



# **UNITAT DOCENT DE PSIQUIATRIA**

## **ITINERARI FORMATIU**

**<http://www.bellvitgehospital.cat>**

**COMISIÓN DE DOCENCIA  
HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE**

---

**UNIDAD DOCENTE DE PSIQUIATRÍA  
Programa de la especialidad adaptado al centro  
ITINERARIO FORMATIVO**

---

Autores: P. Alonso, F. Contreras, J. M. Crespo

El itinerario formativo de la especialidad, establece todas las competencias que han de adquirir los residentes durante el periodo de formación, el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad en cada etapa, así como la descripción de la evaluación que se realizará. Esto permite al residente conocer su programa formativo desde su inicio y facilita planificar y estructurar mejor su formación. Aprobado el 13.12.2018, en la reunión de la CD (acta 13/2018).

Refleja los objetivos docentes de cada rotación y de las guardias, así como los conocimientos y las habilidades a adquirir. Se incluye también el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad, para las diferentes actividades, según el año de formación.

Esto favorece que se conozcan los diferentes conceptos que se debe evaluar cada año, tanto al tutor como al facultativo residente.

La Comisión de Docencia ha establecido una ponderación sobre la nota anual del 90% para todos los apartados definidos en las diferentes rotaciones y las guardias y un 10% para el resto de actividades.

Niveles de responsabilidad: Han de quedar especificados en cada caso.

<b>Nivel de responsabilidad</b>	<b>Valoración</b>
<b>Nivel 1 Nivel de mayor responsabilidad</b>	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta i, posteriormente, informa.
<b>Nivel 2 Nivel medio de responsabilidad</b>	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.
<b>Nivel 3 Nivel de menor responsabilidad</b>	Actividades realizadas por el facultativo. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente.

Como norma general, se sigue el criterio establecido en los Protocolos de las guardias, teniendo en cuenta que los residentes, excepto en determinadas situaciones, pueden conseguir el nivel de responsabilidad medio de cada especialidad, según el año de residencia. Para los casos especiales, el tutor ha de establecer los niveles específicos, para un residente determinado y para la realización de determinadas actividades clínicas.

- Nivel 1-2 para una gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.
- Nivel 3 para actividades muy específicas de la especialidad.
- Nivel 3 de responsabilidad para firmar altas o bajas o determinados documentos o solicitud de pruebas específicas (R1).

## Evaluación

La evaluación de las diferentes rotaciones, así como la evaluación anual y final, reflejan la valoración de los conocimientos adquiridos, las habilidades conseguidas y las actitudes del residente durante todo el período.

La ponderación establecida en nuestro centro es:

- Rotaciones: 65%
- Actividades complementarias: 10%
- Calificación tutor: 25%

### 1. Rotaciones (65%)

70%

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad para tomar decisiones
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

30%

- Motivación
- Puntualidad/asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

### 2. Actividades complementarias (10%)

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

### 3. Calificación tutor (25%)

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	<b>Muy insuficiente.</b> Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	<b>Insuficiente.</b> No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	<b>Suficiente.</b> Alcanza los objetivos anuales.
6-7	<b>Bueno.</b> Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	<b>Muy bueno.</b> Domina todos los objetivos anuales.
10	<b>Excelente.</b> Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Siguiendo las recomendaciones de los diferentes programas formativos i *del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, se han establecido los cursos obligatorios para los residentes de primer año, y el inicio a las actividades complementarias. Los residentes a partir del segundo año, han de empezar a participar de manera progresiva, más activa (mínimo una por año), en comunicaciones y publicaciones del servicio y en sesiones (generales o del servicio), así como en la docencia de postgrado o pregrado y en la elaboración de protocolos y de guías clínicas. La realización de estas tareas permite, junto con la realización de los cursos obligatorios (del hospital o del propio servicio) conseguir este 10%.

---

## *Fitxa d'especialitat*

*PSQ      Psiquiatria*

<i>Any</i>	<i>Rotació</i>	<i>Servei</i>	<i>Durada</i>
R1	MIR	MEDICINA INTERNA	2
R1	NFSC	NEUROFISIOLOGIA CLINICA (C	1
R1	NRL	NEUROLOGIA	3
R1	PSQ	PSIQUIATRIA	5
R1	URG	URGENCIES	1
R2	PSQ	PSIQUIATRIA	12
R3	PSQ	PSIQUIATRIA	12
R4	PSQ	PSIQUIATRIA	12

## **PROGRAMA DE DOCENCIA DE POSTGRADO**

El programa de Docencia de Psiquiatría se rige por el programa de la especialidad definido por la Comisión General de Especialidades. No obstante se ha adaptado a las particularidades de este hospital.

Cada médico residente dispone de un tutor docente desde el inicio del periodo de residencia y que le acompañará a lo largo de los cuatro años del periodo de formación. Este tutor tiene la responsabilidad de supervisar el aprendizaje del médico de residencia según las directrices marcadas por el programa de la especialidad. Aparte el médico residente dispone de un facultativo especialista en cada una de las rotaciones que realice, tanto a nivel intrahospitalario como en dispositivos externos. Este facultativo realizará la supervisión del médico residente en todas las actividades relacionadas con la docencia y será la persona con la que ha de coordinar permisos, vacaciones... Periódicamente el médico residente irá completando el libro del residente y realizará entrevistas con el tutor docente general con el que se analiza la evolución de su formación y el grado de cumplimiento de los objetivos y expectativas de la rotación realizada. A su vez se valora la actividad asistencial, docente e investigadora realizada.

El objetivo que se pretende es garantizar una formación de calidad en las técnicas diagnósticas y terapéuticas que utiliza el especialista en psiquiatría en cada uno de los trastornos mentales y situaciones clínicas en que se va a enfrentar durante su vida profesional. Para ello deberá ser supervisado por un facultativo especialista en muchos de sus actos, de una forma estrecha inicialmente y de una forma más flexible en los últimos meses de su residencia.

Nuestro programa de docencia postgrado incentiva la participación en las diferentes líneas de investigación incluso iniciando su tesis doctoral, contando para ello con todas las facilidades para realizar los créditos necesarios y obtener la suficiencia investigadora.

Dentro del programa pregrado de la asignatura de Psiquiatría, los residentes participan en los créditos prácticos y en los seminarios de capacitación clínica durante el periodo de prácticas docentes de la asignatura. A tal efecto al finalizar el periodo de residencia reciben el certificado correspondiente.

## **ACTIVIDADES Y ROTACIONES DEL RESIDENTE**

### **Residente de primer año**

PSIQUIATRIA. 5 meses  
MEDICINA INTERNA. 2 meses.  
NEUROLOGIA. 3 meses.  
NEUROFISIOLOGÍA. 1 mes.  
URGENCIAS. 1 mes

Durante este período el médico residente debe familiarizarse con el funcionamiento general del Hospital.

El residente de primer año comienza su periodo de formación con la realización de un curso de bienvenida y de urgencias médico-quirúrgicas. Este curso no sólo recoge los aspectos más relevantes de la actividad a desarrollar en las urgencias sino también aporta formación en diversos aspectos que necesitará el médico residente a lo largo del periodo de formación (por ejemplo aspectos éticos, legales o incluso logísticos del propio funcionamiento del hospital).

Antes del inicio de este curso se recibe al residente en el propio servicio de psiquiatría con el objetivo de mostrarle la estructura del mismo y presentarle a las personas de referencia en el primer año. Esta función la ha realizado el tutor del médico residente.

En esta primera visita se acompaña al profesional a Docencia para que comience a realizar los trámites administrativos pertinentes. Posteriormente se le explica el funcionamiento del curso y queda emplazado para una visita de tutorización una vez haya comenzado la residencia.

Es recomendable aportar contacto telefónico o correo electrónico del tutor para contactar con rapidez en caso de necesidad.

Las rotaciones del primer año se organizan en dos partes bien diferenciadas.

La primera comprende un periodo de 7 meses y engloba la formación general con las diferentes rotaciones por los servicios de medicina relacionados con la psiquiatría.

La segunda tiene una duración de 4-5 meses y corresponde con el inicio de la formación en psiquiatría, concretamente comienza con la rotación en la Unidad de Hospitalización en Agudos.

Asimismo durante el primer año se le ha explicado a los residentes que deben familiarizarse con el funcionamiento general del Hospital y con las bases médicas de la especialidad.

### **Realizará las siguientes rotaciones:**

#### **MEDICINA INTERNA. 2 meses.**

##### **Objetivo:**

Conocimiento y capacitación básicas en la praxis médica en general.

##### **Habilidades a adquirir:**

- Interrogatorio y anamnesis médica
- Exploración física sistemática
- Utilización de pruebas complementarias
- Orientación diagnóstica y terapéutica en los síndromes principales.
- Adquisición de habilidades clínicas básicas para el desarrollo de la especialidad.
- Trabajo en equipo.

#### **NEUROLOGIA. 3 meses**

##### **Objetivo:**

- Conocimiento y capacitación en la praxis neurológica.
- Adquisición de habilidades clínicas en exploración neurológica.
- Aproximación al estudio clínico del cerebro.
- Trabajo en equipo.

##### **Habilidades a adquirir:**

- Interrogatorio y anamnesis médica
- Exploración del sistema nervioso central (SNC) y periférico (SNP)
- Exploración neuropsicológica
- Utilización de pruebas complementarias
- Orientación diagnóstica y terapéutica en los síndromes principales.
- Farmacoterapia básica neurológica.

#### **NEUROFISIOLOGÍA. 1 mes**

##### **Objetivo:**

- Conocimiento y capacitación en las pruebas neurofisiológicas.
- Papel de las exploraciones neurofisiológicas en el diagnóstico de los trastornos conductuales.
- Trabajo en equipo.

##### **Habilidades a adquirir:**

- Interrogatorio y anamnesis médica
- Indicación e interpretación de electrocardiograma (EEG) y potenciales evocados (PE)
- Orientación diagnóstica y terapéutica en la epilepsia.
- Fármacos anticomiciales.

## **URGENCIAS. 1 mes y guardias nivel Medicina**

### **Objetivo:**

- Conocimiento y capacitación en urgencias médicas.
- Trabajo en equipo.
- Utilización eficiente de recursos asistenciales de un dispositivo concreto.

### **Habilidades a adquirir:**

- Interrogatorio y anamnesis médica
- Exploración física
- Utilización de pruebas complementarias
- Orientación diagnóstica y terapéutica en los cuadros médicos y quirúrgicos urgentes.

## **Introducción Psiquiatría Básica (Hospitalización) R1 4 meses**

### **Objetivo:**

- Conocimiento y capacitación básica en la praxis psiquiátrica.
- Exploración estado mental.
- Adquisición habilidades básicas en diagnóstico y tratamiento de los principales trastornos mentales. Trabajo en equipo.

### **Habilidades a adquirir:**

- Procedimiento diagnóstico en los diferentes síndromes y enfermedades psiquiátricas: Interrogatorio, anamnesis y exploración del estado mental, diagnóstico diferencial, orientación terapéutica y pronóstica general.
- Recogida de información de diferentes fuentes, entrevista familiares.
- Relación médico-paciente-familia.
- Procedimiento terapéutico en los diferentes síndromes y enfermedades psiquiátricas: Psicofarmacología básica, indicación y pautas terapéuticas, efectos secundarios e interacciones principales, plan de seguimiento.
- Redacción historial clínico e informes médicos.
- Consentimiento informado, autorizaciones judiciales.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

## **GUARDIAS DE R1**

Realizará guardias en el Servicio de Urgencias (pool de medicina / pool de cirugía) con una periodicidad de cada 6 días (5 guardias al mes). Actualmente en urgencias hay establecidos diferentes niveles asistenciales:

- Nivel I (Atención inicial al paciente de urgencias).
- Nivel II Medicina (Paciente que necesitan una atención más larga en Urgencias).
- Nivel II Cirugía (Pacientes afectos de patología quirúrgica i traumatológica).

### **Competencias a adquirir:**

- Realización correcta de anamnesis.
- Exploración básica y específica de las patologías aguda y urgente.
- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas.
- Trato Manejo del paciente y relación con los familiares en Urgencias.
- Redacción de informes.
- Manejo de la fase aguda y /o descompensación de las patologías médicas más frecuentes: ICC, EPOC, Síndrome coronario agudo, crisis HTA, arritmias, DM, insuficiencia renal, sdm febril....
- Manejo del abdomen agudo, obstrucción intestinal y hemorragia digestiva.
- Manejo del cólico nefrítico.
- Manejo del paciente politraumatizado.
- Orientación de las patologías neurológicas.

- Valoración de la patología vascular urgente.
- Indicar el tratamiento médico y colaborar, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso y contusas.
- Manejo adecuado de los fármacos más frecuentes.

#### **Conocimientos a adquirir:**

- Realizar correctamente la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y evolución de la enfermedad actual. Conocimiento de los antecedentes familiares. Redacción de la historia clínica. Redacción de cursos clínicos y de la epícrisis.
- Conocimiento de la exploración por aparatos y sistemas.
- Conocimiento de la importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y del análisis de orina.
- Utilización clínica correcta de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica correcta de la radiología simple de abdomen: Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos.
- Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica correcta del electrocardiograma. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de punciones arteriales y venosas.
- Iniciarse en el manejo y sutura de las heridas.

#### **Habilidades:**

- Realización de la historia clínica.
- Elaboración del informe de Urgencias.
- Conocimientos básicos del manejo de la vía aérea.
- Conocimiento básico de la reanimación cardíaca.
- Conocimiento y utilización de monitores.
- Iniciarse en la realización de las primeras curas, suturas y desbridamientos.

#### **Nivel de responsabilidad:**

- Nivel 1-2 para una gran parte de las actividades clínicas, en función de los conocimientos y habilidades adquiridas.
- Nivel 3 de responsabilidad para indicar exploraciones complementarias específicas (ECO, TAC, endoscopias...)

#### **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R1)**

Los R1 tienen muchos cursos obligatorios, al inicio de la residencia, por tanto se han de ponderar más que el resto de actividades complementarias

#### **Cursos obligatorios:**

- Curso de urgencias medicoquirúrgicas
- Curso de seguridad
- Sesiones/Talleres de introducción a la bioética
- Curso de riesgos laborales online
- Curso de introducción al SAP

#### **Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):**

- Participación en las sesiones clínicas del servicio por el que está rotando (presentación de pacientes ingresados).
- Participación, junto con algún residente mayor, en la organización de alguna sesión de revisión de temas monográficos o bibliográfica (1/año).



## **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO**

### **PSIQUIATRÍA ESPECÍFICA (R2-R3-R4): 24 meses**

#### **Rotaciones:**

- 12 meses Hospitalización. Interconsulta HUB
- 3 meses CAP-SM
- 2 meses Unidad de Larga Estancia + Hospital de día
- 3 meses Unidad Toxicomanías
- 4 meses Psiquiatría Infantil

#### **Objetivo:**

Alcanzar la competencia en:

- Conocimiento y capacitación psiquiátrica especializada.

#### **Habilidades a adquirir:**

- Praxis diagnóstica en los distintos problemas ocasionados por cada tipo de enfermedad psiquiátrica (esquizofrenia, neurosis obsesiva, trastorno bipolar, trastorno depresivo, ansiedad, toxicomanías, cuadros orgánicos y enfermo médico, etc...).
- Praxis terapéutica en los distintos problemas ocasionados por cada tipo de enfermedad psiquiátrica (esquizofrenia, neurosis obsesiva, trastornos afectivos, ansiedad, toxicomanías, cuadros orgánicos y enfermo médico, etc...).
- Psiquiatría infantil.
- Conocimiento y forma de prescripción y uso de todos los procedimientos terapéuticos (TEC, fármacos, técnicas psicoterapéuticas...) en cada uno de los problemas principales generados por cada enfermedad (descompensación, comorbilidad, resistencia, efectos secundarios, falta de conciencia, agresividad, desajuste familiar, falta de apoyo, pobreza, fracaso adaptativo, deterioro cognitivo...).
- Objetivos a corto, medio y largo plazo durante hospitalización, abordaje ambulatorio y urgente. Objetivos de Seguimiento al alta, planes de recuperación y rehabilitación, abordaje de los problemas principales comorbilidad.
- Intervenciones familiares y sociales.
- Psicoeducación e intervenciones psicoterapéuticas.
- Grupos terapéuticos.
- Reinserción laboral, incapacidad laboral y legal, ayudas y programas ambulatorios.
- Redacción historial clínico e informes médicos.
- Relación con CAP-SM y CAP-AP.
- Consentimiento informado, autorizaciones judiciales.

#### **Ubicación:**

- Unidad de Psiquiatría: Hospitalización. Consultas externas. Interconsulta.
- CAP-SM Sta Eulalia, Collblanc, Bennito Menni Sant Boi, Sant Feliu. (Evaluación y abordaje de las diferentes situaciones y patologías en un dispositivo ambulatorio comunitario)
- Unidad de Larga Estancia Benito Menni (Evaluación y planes de rehabilitación en el paciente residual y crónico)
- Hospital de Día /Centro de Día Sta Eulalia (Evaluación y planes terapéuticos y de rehabilitación, programas psicoeducacionales)
- Unidad de Toxicomanías y CAS (Desintoxicación y deshabitación toxicomanías)
- Psiquiatría Infantil

Supervisión con diferentes psiquiatras especialistas según el dispositivo.

## **PROGRAMAS TRANSVERSALES. R2**

### **PSIQUIATRÍA BÁSICA R2. 8 meses**

#### **Objetivo:**

Alcanzar la competencia en:

- Conocimiento y capacitación básica en la praxis psiquiátrica.

**Habilidades a adquirir:**

- Procedimiento diagnóstico en los diferentes síndromes y enfermedades psiquiátricas: Interrogatorio, anamnesis y exploración del estado mental, diagnóstico diferencial, orientación terapéutica y pronóstica general.
- Recogida de información de diferentes fuentes, entrevista familiares.
- Relación médico-paciente-familia.
- Procedimiento terapéutico en los diferentes síndromes y enfermedades psiquiátricas. Psicofarmacología básica, indicación y pautas terapéuticas, efectos secundarios e interacciones principales, plan de seguimiento.
- Redacción historial clínico e informes médicos.
- Consentimiento informado, autorizaciones judiciales.

**Ubicación:** Unidad de Psiquiatría (Hospitalización y Consultas Externas)

Tres psiquiatras especialistas responsables.

**Rotaciones:** 4 meses con cada uno de los psiquiatras responsables .

**Rotación por Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.** (8 meses)

**Dispositivos:**

**Unidad de Hospitalización del Servicio de Psiquiatría del HUB**

**Objetivo:**

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.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

**Habilidades a adquirir:****GENERALES:**

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Especial atención en la recogida de información de diferentes fuentes, entrevista familiares y aprendizaje de la relación médico-paciente-familia.
- 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.

**ESPECIFICAS:**

- Atención a pacientes ingresados 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.

**Rotación por Psiquiatría Comunitaria (apoyo atención primaria y Centros de Salud Mental)**

(4 meses)

**Dispositivos:**

- **Unidad de Salud Mental (USM L'Hospitalet de Llobregat)**
- **Hospital de Día de Santa Eulàlia (Hospitalet de Llobregat)**

**Objetivo:**

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.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

**Habilidades a adquirir:****GENERALES:**

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

**ESPECIFICAS:**

- Realización de 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.
- Realización del seguimiento terapéutico de 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.

**Rotación por rehabilitación psiquiátrica\_(1 mes)****Dispositivos:**

- **Hospital Benito Menni/CASM, Unidad de Media y Larga Estancia (MILLE)**

**Objetivo:**

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para fomentar una actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

**Habilidades a adquirir:****GENERALES:**

- Indicadores asistenciales en rehabilitación.
- Clasificaciones de discapacidad. Diseño de planes individualizados de rehabilitación.
- Sistemas de calidad en rehabilitación.
- 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.

**ESPECIFICAS:**

- Manejo clínico y seguimiento de enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para 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.

- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.).

### **Guardias Unidad de Urgencias Psiquiátricas. (12 meses)**

Los residentes de segundo año comenzarán las urgencias psiquiátricas de forma específica mediante la realización de las guardias de especialidad (4-5 al mes). La guardia será de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. A lo largo de toda la jornada de guardia el médico residente será supervisado en su actividad por un facultativo especialista con presencia física en el hospital.

El nivel de supervisión en el segundo año de la residencia será de 3-2. Inicialmente será de nivel 1 en la atención a las urgencias psiquiátricas. De forma progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) podrá adquirir un nivel 2 de responsabilidad. El residente de 2 año ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso o derivación mediante traslado a otro centro. El residente ha de comunicar los actos médicos relevantes al facultativo responsable así como requerir supervisión en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad. Así pues y en resumen:

### **Formación del Residente de segundo año en la Unidad de Urgencias Psiquiátricas:**

- Urgencias psiquiátricas Nivel de responsabilidad 3-2
- Consulta especialista previo ingreso
- Consulta especialista previo traslado
- Comunica todo tipo de acto médico
- Revisión con responsable de informes urgencias

### **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR:**

- Búsqueda de información
- Consultas bibliográficas
- Presentación sesiones clínicas
- Confección y presentación de pósters en Jornadas y Congresos de la especialidad.

## **RESIDENTE DE TERCER AÑO**

En el tercer año de formación se continúa la formación nuclear mediante programas transversales y longitudinales a lo largo de este período de residencia.

### **PROGRAMAS TRANSVERSALES**

#### **Rotación por Unidad de Hospitalización Psiquiátrica. (8 meses)**

##### **Dispositivos:**

- **Unidad de Hospitalización del Servicio de Psiquiatría del HUB**

##### **Objetivo:**

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.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

##### **Habilidades a adquirir:**

##### **GENERALES:**

- Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Especial atención en la recogida de información de diferentes fuentes, entrevista familiares y aprendizaje de la relación médico-paciente-familia.

- 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.

#### **ESPECIFICAS:**

- Atención a pacientes ingresados 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.

#### **Rotación por Psiquiatría Psicósomática y de Enlace. (4 meses)**

##### **Dispositivos:**

- **Hospital Universitario de Bellvitge**

##### **Objetivo:**

Proporcionar a los residentes los conocimientos, actitudes y habilidades en el manejo clínico de los pacientes ingresados en los diversos servicios de un hospital general.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

##### **Habilidades a adquirir:**

- Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Fundamentos teóricos psicósomáticos.
- Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales.
- Comunicación con los allegados del enfermo.
- Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de Psiquiatría de Enlace.

#### **Guardias Unidad de Urgencias Psiquiátricas. (12 meses)**

El residente de tercer año realizará las guardias de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Hasta las 17.00 dispondrá de la presencia física de un especialista cuya supervisión a partir de esa hora y hasta las 8.00 AM del día siguiente será localizable mediante teléfono pero con la posibilidad de acudir al hospital si fuera necesario.

El nivel de responsabilidad del tercer año de la residencia será de 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable o del tutor).

El residente de tercer año habrá de consultar previamente la realización de ingresos hospitalarios.

Habrà de comunicar, aunque sea a posteriori, las incidencias relevantes de la guardia así como los traslados a otros centros según la sectorización sanitaria.

#### **Formación del Residente de tercer año en la Unidad de Urgencias Psiquiátricas:**

Urgencias psiquiátricas

Nivel de responsabilidad 2-1

Consulta especialista previo ingreso

Comunica incidencias relevantes y traslados otros centros

## **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR**

- Búsqueda de información, consultas bibliográficas, presentación sesiones clínicas, confección y presentación de pósters y redacción de artículos.
- Intervención en proyectos de investigación: diseño de protocolos, recogida de información, recogida de muestras, redacción de artículos y pósters.
- Solicitud y gestión de ayudas.
- Diseño y análisis de datos.
- Programa de doctorado y propuestas de tesinas y tesis.
- Inicio a la docencia: Intervención en grupos de prácticas y seminarios.

## **RESIDENTE DE CUARTO AÑO**

En el cuarto año de formación se continúa la formación nuclear mediante programas transversales y longitudinales a lo largo de este período de residencia.

### **PROGRAMAS TRANSVERSALES**

#### **Rotación por Toxicomanías. (3 meses)**

##### **Dispositivos:**

- **Centro de Asistencia ambulatoria a drogodependencias-CAS**
- **Unidad de Hospitalización**

##### **Objetivo:**

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para el manejo clínico de los pacientes afectados de toxicomanía en el ámbito ambulatorio y en la unidad de hospitalización.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

##### **Habilidades a adquirir:**

###### **Ámbito ambulatorio:**

- Conocer criterios de derivación e inclusión de pacientes con toxcomanías.
- Conocer los criterios de indicación de tratamiento psicofarmacológico y / o psicoterapéutico .
- Conocer los diferentes abordajes psicofarmacológicos en el tratamiento de abuso y dependencia a los diferentes tóxicos (alcohol, cannabis, cocaína, opiáceos).
- Conocer los diversos abordajes psicoterapéuticos (individuales y grupales) en el tratamiento de abuso y dependencia a tóxicos.Tratamiento y prevención de recaídas en el trastorno de abuso y dependencia a varios tóxicos

###### **Unidad Hospitalización:**

- Conocer los criterios de ingreso a unidad hospitalización.
- Reconocer las características clínicas de los síndromes de abstinencia y de intoxicación aguda a los diversos tóxicos (alcohol, cocaína, opiáceos, cannabis, etc).
- Manejo del tratamiento psicofarmacológico en síndrome de intoxicación aguda y síndrome de abstinencia.
- Manejo psicofarmacológico en la prevención de síndromes Abstinenciales

#### **Rotación de psiquiatría infanto-juvenil. (4 meses)**

##### **Dispositivos:**

- **Centro Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ)**
- **Unidad de Hospitalización**

##### **Objetivo:**

Adquirir los conocimientos y destrezas necesarios para el manejo clínico de los pacientes con trastornos de salud mental en el periodo infanto-juvenil. en el ámbito ambulatorio y en la unidad de hospitalización.

**Supervisión:** Facultativo Especialista y Tutor Docente

**Habilidades a adquirir:**

- Conocer la patología psiquiátrica y la forma de presentación más frecuente en la edad infanto-juvenil Conocer los criterios de ingreso a los diferentes servicios (Unidad de agudos, Hospital de día). Reconocer los predictores y la necesidad de seguimiento o de tratamiento en las enfermedades mentales de inicio precoz.
- Atender urgencias psiquiátricas infanto-juveniles.
- Realizar interconsultas a otros servicios de hospitalización.
- Adquirir habilidades en la entrevista y en el recogimiento de datos tanto en el paciente, como en la familia u otros informadores, reconocer la psicopatología en este contexto, orientar un diagnóstico fiable y saber realizar un manejo terapéutico inicial.
- Conocer los manejo psicofarmacológico de las diferentes patologías y sus peculiaridades en este periodo

**PSIQUIATRÍA: ROTACIONES OPTATIVAS (R4). Cuatro-cinco meses**

**Objetivo:**

Ampliar o complementar conocimientos y práctica en un área específica para la formación del residente.

**Habilidades a adquirir. Dominio de:**

Psicogeriatría

Trastornos Afectivos Unipolares

Bipolares

TOC

Esquizofrenia

rotación externa (programas nacionales o programas extranjeros)

Observaciones En caso de rotación externa el residente debe considerar que el último mes debe permanecer en la Unidad de Psiquiatría. Algunas rotaciones externas requieren un mínimo de 6 meses.

**Guardias Unidad de Urgencias Psiquiátricas. (12 meses)**

El residente de cuarto año realizará las guardias de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Hasta las 17.00 dispondrá de la presencia física de un especialista cuya supervisión a partir de esa hora y hasta las 8.00 AM del día siguiente será localizable mediante teléfono pero con la posibilidad de acudir al hospital si fuera necesario.

La responsabilidad del residente de guardia será de nivel 1 durante todo el año. El residente de cuarto año ha de tener una cierta autonomía aunque podrá consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia. No ha de consultar previamente los ingresos o traslados aunque habrá de comunicarlos al especialista responsable.

**Formación del Residente de cuarto año en la Unidad de Urgencias Psiquiátricas:**

Urgencias psiquiátricas

Nivel de responsabilidad 1

No consulta especialista previo ingreso ni traslado

Comunica incidencias relevantes y traslados otros centros

**Objetivos Docentes de las GUARDIAS**

Al finalizar el periodo de formación el residente ha de estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención a las urgencias psiquiátricas que acontecen en un entorno sanitario. Ha de ser capaz de evaluar dichas urgencias psiquiátricas en función de los criterios de ingreso y derivación así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de las habilidades clínicas necesarias realizar las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar una aproximación diagnóstica inicial a través de la historia clínica y la anamnesis
- Identificar las situaciones clínicas compatibles con la condición de trastorno mental
- Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de urgencias de los principales síndromes psicopatológicos
- Alcanzar la competencia necesaria en la utilización de los criterios de ingreso hospitalario y derivación a los dispositivos sanitarios correspondientes
- Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares
- Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos
- Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis así como haber adquirido las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas

## **ACCIÓN TUTORIAL**

### **EVALUACIÓN:**

La evaluación se realiza de forma continua a través de cada Psiquiatra Especialista y es supervisada a través del Tutor Docente mediante entrevistas personales periódicas tanto con los médicos residentes como con los facultativos responsables. Las diferentes actividades deben ser plasmadas en el Libro de Residentes.

### **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Para garantizar, a lo largo del periodo de formación, un incremento progresivo del grado de responsabilidad y una supervisión decreciente se han de establecer diferentes niveles de responsabilidad. A continuación se definen estos niveles de forma operativa:

*Nivel 3.* Nivel de menor responsabilidad. El residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista

*Nivel 2.* Nivel de responsabilidad intermedia. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión directa o indirecta del facultativo especialista

*Nivel 1.* Nivel de mayor responsabilidad. El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión aunque puede disponer de esta posibilidad si lo considera oportuno.

### **Grado de Supervisión**

Según establece la orden SCO/2616/2008 el médico en formación requiere un grado decreciente de supervisión según avanza el trayecto formativo. A continuación y en función de los niveles de responsabilidad recogidos en el apartado 4 de describe el grado de supervisión de los residentes de psiquiatría durante su actividad en urgencias.

#### **Residente de 1 año.**

Los residentes de primer año realizarán las guardias en el servicio de urgencias del hospital distribuidas tanto en nivel I como II del mismo servicio. En este primer año estarán supervisados, en todo momento, por facultativos especialistas o residentes de superior año de otros servicios médicos. Durante el primer año de la residencia el grado de responsabilidad del residente durante la guardia será, en todos los casos, de nivel 3. No podrán realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

#### **Residente de 2 año.**

Los residentes de segundo año comenzarán las urgencias psiquiátricas de forma específica mediante la realización de las guardias de especialidad. La guardia será de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. A lo largo de toda la jornada de guardia el médico residente será supervisado en su actividad por un facultativo especialista con presencia física en el hospital.



El nivel de supervisión en el segundo año de la residencia será de 3-2. Inicialmente será de nivel 1 en la atención a las urgencias psiquiátricas. De forma progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) podrá adquirir un nivel 2 de responsabilidad. El residente de 2 años ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso o derivación mediante traslado a otro centro. El residente ha de comunicar los actos médicos relevantes al facultativo responsable así como requerir supervisión en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad.

#### **Residente de 3 años.**

El residente de tercer año realizará las guardias de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Hasta las 17.00 dispondrá de la presencia física de un especialista cuya supervisión a partir de esa hora y hasta las 8.00 AM del día siguiente será localizable mediante teléfono pero con la posibilidad de acudir al hospital si fuera necesario.

El nivel de responsabilidad del segundo año de la residencia será de 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable o del tutor). El residente de tercer año habrá de consultar previamente la realización de ingresos hospitalarios. Habrá de comunicar, aunque sea a posteriori, las incidencias relevantes de la guardia así como los traslados a otros centros según la sectorización sanitaria.

#### **Residente de 4 años.**

El residente de 4 años realizará las guardias, al igual que los residentes de 2 y 3 años, mediante presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Dispondrá de la presencia física de un facultativo responsable hasta las 17.00 y posteriormente localizable telefónicamente hasta las 8.00 AM del día siguiente.

La responsabilidad del residente de guardia será de nivel 1 durante todo el año. El residente de cuarto año ha de tener una cierta autonomía aunque podrá consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia. No ha de consultar previamente los ingresos o traslados aunque habrá de comunicarlos al especialista responsable.

### **LIBRO DEL RESIDENTE**

El libro del residente es una herramienta docente que permite objetivar las diferentes actividades y tareas en las que ha participado a nivel asistencial (entrevistas clínicas, exploraciones, entrevistas familiares, seguimientos, tratamientos y técnicas terapéuticas empleadas) tanto en la unidad de hospitalización como a nivel ambulatorio, haciendo constar el nivel de participación y responsabilidad desarrollado (observador, ayudante, responsable con supervisión, responsable directo, otro). Deberá constar la firma del facultativo responsable y del residente en formación. Ha de ser presentado al tutor al finalizar cada una de las rotaciones específicas (de uno a seis meses).

Es recomendable confeccionar una base de datos en la que se recoja toda la actividad realizada durante la formación, detallando la fecha, el nombre del paciente, el número de HC, el diagnóstico y procedimiento principal y el médico responsable. Mientras la Comisión Nacional de la Especialidad no desarrolle un modelo específico el residente utilizará el formato que recomienda la Comisión de Docencia del Hospital.

Durante el periodo de formación se ha de facilitar que el residente realice con diferentes grados de supervisión y responsabilidad un mínimo de actos médicos. Los residentes deben haber historiado y explorado a través de una entrevista clínica a diferentes tipos de enfermos y en diferentes circunstancias dado que, por ejemplo, el objetivo terapéutico y la valoración de un episodio psicótico es muy diferente en la hospitalización y en el seguimiento ambulatorio. También han de estar familiarizados con una amplia gama de intervenciones terapéuticas tanto psicofarmacológicas como psicoterapéuticas.

A modo orientativo en las siguientes tablas se recogen algunas recomendaciones en cuanto al número mínimo recomendable para algunos de estos actos médicos.

Hemos de resaltar que el grado de habilidad o destreza en este tipo de situaciones no sólo depende del número de repeticiones sino de otras variables que han de ser tenidas en cuenta.

Punción lumbar	5
Fondo de ojo	10
Otoscopia	5
Exploración neurológica	30
Exploración física	50
Interrogatorio por sistemas	50
Interpretación EEG	20
Interpretación ECG	50
Interpretación RX	50
Interpretación Análisis	50
Interpretación TACcr	30
Interpretación RM	30
Interpretación PE	20
Historia clínica psq	200
Exploración Estado mental	200
Inyección IM	30
Inyección IV	30
Toma CV	40

Trastorno	HoAg	Ucias	I-C	Cex-CAPSM	CAS-UDD	Ho/C-D	HoCr	MIR	NRL	NRF	Total
Esquizofrenias y otr	20	8	2	20		5	5				60
Paranoia	1	2		3							6
Tr.Depresivo Mayor	20	8	2	20		2					52
Tr.Bipolar-Mania	10	6		10		2	2				30
Demencias	2	3	3	5		2	2		6		24
Delirium		3	6					6	4		19
Tr Amnésicos			3						4		7
Tr Orgánicos	3	3	10					20	20	20	76
Tr Somatomorfos		2	4					2			8
Dolor crónico y otr			6	3				4			13
Histeria y Tr Disocia	2	2	2	4							10
Tr Facticio y simula		2	3					2			7
Tr Obsesivo	3			6							9
Tr Ansiedad	1	6	3	20							30
Tr de adaptación y d	4	6	10	20							40
Tr de personalidad	4	4		20							28
Alcoholismo	2	6	4		20						32
Otras Toxicomanias	2	6	4		20						32
Tr de la Alimentación	6	4		8							18
Tr del sueño		4	6	20							24
Ludopatía y Tr Impul				10							10
Tr Sexuales				5							5
Problem fam y otr		4	4	20							24
Retraso mental		4		10							14
Tr desarrollo y otr				10							10
Tr infancia y adoles				20							20

## Reuniones con los Residentes. Tutorías

### R1

El proceso de tutorización requiere, entre otros aspectos, la realización de una serie de reuniones con los médicos residentes a lo largo del periodo de formación. Estas reuniones se han de plantear con una periodicidad trimestral aunque se ha de ofrecer la oportunidad de solicitar reuniones extras en función del contexto o necesidades del residente. Estas reuniones han de ser prácticas y centradas de forma específica en las diferentes rotaciones del residente. Por ejemplo en este caso concreto se han analizado los objetivos docentes de cada rotación del residente de primer año.

Agenda de la reunión tutorial

- Objetivos vinculados a la adquisición de competencias en ese momento del trayecto formativo del residente.
- Evolución de su formación como especialista en psiquiatría en el Servicio de Urgencias.
- Comprobar el grado de adquisición de objetivos propuestos mediante la revisión del libro del residente y entrevista previa con el tutor/adjunto responsable de la rotación. Plan para adquirir objetivos no alcanzados.
- Planificación de futuras rotaciones.
- Bibliografía para la formación del residente en los siguientes meses.
- Valoración particularizada y sugerencias del residente sobre el responsable docente, el tutor o el dispositivo en el que se esté formando.
- Valoración particularizada y sugerencias del residente para mejorar su formación. Espacio personal para revisar posibles focos de conflicto.
- Fecha de nueva reunión con el residente

En el anexo 2 se recoge la plantilla de las entrevistas con uno de los residentes autorizados durante el año pasado. Se realizaron las siguientes reuniones individuales con cada uno de los residentes de primer año.

### 1 Reunión con R-1

Fecha: Tras asignación plazas y antes comienzo curso urgencias

Metodología: Entrevista personal

Objetivos: Bienvenida, presentación servicio y trámites administrativos docencia.  
Explicación curso. Planificación primera rotación según planning.

### 2 Reunión con R-1

Fecha: Aproximadamente a los 2-3 meses

Metodología: Entrevista personal

Objetivos: Analizar adaptación inicial al funcionamiento del hospital.  
Evaluar curso de urgencias y grado de supervisión/responsabilidad en las guardias médicas. Valorar integración en equipos.  
Analizar primera rotación y grado de adquisición de los objetivos propuestos. Revisar el libro del residente. Planificar siguiente rotación.

### 3 Reunión con R-1

Fecha: Aproximadamente a los 2-3 meses de la anterior

Metodología: Entrevista personal

Objetivos: Analizar rotación MIR y/o NRL y/o NFSL (según residente)  
Comprobación grado de adquisición objetivos propuestos mediante la Revisión del libro del residente y entrevista previa con el tutor/adjunto Responsable de la rotación. Plan para adquirir objetivos no alcanzados.  
Recomendaciones lectura. Revisar posibles focos de conflicto.  
Explicar curso IES (características, fechas, horarios...)  
Planificar inicio rotación en servicio de Psiquiatría. Explicar las Características de la misma (horarios, referencia, sesiones, formas...)  
Presentación facultativo adjunto responsable de esta rotación.  
Explicar objetivos esperados en esta primera rotación.

### 4 Reunión con R-1

Fecha. Aproximadamente 2-3 meses tras la anterior

Metodología: Entrevista personal

Objetivos: Analizar primera rotación en psiquiatría básica.  
Evaluar grado de adquisición objetivos previstos. Revisión libro de residente. Plan para adquirir objetivos no alcanzados.  
Recomendaciones lectura y revisar nivel previo cumplimentación.  
Analizar participación/preparación en sesiones docentes.  
Formación en docencia pregrado.  
Planificación siguiente rotación incluyendo objetivos docentes.  
Preparar inicio guardias especializadas.

## **OTRAS ACCIONES TUTORIALES**

En el programa docente está contemplado el envío anual a la comisión de docencia del Hospital de las evaluaciones individualizadas de los residentes autorizados así como de los diferentes cuestionarios de evaluación. En el anexo 1 recogemos una de las evaluaciones realizadas durante el año pasado a uno de los residentes tutorizados. También se envía el libro de residente firmado por el tutor y el registro documental de las diferentes reuniones de autorización. En el anexo se recoge el esquema anual de estas entrevistas con uno de los residentes autorizados durante el año 2009. Estos aspectos son evaluados por la Comisión de Docencia y tenidos en cuenta de cara a las DPO anuales.

En las diferentes reuniones realizadas a lo largo del primer año de residencia se plantean diferentes acciones concretas que pueden guiar el aprendizaje.

Entre estas destacan la asistencia a las sesiones clínicas organizadas por el servicio (aunque el residente esté rotando fuera del mismo) y las organizadas por la comisión de docencia del hospital. Fomentar la asistencia a las actividades de formación continuada de asociaciones científicas, centros docentes públicos o entidades reguladoras.

La asistencia al curso PEF-MEF organizado por el IES para los residentes de 1 y 2 año es otra de las actividades recomendables para progresar en la adquisición de conocimientos.

También se recomienda utilizar nuevas tecnologías como herramienta docente por ejemplo la grabación de exploraciones de pacientes tras firmar el consentimiento informado es una buena tarea para comprobar habilidades clínicas en la exploración.

En la red existen otros recursos disponibles como videos docentes en las páginas web de algunas universidades y de las principales revistas médicas.

## **GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS TRONCALES DE PRESENCIA FÍSICA (Módulo Troncal)**

---

### **INTRODUCCIÓN**

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante la etapa formativa. Es por ello que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de manera que pueda extraerse el máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado en cada situación, y al mismo tiempo identificando de manera precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos y habilidades debe realizarse de manera progresiva en base a unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal manera que el grado de supervisión puede y debe reducirse

conforme avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

En febrero de 2008 se publicó el Real Decreto (RD) 183/2008, 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. De manera específica, en el capítulo V, se establece el “Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente”, desarrollando en los artículos 14 y 15 el “Deber general de supervisión” y “La responsabilidad progresiva del residente”, respectivamente.

En base a lo establecido en el punto 5 del artículo 15, la Comisión de Docencia del HUB se propuso elaborar los protocolos de supervisión y actuación de los facultativos residentes en un área asistencial de especial interés como es la actividad realizada durante la actuación urgente y especializada.

## **ESTRUCTURACIÓN DE LA DOCENCIA DURANTE LA ASISTENCIA URGENTE Y ESPECIALIZADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

La Comisión de Docencia, durante el primer trimestre de 2008, se reunió con las cuarenta unidades docentes del Hospital, para exponer el desarrollo del mencionado RD, fundamentalmente los aspectos docentes de los facultativos residentes durante la asistencia urgente y especializada.

En las reuniones se consensuaron todos los puntos tratados con los jefes de servicio, los tutores docentes y los representantes de los residentes de todas las unidades docentes acreditadas.

En base a los acuerdos a los que se llegó, la Comisión de Docencia elaboró un documento que fue presentado y aprobado por la Dirección Médica con fecha 4 de marzo de 2008.

Los puntos tratados y aceptados por todos fueron:

1. Desde el mes de octubre, la ubicación de los facultativos residentes en las guardias será en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias para todas las especialidades, centrando allí físicamente su ubicación.
2. Distribución de los facultativos residentes en dos grandes grupos o “*pools*”:
  - a) *Pool* de facultativos residentes de primer año (R1) y/o segundo año (R2) que realizarán guardias troncales, distribuidos en Medicina o/y Cirugía.
  - b) *Pool* de médicos residentes de especialidad, distribuidos en dos grandes grupos: uno médico ubicado en las áreas de atención a pacientes con patologías médicas y otro quirúrgico, ubicado en las áreas de atención a los pacientes quirúrgicos y traumáticos.
3. Organización de los *pools* manteniendo grupos estables de residentes, a fin de facilitar la distribución e interrelación de los facultativos residentes.
4. De acuerdo con la opinión de todos los tutores docentes, las guardias troncales los facultativos residentes de especialidades quirúrgicas las realizarán durante el primer año de residencia, en tanto que los de las especialidades médicas mantendrán las guardias troncales durante los dos primeros años de residencia.
5. A partir de segundo año los residentes de especialidades quirúrgicas y de tercer año los facultativos de especialidades médicas, realizarán guardias de su propia especialidad.
6. Distribuir las guardias en los diferentes niveles de asistencia de manera equitativa (50 %), realizando el mismo número en los módulos A y B (que en nuestro hospital es donde se atienden en primera instancia los pacientes y se valora su gravedad) y en los módulos C y D (en el que se atienden los pacientes más graves o complejos, que precisan observación, hasta

que se resuelve su problema o se decide su ingreso). Ello permitirá poder realizar una buena docencia en dos niveles diferentes de atención, lo que redundará en beneficio de los residentes ya que podrán atender a los pacientes en las diferentes fases evolutivas de su enfermedad.

7. Mantener la rotación que todos los residentes de primer año realizan por el Servicio de Urgencias durante 1-2 meses por las mañanas, como parte de su formación.

8. Establecimiento de los niveles de responsabilidad con criterios unificados para todas las unidades docentes, tal y como se exponen en la tabla 1.

### **ESTRUCTURA DE LAS GUARDIAS**

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se hallan ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias, estando en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

### **OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL PRIMER AÑO DE RESIDENCIA**

El principal objetivo del primer año de residencia es el de iniciarse en la práctica asistencial de carácter urgente. Especialmente deberán adquirirse los conocimientos para poder identificar la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

En su actuación en el Servicio de Urgencias el facultativo residente complementará las habilidades y competencias conseguidas en las diferentes rotaciones clínicas, relacionadas con la realización de anamnesis y exploración física, la utilización racional y la interpretación de las exploraciones complementarias, y en la práctica de las técnicas diagnósticas más habituales.

De forma progresiva desarrollará competencias y habilidades en el trato con el paciente, con los familiares y con los compañeros (*Staff*, residentes y personal de enfermería). Será conveniente que empiece a interiorizar el concepto de *troncalidad*.

En concreto, los principales objetivos durante este período serán:

- Realizar la entrevista clínica y conseguir una buena valoración global del paciente. Sistematización por órganos. Identificación clara del motivo actual de consulta y desarrollo de la enfermedad actual. Reconocimiento de los antecedentes familiares. Relato escrito de los datos obtenidos. Redacción de cursos clínicos y de la epicrisis.
- Técnicas y fases de la exploración por aparatos y sistemas.
- Importancia del hemograma, de la bioquímica general (función renal y hepática) y de los análisis de orina.
- Utilización clínica de la radiología simple de tórax. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología intersticial, alveolar y pleural.
- Utilización clínica de la radiología simple de abdomen. Proyecciones. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Patrones radiológicos. Identificación de la patología pancreática, hepática, intestinal y renal.
- Utilización clínica del ECG. Lectura ordenada. Signos fundamentales. Identificación de las arritmias, de las hipertrofias y de la cardiopatía isquémica.
- Iniciarse en la realización de las punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares y artrocentesis.

### **Objetivos que debe alcanzar durante el primer año:**

Módulos A y B (Atención inicial al paciente de urgencias):

- Realización correcta de anamnesis
- Exploración básica y específica de la patología aguda y urgente

- Manejo de los métodos diagnósticos, exploraciones complementarias y medidas terapéuticas
- Manejo del paciente y su familia en Urgencias
- Redacción de informes

Módulo D (Pacientes que precisan una atención más prolongada en Urgencias):

- Manejo de la fase aguda de la insuficiencia cardiaca
- Manejo de las descompensaciones agudas de los pacientes con patologías respiratorias
- Manejo de las descompensaciones de los pacientes diabéticos
- Orientación de las patologías neurológicas
- Orientación de la insuficiencia renal

Módulos A-traumatología y C (Pacientes afectos de patología quirúrgica y traumatológica)

- Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada, bajo la supervisión del residente mayor o del adjunto.
- Realizar técnicas de anestesia local.
- Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano.
- Preparación del campo operatorio.
- Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas
- Asistir en el Quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y como segundo ayudante, si así se requiere en cirugías urgentes mayores.
- Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro.

#### **Habilidades**

- Realización de la historia clínica
- Elaboración de un informe de Urgencias
- Conocimientos básicos de la vía aérea
- Reanimación cardiaca básica
- Conocimiento y utilización de monitores
- Iniciarse en la realización de: punción lumbar, paracentesis, toracocentesis.

#### **RESPONSABILIDAD**

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

Los residentes deberán estar siempre supervisados físicamente y no podrán firmar solos documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Nivel de responsabilidad 2-3.

En la tabla 2 se exponen los niveles de responsabilidad de las diferentes actividades que deben llevar a término los facultativos residentes.

**Tabla 2.** Niveles de responsabilidad durante el primer año de residencia.

<b>Habilidad</b>	<b>Nivel de responsabilidad</b>
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1-2
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Realizar una orientación diagnóstica	2
Evaluación del estado mental	2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2-3
Colocación de vías centrales	2-3
Sondaje vesical y nasogástrico	2-3
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	2-3
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Indicar el tratamiento médico y colaborar en la indicación quirúrgica adecuada	2
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	1-2
Realización de técnicas de anestesia local	1-2
Realizar técnicas asépticas y antisépticas en el quirófano	1
Preparación del campo operatorio	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	3
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3

## **OBJETIVOS DOCENTES DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (ESPECIALIDADES MÉDICAS)**

El objetivo del segundo año es el de progresar en la práctica asistencial de carácter urgente. Seguirán desarrollando las habilidades y las competencias que se han expuesto en el apartado anterior.

### **Responsabilidad**

La adquisición de responsabilidades será progresiva.

La práctica totalidad de sus actuaciones serán tuteladas. En la tabla 3 se exponen los diferentes niveles de responsabilidad.



**Tabla 3.** Niveles de responsabilidad durante el segundo año de residencia.

<b>Habilidad</b>	<b>Nivel de responsabilidad</b>
Realizar una anamnesis completa	1
Exploración física	1
Realización de historia clínica completa del paciente de Urgencias	1
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2
Realizar una orientación diagnóstica	1-2
Solicitar exploraciones complementarias	2
Presentación e información al paciente y familia	1- 2
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. Analíticas, ECG, radiografía de tórax, radiografía abdominal	1-2
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	1-2
Reanimación cardiopulmonar básica	2-3
Abordaje venoso: técnicas de cateterización de vías periféricas	2
Colocación de vías centrales	2
Sondaje vesical y nasogástrico	2
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	1-2
Conocimiento y utilización de los monitores. Sistemas de monitorización	1-2
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	2
Decidir el tratamiento y estrategia específica del paciente	2
Toma de decisión del destino del paciente: alta o ingreso	2-3

## **GRADO DE SUPERVISIÓN Y NIVELES DE RESPONSABILIDAD DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES EN LAS GUARDIAS DE PRESENCIA FÍSICA DE LA ESPECIALIDAD**

### **INTRODUCCIÓN**

La psiquiatría es una especialidad médica básica cuyo programa oficial se publicó en la orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad (BOE 224, 16 de septiembre 2008). En el programa, las urgencias psiquiátricas constituyen uno de los programas transversales básicos en la formación nuclear del médico especialista. El presente documento define los niveles de responsabilidad y el grado de supervisión de los médicos residentes de psiquiatría durante su actividad en el Área de Urgencias.

### **ESTRUCTURA Y DISTRIBUCIÓN DE LAS GUARDIAS**

Los residentes han de realizar guardias durante todo el periodo formativo. El primer año las guardias se desarrollan en el Servicio de Urgencias Médicas del Hospital y estarán supervisadas, en todo momento, por personal facultativo de diferentes especialidades médicas.

El segundo año de la residencia estarán supervisados por un facultativo especialista de la Unidad Docente mediante presencia física a lo largo de la jornada laboral. En el tercer y cuarto año la presencia física será hasta las 22.00 y desde esta hora hasta las 8.00 AM del día siguiente la supervisión será telefónica aunque con la posibilidad de acudir al centro hospitalario si la situación lo requiere.

El primer año el residente realizará las mismas funciones y tendrá la distribución propia de los residentes del primer año del resto del hospital. Desde el segundo hasta el cuarto año, el residente se dedicará a la atención de las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada

ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada en los diferentes dispositivos asistenciales del Hospital donde se realicen servicios asistenciales (Servicio de Urgencias, Unidad de Agudos y Área de Consultas Externas del propio Servicio de Psiquiatría y otras áreas de hospitalización del Hospital).

## **OBJETIVOS DOCENTES**

Al finalizar el periodo de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención a las urgencias psiquiátricas que acontecen en un entorno sanitario. Ha de ser capaz de evaluar dichas urgencias psiquiátricas en función de los criterios de ingreso y derivación, así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de las habilidades clínicas necesarias realizar las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar una aproximación diagnóstica inicial a través de la historia clínica y la anamnesis.
- Identificar las situaciones clínicas compatibles con la condición de trastorno mental.
- Realizar una orientación terapéutica en el ámbito de urgencias de los principales síndromes psicopatológicos.
- Alcanzar la competencia necesaria en la utilización de los criterios de ingreso hospitalario y derivación a los dispositivos sanitarios correspondientes.
- Entablar una relación terapéutica con los pacientes y favorecer un ambiente de comprensión, confianza, empatía y confidencialidad con ellos y sus familiares.
- Consultar eficazmente con otros profesionales sanitarios y colaborar activamente con los mismos en el contexto de un servicio multidisciplinar para la gestión de casos complejos.
- Realizar intervenciones en diferentes situaciones de crisis, así como haber adquirido las habilidades necesarias para realizar un manejo adecuado de las situaciones conflictivas.

## **NIVELES DE RESPONSABILIDAD**

Para garantizar, a lo largo del periodo de formación, un incremento progresivo del grado de responsabilidad y una supervisión decreciente se han de establecer diferentes niveles de responsabilidad. A continuación se definen estos niveles de forma operativa:

**Nivel 1.** Nivel de mayor responsabilidad. El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión aunque puede disponer de esta posibilidad si lo considera oportuno.

**Nivel 2.** Nivel de responsabilidad intermedia. El residente realiza el acto médico bajo la supervisión directa o indirecta del facultativo especialista.

**Nivel 3.** Nivel de menor responsabilidad. El residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista.

## **GRADO DE SUPERVISIÓN**

Según establece la orden SCO/2616/2008, el médico en formación requiere un grado decreciente de supervisión según avanza el trayecto formativo. A continuación y en función de los niveles de responsabilidad recogidos en el apartado 4, se describe el grado de supervisión de los residentes de Psiquiatría durante su actividad en Urgencias.

## **RESIDENTE DE PRIMER AÑO**

Los residentes de primer año realizarán las guardias en el Servicio de Urgencias del Hospital distribuidas tanto en nivel I como II del mismo Servicio. En este primer año, estarán supervisados, en todo momento, por facultativos especialistas o residentes de superior año de otros servicios médicos.

Durante el primer año de la residencia, el grado de responsabilidad del residente durante la guardia será, en todos los casos, de nivel 3. No podrán realizar ninguna intervención terapéutica ni alta hospitalaria o emisión de informe médico sin la supervisión de un facultativo especialista responsable.

El nivel de responsabilidad de las diferentes habilidades a adquirir se expone en el capítulo relativo a las guardias troncales médicas y quirúrgicas, no pudiendo emitir ningún informe de alta médica, sin supervisión, lo que para esta actividad representa un nivel 3 de responsabilidad.

### **RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO**

Los residentes de segundo año comenzarán las urgencias psiquiátricas de forma específica mediante la realización de las guardias de especialidad. La guardia será de presencia física en el Hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. A lo largo de toda la jornada de guardia, el médico residente será supervisado en su actividad por un facultativo especialista con presencia física en el Hospital.

El nivel de supervisión en el segundo año de la residencia será de 3-2. Inicialmente será de nivel 3 en la atención a las urgencias psiquiátricas. De forma progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) podrá adquirir un nivel 2 de responsabilidad. El residente de 2º año ha de consultar previamente todos los pacientes susceptibles de ingreso o derivación mediante traslado a otro centro. El residente ha de comunicar los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad.

### **RESIDENTE DE TERCER AÑO**

El residente de tercer año realizará las guardias de presencia física en el Hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Hasta las 22.00 h dispondrá de la presencia física de un especialista cuya supervisión a partir de esa hora y hasta las 8.00 AM del día siguiente será localizable mediante teléfono, pero con la posibilidad de acudir al Hospital si fuera necesario.

El nivel de responsabilidad del segundo año de la residencia será de 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable o del tutor). El residente de tercer año deberá de consultar previamente la realización de ingresos hospitalarios. Deberá comunicar, aunque sea a posteriori, las incidencias relevantes de la guardia, así como los traslados a otros centros según la sectorización sanitaria.

### **RESIDENTE DE CUARTO AÑO**

El residente de 4 año realizará las guardias, igual que los residentes de 2º y 3º año, mediante presencia física en el Hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Dispondrá de la presencia física de un facultativo responsable hasta las 22.00 h y, posteriormente, localizable telefónicamente hasta las 8.00 AM del día siguiente.

La responsabilidad del residente de guardia será de nivel 1 durante todo el año. El residente de cuarto año ha de tener una cierta autonomía aunque podrá consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia. No ha de consultar previamente los ingresos o traslados aunque deberá comunicarlos al especialista responsable.

## **RESUMEN**

### **▪ Residente de primer año**

Urgencias médicas no psiquiátricas.

Nivel de responsabilidad 3

### **▪ Residente de segundo año**

Urgencias psiquiátricas:

Nivel de responsabilidad 3-2

Consulta especialista previo ingreso

Consulta especialista previo traslado  
Comunica todo tipo de acto médico  
Revisión con responsable de informes urgencias

▪ **Residente de tercer año**

Urgencias psiquiátricas:

Nivel de responsabilidad 2-1  
Consulta especialista previo ingreso  
Comunica incidencias relevantes y traslados a otros centros

▪ **Residente de cuarto año**

Urgencias psiquiátricas:

Nivel de responsabilidad 1  
Consulta especialista si lo considera necesario  
Comunica ingresos o traslados