



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



# Unitat Docent Psicologia Clínica

## Protocol de supervisió

# **PLA DE SUPERVISIÓ DE PSICOLOGIA CLÍNICA**

---

## **Autors:**

**Xavier Gay Pascual** (tutora docent)

**Núria Palau Ortega** (tutora docent)

**Centre:** Hospital Universitari Mútua Terrassa

**Data d'elaboració:** Març 2022

**Data d'aprovació pel Comitè de Docència:** 29-03-2022

1. Objectiu del protocol .....	3
2. Marc Legal.....	3
3. Deure de supervisió.....	4
4. Nivells de supervisió.....	4
5. Supervisió de les activitats assistencials en jornada ordinària	
5.1 Activitats.....	8
5.2 Nivells desupervisió.....	10
6. Nivell de supervisió durant les guàrdies/atenció continuada.....	13

## 1. Objectiu del protocol

---

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents de Psicologia Clínica.

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada al nostre centre i també als que, pertanyent a un altre centre, estiguin al nostre desenvolupant la seva activitat professional, degudament autoritzada. Igualment ho és quan els nostres residents van a un altre centre a fer una part de la seva formació.

El protocol ha de ser conegut no només pels residents sinó també per tots els professionals assistencials de les diferents àrees del Servei de Psicologia clínica i centres col·laboradors.

Aquest document està disponible per consulta al web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2022>).

## 2. Marc Legal

---

Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals. El deure general de supervisió és inherent a l'exercici de les professions sanitàries en els centres on es formen residents. Així, tots els adjunts al Servei de Psiquiatria responsables del servei, ho són també de la supervisió del resident: 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.

Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives. El protocol s'ha de presentar als òrgans de direcció del centre perquè el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica:

- ✓ Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.

- ✓ Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya.

### 3. Deure de supervisió

---

El deure general de supervisió en un Centre Hospitalari Universitari amb programes oficials per a la Formació Sanitària Especialitzada està implícit en tots els professionals que presten serveis en les diferents unitats assistencials per les quals roten els residents en formació.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de programar les activitats assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per facilitar el compliment de l' itinerari formatiu de l' especialitat i la integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en aquestes unitats, subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte. La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han d'establir els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada a la unitat o dispositiu pel qual rotin.

El psicòleg/ga resident en cap cas podrà considerar-se un/a estudiant. Té dret a rebre docència i supervisió, i el deure de prestar una tasca assistencial.

### 4. Supervisió dels Especialistes en Formació

---

#### Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la salut. Aquest sistema formatiu suposa l' assumptió progressiva de Supervisió és en l' especialitat que s' estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s' avança en l' adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins arribar al grau de Supervisió inherent a l' exercici autònom de l' especialitat sanitària.

En aplicació d' aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sens perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin.

Como normas generales:

1. Els residents tindran en la rotació en el Servei de Psicologia Clínica un professional de plantilla que supervisarà el seu treball.

La supervisió dels residents de primer any serà de presència física.

Serà obligació dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals estiguin rotant o prestant serveis d' atenció continuada els residents. Els esmentats especialistes han d' autoritzar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

2. A partir del segon any, la supervisió serà progressivament decreixent. A aquests efectes, el/la tutor/a del/la resident podrà impartir, tant a aquest/a com als especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de supervisió requerida pels residents al seu càrrec, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. En tot cas, el/la resident té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en la qual presti serveis i podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

## Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

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

### Nivell 3. Supervisió alta

El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions, però no experiència. El/la resident observa i ajuda l'especialista de plantilla que és qui fa l'activitat o el procediment.

### Nivell 2. Supervisió mitjana

El/la resident en té prou coneixement, però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. El/la resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa\* de l'especialista responsable.

### Nivell 1. Supervisió baixa o a demanda

Les competències adquirides permeten al/la resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa. El/la resident executa i després informa l'especialista responsable. Sol·licita supervisió si ho considera necessari.

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	Supervisió a demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals.
2	Supervisió directa*	Sap com actuar, però li falta experiència per ser autònom/a.
3	Realitzat pel especialista	Sols té coneixements teòrics, pot observar i ajudar.

\* Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant el/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes

d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l' especialista estigui de presència física durant tota l' activitat o el procediment.

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 sempre el Nivell de Supervisió màxima a l' inici de la rotació, independentment de l' any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, s'havia de notificar aquest fet al tutor/a del /la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

## 5. Supervisió de les activitats assistencials en la jornada ordinària

---

### 5.1. Activitats

#### **Programa d'atenció a la salut mental d'ADULTS ambulatoria (CSMA), de suport a l'atenció primària (PSP) i comunitària (EIPP)**

Els residents de primer any roten pel Centre de Salut Mental d'Adults (que inclou PSP) durant 12 mesos i, seguidament, a l'inici del segon any inicien una agenda pròpia de pacients una vegada a la setmana, que compaginen amb pràcticament la resta de rotacions fins el final de la residència. No és fins el quart any que passen per l'Equip d'Intervenció en Psicosis Incipient (EIPP).

#### **Unitat d'atenció a les addiccions tòxiques. Unitat d'atenció al joc patològic i addiccions no tòxiques**

Durant el tercer any, els residents passen per la unitat d'addiccions tòxiques, que pertany al nostre hospital de referència. Durant aquesta rotació, que es de 6 mesos, acudeixen 1 dia /setmana a la unitat d'atenció al joc patològic i altres addiccions no tòxiques, ubicada en un altre hospital amb el qual es realitza un conveni de col·laboració.

#### **Hospitalització Aguts/Subaguts**

Durant el segon any de formació, el resident passa 4 mesos a la Unitat d'Aguts que pertany al nostre hospital de referència i 3 mesos per la unitat de Subaguts .

#### **Programa de psicologia clínica de la salut. Interconsulta i enllaç**

Durant el segon any de formació, el resident passa 4 mesos per psicologia clínica de la salut (rotació compartida amb Aguts).

#### **Programa de psicologia clínica infantil i de l'adolescència**

Durant el tercer any de formació, el resident passa 10 mesos per psicologia infantil i juvenil (Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil, Unitat d'Autisme, Hospital de Dia d'Adolescents) on està supervisat sobretot a l'inici de la rotació. Un cop adquirits els coneixements bàsics el resident realitzarà una agenda pròpia a CSMIJ d' 1 dia / setmana (amb supervisió indirecta d'un adjunt de referència).



### **Programes de formació específica**

La creixent complexitat de la Psicologia Clínica requereix, un cop establerta la formació bàsica, l'especialització en àmbits molt diversos. Per això, es proposa una rotació de lliure elecció de 4 mesos, per tal que els residents puguin accedir a camps de desenvolupament específics de la Psicologia Clínica no inclosos en el circuit bàsic de rotació. Ha de tenir l'aprovació del seu tutor i de la comissió de docència corresponent. Així mateix, els continguts han de quedar adequadament reflectits en l'informe final que faci el tutor de les activitats realitzades pel resident.

### **Sociosanitari: Psicogeriatria i Cures pal·liatives**

Durant el segon any de formació, el resident passa 1 mes per Sociosanitari on està supervisat sobretot a l'inici de la rotació.

### **Trastorns de la conducta alimentària (TCA)**

Durant el quart any de formació, el resident passa 4 mesos per la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària (UTCA) del nostre hospital de referència.

## 5.2 Nivells de supervisió durant la jornada ordinària, segons dispositiu.

\* = progressiu a mesura que avança la rotació.

	Activitat	NIVELL DE SUPERVISIÓ			
		R1	R2	R3	R4
CSMA/ PSP ADULTS	Avaluació i diagnòstic en primeres consultes en pacients adults en règim ambulatori	3/2*	1	1	1
	Elaboració d' històries clíniques	2	1	1	1
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup	3/2*	1	1	1
	Elaboració d'informes psicològics	3/2*	1	1	1
	Participar en les coordinacions amb Atenció Primària, col·laborant en la valoració conjunta i derivació de casos (PSP)	3			
	EIPP ADULTS	Realització de primeres entrevistes per a la valoració del cas i la creació del vincle terapèutic en pacients amb sospita de primer episodi psicòtic			
	Elaboració de plans d'intervenció multidisciplinar				3/2*
	Realització de visites de seguiment comunitàries y domiciliàries, tant individuals com familiars				3/2*
	Realització d' intervencions grupals				3/2*
ADDICCIONS	Avaluació, diagnòstic i valoració en primeres consultes, de forma específica en addiccions			3/2/1*	3/2/1*
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup			3/2/1*	3/2/1*
HOSPITALITZACIÓ	Aplicació de tècniques de		2/1*		

<b>ADULTS</b>	psicodiagnòstic i avaluació neuropsicològica en pacients ingressats amb trastorn mental				
	Intervenció clínica i seguiment dels pacients ingressats amb trastorn mental i les seves famílies, en format individual i grupal		2/1*		
<b>PROGRAMA PSICOLOGIA CLÍNICA I DE LA SALUT</b>	Identificació i diagnòstic de morbiditat psicopatològica que interfereixi en el curs i / o el tractament de la patologia mèdica.		3/2*		
	Aplicar programes i procediments de tractament psicològic per a pacients ingressats amb patologia mèdica		3/2*		
<b>INFANTOJUVENIL</b>	Avaluació i diagnòstic en primeres consultes d'infants i adolescents			2/1*	
	Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup			2/1*	
	Avaluació i realització de tractaments psicològics per a pacients infantojuvenils ingressats (Hospital de Dia d'Adolescents, Autisme)			2/1*	
<b>SOCIOSANITARI</b>	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual / familiar per a persones grans ingressades en sociosanitari		3/2*		
	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual / familiar per malalts en fase terminal ingressades a sociosanitari		3/2*		
<b>UTCA</b>	Avaluació i diagnòstic de pacients amb trastorn alimentari				1
	Planificació, realització i seguiment de tractament psicològic individual, familiar i grupal per a pacients amb				2/1*

Psicologia Clínica

Pla de supervisió

Març 2022

	<b>trastorn alimentari</b>				
	<b>Valoració psicomètrica i psicològica de la idoneïtat d'una intervenció de cirurgia bariàtrica</b>				2/1*

## 6. Nivell de supervisió durant les guàrdies / atenció continuada.

Activitat o procediment	R1	R2	R3	R4
Avaluació, diagnòstic i valoració en primeres consultes, de forma específica en addiccions (CAS)				1
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup (CAS)				1
Avaluació i diagnòstic en primeres consultes en pacients adults en règim ambulatori (CSMA)	3-2	1		
Elaboració d'històries clíniques (CSMA)	3-2	1		
Participar en les coordinacions amb Atenció Primària, col·laborant en la valoració conjunta i derivació de casos (PSP)		1		
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup (CSMA)	3-2			
Avaluació i diagnòstic en primeres consultes d'infants i adolescents (CSMIJ)			1	1
Planificació, realització i seguiment de tractaments psicològics i psicoterapèutics individuals, de parella, de família i de grup (CSMIJ)			1	1

Els residents de psicologia clínica no realitzen guàrdies en cap moment de la residència, la seva activitat continuada consisteix en activitat programada amb els nivells de supervisió recollits a la tabla adjunta.