

**GUÍA DE BIENVENIDA
A RESIDENTES DE
PSIQUIATRÍA
H° OBISPO POLANCO**

TERUEL. MAYO 2011

INDICE

-Introducción.....	3
-Tutorías.....	3
-Red de Salud Mental en el Sector Teruel.....	4
-Descripción Sector Teruel en cuanto a Salud Mental.....	4
-Recursos Salud Mental.....	5
-Actividad Docente.....	8
-Sesiones Red de Salud Mental.....	8
-Curso de Urgencias psiquiátricas.....	8
-Jornadas docentes de Aragón.....	8
-Actividad asistencial.....	9
-Plan individual de formación del R1.....	9
-Rotaciones previstas total residencia.....	10
-Rotaciones externas.....	10
-Guardias.....	11
-Bibliografía recomendada.....	12

INTRODUCCIÓN

Estimado nuevo residente y compañero:

Bienvenido a la ciudad de Teruel y al Servicio de Psiquiatría del H^o Obispo Polanco. Esperamos que esta pequeña guía te ayude a integrarte con más facilidad en tu nuevo lugar de trabajo.

Cualquier duda que tengáis en relación a todo ello no dudéis en contactar con vuestros tutores y / o compañeros residentes

TUTORES

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

A día de hoy hay dos personas que ejercen dicha función:

-Concha Fernández Milián (psiquiatra Centro Salud Mental Infanto-juvenil)

Tlfno lugar trabajo: 978654103

Email: fernandezmilianc99@gmail.com

- Germán Gomez Bernal (psiquiatra Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios.)

Teléfono lugar trabajo: 978605467

Email: germantrucha@yahoo.es

Con periodicidad al menos bimensual mantenemos una reunión con todos los residentes de psiquiatría para tratar todos los temas que vayan surgiendo.

RED SALUD MENTAL SECTOR TERUEL

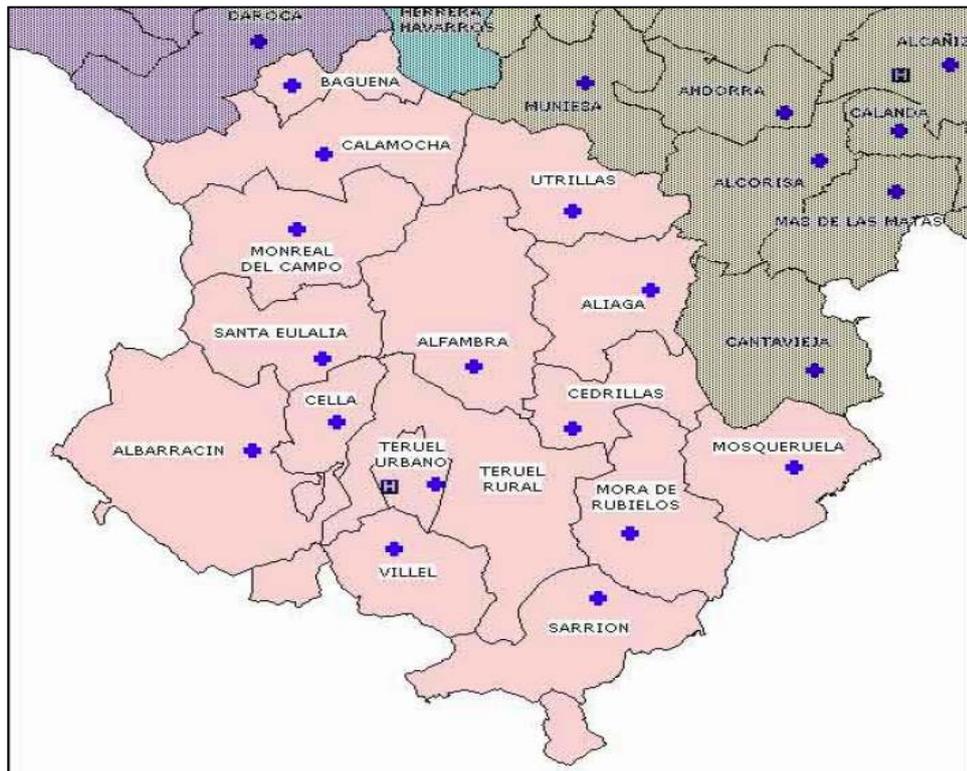
1-DESCRIPCIÓN SECTOR TERUEL

El Sector de Teruel constituye la estructura territorial organizativa para la provisión de los servicios sanitarios en la provincia de Teruel junto con el Sector de Alcañiz

Tiene una población asignada de unos 82.000 habitantes.

Zonas de Salud

El Sector de Teruel está constituido por 16 Zonas de Salud, cada una de las cuales está dotada de su correspondiente Centro de Salud y de los consultorios locales necesarios.



Resto de niveles asistenciales:

- Atención Especializada: Hospital Obispo Polanco
- Atención Socio Sanitaria: Hospital San José

Salud Mental:

A NIVEL AMBULATORIO: las Unidades de Salud Mental de adultos e infanto-juvenil dan cobertura a las Zonas de Salud mencionadas así como la población del Rincón de Ademuz perteneciente a la Comunidad Valenciana y

la población de los pueblos de la provincia de Guadalajara colindantes con la Comarca de Albarracín.

A NIVEL HOSPITALARIO: el Centro de Rehabilitación Psicosocial San Juan de Dios y la Unidad de Agudos del H^o Obispo Polanco son centro de referencia de la población atendida en las Unidades de Salud Mental así como toda la población del Sector Alcañiz.

OTRAS INSTITUCIONES AFINES:

La Asociación Turolense Pro Salud Mental (ASAPME) atiende enfermos mentales, a través de convenios con el Gobierno de Aragón en las áreas: Centro Ocupacional, Club de Ocio, Inserción Socio-laboral y Pisos protegidos para pacientes con recursos.

La Cruz Roja Española gestiona el Centro de Atención a Toxicomanías (CAT) mediante un concierto con el SALUD, siendo el recurso de referencia para la atención de dicha problemática.

2-RECURSOS SALUD MENTAL SECTOR TERUEL

CENTRO DE SALUD MENTAL

Concepto:

Son centros en los que equipos multidisciplinares prestan atención psiquiátrica, psicológica y cuidados de salud mental especializados de forma ambulatoria, dirigidos a personas que presentan trastornos mentales en cualquiera de las etapas evolutivas de su enfermedad y que por su gravedad y/o complejidad no pueden ser prestados en el ámbito de la atención primaria.

Situación:

-El de adultos (≥ 18 años): en el Centro de Salud Ensanche de Teruel (planta baja)

-El infanto-juvenil: En Centro de Salud Ensanche, Teruel. C/Jerónimo Soriano nº 7 (planta calle, junto a Pediatría)

Facultativos CSM adultos:

- Carlos Iglesias (psiquiatra. Coordinador Salud Mental Sector)
- Ana Gonzalez (psiquiatra)
- Ana Conejo (psiquiatra)
- José Ignacio Latorre (psicólogo clínico)
- M^a Jose García Rubio (psicóloga clínica)

Facultativos CSM Infanto-juvenil

- Concha Fernández (psiquiatra)
- Mariano Figueroa (psicólogo clínico)

UNIDAD DE AGUDOS

Concepto:

Son unidades asistenciales ubicadas en hospitales generales en las que se prestan atención y cuidados integrales en régimen de internamiento a pacientes en situaciones agudas en las que hay un riesgo psicopatológico grave que requiere de una intervención inmediata, aunque durante un tiempo reducido y con actuaciones clínicas intensivas.

Los profesionales de la Unidad atienden así mismo las Urgencias psiquiátricas que acuden al Servicio de Urgencias del Hº Obispo Polanco las mañanas de días laborables y realizan la "Psiquiatría de enlace": atención de la morbilidad psíquica en pacientes con patología médica o quirúrgica. Desempeña un papel fundamental en la atención integral a los pacientes ingresados en los hospitales.

Situación:

- En el Hº Obispo Polanco, 3ª planta

Facultativos:

- Julio Plané (psiquiatra)
- Lorena Pereyra (psiquiatra)
- Mª Jose García Rubio (psicóloga clínica) (2 día /semana)

UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

Concepto:

También denominada de rehabilitación intensiva hospitalaria, es un centro de internamiento dotado de equipos y programas específicos, capaces de prestar una atención individualizada intensiva y especialmente destinada a la rehabilitación del paciente. Se trata, por lo tanto, de unidades de hospitalización activa con una estancia máxima de los pacientes de 6 a 12 meses

Situación:

-En el CRP (Centro de Rehabilitación Psicosocial) San Juan de Dios, antiguamente conocido como "Hº Psiquiátrico de Teruel".

Facultativos:

- Germán Gómez (psiquiatra)
- Eugenia Esteban (psiquiatra)
- Sandra Reboreda (psicólogo clínico)

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL AMBULATORIO

Concepto

Los centros de rehabilitación psicosocial (también conocidos como centros de día o unidades de rehabilitación intensiva ambulatoria) son dispositivos ambulatorios cuya función fundamental es la rehabilitación activa y reinserción social y que tienen orientación claramente comunitaria. Son recursos básicos destinados a recuperar o mantener habilidades sociales, evitar internamientos y mantener al usuario en su medio sociofamiliar. Este dispositivo deberá estar perfectamente coordinado y trabajar en colaboración con la unidad de salud mental y las unidades de media estancia, pues se trata de una estructura reguladora entre los servicios básicos y los dispositivos hospitalarios de rehabilitación.

Situación:

-En el CRP (Centro de Rehabilitación Psicosocial) San Juan de Dios

Facultativos:

- Germán Gómez (psiquiatra)
- Eugenia Esteban (psiquiatra)
- Sandra Reboreda (psicólogo clínico)

UNIDAD DE LARGA ESTANCIA Y PSICOGERIATRÍA

Concepto-Son centros de internamiento donde se presta atención y cuidados de hospitalización activa durante un tiempo prolongado a pacientes con enfermedades mentales graves de evolución crónica, con desadaptación familiar y social severa y con limitaciones de funcionamiento autónomo en los que resulta difícil su reinserción en la comunidad. En ellos se llevan a cabo programas terapéuticos y rehabilitadores intensivos para mejorar o mantener las capacidades de los residentes.

-Se diferencian unidades de rehabilitación activa para pacientes <65 años y UNIDADES RESIDENCIALES PSICOGERIÁTRICAS asistidas para los de mayor edad difícilmente externizables.

Situación:

-En el CRP (Centro de Rehabilitación Psicosocial) San Juan de Dios

Facultativos:

- Javier Oncins (psiquiatra. Director CRP)
- Luís Carlos Rodríguez (psiquiatra)
- Joaquina García (psiquiatra)
- Carmen Rueda (psicólogo clínico)

ACTIVIDAD DOCENTE**1-SESIONES RED DE SALUD MENTAL**

Se realizan cada dos semanas los martes de 8:30 a 10h y son de diverso carácter (clínicas, bibliográficas, seminarios docentes). Son presentadas de forma cíclica, preferentemente y pivotando sobre los residentes (que según el plan de formación deben realizar al menos 6 anuales), en colaboración con los diversos recursos (CSM Adultos, CSM Infanto-juvenil, CRP, UCE) por los que estén rotando o acuerden preparar la sesión, y están abiertas a profesionales de otras especialidades y de instituciones afines.

Habitualmente se realizan en el Aula de docencia del Centro de Salud Ensanche, en el Salon de Actos del CRPS San Juan de Dios o en el aula de docencia del H° Obispo Polanco, situada en el 4° piso del edificio de Consultas externas

2-CURSO DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS E INTRODUCCIÓN A LA PSICOFARMACOLOGÍA

Se realiza en el último trimestre del año y está abierto a todos los MIR del H° y a otros profesionales interesados que trabajen en Salud Mental

OBJETIVO: adquisición de conocimientos teórico-prácticos para el abordaje de las urgencias psiquiátricas más frecuentes, su resolución y/o remisión adecuada a servicios especializados.

PROGRAMA

1-CONCEPTOS GENERALES DE LA URGENCIA PSIQUIÁTRICA. EL PACIENTE SUICIDA

2-EL PACIENTE ANSIOSO. ANTIDEPRESIVOS

3-EL PACIENTE AGITADO. NEUROLÉPTICOS.

4-ANSIOLÍTICOS Y ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO

3-JORNADAS DOCENCIA MIR PSIQ Y PIR PSICOL ARAGÓN

Son de carácter mensual y organizadas por todos los tutores MIR y PIR de Aragón.

En cada jornada se trata mediante diferentes modalidades (seminarios, talleres, casos clínicos) una entidad psiquiátrica específica.

Se desarrollan en Zaragoza (la mayoría), Huesca y Teruel (una vez al año)

4. OTRAS ACTIVIDADES PREVISTAS

-Seminarios de psicopatología.

Se trata de reuniones de carácter bimensual en las que supervisaremos la lectura de algún libro de texto de referencia esencial (en principio los capítulos dedicados a la psicopatología del Vallejo -Ruiloba y del libro "Introducción a la psicopatología" de Eguiluz) además de artículos "ad hoc" sobre el tema.

- Asimismo, a partir de 2011 tenemos previsto desarrollar sesiones de formación de introducción a la psicoterapia (principales escuelas y paradigmas, técnicas básicas en apoyo, escucha, intervención en crisis, etc) y a la psiquiatría forense

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1-PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL MIR-1

2011

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	MEDICINA INTERNA	MEDICINA INTERNA	CSM ADULTOS

2012

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	CSM ADULTOS	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA

-junio-septiembre 2010/ diciembre-abril 2011: Unidad de Salud Mental

Objetivos y actividades: Iniciarse y adquirir 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 dos primeros meses su labor es principalmente de observador. Durante este periodo inicial, el residente debe ir formándose en el reconocimiento de la semiología, psicopatología, psicofarmacología y reconocimiento de los principales síndromes y trastornos psiquiátricos, y de manera fundamental, en la estructura y procedimientos de la entrevista clínica

A partir del tercer mes:

a) realización primeras consultas (hasta un mínimo de 40), siendo posteriormente discutidas con el adjunto responsable (valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico).

b) seguimiento y evolución terapéutico durante el período de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia. c)

Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la comunidad.

d) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los

criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

-Mayo-Junio 2012: Neurología

Objetivos y actividades: aprender a realizar historia centrada en el SNC, exploraciones neurológicas específicas y lectura e interpretación de pruebas de neuroimagen.

- Octubre-Noviembre 2011: Medicina Interna

Objetivos y actividades: adquirir la práctica fluida de la realización de historias clínicas, exploraciones generales, y el tratamiento de los síntomas y enfermedades más frecuentes dentro de la especialidad.

Dada la recortada duración de las rotaciones por MI y Neurología, para que sean evaluables por sus respectivos tutores es preciso evitar ausencias (cursos o congresos voluntarios, días de libre disposición) mas haya de lo imprescindible, ya que también hay que descontar las libranzas de guardia y cursos transversales de realización obligatoria,

2-ROTACIONES PREVISTAS TOTAL RESIDENCIA
--

Formación Nuclear Obligatoria. Programas transversales

NEUROLOGIA-MEDICINA INTERNA=4 meses

USM= 10 meses

UCE=12 meses

PSICOSOMÁTICA=4 meses

REHABILITACIÓN=5 meses

INFANTIL=5 meses

ALCOHOLISMO Y ADICCIONES=2 meses

Formación Específica R4.

-**Trayecto A:** formación específica durante los 12 meses en alguna de las siguientes areas:

-Psiquiatría infantil y de la adolescencia

-Psicoterapias

-Alcoholismo y otras adcciones

-Gerontopsiquiatria

-**Trayecto B:** rotaciones superiores a 2 meses e inferiores a 6 en áreas propias de la formación específica, nuclear, y/o nuevas áreas (, hospitalización parcial, psicosomática, neurociencias, psiquiatría legal, transcultural, psicodiagnóstico, genética, etc).

La elaboración de los trayectos A/B se adaptará a los recursos de nuestra Unidad Docente, conjugando los intereses preferentes del residente y las necesidades de los servicios, aparte de rotaciones externas que el residente decida de acuerdo con sus tutores y comisión de docencia.

3-ROTACIONES EXTERNAS E INTERNAS.

Se consideran **ROTACIONES EXTERNAS** los períodos formativos, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente, relativos a contenidos formativos teórico-prácticos que figuran como "optativos, deseables, recomendables o de excelencia" en el programa de la especialidad, o que no figurando directamente en el programa formativo de la especialidad están relacionados con contenidos que figuran como "obligatorios, imprescindibles, indispensables o importantes" y tienen un carácter enriquecedor de los mismos y un influjo positivo en la calidad del Sistema. No son para todos los residentes de la Unidad Docente sino individualizados, pueden ser de ámbito autonómico, nacional o internacional, y pueden ser ocasionadas por el prestigio y calidad del centro o unidad docente de destino, existiendo o no carencias en la unidad de docencia de origen. Deben ser autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma

Se realizan preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Es muy importante que las vayamos pensando con suficiente antelación, pues los trámites duran al menos 6 meses.

No podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo.

-El periodo mas idoneo para su realización es el primer semestre del 3er-4º año de residencia, ya que consideramos que hay una formación de base adecuada y se han realizado rotatorios obligatorios básicos, y de cara a una

adecuada planificación de las rotaciones que no interfiera en la realización de los objetivos obligatorios.

-Se consideran **ROTACIONES INTERNAS** a aquellas que son fijas, de carácter obligatorio, estructuradas y sistematicas relacionadas con contenidos teorico prácticos al considerarse que su adquisición es necesaria para todos los residentes de la unidad docente y cuyo aprendizaje no puede hacerse efectivo en los dispositivos propios. En nuestro caso, disponemos de un acuerdo de rotacion interna con el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza para rotar durante cuatro meses en el servicio de PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE, rotacion que tiene lugar en el segundo año de residencia, tras pasar por salud mental comunitaria, en periodo que anualmente acordamos con dicho servicio.

4-GUARDIAS

Son de presencia física y siempre existe un adjunto de psiquiatría de guardia (en el momento actual en guardia localizada).

El horario es de 15h a 08:00h laborables y de 10:00 a 08:00h los festivos.

Normalmente se hacen 5 guardias al mes.

Los 6 primeros meses de R1 realizarás cada mes 3 guardias en el Servicio de Urgencias Generales del Hospital para conocer el funcionamiento así como familiarizarse, mediante supervisión estrecha, del diagnóstico y tratamiento de las patologías somáticas más prevalentes en Urgencias; junto a dos guardias al mes acompañando a un MIR de psiquiatría de mayor antigüedad para irse familiarizando con la Urgencia psiquiátrica.

El segundo semestre de R1 recibirás supervisión estrecha por parte del adjunto de psiquiatría de guardia de modo que es preciso avisarle para comunicar los casos valorados si se trata de una urgencia psiquiátrica que hubiera sido tributaria de llamar al psiquiatra de guardia en el caso de que no hubiera habido residente.

Objetivos y actividades: adquirir experiencia en: manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, episodios psicóticos, crisis psicossocial y familiar, etc.), evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

Al no haber un número de residentes suficiente como para cubrir todos los días del año, no es obligatorio realizar festivos, puentes...si bien es recomendable realizar sábados y/o domingos para mejorar el sueldo.

Sois los propios MIR de psiquiatría los que os reunís mensualmente y en los 7-10 últimos días del mes ponéis en el tablón del despacho de Supervisora de Enfermería de la UCE el calendario previsto para el mes siguiente. Sí es necesario tener en cuenta que a lo largo de los meses tenéis que hacer un número de guardias similar con cada uno de los adjuntos de psiquiatría que hacen guardias.

LIBRO DEL RESIDENTE:

Se trata de un documento, en principio único para todas las especialidades, en el que debéis recoger los datos acerca de las rotaciones realizadas (nº de primeras historias y seguimientos, técnicas especiales, publicaciones, postres, asistencia a cursos y congresos, etc). Lo revisamos en las reuniones periódicas con los tutores, y su cumplimentación es obligada según las directrices que regulan la formación de médicos especialistas.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Dentro de la bibliografía presentada, os subrayamos aquellos libros o manuales cuya lectura es esencial y obligatoria para cualquier residente de psiquiatría y cuya lectura os señalamos encarecidamente , trabajando incluso en la supervisión y exposición de alguno de ellos, además de en la lectura crítica de publicaciones y artículos

TRATADOS Y MANUALES DE PSIQUIATRIA GENERAL

KAPLAN-SADOCK. Tratado de Psiquiatría. Vol. I y II. Editorial médica Panamericana. (referente emblemático, uno de los textos mas utilizados por psiquiatras y residentes actualmente)

Kaplan- Sadock. Sinopsis de Psiquiatría.

VALLEJO RUILOBA. Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Ed. Masson 5ª Edición.(ya recomendado durante los estudios de Medicina, continua siendo en la práctica psiquiatrica un buen texto de referencia)

EY, Tratado de Psiquiatría. Ed. Masson. (texto clásico fundamental)

TALBOTT Tratado de Psiquiatría. Ed. Masson. (muy extendido en el ámbito de la psiquiatría norteamericana)

Gelder. Tratado de Psiquiatría. (también de ámbito anglófono).

DSM IV TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. (Clasificación de la APA. También esta disponible en forma de Breviario, Estudio de casos y diagnóstico diferencial, Guía de uso, etc.)

CIE 10. . Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Ed. Panamericana. (clasificación de la OMS).

URGENCIAS EN PSIQUIATRIA.

-Kaplan-Sadock. Urgencias en Psiquiatría.

- HYMAN. Manual de Urgencias Psiquiatricas. Ed. Masson

PSICOPATOLOGÍA

-EGUILUZ, SEGARRA. Introducción a la Psicopatología. Ed. Ars Médica.

-BELLOCH, SANDIN. Manual de Psicopatología. Ed. McGraw-Hill. (orientación cognitivo-conductual)

-Jaspers. Psicopatología general. Ed. Fondo de cultura económica. (texto clásico fundamental del enfoque fenomenológico)

PSICOFARMACOLOGÍA

-STAHL. Psicofarmacología esencial. Ed. Ariel. (Muy gráfico y didáctico)

-SCHATZBERG-NEMEROFF. Tratado de Psicofarmacología. Ed. Masson.

PSICOTERAPIA. ORIENTACIONES EPISTEMOLÓGICAS Y PRÁCTICAS.

A continuación se hace referencia a algunos de los textos clave fundamentales en los marcos teóricos referidos. Con el tiempo, el residente irá ampliando y detallando su lista personal.

Psicoanálisis.

-S. FREUD. Obras completas. Amorrortu Editores.

-LAPLANCHE-PORTALIS. Diccionario de Psicoanálisis.

Terapia Cognitivo-conductual.

-A. BECK. Terapia cognitiva de la depresión, ed. Desclee de Brower.

-A. ELLIS. Manual de terapia racional emotiva.

-Tratamiento cognitivo conductual de la depresión. Sevilla-Pastor.

-Tratamiento cognitivo conductual de la ansiedad. Sevilla-Pastor.

Terapia familiar sistémica.

-WATZLAWICK, BATESON, et al. "Teoría de la Comunicación Humana.". Ed. Herder.

-MINUCHIN. "Familias y terapia familiar". Ed. Gedisa.

Terapias de orientación Humanista.

-C. ROGERS. "Psicoterapia centrada en el cliente"

"El proceso de convertirse en persona". Ed. Paidós.

Terapia interpersonal

-SCHRAMM: "Psicoterapia interpersonal". Ed. Aula magna.

Otras:

-ROLLNICK-MILLER: "La entrevista motivacional", Ed. Paidós.