

ITINERARIO FORMATIVO UNIDAD DOCENTE PSIQUIATRÍA HOSPITAL SANTA CREU I SANT PAU

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Fecha revisión itinerario: Marzo 2023

Jefe de la unidad docente: Dr. Narcís Cardoner

Tutores docentes:
 Dolors Puigdemont
 Javier de Diego
 Mar Carceller Sindreu
 Ana Martín Blanco

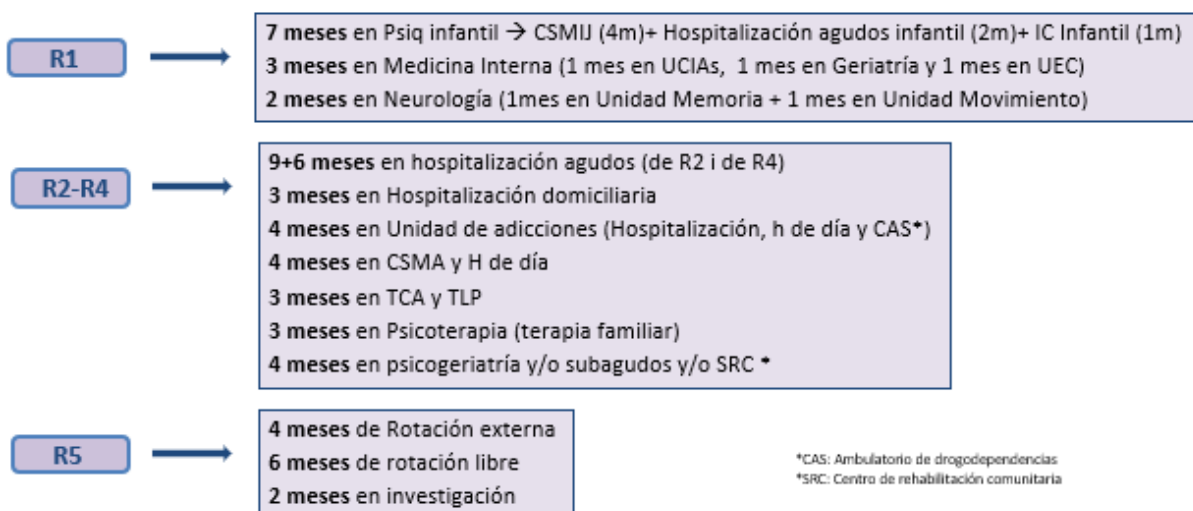
Fecha de aprobación por la comisión de docencia: 08-03-23

CAMBIOS EN LA ESPECIALIDAD (Marzo 2023)

Como se ha publicado en el BOE del 4/3, se crea una nueva especialidad, de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia y la especialidad de Psiquiatría pasa a tener una duración de 5 años. Aunque hacía tiempo que se anunciaban estos cambios, no ha sido hasta este mes de marzo en que se ha publicado, por lo que la reorganización del itinerario formativo se está realizando en la actualidad.

El BOE establece que en los dos primeros años los residentes harán un tronco común, y a partir de R3 harán la especialidad de adulto o infantil según hayan escogido. En el primer período se hará un año (entre 7 y 12 meses) de psiquiatría infanto-juvenil y un año (entre 7 y 12 meses) de psiquiatría del adulto.

A continuación, presentamos los cambios en el programa de rotaciones que estamos ultimando, pendiente de presentación y aprobación a la comisión de docencia de nuestro hospital.



*CAS: Ambulatorio de drogodependencias
 *SRC: Centro de rehabilitación comunitaria

Otros cambios que se implementarán a partir de ahora o que se han implantado en los últimos años:

GUARDIAS:

- A partir del 6^è mes de residencia las guardias son de especialidad. Siempre con un adjunto presencial y en unas urgencias propias que próximamente se ampliarán
- Las guardias se libran (también las de los sábados) y las noches se parten a partes iguales con el adjunto.
- Está pendiente de aprobación final que el equipo de guardia esté formado por un adjunto + 1 residente + 1 residente de refuerzo diurno. Se aumentará por tanto un punto de guardia en UCIA de psiquiatría.

IMPLANTACIÓN DE UN ITINERARIO FORMATIVO DE INVESTIGACIÓN

Con unos objetivos mínimos obligatorios a alcanzar por año de residencia, para que cada residente tenga una formación básica en investigación, y los que tengan interés podrán incorporarse a algunos de los equipos de investigación del servicio (veur anexo 1 al final del itinerario formativo)

IMPLANTACIÓN DE UNA ROTACIÓN ELECTIVA

En el último año de residencia, además de la rotación externa



1. INTRODUCCIÓN

El programa de formación sanitaria especializada (FSE) se basa principalmente en el aprendizaje asistencial tutelado, de manera que el residente vaya adquiriendo de manera progresiva experiencia en la toma de decisiones, habilidades y actitudes propias de su especialidad. El real Decreto 183/2008 publicado en febrero 2008 insiste en la necesidad de establecer un sistema de supervisión progresivo, para que el residente vaya adquiriendo autonomía, y han de delimitarse unos niveles de responsabilidad para cada año de residencia, y también para cada técnica o área de conocimiento. Así, en Psiquiatría, hay algunas técnicas que han de ser conocidas por todos los residentes desde los primeros meses de empezada la residencia, y otras, en cambio, no se consideran fundamentales para la formación básica de un especialista, y el residente puramente ha de conocerlas y haberlas presenciado.

Si bien el tutor docente es el principal responsable de la formación del residente y quien ha de establecer qué grado de autonomía tiene en cada momento, el Real Decreto establece el deber general de supervisión de todo el personal facultativo que trabaja en un centro docente, y por tanto todo el servicio participa de esta labor.

En cada una de las áreas de rotación se ha establecido un protocolo de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía del residente según los objetivos docentes generales y específicos marcados.

Los niveles tanto de responsabilidad como de habilidades a alcanzar están divididos entre:

- **Nivel 1:** actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta, y posteriormente informa.
- **Nivel 2:** actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión.
- **Nivel 3:** actividades realizadas por el personal sanitario del centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

2. DURACIÓN DE LA ESPECIALIDAD

4 años

3. OBJETIVOS GENERALES DE LA ESPECIALIDAD

Los objetivos generales de la especialidad son adquirir la capacidad clínica necesaria para atender correctamente la enfermedad mental. Al finalizar el periodo de formación, el residente debe tener una visión integral de la enfermedad mental, así como de los aspectos psicológicos de la patología orgánica, debe colaborar con otros servicios asistenciales en el mejor desarrollo de una atención sanitaria integral.



El psiquiatra debe tener, 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. También debe conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría ya que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos o ingresos involuntarios que deben llevarse a cabo en base a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.

El residente que finaliza la especialidad debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención a las urgencias psiquiátricas, a los pacientes ingresados y el seguimiento en pacientes ambulatorios. Debe desarrollar comportamientos y actitudes favorables al trabajo en la red sanitaria. Debe conocer y poder organizar servicios sanitarios para la atención al enfermo mental.

1- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ESPECIALIDAD:

CUADRO DE ROTACIONES

AÑO	ÁREA DE ROTACIÓN	MESES
R1	Sala Hospitalización Medicina Interna	2
	Neurología	3
	Urgencias de Medicina	1
	Hospitalización de Agudos de Psiquiatría	6
R2	Conductas Adictivas	3
	Hospitalización de agudos de Psiquiatría	9
R3	Psiquiatría Comunitaria : CSM Dreta Eixample*	4
	Psiquiatría Infantil: Hospital Clínic *	3
	Terapia familiar y Psicoterapia	3
	EMSE (<i>Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado</i>) de Salud Mental del Hospital del Mar **	2
R4	Hospitalización de Agudos de Psiquiatría	4
	Hospitales de día trastorno de conducta alimentaria y trastorno límite personalidad	3
	Rotación libre	3

* *Dispositivos docentes asociados incluidos en el expediente de acreditación de la Unidad*

** *subscrito un convenio de colaboración para una rotación sistemática*

RESIDENTE DE PRIMER AÑO

1. URGENCIAS GENERALES (1 mes, nivel 3)

El objetivo es capacitar al/la residente para realizar una anamnesis completa, historia clínica, exploración física y solicitud de exploraciones complementarias en pacientes atendidos en Urgencias generales. También debe redactar los informes de ingreso, alta o los cursos clínicos



de evolución. Realizar la orientación diagnóstica y evaluar situaciones de emergencia. Observación de RCP básica. Aplicar habilidades técnicas básicas. Adquirir habilidades emocionales y de relación para interactuar con pacientes y familias en una situación de emergencia.

2. MEDICINA INTERNA, SALA DE HOSPITALIZACIÓN (2 meses, nivel 2)

La rotación puede ser tanto en la Unidad de estancia corta, como en la Sala de medicina interna propiamente dicha y/o la Sala de geriatría.

El objetivo es capacitar al residente para el conocimiento, diagnóstico y tratamiento de la patología hospitalaria más frecuente, con la que también se encontrará en el paciente con patología psiquiátrica. El residente asumirá progresivamente autonomía en el diagnóstico y manejo de los pacientes ingresados.

3. NEUROLOGÍA (3 meses, nivel 2)

Rotación en dispositivos ambulatorios de Unidad de memoria (1 mes) y Unidad de trastornos del movimiento (1 mes) y en Sala de hospitalización (1 mes).

El objetivo es conseguir el aprendizaje en la historia clínica neurológica, el conocimiento y realización de la exploración física específica y conocimiento de las indicaciones de pruebas complementarias.

3.1 sala de hospitalización (1 mes)

El residente debe aprender a realizar una correcta historia clínica y una exploración neurológica completa. Debe conocer las indicaciones y realizar una interpretación básica de las exploraciones complementarias más habituales en neurología vascular, en especial neuroimagen (Tc y RM), ecoDoppler. Debe adquirir conocimientos en la evaluación de los ictus hemorrágicos e isquémicos y familiarizarse con los tratamientos usados en los pacientes neurológicos con patología vascular, en concreto con los fármacos anticoagulantes, antiagregantes y e hipolipemiantes. También debe aprender la detección precoz y tratamiento de las complicaciones y patología asociada al ictus.

3.2 unidad de memoria (1 mes)

Observación y realización de exploraciones neuropsicológicas. Conocimiento y valoración de las exploraciones complementarias que se realizan con mayor frecuencia, así como de sus indicaciones (TAC, resonancia magnética, SPECT). El residente tendrá que familiarizarse con el cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento de las principales demencias de origen neurodegenerativo. Debe participar en las actividades científicas de la Unidad durante su rotación, como los seminarios y reuniones de la Unidad. Conocer en detalle los principales biomarcadores de imagen y LCR utilizados en la Unidad.

3.3 unidad de trastornos del movimiento (1 mes)

El residente adquirirá conocimientos y práctica de la exploración de los síntomas extrapiramidales, valoración de las posibles causas “psiquiátricas” (trastornos secundarios a



fármacos psiquiátricos), así como de los síntomas psiquiátricos que frecuentemente acompañan a estas enfermedades. Realizará una correcta historia clínica y examen físico neurológico, especialmente en lo relativo a la evaluación de la enfermedad de Parkinson, síndromes parkinsonianos, temblores, y coreas/enfermedad de Huntington. Debe conocer las indicaciones y realizar una interpretación básica de las exploraciones complementarias más habituales en trastornos del movimiento, especialmente registro del temblor, TC, RM, y DaTSCAN, neuropsicología/síntomas no motores y genética. Se familiarizará con las escalas más usadas en el seguimiento de los pacientes con trastornos del movimiento. Debe saber diagnosticar los síndromes mentales orgánicos que acompañan a la enfermedad de Parkinson/parkinsonismos y enfermedad de Huntington, así como diferenciar los síndromes parkinsonianos. Conocer el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos. Adquirir conocimientos básicos sobre el uso de los antipsicóticos en neurología, de los fármacos dopaminérgicos.

4. HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA (6 meses, nivel 3 los primeros 4 meses de residente de primer año, Nivel 2 durante el resto del primer año y segundo año y Nivel 1 durante los meses del cuarto año)

Se repetirá durante 9 meses del segundo año y 3 meses del último año. Con una duración total a lo largo de la residencia de 18 meses.

Realización de anamnesis, exploración psicopatológica, diagnóstico y evaluación del paciente agudo. Planificación del seguimiento del enfermo en sala y al alta. Evaluación a través de escalas clínicas. Manejo de protocolos específicos (agitación, contención, paciente suicida). Formación en psicofarmacología.

Elaboración de informes de alta. Participación en la coordinación con los dispositivos de primaria. Aprendizaje del trabajo en equipo médico e interdisciplinario. Intervenciones con la familia del enfermo. Supervisión a cargo de los adjuntos responsables de cada equipo de la sala.



RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO

1. CONSULTA EXTERNA (nivel 3-2 los residentes de segundo año, nivel 2-1 los de tercer año y nivel 1 los de cuarto año)

La rotación en consulta externa se inicia este año, y se alarga hasta la finalización de la residencia, simultaneándola con las distintas rotaciones. Se aumenta progresivamente las horas dedicadas a ello, siendo el máximo un día a la semana.

Proporcionar los conocimientos, experiencia y habilidad en el manejo clínico y seguimiento de enfermos que son dados de alta de un ingreso, de la interconsulta hospitalaria, de programas específicos o derivados directamente de la primaria o centros de salud mental (CSM). Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en los pacientes médico-quirúrgicos, que solicitan atención psiquiátrica de forma ambulatoria.

Supervisión a cargo del responsable de la consulta externa y de la sesión de supervisión de casos de dispensario que se realiza una vez al mes como mínimo.

2. CONDUCTAS ADICTIVAS (3 meses, nivel 2-1)

Proporcionar conocimientos, actitudes y habilidades que permitan el correcto manejo de la drogodependencia, así como de la interrelación del consumo de sustancias con otras patologías psiquiátricas. Manejo de los tratamientos farmacológicos en sujetos con patología dual y de los tratamientos específicos, tanto farmacológicos como psicoterapéuticos, en los trastornos adictivos. Adquisición de los conocimientos necesarios sobre los dispositivos específicos existentes para las drogodependencias y la coordinación con otros recursos psiquiátricos.

2.1 Consultas externas (1 mes)

Adquisición de conceptos teórico-prácticos específicos en materia de drogodependencias. Adquisición de conceptos y conocimientos sobre los dispositivos asistenciales propios de la red de toxicomanías (comunidades terapéuticas, pisos protegidos, hospitales y centros de día) e indicaciones de cada uno de ellos.

Observación de primeras visitas de todos los programas que se llevan a cabo en la Unidad (heroína, metadona, programa de metadona complicado, cocaína, alcohol, tabaco y ludopatía).

Participación como observador en los grupos ambulatorios (prevención de recaídas, grupo de familias, grupo de cocaína, grupos de alcohol y grupo de tabaco).

Capacitación para poder llevar a cabo primeras visitas y planificación de tratamientos ambulatorios.

Al final de la rotación el residente realizará una primera visita al azar, para comprobar sus conocimientos y aptitudes, para la planificación de un tratamiento ambulatorio.



2.2 Sala hospitalización y hospital de día (2 meses)

El residente irá progresando supervisado en la realización de primeras visitas en ingreso y valoración de los casos, hasta poderse responsabilizar completamente de los casos ingresados, con planificación del tratamiento durante el ingreso, de la derivación al alta y del seguimiento ambulatorio. El objetivo es que sea capaz de realizar correctamente las intervenciones farmacológicas, médicas, psicológicas y sociales adecuadas e individualizadas. Se valorará además su intervención con las familias de los ingresados.

El residente participará activamente en las reuniones de equipo, con la presentación de las historias clínicas de los pacientes ingresados y del tratamiento recomendado, en las sesiones clínicas.

Se supervisará la realización correcta de los documentos clínicos: historia toxicológica, médica, psiquiátrica e informes de alta.

En el dispositivo de hospital de día participará como observador en todas las actividades grupales.

3. HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA (9 meses)

Segunda de las 3 rotaciones en sala de hospitalización, durante la cual el residente irá adquiriendo mayor autonomía.

RESIDENTE DE TERCER AÑO

1. PSIQUIATRÍA COMUNITARIA (4 meses, nivel 2-1)

Lugar de realización: CSMA Dreta Eixample (dispositivo docente asociado). Durante 3 meses están en Centro de Salud Mental (CSM) y un mes en el hospital de día de Dreta Eixample.

Objetivos docentes:

- Adquirir los conocimientos, y habilidades para el manejo clínico y seguimiento de la patología atendida en los dispositivos de primaria. Aprender la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Coordinación asistencial con los equipos de los dispositivos socio-sanitarios.
- Coordinación con los equipos de Atención Primaria (ABS). Participación en programas específicos de asistencia individualizada (PSI), terapias grupales, y programas de rehabilitación.

El residente deberá realizar primeras consultas y seguimientos de pacientes de distintos diagnósticos, discutiendo con el equipo terapéutico o con su tutor la entrevista, la valoración, diagnóstico y la elaboración del plan terapéutico. Deberá llevar a cabo intervenciones en crisis, utilizando adecuadamente los recursos sociosanitarios disponibles. El residente participa en



las sesiones y reuniones de equipo que se realizan para consulta de casos y tiene un tutor referente en el CSM.

2. EMSE (EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DE SOPORTE ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL) (2 meses, nivel 2)

El EMSE es un programa de soporte y atención especializado a las urgencias psiquiátricas fruto de la colaboración del Servei d'Emergències Mèdiques de Catalunya (SEM) y el Instituto de Neuropsiquiatria y adicciones del Hospital del Mar. Interviene en situaciones especiales y tiene como objetivo favorecer la vinculación a la red de salud a pacientes con probable diagnóstico o con diagnóstico de trastorno mental severo. Realiza visitas domiciliarias y ambulatorias. Está Ubicado en el hospital del Mar de Barcelona

Objetivos docentes:

Adquirir conocimientos y manejo en la atención de las urgencias psiquiátricas extrahospitalarias en colaboración con los profesionales del O61 (SEM). Aprender a identificar pacientes con trastorno mental severo (TMS) resistentes o refractarios a la asistencia. Atender a los TMS en situación de descompensación psicopatológica, que no reciben asistencia normalizada y se han desvinculado o están en riesgo de desvinculación de la asistencia psiquiátrica.

3. TERAPIA FAMILIAR Y PSICOTERAPIA (3 meses, nivel 2)

En nuestro servicio tenemos una unidad de psicoterapia, donde se realiza terapia familiar (en el marco de una escuela de terapia familiar de gran reputación internacional). Además, un grupo de psicólogos realizan tratamiento ambulatorio a pacientes con trastornos afectivos, ansiosos y psicóticos. Finalmente, se realiza también psicoterapia en el seno de un programa de atención especializada a la conducta suicida.

Objetivos docentes:

Adquirir conocimientos y manejo en la atención psicoterapéutica a familias, pacientes con riesgo suicida y pacientes con TMS.

4. PSIQUIATRÍA INFANTIL (3 meses, nivel 2)

Lugar de realización: Unidad de psiquiatría infantil del Hospital Clínic de Barcelona, que dispone de sala de hospitalización, asistencia ambulatoria y hospital de día.

Objetivos docentes:

- desarrollo de la actitud, conocimientos y habilidades para tratar con pacientes en edad infanto-juvenil, familiarización con la patología psiquiátrica de la infancia.



- Proporcionar conocimientos sobre los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales en la infancia.
- Proporcionar conocimiento sobre la estructura comunitaria para la atención al niño, y de las organizaciones implicadas en su desarrollo (escuela, familia,

RESIDENTE DE CUARTO AÑO

1. HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA (3 meses , nivel 1)

Tercera y última de las 3 rotaciones en sala de hospitalización, durante la cual el residente estará con los residentes de segundo y primer año.

2. HOSPITAL DE DÍA TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y H DE DÍA TRASTORNO LÍMITE PERSONALIDAD (TLP) (3 meses, nivel 2-1)

Se realiza en los dos hospitales de día que tenemos en consultas externas, el de trastornos de la conducta alimentaria y el trastorno límite de la personalidad.

Objetivos docentes:

- Aprender a evaluar y el manejo de los pacientes con patología específica de la conducta alimentaria.
- Adquirir conocimientos sobre las intervenciones grupales e intervenciones con la familia.
- Supervisión a cargo del responsable de la unidad de TCA.
- Adquirir conocimientos en el manejo de los pacientes con TLP, asistir a las terapias grupales específicas para el trastorno.

3. INTERCONSULTA (4 meses, nivel 1)

Un día a la semana el/la residente tiene asignadas las interconsultas hospitalarias que llegan a nuestro servicio. En nuestro hospital las interconsultas se realizan como una actividad no programada a la que se dedica una tarde a la semana y se compatibiliza con la rotación donde está el residente (excepto la optativa).

Objetivos docentes:

- Evaluación y manejo del paciente médico-quirúrgico durante el ingreso hospitalario. Manejo de psicofármacos en el enfermo médico-quirúrgico.
- Interacción con los equipos sanitarios de otros servicios. Intervenciones con la familia del enfermo.



- Evaluación y manejo de los principales trastornos psiquiátricos y psicológicos en pacientes ingresados. Coordinación de los cuidados ante pacientes complejos.

4. ROTACIÓN ELECTIVA (período de libre disposición) (3-4 meses)

En los meses de libre disposición el/la residente podrá acceder a algún dispositivo donde se desarrolle alguna actividad asistencial o programa de investigación en el que esté interesado. Deberá presentar una breve memoria donde plantee los objetivos de la rotación y la forma de conseguirlos. Al finalizar presentará a su tutor/a (o si conviene al equipo docente), una memoria de las actividades desarrolladas y logros avanzados.

5. GUARDIAS

GUARDIAS DE URGENCIAS DE MEDICINA

Durante los primeros 6 meses, el/la residente realizará guardias en el servicio de urgencias generales, con un promedio de 4 guardias/mes, de 15 horas (laborables) ó 24 horas (festivos). El/la residente estará supervisado por un adjunto/a de guardia, según el protocolo específico de supervisión del servicio de Urgencias aprobado por la Comisión de Docencia.

Los objetivos docentes de este protocolo se resumen en los siguientes puntos:

- Iniciarse en la asistencia de patología médica aguda (nivel 2-1).
- Adquirir los conocimientos necesarios para poder identificar la patología potencialmente grave y que requiere una actuación urgente (nivel 1).
- Conocer los protocolos asistenciales de urgencias (nivel 1).
- Aprender a realizar una reanimación cardiopulmonar básica (nivel 3-2).

En estas guardias, y durante este primer año, el residente no podrá firmar informes de alta, certificados ni otros documentos importantes.

Se respeta la libranza de guardias.

GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA

Organización: A los 6 meses de inicio de su formación, los residentes empiezan en la unidad de agudos y unas 5-6 semanas después empiezan con las guardias de especialidad. Hacen guardias desde las 17.00h hasta las 8.00h del día siguiente en días laborables y de 24 h los sábados, domingos y festivos.

En nuestro hospital disponemos de una unidad de UCIs de psiquiatría separada de las urgencias generales con enfermería especialista en salud mental, con boxes de observación propios. Las guardias son siempre con adjunto de presencia física, que supervisa de manera



muy directa al R-1 y R-2, habiendo una mayor autonomía a partir de R-3 y R-4 (nivel 1). La media de guardias es de 4 al mes.

A las 8.00h se realiza diariamente la sesión de pase de guardia con presencia de adjunto, residente y del resto de miembros de psiquiatría clínica. Se respeta la libranza de guardias.

Objetivos docentes:

- conocimiento progresivo del tipo de consulta urgente
- su abordaje
- manejo del paciente con una demanda urgente
- manejo de las situaciones de riesgo: conducta suicida, paciente agitado, paciente violento
- alcanzar progresivamente capacidad para enfrentarse solo ante el paciente agudo.

Nivel de responsabilidad:

Nivel 2 durante los años de R-1 y 2, con progresiva autonomía hasta alcanzar un nivel 1 de R-3 y 4.



6. ACTIVIDADES FORMATIVAS DEL PLAN TRANSVERSAL COMÚN

Los/as residentes asisten a los cursos de formación organizados por la comisión de docencia y el departamento de formación continuada para la adquisición de competencias transversales a todas las especialidades o la mayoría de ellas, si bien se pueden convalidar los cursos de comunicación y gestión clínica, ya ofrecidos por la *Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental* (SCPSM).

ACCIONES FORMATIVAS	MODALIDAD	R1	R2	R3
Sesión Acogida de Residentes	presencial	●		
Soporte Vital Básico	presencial	●		
Curso urgencias médicas	presencial	●		
Estación de trabajo clínico	presencial	●		
Talleres de habilidades (Sutura quirúrgica, PL, venopunción)	presencial	●		
Talleres de simulación de entornos clínicos	presencial		●	
Seguridad del paciente	on line	●		
Formación en prevención de riesgos laborales.	on line	●		
Curso de radio protección	on line	●		
Metodología de investigación	on line	●		
Estadística básica con <i>Stata</i>	presencial		●	
Infección nosocomial	presencial	●		
Dilemas éticos	presencial		●	
Gestión clínica	Online/presencial			●



7. ACTIVIDAD DOCENTE DE LA PROPIA UNIDAD

Además de las actividades asistenciales y de investigación, las actividades docentes se organizan como siguen:

- SESION BIBLIOGRÁFICA. Viernes, de 9 a 10 h. Coordinador Dr. De Diego
- SESIÓN CLÍNICA GENERAL DEL SERVICIO. Miércoles, de 12,30 a 14,00 h. Coordinadora Dra. Puigdemont
- SUPERVISIÓN CONSULTAS EXTERNAS. Bimensuales, el jueves de 15:30-17:00. Coordinador Dr. Alvarez
- SESIONES DE RESIDENTES. Jueves, bimensual. de 15:30 a 17h.
- REUNIONES DE SUPERVISIÓN DE SALA DE AGUDOS: Lunes y jueves.

Al ser una Unidad Docente Multidisciplinar, gran parte de las actividades docentes se comparten con psicólogos en formación y residentes de enfermería en formación. De igual modo, en algunos dispositivos como la unidad de agudos, hospital de día polivalente y urgencias se comparte con ellos labores asistenciales.

8. ASISTENCIA A ACTIVIDADES FORMATIVAS DE LA ESPECIALIDAD

R1:

- “Curso de Entrenamiento en Escalas de Valoración Psiquiátrica” organizado por la SCPSM para todos los R1 de Cataluña, en formato taller (todos los jueves de febrero de 16-20h)
- Curso de formación conjunta con el resto de los residentes de primer año de Salud Mental de Cataluña, organizado por la SCPSM y SC Psicología, en la Academia de Ciencias Médicas (miércoles de 16 a 19h de septiembre a junio)

R2:

- Curso de psicoterapia cognitivo-conductual: miércoles tarde de septiembre a junio; organiza la SCPSM (optativa)
- Durante la residencia los residentes tienen la opción de realizar la formación básica en terapia familiar.



Además, y con carácter voluntario, los/las residentes podrán acudir a los congresos, cursos y jornadas de la Especialidad que se organizan tanto a nivel nacional como internacional en función de la oferta formativa y del momento de la residencia. Entre los que se recomiendan en nuestro servicio están: Congreso Nacional de Psiquiatría, la *Cloenda de la Societat catalana Psiquiatria*, el congreso nacional de la patología dual, Symposium internacional de actualizaciones y controversias en Psiquiatría, Symposium de Trastornos Bipolares, *Congrés Català de Dona i Salut Mental* (SCPSM) o el ECNP (European Collegium of Neuropsychopharmacology).

9. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

A lo largo de la residencia, los/as residentes se implican en las líneas de Investigación del servicio, pudiendo participar en ensayos clínicos y trabajos de Investigación en curso. Nos hemos marcado unos objetivos comunes para todos los residentes en la actividad investigadora según su año de residencia, que son:

R1: Familiarización con la metodología de investigación psiquiátrica.

R2: Colaborar o realizar la presentación de una comunicación oral o un póster en un Congreso científico.

R3: Realizar una presentación a un Congreso científico o colaborar en la realización de un artículo científico.

R4: Colaborar en la realización de un artículo científico internacional o realizar un artículo científico para una publicación nacional.

