



Hospital Universitari
Mútua Terrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Protocolo de supervisión de Psiquiatría

Psiquiatría

PLAN DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Autores: Dr. Bernardo Sánchez Fernández

Dr. Alejandro Amor Salamanca

Centro: Hospital Universitario MútuaTerrassa

Fecha de elaboración: Marzo 2022

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 29/03/2022

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Marco Legal	3
3. Deber de supervisión	4
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	4
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria	7
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada. . ¡Error! Marcador no definido.	0

1. Objetivo del protocolo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Psiquiatría.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Psiquiatría.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Psiquiatría.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2022>).

2. Marco Legal

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Psiquiatría, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Deber de supervisión

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

4. Supervisión de los Especialistas en Formación

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión es** en la especialidad que se esté cursando y un **nivel decreciente de supervisión**, a medida que se avanza en la

adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Psiquiatría un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será Supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén eructando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa el especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce el que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

Nivell de supervisió de les activitats durant la jornada ordinària

Activitat o procediment	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Bioética, y marco legal				
Respetar derechos humanos del enfermo mental con especial atención a las particularidades de los distintos grupos etarios (menores, adultos, mayores)	3	2	1	1
Respetar los límites en la relación medico-paciente previniendo posibles abusos	3	2	1	1
Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad de pacientes o representantes legales	3	2	1	1
Aplicar marco legal a las situaciones de negligencia, maltrato o abuso detectados en la práctica asistencial	3	2	1	1
Comunicación Clínica				
Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental y su posible variabilidad clínica	3	2	1	1
Comunicarse y colaborar con el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios implicados (Servicios educativos, sociales, jurídicos u otros)	3	2	1	1
Trabajo en equipo y en red				
Poner la práctica puntual en relación a organización de los recursos de salud mental a nivel internacional, nacional, autonómico y local	3	2	1	1
Participar y colaborar en el Trabajo en red disciplinar y multidisciplinar	3	2	1	1
Utilizar eficientemente los recursos disponibles	3	2	1	1
Habilidades diagnósticas y clínicas básicas				
Usar e integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos en la recogida de la información de la anamnesis clínica	3	2	1	1
Incluir la información procedente de diversas fuentes (entorno familiar, social, laboral, académico o registros clínicos) para completar anamnesis	3	2	1	1
Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental	3	2	1	1
Reflejar la diversidad cultural en la realización de una anamnesis e historia clínica completa	3	2	1	1

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Marzo 2022

Identificar riesgos potenciales para el paciente y para los otros a través de la entrevista clínica	3	2	1	1
Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo	3	2	1	1
Realizar una exploración física general cuando es relevante para el diagnóstico psiquiátrico	3	2	1	1
Identificar los síntomas y signos relacionados con los trastornos de salud mental	3	2	1	1
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas	3	2	1	1
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas y de neuroimagen	3	2	1	1
Aplicar las clasificaciones vigentes de los trastornos mentales	3	2	1	1
Valorar las alteraciones de la salud que son coincidente, consecuentes o que contribuyen a los trastornos mentales y a su tratamiento	3	2	1	1
Identificar y valorar los factores biológicos, toxicológicos, psicológicos y sociales que afectan al curso y al pronóstico de los trastornos mentales	3	2	1	1
Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familia, laboral y académica	3	2	1	1
Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad o a su tratamiento	3	2	1	1
Realizar una formulación diagnóstica que integre todos los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y revisarla a lo largo del tiempo	3	2	1	1
Establecer, mantener y reparar, si se precisa, la alianza terapéutica	3	2	1	1
Evaluar la capacidad del paciente o representantes legales para dar su consentimiento o participar en una toma de decisiones en función de su salud mental	3	2	1	1
Realizar registros clínicos pertinentes a los principios de documentación clínica así como informes de alta con especial énfasis en la prudencia de posibles consecuencias legales de los mismos	3	2	1	1
Intervenciones terapéuticas				
Utilizar de un modo seguro, eficiente y ético los métodos de tratamiento psiquiátrico, de acuerdo con la mayor evidencia disponible	3	2-3	2	
Iniciar un tratamiento individualizado que integre aspectos biológicos, psicoterapéuticos y sociales y el manejo de riesgos	3	2-3	2	
Manejo de dinámicas grupales generales, de ámbito psicoeducativo y terapéuticas	3	2-3	2	
Realizar, bajo supervisión, algún tipo de intervención psicoterapéutica	3	2-3	2	
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas: insuficiencia respiratoria aguda, estados de shock, disminución del nivel de conciencia, insuficiencia coronaria aguda, realizar maniobras de	2-3	NA	NA	NA

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Marzo 2022

soporte vital inmediato				
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas	3	2-3	2	
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntaria, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos	3	2-3	2	
Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal personal, familiar, social, laboral y académica	3	2-3	2	
Actualizar decisiones de alta de urgencias o de ingreso agudo o subagudo en relación a la influencia de factores de riesgo o de protección intercurrentes	3	2-3	2	
Uso específico de psicofármacos en las diferentes franjas etarias	3	2-3	2	
Indicación y correcta interpretación de pruebas complementarias farmacogenéticas	3	2	1	1
Uso de terapias físicas específicas como la Terapia Electro Convulsiva	2	2	2	1
Manejar las indicaciones de métodos de contención verbal ,uso de técnicas sensoriales de desescalada conductual, métodos de contención psicofarmacológica y de contención física y mecánica en situaciones de preagitación y agitación psicomotriz, con especialmención en ésta última al marco legal	3	2-3	2	2
Manejar técnicas de intervención en crisis con pacientes, familias y agentes sociales	3	2-3	2	2
Determinantes de la enfermedad y promoción de la salud mental				
Identificar los factores de salud general, sociales, económicos, culturales y normativas que influyen en la salud mental de las poblaciones	3	2	1	1

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada

Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada

Activitat o procediment	Nivell de supervisió			
	R1	R2	R3	R4
Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad de pacientes o representantes legales	3	2-3	2	1
Aplicar marco legal a las situaciones de negligencia, maltrato o abuso detectados en la práctica asistencial	3	2-3	2	1
Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un estado mental agudo y su posible variabilidad clínica	3	2-3	2	1
Comunicarse y colaborar con el resto de profesionales sanitarios y no sanitarios implicados (Servicios educativos, sociales, jurídicos u otros)	3	2-3	2	1
Manejar criterios de interconsulta al resto de especialidades médicas de urgencia	3	2-3	2	1
Realizar registros clínicos pertinentes a los principios de documentación clínica así como informes de alta con especial énfasis en la prudencia de posibles consecuencias legales de los mismos	3	2-3	2	1
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas	3	2-3	2	1
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntaria, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos	3	2-3	2	1
Actualizar decisiones de alta de urgencias o de ingreso agudo o subagudo en relación a la influencia de factores de riesgo o de protección intercurrentes	3	2-3	2	1
Manejar las indicaciones de métodos de contención verbal, uso de técnicas sensoriales de desescalada conductual, métodos de contención psicofarmacológica y de contención física y mecánica en situaciones de preagitación y agitación psicomotriz, con especial mención en ésta última al marco legal	3	2-3	2	1
Manejar técnicas de intervención en crisis con pacientes, familias y agentes sociales	3	2-3	2	1
Manejo específico de criterios de decisión en urgencias de conducta suicida en el contexto del Código de Riesgo de Suicidio vigente en	3	2-3	2	1

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Marzo 2022

Catalunya				
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas: insuficiència respiratòria aguda, estados de shock, disminució del nivel de consciencia, insuficiència coronaria aguda, realitzar maniobres de soporte vital immediato	2-3	NA	NA	NA

Todas las guardias se hacen con adjuntos de presencia física. / Se hacen guardias con adjunto localidad a partir de R3.

En las guardias con adjunto localizado, lo /la residente lo tendrá que contactar siempre en las siguientes situaciones: duda diagnóstica que afecta al plan a corto plazo, duda sobre la decisión ingreso/alta, problemas legales.

En situació d'emergència, el resident haurà de contactar amb el metge de guàrdia de medicina qui assumirà la responsabilitat de l'atenció al pacient fins l'arribada de l'especialista localitzat. .