

# Protocol de Supervisió

Metges/ses Residents de  
l'Especialitat:

Psiquiatria (4 anys)

**Autores:** Dra.Marta Puig, Dr.Evaristo Nieto

**Duració de l'especialitat:** 4 anys

**Data de elaboració:** Abril de 2023

**Aprovació per la Comisió de Docència:** 12 d'abril 2023

# Índex

|  |    |
|--|----|
| 1. Objectiu del protocol .....                                       | 3  |
| 2. Àmbit d'aplicació .....   | 3  |
| 3. Bases legislatives .....  | 4  |
| 4. Supervisió de les activitats assistencials .....                  | 6  |
| A. Generalitats .....  | 6  |
| B. Activitats .....  | 6  |
| 5. Nivell de supervisió de l'especialitat segons àrees de rotació .. |    |
| 5.1 Àrea d'Hospitalització e Interconsultes.....                     | 8  |
| 5.2. Àrea Ambulatoria (CESAM, CASD).....                             | 10 |
| 5.3. Àrea Hospital de Dia d'adults i comunitària.....                | 11 |
| 5.4. Àrea de Psiquiatria Infanto-Juvenil.....                        | 12 |
| 5.5. Àrea d'Urgències.....   | 13 |
| 5.6. Àrea de Recerca.....  | 14 |
| 6. Bibliografia.....   | 15 |

# 1. Objectiu del protocol

El present protocol de supervisió del resident d'**Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP**, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents en la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de l'*Article 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrer*, pel que es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: *"Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés"*.

Tal com s'indica en el citat *Article 15.5 del Real Decreto 183/2008*, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i per a què es realitzin revisions periòdiques.

## 2. Àmbit d'aplicació

El present document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució. Afectarà tant a aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com a aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Al mateix temps, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents que pertanyen a Althaia realitzin en Centres o Unitats Docents externes.

# 3. Bases legislatives

Tal i com s'ha indicat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'Article 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'ha tingut en compte el capítol V: *Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente* que inclou els Articles 14 i 15 de l'esmentat Real Decreto 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra Institució.

A continuació es fa una transcripció literal dels Articles citats:

**Real Decreto 183/2008** (B.O.E. de 21 de febrero de 2008).

## **Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.*

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.**

*1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.*



*Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.*

*2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.*

### **Supervisión de residentes de primer año**

*3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.*

*Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.*

*Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.*

*4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.*

*En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.*

*5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.*

*Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*

# 4. Supervisió de les activitats assistencials

## A. GENERALITATS

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents guarda relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en el que es trobin. A més a més, la naturalesa i dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que precisen.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

**Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda.** Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de forma independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa a l'adjunt responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

**Nivell 2. Responsabilitat mitja / Supervisió directa.** El resident té suficient coneixement però no té la suficient experiència per a realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. Aquestes activitats s'han de realitzar sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

**Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física.** El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però gens experiència. El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i la resta, dividint nivells de responsabilitat també diferenciats per a cada un d'ells. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.

## B. ACTIVITATS

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es desenvoluparà per aquells professionals que prestin servei en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació, anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor del que s'ha establert com a objectiu per a una determinada activitat, en aquell any formatiu.



Les activitats apreses en anys anteriors, mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indiqui el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi obtenir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es podrà disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de comunicar aquest fet al Tutor de residents, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que se comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

## 5. Nivell de supervisió de l'especialitat

### I. AREES DE ROTACIÓ FORA DE LA UNITAT DOCENT DE SALUT MENTAL.

Aquestes rotacions son Medicina Interna, Neurologia, Atención primaria y Urgencias Generals que es realitzen sempre els pimer semestre de RI

La supervisió dels R1 serà directa amb presència física del/dels diferents professionals especialistes dels Serveis pels quals està rotant. **Es requerirà una supervisió total (nivell 3 de supervisió).** Els especialistes supervisaran les activitats i informes que facin els residents.

### II. AREES DE ROTACIO EN LA UNITAT DOCENT DE SALUT MENTAL

A continuació especificuem la supervision dels MIR de Psiquiatria en les diferents rotacions fetes a l'Unitat Docent de Salut Mental

| ÀREA D'HOSPITALIZACIÓ PSIQUIATRICA/ INTERCONSULT.   | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|----|----|----|----|
| Correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la situació global d'aquest | 3  | 2  | 2  | 1  |
| Realitzar informe d'alta o ingrés hospitalari   | 3  | 2  | 2  | 1  |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Emplenar els documents de consentiment informat de les proves o tractaments que ho requereixin (TEC, Permis. Therapeutics etc)          | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Valorar adequadament la necessitat d'ingres involuntari i gestionar la autorització Judicial del mateix                                 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Establir una relació amb els pacients i els seus familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets                      | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Interpretar correctament els resultats de les exploracions complementàries bàsiques (analítiques, radiologia, ECG)                      | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Indicar la realització d'exploracions complementàries (analítica, exploracions psicomètriques, TAC )                                    | 3 | 2 | 2 | 2 |
| Valorar adequadament patologia orgànica i sol.licitar les interconsultes necessaries  | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer les indicacions dels principals fàrmacs utilitzats així com les seves interaccions i els seus efectes                          | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer les indicacions de la TEC utilitzats així com les seves interaccions i els seus efectes secundaris                             | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Realitzar sessions de TEC   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Realitzar una correcta orientació diagnòstica diferencial i terapèutica de la patologia més prevalent en població adulta                | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Establir una correcta valoració psicopatologica dels pacients i saber interpretar les diferents escales de valoració (HDRS, YMRS, BPRS) | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i aplicar els protocols de l'Unitat :Contenció mecànica, seguretat, RCP etc.   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Coneixer i aplicar les Guies Terapeutiques dels principals Trastorns Mentals ( T.Bipolar, Esquizofrenia, TCA etc)                       | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Proporcionar informació al pacient i la seva família o acompanyants   | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i saber diagnòsticar i tractar els quadres més habituals a la Interconsulta: Sd. Confusional, enolisme, T. Adaptatius          | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer les malalties orgàniques amb presentació psiquiàtrica ( endocrines, infeccioses, neurològiques etc)                            | 3 | 3 | 2 | 1 |



|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Conèixer els fàrmacs causants de patologia psiquiàtrica :<br>Corticoides, antiparkinsonianos, antiinfecciosos                                       | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer els efectes 2aris dels psicofàrmacs amb repercusió greu: nefropatia, parkinsonisme, hiponatrèmia,convulsions, agranulocito                 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer indicacions i circuit dels ingressos programats per desintoxicació d' alcohol i cocaïna i el seu abordatge durant la seva hospitalització. | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer i detectar la comorbilitat psiquiàtrica ( patologia dual) i mèdica i el seu abordatge durant la hospitalització                            | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Detecció de necessitat psicosocials i coordinació amb altres membres del equip (Treball Social, Psicologia, Terapeuta Ocup.                         | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Valoració del risc d' incumpliment terapèutic en els TMS i saber indicacions i maneig dels Antipsicòtics d' acció perllongada                       | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i diagnosticar comorbilitats en els TMS, tant a eix I ( TDAH, TEA, consum de substàncies) com a eix II (TP, DI ..)                         | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i valorar adequadament el risc de suïcidi i heteroagressivitat en pacients hospitalitzats.   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Valoració del risc de recaiguda precoç i de hospitalització molt perllongada en funció de problemes socials i personalitat                          | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Coordinació i derivació al alta al recurs assistencial adequat: CESAM,HOSPITAL DIA, , SOCIOSANITARIO, CAS, etc                                      | 3 | 2 | 2 | 1 |

| <b>ÀREA DE CONSULTA AMBULATORIA (CSMA/CAS)</b>   | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Correcta història clínica i completa exploració psicopatologica del pacient fent una valoració inicial de la situació global | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Diagnostic i tractament del TMS : EQ i altresT.Psicòtics, Tr.Afectius ( UP y BP)   | 3         | 2         | 2         | 1         |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Diagnostic i tractament de Trastorns no TMS :però específics i freqüents ( T. Ansietat TOC, TCA, TP, TDAH)  | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Coordinacions i treball en equip amb la resta de professionals ( Psicologia, Infermeria, Serveis Socials ) i diferents recursos                             | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer i participar en les principals teràpies psicològiques ( TCC, Mindfullnes etc,) tant individuals com grupals  | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Conèixer tots els recursos i programes específics de derivació ( PIAD, ASSIR, PAETPI, PSI, TMS)   | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Coordinació adequada amb la primària per realitzar altes i devolució de pacients  | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer les indicacions dels principals psicofàrmacs utilitzats així com les seves interaccions i els seus efectes   | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Realitzar una correcta orientació diagnòstica i terapèutica de la patologia mental ambulatoria en població adulta   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Establir una correcta valoració biopsicosocial i funcional dels pacients atesos   | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Mantenir actitud empàtica i respectuosa cap al pacient, familiars i resta de personal sanitari que sigui respectuosa amb els seus drets                     | 3 | 2 | 1 | 1 |
| Detecció de necessitat psicosocials i coordinació amb altres membres del equip (Treball Social, Psicologia, Terapeuta Ocup.                                 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Coordinació i derivació si cal al recurs assistencial adequat: UHP ,HOSPITAL DIA, Primària, CAS etc   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer indicacions i circuit dels ingressos programats per desintoxicació d' alcohol i cocaïna  | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i detectar la comorbilitat psiquiàtrica ( patologia dual) i orgànica dels pacients psiquiàtrics ambulatoris i tractarla adequadament               | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer i saber indicar ambulatoriament els diferents tractaments per desintoxicacions i deshabituacions específiques (tabaquisme,PMM, interdictors d'alco | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer les diferents teràpies psicològiques ( individuals i grupals ) en l' abordatge dels pacients amb addiccions  | 3 | 3 | 2 | 1 |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Conèixer les principals indicacions de derivació i funcions de l'equip d'infermeria en el CASD (,vacunes, controls d'orina,administració de Aversivos , de Metadona) | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer indicacions i funcions de treball social en l'abordatge de les addiccions ( derivacions a CT, maneig problemes legals, ..)                                  | 3 | 2 | 2 | 1 |

| <b>ÀREA D'HOSPITAL DE DIA</b>   | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la situació global d'aquest   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Realitzar informe d'alta o ingrés hospitalari   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Emplenar els documents de consentiment informat de les proves o tractaments que ho requereixin, emplenarà els comunicats judicials i la documentació que sigui necessària | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Establir una relació amb els pacients i els seus familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Indicació i valoració de les exploracions complementàries bàsiques , i psicomètriques necessàries   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Coneixer i aplicar les diferents escales de valoració psicopatologia i Funcional (HDRS; BPRS, PSP, GAF, HONOS)  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Conèixer les indicacions dels principals fàrmacs utilitzats així com les seves interaccions i els seus efectes  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Realitzar una correcta orientació diagnòstica i terapèutica de la patologia més prevalent en població adulta  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Conèixer les característiques específiques :principals indicacions i maneig dels pacients ingressats a Hospital de Dia  | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Conèixer les tècniques bàsiques de rehabilitació : avaluació d'habilitats i dificultats funcionals, millora d' habilitats socials i programes específics de rehabilitació | 3         | 3         | 2         | 1         |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Conèixer indicacions i funcions i coordinacions amb diferents recursos d' atenció a TMS ( PSI, Centre Dia,pisos tutelats, residència, Club Social) | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer criteris de derivació a recursos ambulatoris (CSMA, CASD) i Hospitalaris ( UHP d' agudos-subaguts) des de H.de día i Comunitària          | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Proporcionar informació al pacient i la seva família o acompanyants  | 3 | 2 | 2 | 1 |

| <b>SERVEI INFANTO-JUVENIL :</b>  | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la situació global d'aquest  | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Coneixer criteris d'ingres i alta en U5 realitzant nota d'ingrés hospitalari i informe d'alta  | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Realitzar una correcta orientació diagnòstica diferencial i terapèutica de la patologia més prevalent en Nens i adolescents ingresats (TCA, TEA, T.PSICOTICS, T. AFECTIUS ETC) | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Establir una relació amb els pacients i els seus familiars o acompanyants que sigui respectuosa amb els seus drets   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Interpretar correctament els resultats de les exploracions complementàries bàsiques (analítiques, radiologia, ECG)   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Indicar la realització d'exploracions complementàries (analítica, exploracions psicomètriques,TAC )  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Valorar adequadament patologia orgànica i sol.licitar les interconsultes necessaries   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Indicar els principals fàrmacs utilitzats en Psiq.Inf. així com les seves interaccions , efectes aspectes específics en nens i adol.   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Realitzar indicacions d'ingres, tractament i alta dels pacients de Hospital de Día   | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Realitzar coordinació i derivació CON recursos ambulatoris (CESMIJ) , Hospitalaris ( U5) i comunitaris   | 3         | 3         | 2         | 1         |

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| Maneig de patologies habituals a Hospital de Dia (TCA, Autolesions, TEA etc   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Coordinacions i treball en equip amb la resta de professionals ( Psicologia, Infermeria, Serveis Socials ) i diferents recursos | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Maneig de patologies habituals a CESMIJ (TDAH, TEA, T. ADAPTATIUS , ANSIETAT , DEPRESSIO)                                       | 3 | 3 | 2 | 1 |

| <b>ÀREA D'URGÈNCIES</b>   | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Correcta història clínica i completa exploració del pacient fent una valoració inicial de la situació global d'aquest   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Realitzar informe d'alta d'urgències  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Emplenar els documents de consentiment informat de les proves o tractaments que ho requereixin, emplenarà els comunicats judicials i la documentació que sigui necessària | 3         | 3         | 2         | 2         |
| Mantenir actitud empàtica i respectuosa cap al pacient, familiars i resta de personal sanitari que sigui respectuosa amb els seus drets                                   | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Indicar la realització d'exploracions complementàries (analítica, radiologia, TAC , Toxics en orina) i/o sol.licitud de interconsulta a altres especialistes              | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Conèixer les indicacions dels principals fàrmacs utilitzats així com les seves interaccions i els seus efectes  | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Diagnòstic adequat de tots els trastorns psiquiàtrics i la causalitat o comorbilitat orgànica que pot existir   | 3         | 3         | 2         | 1         |
| Establir una correcta valoració cognitiva dels pacients i saber aplicar la escala MEC per descartar Demència  | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Maneig adequat i autònomament de les situacions crítiques (agitació, auto i heteroagressivitat) i de les urgències de psiquiatria infato-juveni                           | 3         | 3         | 2         | 1         |

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Realitzar i executar el PT de resolució de la urgència incloent tractament farmacològic i derivació per ingrés o consulta ambulatoria        | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Aplicar adequada i autònomament aspectes legals de les urgències: ingrés involuntari, altes voluntàries, informes judicials                  | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Proporcionar informació al pacient i la seva família o acompanyants  | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Conèixer les indicacions terapèutiques de les patologies mentals urgents més freqüents   | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Realitzar valoració de la gravetat del pacient i establir una correcta prioritització d'atenció al pacient en funció de la gravetat d'aquest | 3 | 3 | 2 | 1 |
| Conèixer les diferents destinacions del pacient des de l'atenció urgent per a prioritzar la seva atenció ambulatoria                         | 3 | 3 | 2 | 1 |

| <b>ÀREA DE CONEIXEMENT (RECERCA)</b>   | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> | <b>R4</b> |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Elaborar una lectura crítica d'un article de revista científica mèdica                                 | 3         | 2         | 2         | 1         |
| Participar en la elaboració de base de dades de variables clíniques , biològiques i sociodemogràfiques | 3         | 2         | 1         | 1         |
| Adquirir els coneixements necessaris per redactar un cas clínic  | 3         | 2         | 1         | 1         |
| Adquirir els coneixements necessaris per a redactar un original breu revisió de sèrie de casos         | 3         | 3         | 3         | 2         |

# 6. Bibliografia

- *LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las Profesiones sanitarias.*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *Estatuto Marco. Ley 55/2003, de 16 de diciembre (BOE núm. 301, de miércoles 17/12/2003).*



**XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA**  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)