóticos, bipolares,etc) que necesitan tratamiento médico-quirúrgico.

Habilidades:

- Habilidad para entrevistar desde el punto de vista psiquiátrico a pacientes médicos y a sus familiares, así como para explicarles las causas de sus trastornos y el abordaje de los mismos, cuando hay factores físicos y psicológicos presentes.
- Habilidad de manejo, en la consulta con pacientes poco colaboradores.
- Entender los aspectos sistémicos y las cuestiones de trasferencia/ contratransferencia en las relaciones entre y médicos, personal pacientes.
- Habilidad para reflejar detalles en la historia clínica con lenguaje entendible para médicos y enfermería, preservando la confidencialidad.
- Comunicación con otros colegas médicos y enfermería para obtener la necesaria información sobre el paciente y para informarles sobre nuestras conclusiones diagnósticas y terapeúticas.

Actitudes:

La formación en Psiquiatría de IC y enlace espera desarrollar en los psiquiatras actitudes apropiadas como miembros de un equipo multidisciplinar, donde los otros miembros no tienen formación psiquiátrica.

- Actividades clínicas:

    - Atención a las IC psiquiátricas. Durante el periodo inicial de la rotación acompañaran al tutor cuando realice las consultas. Posteriormente se responsabilizará de forma progresiva de las mismas, siempre de forma supervisada.
    - Atención programada a pacientes incluidos en los diferentes programas de enlace que se están desarrollando actualmente (RHB cardíaca, Unidad de diálisis, Unidad de mama, Unidad de Demencias).

- Lectura de los números de las revistas de Psicosomática/Psiquiatría de IC y enlace que son editados durante los meses de rotación. Consulta de libros de texto.

- Presentación de un caso en sesión clínica del Servicio de Psiquiátría, procurando que en el mismo participen otros profesionales implicados en el mismo.

- Presentar en una revisión de un tema relacionado con la IC y enlace.

- Realizar un trabajo de investigación en Psiquiatría de IC y enlace.

6.5. Rotación por Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia:
Duración: 4 meses en la Unidad de Salud Mental Infanto-adolescente USMIA + 2 meses de Hospital de día + 1 mes de Hospitalización infanto-juvenil

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:

-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.

-Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.

-Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

-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.

-La rotación durante 1 mes de hospitalización en Unidad de Adolescente se realiza en el Hospital La Fe (APSI).

6.6. Rotación por la Unidad de Atención domiciliaria:

Duración: 3 meses

Adscrita a la Unidad domiciliaria del Hospital General y formada por un psiquiatra, un enfermero y una psicóloga.

Se atiende a pacientes con enfermedad mental grave, sirviendo de enlace entre la unidad de hospitalización y el centro de salud mental.

Se realizan visitas domiciliarias, con valoración del entorno psicosocial, evaluación del estado mental y ajuste y administración de tratamientos farmacológicos y psicológicos.

Se trata de una unidad específica que sirve en enlace entre otras unidades de salud mental a nivel ambulatorio, hospitalario y recursos de rehabilitación.

6.7. Rotaciones por Unidades Clínicas/Investigación/Especiales:

Los residentes disponen de un período de profundización en áreas especializadas en patologías específicas durante un período de entre 6 y 8 meses. Los rotatorios por las unidades especiales se realizarán preferentemente durante el último año de residencia, condicionado por la capacidad docente de la unidad y la adecuada organización del resto de rotaciones. En nuestra unidad docente se disponen de las siguientes unidades con estas características

-Unidad de trastornos de conducta alimentaria:

Duración: 3 meses

Se realiza a nivel ambulatorio, en el centro de salud mental de Pere Bonfill. Unidad formada por una psiquiatra, un psicólogo y una enfermera.

Se realiza la evaluación de trastornos de la conducta alimentaria, entrevista con pacientes y familiares, abordaje psicoterapéutico, orientación en hábitos de vida saludables.

La rotación durante 1 mes de hospitalización en Unidad de TCA se realiza en el Hospital La Fe (UTCA).

-Unidad de Primeros episodios psicóticos:
Duración: 2 meses

Se realiza a nivel ambulatorio, en las consultas externas de Psiquiatría del Hospital General. Unidad formada por dos psiquiatras y una psicóloga.

Se atiende a pacientes con diagnóstico de primer episodio psicótico, ya sea tras un primer ingreso hospitalario o bien desde una primera atención ambulatoria o en urgencias.

Se realizan visitas ambulatorias y seguimiento estrecho, tanto del paciente como de familiares, evaluación del estado mental, ajuste y administración de tratamientos farmacológicos, terapia cognitivo conductual, entrenamiento en hábitos de vida saludables y en habilidades psicosociales.

El seguimiento se realiza durante 3 años y posteriormente se coordina una transición con el centro de salud mental de referencia del paciente.

-Unidad de Psicogeriatría:
Duración: 2 meses

La atención a los pacientes gerontopsiquiátricos se realizará mediante consulta específica a nivel ambulatorio en el Centro de Salud Mental a través de la Unidad especializada en Trastornos Mentales moderados y graves de inicio después de los 65 años. Esta unidad también realiza una colaboración con el programa de Demencias a cargo del servicio de neurología para el manejo de las alteraciones psicológicas y del comportamiento asociadas al deterioro cognitivo.

6.7. Rotación por rehabilitación psiquiátrica: 4 meses

Este rotatorio contempla la pasantía por los distintos centros de rehabilitación e inserción social que cuenta nuestra área sanitaria, concretamente, el CRIS “San Pau” y el CRIS “Velluters”. De la misma manera, el residente puede rotar por otros recursos de la provincia, a saber, la Unidad de Media Estancia (UME) “Pare Jofre”, el Centro de Día “Miguel Servet” y el centro de rehabilitación “Museo”.

Estos rotatorios se realizarán preferentemente tras haber completado 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 so porte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios socia les, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).

6.8. Unidad de Conductas adictivas (UCA):
Duración 3 meses:

Existen adscritas en este Departamento 3 Unidades de Conductas adictivas, UCA “San Isidro, UCA “Torrent” y UCA “Guillem de Castro”. Estas unidades realizan atención de pacientes adultos y adolescentes con patología adictiva con y sin sustancia. Existe una relación estrecha con estos recursos, y los médicos responsables participan en las sesiones docentes que se realizan y con otros programas de colaboración.

El rotatorio ebe 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, deshabituación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.

g) 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.

6.9. Rotaciones de libre opción (LO):
Duración: 4 meses.

Los residentes disponen de la posibilidad de realizar rotaciones externas en centros de referencia para la especialidad nacionales y/o internacionales con el objetivo de profundizar en su formación en programas específicos de reconocido prestigio. Las rotaciones se realizarán previa autorización de los tutores responsables, Comisión de Docencia y aceptación en el centro receptor con un mínimo de 3 meses de anticipación.

6.10. Rotación de Psiquiatría Psicosomática, de interconsulta y Enlace de la infancia y la adolescencia:
Duración: 1 mes durante el período troncal.

La interconsulta y psiquiatría de enlace es una subespecialidad de la psiquiatría enmarcada bajo el prisma de la medicina psicosomática. Incluye actividades asistenciales, docentes e investigadoras de profesionales de la psiquiatría en áreas “no psiquiátricas” de los hospitales generales. Nuestro hospital corresponde a un Hospital General que cuenta con la especialidad de pediatría contando con un servicio de atención de urgencias pediátricas, hospitalización, consulta ambulatoria y consultas externas.

Por todo esto, la asistencia del psiquiatra de interconsulta y psiquiatría de enlace se presta durante el proceso de hospitalización como apoyo y colaboración con distintas especialidades, sobre todo con el servicio de pediatría.

La interconsulta:

-Un equipo hospitalario consulta al servicio de psiquiatría sobre un paciente ingresado en el hospital.

-Se realiza una intervención puntual y circunscrita al momento en que se encuentra el paciente durante su ingreso.

-La solicitud de interconsulta al servicio de psiquiatría puede darse en tres momentos: cuando el paciente ingresa, durante el ingreso o cuando se acerca el alta.

-Los motivos de la interconsulta pueden ser:

.Colaborar en el diagnóstico del paciente

.Colaborar en el tratamiento (quejas del paciente, alteraciones del comportamiento, problemas de la relación, aparición de cuadros psicopatológicos durante el ingreso…)

.Colaborar en el alta (por surgimiento de dificultades de adaptación o de autocuidado una vez abandone el hospital)

La psiquiatría de enlace se ocupa de las condiciones psiquiátricas comórbidas de pacientes con enfermedades médicas. Sus objetivos son:

-La investigación de factores psicosociales implicados en la vulnerabilidad individual, en el curso y en los resultados de cualquier enfermedad.

-La asistencia clínica como algo holístico y que incluya mucho más allá de lo puramente biológico.

-La integración de las intervenciones psicológicas en el campo de la intervención, la prevención y el tratamiento de rehabilitación de las enfermedades médicas.

Objetivos:

1.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de entrevista con el paciente médico-quirúrgico.

2.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.

3.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en el tratamiento integral de pacientes médico quirúrgicos (Psicofarmacología, intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo, incluyendo a los familiares).

4.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la atención especializada de los trastornos de la conducta alimentaria y en el trabajo conjunto con un Servicio de Endocrinología y Nutrición.

5.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de comunicación con los pacientes oncológicos, gravemente enfermos o terminales, así como con sus allegados con la utilización de distintas técnicas y en múltiples niveles de intervención.

6.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

7.- Adquirir conocimientos de los fundamentos teóricos en Psicosomática, y en modelos de psicoterapia adaptados a pacientes psicosomáticos y en intervención en crisis.

8.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades de capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

Actividades:

1.- Identificación y diagnóstico de síntomas psicopatológicos que interfieren con el curso y el tratamiento de la patología médica.

2.- Atención y tratamiento de pacientes ingresados en distintos servicios medico quirúrgicos.

3.- Elaboración de planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de varias especialidades.

4.-Derivación y coordinación al alta con otros recursos y Unidades de Salud mental Infantil.

5.- Participación en las actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

6.- Participación en sesiones clínicas interdisciplinarias

7.- Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía

De igual manera este rotatorio contempla la participación en las consultas externas de neuropediatría efectuadas en el Hospital. Dentro de esta consulta cabe la atención a pacientes con alteraciones del neurodesarrollo, trastorno del espectro del autismo y trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad.

7- *Formación nuclear en Psiquiatría: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia*

- 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.

- Psicoterapia:

-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.

-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.

- 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. Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.

- 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.

e) 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.

- Guardias.

Se aconseja realizar entre 2 y 3 guardias al mes en urgencias generales durante los 4 primeros meses, compaginando con 2 ó 3 guardias de psiquiatría al mes. Pasados los4 primeros meses de residencia, se realizarán exclusivamente guardias de la especialidad.

Los objetivos y supervisión en las guardias:

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

β) 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.

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

- Psiquiatría infantil y de la adolescencia.
- Psicoterapias.
- Alcoholismo y otras adicciones.
- Gerontopsiquiatría: Este trayecto específico incluirá:

    - La adquisición de conocimientos relacionados con las necesidades de esta población especialmente, los vinculados con el proceso de envejecer, como son, entre otros:
        - Los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, incluyendo las actitudes acerca del envejecer.
        - 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.).
    - La adquisición de la capacitación necesaria para valorar y tratar pacientes ancianos y para determinar la interacción entre el envejecimiento normal y la enfermedad.

    - La adquisición de competencias para:
        - Valorar los aspectos médicos del paciente anciano: examen físico de base, exploración neurológica e indicación de las pruebas de laboratorio pertinentes
        - Valorar los aspectos psicológicos y sociales de la vejez y realizar un tratamiento integral de la patología psiquiátrica del paciente anciano
        - Realizar una valoración del entorno social, familiar, o del papel del cuidador y de la carga familiar
    - De forma específica, el trayecto en gerontología debe proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades en:
        - La sintomatología de los trastornos gerontopsiquiátricos.
        - Los procedimientos diagnósticos relevantes para la gerontopsiquiatría.
        - En la etiología, fisiopatología y patogenia de los trastornos gerontopsiquiátricos.
        - En los procedimientos terapéuticos de los trastornos gerontopsiquiátricos.
        - En la prevención y rehabilitación en los trastornos gerontopsiquiátricos.
        - En aspectos legales de las distintas modalidades de tratamiento.

9. *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.

V CALENDARIO DE ROTACIONES MIR:

A continuación se expone el calendario de rotaciones durante los 5 años de residencia de los 2 residentes por año, estando representados por Residente A y Residente B.
El calendario señalado es orientativo ya que puede sufrir modificaciones en relación a la capacidad docente de cada unidad así como a la organización de las rotaciones del resto de residentes de manera de garantizar la calidad de estos mismos.

	MIR 1 A	**MIR 1 B**

Mayo	Urgencias	Urgencias
Junio	MIN	NER
Julio	MIN	NER
Agosto	NER	MIN
Septiembre	Sala	CSM
Octubre	Sala	CSM
Noviembre	Sala	CSM
Diciembre	Sala	CSM
Enero	Sala	CSM
Febrero	Sala	CSM
Marzo	CSM	Sala
Abril	CSM	Sala
Mayo	CSM	Sala
	MIR 2 A	**MIR 2 B**
Junio	CSM	Sala
Julio	CSM	Sala
Agosto	CSM	Sala
Septiembre	USMIA	IC adultos
Octubre	USMIA	IC infantil
Noviembre	USMIA	UHD infantil
Diciembre	USMIA	UHD infantil
Enero	UHD infantil	APSI
Febrero	UHD infantil	USMIA
Marzo	IC adultos	USMIA
Abril	APSI	USMIA
Mayo	IC infantil	USMIA
	MIR 3 A	**MIR 3 B**
Junio	U. esp (PEP)	UHD
Julio	U. esp (PEP)	UHD
Agosto	UHD	UHD
Septiembre	UHD	U. esp (PEP)
Octubre	UHD	U. esp (PEP)
Noviembre	UCA	U. esp (TCA)
Diciembre	UCA	U. esp (TCA)
Enero	UCA	U. esp (UTCA)

Febrero	U. esp (TCA)	UCA
Marzo	U. esp (TCA)	UCA
Abril	U. esp (UTCA)	UCA
Mayo	U. esp (Psicogeriatría)	LO
	MIR 4 A	**MIR 4 B**
Junio	U. esp (Psicogeriatría)	LO
Julio	IC	LO
Agosto	IC	LO
Septiembre	IC	U. esp (Psicogeriatría)
Octubre	IC	U. esp (Psicogeriatría)
Noviembre	RHB	IC
Diciembre	RHB	IC
Enero	RHB	IC
Febrero	RHB	IC
Marzo	LO	RHB
Abril	LO	RHB
Mayo	LO	RHB
	MIR 5 A	**MIR 5 B**
Junio	LO	RHB
Julio	Sala	CSM
Agosto	Sala	CSM
Septiembre	Sala	CSM
Octubre	Sala	CSM
Noviembre	Sala	CSM
Diciembre	Sala	CSM
Enero	CSM	Sala
Febrero	CSM	Sala
Marzo	CSM	Sala
Abril	CSM	Sala
Mayo	CSM	Sala

CSM: centro de salud mental.
IC: Psicosomática, interconsulta y enlace
USMIA: unidad de salud infanto-juvenil
RHB: rehabiltación
TCA: trastorno conducta alimentaria.
UCA: Unidad de conductas adictivas.
UHD: unidad de hospitalización domiciliarias

U. esp: Unidades especiales.
PEP: primeros episodios psicóticos
APSI: hospitalización infanto-juvenil
UTCA: unidad de hospitalización de los trastornos de la conducta alimentaria
LO: libre opción

V.-FORMACIÓN DE RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA:

Siguiendo el programa formativo de MAP, se establecen rotaciones de una duración de 2 meses en centro de salud mental siguiendo los objetivos marcados por su respectiva especialidad.

Se incluyen en las sesiones clínicas y revisiones bibliográficas, realizándolas conjuntamente con los residentes de psiquiatría.

VI.-FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE MEDICINA:

Existen 3 profesores asociados asistenciales con participación activa de la mayor parte de los facultativos del departamento.

VII.-FORMACIÓN DE ESTUDIANTES DE ENFERMERIA:

- 1 profesora asociada en ciencias de la salud
  - Prácticas de grado
- 1 profesora asociada de la facultad de enfermería.
  - Docencia grado enfermería (en medicina comunitaria)
  - Participación en master atención sanitaria a dependencia (facultad de psicología).
  - Dirección de trabajos de fin de grado (TFG) 3-4 por curso.
  - Corrección de trabajos de fin de master (TFM) del MASSDE y del master de enfermería oncológica (facultad de enfermería).

ENERO 2024

Tutores: MIR psiquiatría adultos:
Elena Ferrer Sánchez
Claudio Garay Bravo
Amparo Tatay Manteiga

Tutores PIR:
Vicente Monsalvez Dolz
Eva Jordá Carreres

Tutor EIR:
Yago Cebolla Meliá

Tutora MIR psiquiatría infancia y adolescencia:
Gema Gámiz Poveda

MARIA LLANOS| CONESA| BURGUET

Firmado digitalmente por MARIA LLANOS| CONESA|BURGUET
Nombre de reconocimiento (DN): cn=MARIA LLANOS|CONESA|BURGUET, serialNumber=20800718R, givenName=MARIA LLANOS, sn=CONESA BURGUET, ou=CERTIFICADO ELECTRONICO DE EMPLEADO PUBLICO, o=CONS. SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA GVA, c=ES
Fecha: 2024.01.29 13:02:09 +01'00'

Fdo: María Llanos Conesa Burguet
Jefa de Psiquiatría