

PROCOLO DE SUPERVISION DE RESIDENTES

ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE SALUD MENTAL**

**SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL**

MADRID, FEBRERO 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. ALCANCE	4
4. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN	5
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA	6
5. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO	7
6. DISPOSITIVOS DOCENTES	9
7. ROTACIONES DEL MIR DE PSIQUIATRÍA Y NIVEL DE SUPERVISIÓN	11
8. GUARDIAS	16
ANEXO I.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA	18

1. INTRODUCCIÓN

En el presente documento se exponen las tareas, responsabilidades y obligaciones de los residentes y los principales conocimientos, habilidades y actitudes a adquirir para un cuidado especializado del paciente con trastorno mental por parte de la Especialidad de Psiquiatría en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM) del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

La formación se realiza en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Ramón y Cajal, adscrita a la Comisión de Docencia de dicho Hospital. Fue acreditada según resolución del 31 de agosto de 2011 de la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y Política Social, con modificaciones posteriores (ampliación de dispositivos docentes asociados según resolución de 13 de mayo de 2013, incremento plaza PIR según resolución de 9 de noviembre de 2020) contando en la actualidad con una capacidad docente de 4 residentes/año en la especialidad de Psiquiatría, 2 residentes/año en la especialidad de Psicología y 2 residentes/año en la especialidad de Enfermería de Salud Mental.

Este protocolo se ajusta a las normas de la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC y se asienta legislativamente en la normativa al respecto, recogida en los siguientes documentos:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 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 donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

- Orden de 2023 por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental (Pendiente de publicación)

Conforme a lo previsto en el artículo 4 del RD 689/2021 de 3 de agosto, por el que se establece el título de médico/a Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, se actualizan diversos aspectos del título de Especialista en Psiquiatría, pasando a tener una **duración mínima de 5 años**.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de Psiquiatría de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, garantizando la calidad de la misma. Por otro lado, se busca garantizar una asistencia segura y de calidad a todos los pacientes, respetando las normas éticas y legales de la atención sanitaria. Por último, busca establecer las bases sobre las que sustentan el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desarrollan los residentes en su práctica laboral de manera que les permita adquirir un nivel de responsabilidad creciente en función de su adquisición progresiva de competencias profesionales.

3. ALCANCE

Este protocolo afecta a todos los residentes durante su rotación o estancia en el servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del servicio.

4. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia - en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran - y con la naturaleza y dificultad de cada actividad a realizar. Estos dos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan para llevarla a cabo. Se establecen, en línea con lo recomendado en el hospital, tres niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.

Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.

El residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.

El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del profesional responsable. El residente debe conocer en todo momento quién es y cómo localizar a la persona responsable de su supervisión, solicitando la supervisión necesaria acorde a su nivel de formación y a las actividades que va a llevar a cabo.

La labor de supervisión será llevada a cabo por los distintos tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio donde rotan. Al inicio de cada jornada laboral, el residente conocerá quien es el responsable de su supervisión, garantizando la presencia física del supervisor con el residente de primer año. La distribución semanal del trabajo, con revisión diaria de la carga asistencial y el personal de plantilla presente por parte del Jefe de Servicio permite garantizar la supervisión de los residentes por los profesionales de

plantilla y el conocimiento de los facultativos especialistas de la identidad de los residentes bajo su tutela durante la jornada.

La divulgación del presente documento a través de la intranet, la aceptación por parte de los profesionales de plantilla y la distribución a través de las vías de comunicación habitual del servicio tras la aprobación de la Comisión de Docencia garantizan que todos los profesionales de la plantilla conozcan dicho protocolo, así como sus responsabilidades y obligaciones con respecto a la supervisión de los residentes.

El residente conocerá el presente documento desde la primera reunión con el tutor en el periodo formativo y será informado de las actualizaciones que se lleven del documento. Así mismo, el residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para aquellas actividades que se detallan en el presente documento y siempre que lo consideren necesario (ante manejo de pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones sociales y legales complicadas de manejar, llegar al límite de sus posibilidades diagnósticas y terapéuticas, etc).

En cualquier caso, el adjunto responsable del paciente deberá mantenerse informado de la situación de los pacientes que tenga a su cargo, independientemente de que el residente asuma, en función de su etapa formativa, autonomía en su práctica diaria, supervisando la actividad de todos los residentes bajo su tutela según los términos recogidos en este protocolo y de acuerdo con la legislación vigente.

El facultativo especialista será el responsable último de los informes de atención y documentos de los pacientes (informes de alta e informes de seguimiento).

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor, en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar y el nivel de supervisión requerido en cada momento. En todo caso, el residente tiene derecho a conocer a los profesionales a los que podrá recurrir y consultar cuando lo considere necesario.

1.1. RESIDENTES DE PRIMER Y SEGUNDO AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente. Las actividades formativas serán las propias del

servicio de destino, la práctica clínica cotidiana bajo tutorización y la formación continuada.

Durante este primer año y de forma específica, los residentes estarán acompañados en todo momento por un facultativo especialista en Psiquiatría, que realizará supervisión continua tanto para realizar cualquier exploración como para realizar la historia clínica al paciente durante el primer mes.

A partir del segundo mes podrá historiar y explorar a un paciente solo pero deberá consultar todos los aspectos de la visita al médico especialista, incluida la petición de exploraciones complementarias. El curso clínico deberá ser supervisado siempre por el adjunto. En ningún caso podrá prescribir o informar o firmar un informe de alta.

1.2. RESIDENTES DE TERCER AÑO

Durante el tercer año de residencia, la supervisión será de un nivel 2, si bien para algunas actividades que no haya realizado antes precise un nivel 3, pudiendo asumir en determinadas actividades muy específicas un nivel 1.

En general, el residente asumirá como propios los pacientes, historiándolos, revisando incidencias y explorándolos. Deberá ser supervisado en el diagnóstico, la prescripción y realización de los informes, consultando la adecuación de solicitud de pruebas. Tendrá un nivel 3 de responsabilidad para la información, planificación y realización de informes de alta.

1.3. RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados. El residente deberá asumir en su mayoría responsabilidad grado 1 por lo que llevará a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.

En todo momento participaran junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1, R2 y R3. En función de su experiencia en cada nivel asistencial tendrá labores con los distintos niveles de responsabilidad.

5. ESQUEMA GENERAL DEL PROGRAMA FORMATIVO

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

Incluye formación en:

- a) Metodología de la investigación.
- b) Bioética.
- c) Organización, gestión y legislación sanitaria.
- d) Psiquiatría Legal y Forense.
- e) Gestión Clínica.

La formación transversal a la que se refiere este apartado se organiza en parte por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades, así como a través de la organización de sesiones exclusivas para los residentes de Psiquiatría sobre aspectos específicos estrechamente relacionados con la especialidad (internamiento forzoso, evaluación de incapacidades, etc.)

2.- Formación en Psiquiatría:

2.1 Formación Nuclear: Programas transversales

Primeramente se cuenta con un programa común de dos años troncal para los residentes que realicen la Especialidad de Psiquiatría y los que realicen la Especialidad de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Los tres años posteriores se realiza una formación específica y diferenciada en ambas especialidades y se realizará en los dispositivos asistenciales del Hospital Universitario Ramón y Cajal y su Servicio de Psiquiatría.

- R1 y R2
 - Centros de salud mental Infantil y de la Adolescencia: 4 meses.
 - Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y hospital de día: 2 meses.
 - Unidades de psiquiatría psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: 1 mes.
 - Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: 1 mes.
 - Centro de salud mental de adultos: 4 meses.
 - Unidad de Hospitalización de adultos: 2 meses.
 - Dispositivos de Neurología/ Medicina Interna/Urgencias/Pediatría: 2 meses cada una.
- R3, R4 y R5

- Unidades de hospitalización breve, incluyendo Hospitalización de TCA: 6 meses.
- Hospital de Día: 3 meses.
- Centro de salud mental de adultos: 5 meses.
- Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: 3 meses.
- Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: 2 meses.
- Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: 2 meses.
- Dispositivos o programas de psicogeriatría: 2 meses.
- Unidades clínicas especializadas: 6 meses.
- Libre elección: 4 meses

2.2 Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia.

- a) Ciencias básicas.
- b) Psicoterapias.
- c) Actividades científicas e investigadoras.
- d) Guardias:
 - Urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes.
 - Guardias de Psiquiatría a partir del 6º mes de R1: entre 3 y 4/mes.

6. DISPOSITIVOS DOCENTES

En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario Ramón y Cajal se integran los siguientes dispositivos docentes:

- Unidad de Hospitalización:
 - Unidad de Hospitalización Breve del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

- Unidad de Hospitalización de Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Unidad de Hospitalización breve de la Infancia y/o Adolescencia en Hospital Universitario Niño Jesús (según convenio)
- Centro de Salud Mental Comunitario (CSM):
 - CSM de Barajas
 - CSM de Ciudad Lineal
 - CSM de Hortaleza
 - CSM de San Blas
- Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (media y larga estancia)
 - Hospital de San Miguel
 - H. Dr. Rodríguez Lafora
- Centro de Día/Unidad de Rehabilitación Comunitaria:
 - Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Salud Mental Intanto-Juvenil
 - Consultas Externas de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Ramón y Cajal.
 - Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Barajas
 - Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Ciudad Lineal
 - Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Hortaleza
 - Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de San Blas
- Otros dispositivos y Unidades clínicas/investigación especializadas
 - Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace de adultos. Hospital Universitario Ramón y Cajal
 - Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace Infanto-juvenil. Hospital Universitario Ramón y Cajal
 - Unidad de Psicopatología y Psiquiatría de Enlace Infanto-juvenil. Hospital Universitario Niño Jesús (según convenio)
 - Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
 - Unidad de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP). Hospital Universitario Ramón y Cajal

- Unidad de Hospitalización de Trastornos de Personalidad del Hospital Dr. Rodríguez Lafora
- Alcoholismo y otras adicciones
 - Unidad de Drogodependencias y Patología Dual del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal
Incluye Unidad de Hospitalización para Desintoxicación de sustancias
 - Unidad de Desintoxicación Alcohólica (UDA) del Hospital Dr. Rodríguez Lafora
 - CAD-CAID de zona (Madrid Salud y Oficina de Salud Mental)
- Psicogeriatría:
 - Programa de Psicogeriatría. Consultas Externas del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal.
 - Unidad de Hospitalización de Psicogeriatría del Hospital Dr. Rodríguez Lafora

7. ROTACIONES DEL MIR DE PSIQUIATRÍA Y NIVEL DE SUPERVISIÓN

1.- NEUROLOGÍA, MEDICINA INTERNA, PEDIATRÍA Y ROTACIÓN POR URGENCIAS GENERALES

a) Neurología (2 meses)

Ubicación: Servicio de Neurología del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Nivel de supervisión: nivel 3

b) Medicina interna (2 meses)

Ubicación: Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3

c) Rotación por Urgencias/ Medicina Familiar y Comunitaria (2 meses)

Ubicación: Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Ramón y Cajal/
Centros de Atención Primaria de la Gerencia del antiguo área 4.

Nivel de supervisión: nivel 3

d) Rotación por Pediatría. (2 meses)

Ubicación: Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3

2.- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS

Duración: 9 meses

Ubicación:

- Unidad de Hospitalización de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Unidad de Hospitalización de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3 durante los primeros 3 meses de rotación en el período R1-R2. Los 6 meses restantes, realizados durante los años R3-R4-R5, el nivel de supervisión será nivel 2 y nivel 1 progresivamente.

3.- CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS (CSM)

Duración: 11 meses

Ubicación: CSM de San Blas, Hortaleza, Ciudad Lineal y Barajas.

Nivel de supervisión: nivel 3 durante los primeros 5 meses de rotación en el período R1-R2. Los 6 meses restantes, realizados durante los años R3-R4-R5, el nivel de supervisión será nivel 2 y nivel 1 progresivamente.

4.- PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y DE ENLACE DE ADULTOS

Duración: 5 meses

Ubicación: Unidad de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3 durante el mes de rotación en el período R1-R2. Los 4 meses restantes, realizados durante los años R3-R4-R5, el nivel de supervisión será nivel 2 y nivel 1 progresivamente.

5. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO-JUVENIL

Duración: 2 meses

Ubicación: Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Niño Jesús (según convenio)

Nivel de supervisión: nivel 3.

6.- PSIQUIATRIA PSICOSOMATICA Y DE ENLACE DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Duración: 1 mes

Ubicación: Unidad de Psicósomática y Psiquiatría de enlace de la Infancia y la Adolescencia del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Niño Jesús (según convenio) / Unidad de Psicósomática y Psiquiatría de enlace de la Infancia y la Adolescencia del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3.

7.- CENTRO DE SALUD MENTAL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Duración: 4 meses

Ubicación:

- Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Barajas
- Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Hortaleza
- Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de Ciudad Lineal
- Psiquiatría Infanto-Juvenil del CSM de San Blas
- Consultas Externas de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Universitario Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3.

8.- REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA: CENTROS DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOSOCIAL

Duración: 2 meses

Ubicación: Hospital de San Miguel / H. Dr. Rodríguez Lafora.

Nivel de supervisión: nivel 3 y progresivamente nivel 2 a lo largo de la rotación.

9.- HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS

Duración: 3 meses

Ubicación: Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal

Nivel de supervisión: nivel 3 y progresivamente nivel 2 a lo largo de la rotación.

10.- ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

Duración: 3 meses

Ubicación: Unidad de Drogodependencias y Patología Dual del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Nivel de supervisión: nivel 3 y progresivamente nivel 2 a lo largo de la rotación.

11.- UNIDADES CLÍNICAS/INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADAS

Duración: 6 meses. Esta rotación se configurará según las preferencias del residente y de acuerdo con el tutor para ampliar el campo de conocimiento de la especialidad, con una duración de 6 meses con periodos mínimos de 2 meses en los dispositivos que se señalan a continuación

Nivel de supervisión: nivel 3 y progresivamente nivel 2 a lo largo de la rotación, pudiendo llegar en algunos casos al nivel 1

Ubicación:

- Unidad de Hospitalización de Trastornos de Personalidad del Hospital Dr. Rodríguez Lafora
- Alcoholismo y otras adicciones

- Unidad de Drogodependencias y Patología Dual del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Unidad de Desintoxicación Alcohólica (UDA) del Hospital Dr. Rodríguez Lafora
- Psicogeriatría:
 - Programa de Psicogeriatría. Consultas Externas del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal.
 - Unidad de Hospitalización de Psicogeriatría del Hospital Dr. Rodríguez Lafora
- Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Unidad de Atención Integral a Primeros Episodios Psicóticos (PAIPEP). Hospital Universitario Ramón y Cajal
- Unidad especializada/investigación en programas especiales de psiquiatría de enlace (Trastornos funcionales del movimiento, Trasplante hepático, Cirugía bariátrica, Psiconcología, Rehabilitación cardíaca, etc.)

12.- ROTACION DE LIBRE ELECCIÓN

Duración: 4 meses. Tal como establece el programa formativo de la especialidad, el residente dispone de un periodo de libre elección de 4 meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Se realizará preferentemente en el 5º año de residencia o en el segundo semestre del 4º año.

Se podrá dividir en dos periodos de 2 meses cada uno

La supervisión de los residentes en la rotación libre se adaptará a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente en función de la experiencia y conocimientos del residente. Así mismo, el nivel de supervisión se ajustará a lo estipulado por el Servicio en el que se esté llevando a cabo la rotación correspondiente.

Los residentes de Psiquiatría provenientes de otros hospitales del extranjero que realicen una rotación externa por nuestro Servicio deberán tener un nivel 3 de supervisión, independientemente de su año de residencia, siendo su función únicamente la de observador de las actividades realizadas por el adjunto.

8. GUARDIAS

Según el programa oficial de la especialidad se aconseja realizar entre 3-4 guardias al mes. Su distribución será la siguiente:

- Urgencias generales: los seis primeros meses de residencia
- Guardias de Psiquiatría. Una vez terminado el periodo de las guardias de urgencias generales, hasta el final de la residencia.

Guardias de Psiquiatría

Durante la guardia médica del Servicio de Psiquiatría habrá dos médicos residentes de presencia física. Dichos residentes serán un R1 (segundo semestre)-R2 y un R3-R4-R5.

Existe una responsabilidad progresiva en las funciones del residente, y así los R1, que en su segundo semestre hacen guardias, consultarán siempre a su R mayor (y al adjunto si precisa) y no firman los informes de alta, que serán firmados por el R mayor.

Los médicos de guardia de psiquiatría tienen las siguientes funciones de atención médica continuada:

- Las llamadas del Servicio de Urgencias sobre problemas psiquiátricos
- Las llamadas urgentes de los diversos servicios del hospital sobre problemas psiquiátricos de pacientes ingresados, cuando esta atención no corresponde al Servicio de Interconsulta.
- Problemas urgentes en pacientes ingresados en el Servicio de Psiquiatría desde las 15h hasta las 8h. del día siguiente en días laborables, y las 24 h en días festivos.
- Pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Psiquiatría

El objetivo de formación en las urgencias psiquiátricas:

- Anamnesis y exploración psicopatológica de las urgencias psiquiátricas.
- Solicitud de pruebas complementarias cuando lo considere necesario.
- Diagnóstico diferencial
- Manejo terapéutico de las urgencias psiquiátricas
- Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencias.
- Información a familiares de pacientes atendidos durante la guardia.

- Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, crisis psicosocial y familiar, etc.).

En el Protocolo de Supervisión de las Guardias de Psiquiatría se recoge de manera detallada el carácter formativo de esta actividad, con particular referencia al año de residencia (ANEXO I).

ANEXO I.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LAS GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA

PROTOCOLO DE SUPERVISION DE LA GUARDIA

ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL
DE SALUD MENTAL**

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

MADRID, MARZO 2023

ÍNDICE

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES
2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE
3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO
4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN
5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DEL RESIDENTE EN FUNCIÓN DE AÑO DE RESIDENCIA
6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO
7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO
8. MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LA GUARDIA.
9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ADMINISTRATIVOS (incluye la firma de informes)
10. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

1. ESTRUCTURA Y FUNCIONES

La guardia médica del Servicio de Psiquiatría está formada por un médico adjunto y dos médicos residentes de presencia física. Uno de considerado de menor rango (1º y 2º año) y otro de mayor rango (de 4º o 5º año), considerando el 3º año un rango intermedio dado el grado de autonomía adquirido. Cada guardia se integra por un residente “menor” y un residente “mayor” salvo circunstancias excepcionales (por necesidades del servicio) en las deban coincidir residentes del mismo rango, tras haber sido debidamente planteadas y autorizadas por el adjunto de guardia y/o los tutores de Psiquiatría.

Además existirá un tercer residente de guardia:

1. Un residente de Medicina de Familia
2. Un psicólogo interno residente (PIR)

Ocasionalmente se añadirá un enfermero interno residente (EIR) que realizarán guardias en turnos de 7 horas.

Médicos residentes y adjunto de guardia se encuentran localizables (anteriormente mediante dos buscas) en un teléfono corporativo. Uno de ellos lo lleva el adjunto (50373) y el otro (54777) los residentes.

Los médicos de guardia de psiquiatría tienen las siguientes **funciones de atención médica continuada:**

- Atender las llamadas del Servicio de Urgencias sobre problemas Psiquiátricos
- Atender las llamadas de los diversos servicios del hospital sobre problemas psiquiátricos de pacientes ingresados, desde las 15h hasta las 9h del día siguiente en días laborables, y las 24 h en días festivos. La atención de estas llamadas en días laborables entre las 9:00 a 15:00 horas correrá a cargo de la Sección de Interconsulta de psiquiatría, que se contactará mediante el busca de Interconsulta (58392).
- Atender los problemas urgentes de pacientes ingresados en la unidad de hospitalización breve (UHB) de Psiquiatría desde las 15h hasta las 9h del día

siguiente en días laborables, y las 24h en días festivos (La atención en días laborables entre las 9:00 a las 15:00 horas, corre a cargo de los médicos asignados a la hospitalización).

- Atender a los pacientes ingresados en Observación de Urgencias a cargo de Psiquiatría.

2. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL RESIDENTE

Funciones del MIR de Psiquiatría:

- Atención en primer lugar y con prioridad sobre sus funciones habituales de todas las llamadas urgentes a Psiquiatría.
- Anamnesis y exploración psicopatológica de los casos consultados.
- Solicitud de pruebas complementarias cuando lo considere necesario.
- Redacción de informe en historia clínica o en informe de urgencia
- Información a familiares de pacientes atendidos durante la guardia.
- Visita médica a la UHB de Psiquiatría por la tarde-noche los días laborables y por la mañana y por la tarde-noche los días festivos.
- Participar en el pase de guardia aportando información sobre los ingresos realizados, las coordinaciones y las incidencias que puedan ser de interés para el servicio.

El horario de guardia del MIR de Psiquiatría es en los días laborables desde las 15 h hasta 8:00 am del día siguiente. Y desde las 9 h hasta las 9 am del día siguiente en los fines de semana y festivos.

Funciones del residente de medicina de familia

- Anamnesis y exploración psicopatológica, solicitud y valoración de pruebas complementarias y redacción de informes de urgencia de forma conjunta o supervisada por el residente de psiquiatría.
- Visita médica a la UHB de Psiquiatría por la tarde-noche los días laborables y por la mañana y por la tarde-noche los días festivos conjuntamente con el residente de psiquiatría.
- Información a familiares de pacientes atendidos en urgencias
- Colaboración en la valoración somática de pacientes atendidos por la guardia en la UHB, en urgencias o en otros servicios

- Participación activa en el pase de guardia

El horario de guardia del residente de medicina de familia es de 15:00h a 8:00h días laborables y de 24h días festivos.

Funciones del PIR

- Anamnesis y exploración psicopatológica, y redacción de informes de urgencia de forma supervisada por el residente de psiquiatría.
- Colaborar en el pase de visita a la UHB de Psiquiatría por la tarde-noche los días laborables y por la mañana y por la tarde-noche los días festivos conjuntamente con el residente de psiquiatría.
- Información a familiares de pacientes atendidos en urgencias
- Participación activa en el pase de guardia

El horario de guardia del PIR es de 15:00h a 8:00h días laborables y de 24h días festivos.

Funciones del EIR

- El papel del EIR en la guardia es fundamentalmente de observador, pudiendo colaborar con el resto del equipo de guardia en la atención al paciente y en la información a familiares.

El EIR hace turnos de guardia de 7 horas: de 15 a 22 horas en días laborables, y de 8 a 15 h o de 15 a 22 h los festivos.

3. DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS Y FUNCIONES DEL ADJUNTO

- Supervisión de la atención realizada a los pacientes psiquiátricos atendidos durante la guardia por el residente, cuando éste lo requiera.
- Gestionar el uso de las camas de la UHB de psiquiatría durante las guardias, contemplando la decisión de traslado de pacientes desde otros servicios del hospital, o desde otros hospitales.
- Supervisión directa física en las ocasiones en que sea requerido por el residente u otros médicos adjuntos del hospital.
- Visita médica presencial a la UHB de Psiquiatría las tardes-noches laborables, y los fines de semana por la mañana, por la tarde y por la noche, valorando a los pacientes que lo requieran a criterio del personal de enfermería.

- Participación activa en el pase de inicio y fin de la guardia.

El horario de guardia del adjunto de Psiquiatría es de 15:00h a 8:00h días laborables y de 24h días festivos.

4. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Habitualmente el residente, recibirá la solicitud de asistencia a un paciente (generalmente mediante llamada telefónica), por parte de los profesionales de triaje y otras áreas del servicio de urgencias, así como de los diferentes servicios intrahospitalarios y de la UHB psiquiátrica, tras lo cual intentará acudir con la mayor diligencia a brindar la asistencia oportuna. Los residentes se repartirán el trabajo de acuerdo a su nivel de competencia, a su vez determinado por el año de residencia cursado organizando el trabajo con el fin de evitar la demora asistencias y priorizando siempre según el nivel de urgencias de la demanda.

El médico residente deberá avisar al adjunto en situaciones de sobrecarga asistencial y cuando se enfrenten a alguna patología o situación excesivamente compleja para su nivel de competencia.

En el resto de los casos, el residente evaluará en primer lugar al paciente mediante historia clínica, exploración y valoración de estudios complementarios y consulta al archivo del hospital. Tras ello podrá tomar decisiones de solicitar nuevos estudios complementarios urgentes o decisiones terapéuticas urgentes, de acuerdo a su nivel de formación y responsabilidad progresiva.

El residente será el encargado de redactar el informe psiquiátrico del paciente a través de la Historia Clínica, siguiendo las conclusiones que se hayan alcanzado tras su valoración, o discusión del caso con el otro residente y el adjunto, o de la valoración conjunta con el adjunto en cuanto a anamnesis, exploración, diagnóstico, tratamiento, decisión de ingreso o alta.

5. DESCRIPCIÓN DE TAREAS DEL RESIDENTE EN FUNCIÓN DE AÑO DE RESIDENCIA

- Todos los residentes de Psiquiatría realizarán las tareas arriba especificadas (valoración de un paciente, incluyendo anamnesis, evaluación de exploraciones complementarias y redacción de la historia clínica).

- Existe una responsabilidad progresiva en las funciones del residente, y así los R1 que en su segundo semestre inician guardias de Psiquiatría consultarán siempre al residente mayor y al adjunto si precisa. Los R2 deben consultar al residente mayor (si está disponible) o al adjunto sobre pacientes o situaciones difíciles (intentos de suicidio, ingresos involuntarios u otros aspectos médicos legales), o pacientes en los que se duda sobre su ingreso en nuestra UHB, o que van a ser derivados a otros hospitales.
- Los R3 y R4 y R5 podrán progresivamente tomar decisiones sobre el manejo de pacientes más complejos. En cualquier caso, podrán consultar siempre con el adjunto.
- Todos residentes deberán poner en conocimiento del adjunto de guardia sobre los ingresos involuntarios de pacientes.
- Los residentes de primer año no podrán firmar informes de alta siendo esto cumplimentado por los residentes de segundo a quinto año.

6. TAREAS QUE DEBIERAN SER SIEMPRE REALIZADAS POR EL ADJUNTO

- El médico adjunto estará siempre disponible para responder a cualquier consulta que realicen los médicos-residentes sobre los casos que éstos consideren necesario, especialmente aquellos que les ocasionen dudas diagnósticas o terapéuticas, resulten conflictivos o planteen cualquier dificultad que los médicos-residentes no puedan resolver por su cuenta.

Esta consulta podrá realizarse telefónicamente o requiriendo la presencia física del médico adjunto en función de la complejidad de cada caso.

- Es tarea exclusiva del adjunto autorizar el traslado de pacientes de otras plantas a la UHB de psiquiatría, así como los contactos con el jefe de hospital, sea por el motivo que fuese.
- Le compete la comunicación con los adjuntos de puerta u otros adjuntos, cuando haya discrepancia entre las opiniones de éstos y los residentes de psiquiatría.
- La gestión de las camas libres de la UHB, determinando la colaboración con otros hospitales cuando nos sea requerido por no disponer aquellos de camas libres.
- El adjunto apoyará en las gestiones de coordinación de pacientes llamando a los hospitales, en caso de que exista sobrecarga asistencial.

- Ante la solicitud de un alta voluntaria en la UHB de Psiquiatría o en Urgencias, el residente podrá evaluar al paciente, pudiendo revocar dicha alta si existiesen criterios de no competencia, pero será decisión exclusiva del adjunto de Psiquiatría la autorización de dicha alta voluntaria.

7. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LA INFORMACIÓN DEL ADJUNTO

a) Pase de guardia

- Durante los días laborables se realizará el pase de guardia a las 14.30h en el despacho 9 de las Consulta Externas Psiquiatría en la planta -1 Derecha, estando presentes en la misma el médico adjunto de urgencias psiquiátricas (con su residente rotante) equipo de guardia entrante (el adjunto y los residentes).

- Tras finalizar la guardia, a las 8.30 am en la sala de reuniones /control de enfermería de la UHB de Psiquiatría en la planta 8º Derecha: la guardia el equipo saliente, se reúne con el médico adjunto de urgencias (con su residente rotante) y los adjuntos de la UHB (con sus respectivos rotantes, así como el personal de enfermería y auxiliares). Durante dicha reunión se informará de los ingresos que se hayan cursado en la UHB de Psiquiatría, de los pacientes que se encuentren en el servicio de Urgencias y de aquellas incidencias acaecidas durante la guardia que se considere importante resaltar.

- Durante las guardias en días festivos o en fin de semana dicha reunión se realizará a las 9:00h entre equipo de guardia saliente y equipo de guardia entrante en sitio hospitalario determinado por ambos. Durante dicha reunión se informará de los ingresos que se hayan cursado en la UHB de Psiquiatría, de los pacientes que se encuentren en el servicio de Urgencias y de aquellas incidencias acaecidas durante la guardia que se considere importante resaltar.

- Un residente del equipo saliente comunicará a la Interconsulta las llamadas recibidas durante la guardia desde los diferentes servicios del hospital, ya sean de pacientes conocidos por la Interconsulta o no. Igualmente, si existiesen pacientes infanto-juveniles en Urgencias o en la planta de Pediatría, se lo comunicará al adjunto o residente de Psiquiatría infantil.

b) El adjunto podrá supervisar, a través de la Historia Clínica Electrónica, los pacientes que están siendo atendidos por los residentes.

c) Durante la guardia existirá un contacto permanente entre médico residente y médico adjunto. El funcionamiento del teléfono corporativo garantiza dicho contacto. El médico adjunto estará siempre a disposición inmediata para cualquier consulta o para acudir a visitar pacientes.

d) Si la presión de urgencias lo permite, el equipo de guardia se reunirá, preferentemente en el Box de Psiquiatría, a última hora de la tarde y de la mañana para comentar los casos pendientes, así como casos resueltos que puedan resultar interesantes.

8. MECANISMOS PARA DOTAR DE CONTENIDO DOCENTE A LA GUARDIA.

a) Planteamiento previo del caso, inmediatamente tras la consulta: Fundamentalmente el R1-R2, pero también cualquier residente que no haya tenido experiencia previa suficiente con el problema planteado, comentarán el caso con el R mayor (si está disponible), o con el adjunto. Se realizará de forma preliminar un diagnóstico diferencial, valorando las patologías más graves y frecuentes a las que puede enfrentarse, aspectos importantes a tener en cuenta y un plan de actuación, que pueden verse modificados al ver al paciente.

b) Evaluación conjuntamente con el adjunto de los casos más significativos, por gravedad, dificultad diagnóstica, o interés clínico. Repaso conjunto de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias. Discusión de diagnóstico diferencial, actitudes diagnósticas y terapéuticas, y previsión de posibles complicaciones y evolución.

c) Reuniones del equipo de guardia a final de la mañana y de la tarde para comentar los casos pendientes y otras incidencias

d) Sesiones diarias de pase de guardia, donde se comentan ante el resto de miembros del Servicio que acudan al pase los pacientes atendidos en la guardia. Esto permite discusión de los casos y actitudes a tomar de forma conjunta.

A estas sesiones de pase de guardia deben asistir tanto el adjunto que inicia

la guardia como el que la termina.

9. ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ADMINISTRATIVOS (incluye la firma de informes)

- Los médicos residentes atenderán las llamadas recibidas durante la guardia, organizando su actuación según la urgencia de cada demanda. Si existiese sobrecarga de avisos, solicitarán el apoyo del adjunto. Se deberá recoger en la historia médica el nombre de los facultativos de guardia que han participado en la evaluación del paciente (residente y/o adjunto).
- En el caso del servicio de urgencias, si el paciente es dado de alta por psiquiatría o ingresa en la UHB, el médico residente (a partir de su segundo año de residencia) podrá firmar el informe de alta. Si el adjunto ha participado en la valoración, puede también firmar el informe de alta.

10. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL RESIDENTE EN LAS GUARDIAS

La evaluación del residente se basará en la actuación del mismo durante el transcurso de la actividad y estará a cargo del médico adjunto supervisor pudiendo ser transmitida verbalmente o por otro medio al tutor correspondiente.