



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



Unidad Docente Psicología Clínica

Plan de supervisión

PLAN DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autores:

Xavier Gay Pascual (tutora docente)

Núria Palau Ortega (tutora docente)

Centro: Hospital Universitario Mútua Terrassa

Fecha de elaboración: Marzo 2022

Fecha de modificación: Octubre 2022

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia: 19/10/2022

Índice

1. Objetivo del documento	¡Error! Marcador no definido.
2. Marco Legal	¡Error! Marcador no definido.
3. Deber de supervisión.....	5
4. Supervisión de los especialistas en Formación.....	6
5. Niveles de supervisión de las actividades asistenciales durante la jornada ordinaria.....	4
5.1 Actividades.....	9
4.2. Nivel de supervisión.....	10
6. Nivel de supervisión en guardias/atención continuada.....	13

1. Objetivo del documento

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

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su programa de formación sanitaria especializada en nuestro centro y también a los que, pertenecen a algún otro centro, estén desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada. Igualmente lo es cuando nuestros residentes van a otro centro a hacer parte de su formación.

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 Psicología Clínica i centros colaboradores.

Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (<https://mutuaterassa.com/blogs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2021>).

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 Psicología Clínica, 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** 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 Psicología Clínica 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 asistenciales durante la jornada ordinaria

5.1. Actividades

Programa de atención a la salud mental de ADULTOS ambulatoria (CSMA), de soporte a la atención primaria (PSP) y comunitaria (EIPP)

Los residentes de primer año rotan por el Centro de Salud Mental de Adultos durante meses y, posteriormente, vuelven a acudir al inicio del segundo año llevando una agenda propia de pacientes una vez a la semana, que compaginan con prácticamente el resto de rotaciones hasta el fin de la residencia. No es hasta el cuarto año que rotan con el Equipo de Intervención en Psicosis Incipiente (EIPP).

Unidad de atención a las adicciones tóxicas. Unidad de atención al juego patológico y adicciones no tóxicas

Durante el tercer año, los residentes pasan por la unidad de adicciones tóxicas, que pertenece a nuestro hospital de referencia acuden 1 día por semana a la Unidad de atención a Juego patológico y otras adicciones no tóxicas, ubicada en otro hospital con el que se realiza un convenio de colaboración.

Hospitalización Agudos/Subagudos

Durante el segundo año de formación, el residente pasa 4 meses en la Unidad de Agudos que pertenece a nuestro hospital de referencia y 3 meses por la unidad de Subagudos.

Programa de psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace

Durante el segundo año de formación, el residente pasa 4 meses por psicología clínica de la salud (rotación compartida con Agudos).

Programa de psicología clínica infantil y de la adolescencia

Durante el tercer año de formación, el residente pasa 10 meses por psicología infantil y juvenil (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Autismo, Hospital de Día de Adolescentes) donde está supervisado sobre todo al inicio de la rotación. Una vez adquiridos los conocimientos básicos el residente realizará una agenda propia de CSMIJ de 1 día/semana (con supervisión indirecta de un adjunto de referencia).

Programas de formación específica

La creciente complejidad de la Psicología Clínica requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en ámbitos muy diversos. Por ello, se propone una rotación de libre elección de 4 meses para que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo específicos de la Psicología Clínica no incluidos en el circuito básico de rotación que debe tener la aprobación de su tutor y de la comisión de docencia correspondiente. Asimismo, los contenidos deben quedar adecuadamente reflejados en el informe final que haga el tutor de las actividades realizadas por el residente

Sociosanitario: Psicogeriatría y Cuidados paliativos

Durante el cuarto año de formación, el residente pasa ~~3 meses~~ 1 mes por Sociosanitario donde está supervisado sobre todo al inicio de la rotación.

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Durante el cuarto año de formación, el residente pasa 4 meses por la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de nuestro hospital de referencia

5.2. Nivel de Supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

	Actividad	NIVEL DE SUPERVISIÓN			
		R1	R2	R3	R4
CSMA/ PSP ADULTOS	Evaluación y diagnóstico en primeras consultas en pacientes adultos en régimen ambulatorio	3-2	2-1	2-1	1
	Elaboración de historias clínicas	2	1	1	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja i de familia.	3-2	2-1	2-1	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos grupales	3-2	2-1	2-1	1
	Elaboración de informes psicológicos	3-2	2-1	2-1	1
	Administración, corrección e interpretación de pruebas diagnósticas para el estudio de personalidad	3-2	2-1	1	1
	Administración, corrección e interpretación de pruebas diagnósticas para el estudio cognitivo	3-2	2-1	1	1
	Participar en las coordinaciones en Atención Primaria, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos (PSP)	3	2-1	1	1
	Agenda asistencial ambulatoria	3-2	2-1	1	1
EIPP ADULTOS	Realización de primeras entrevistas para la valoración del caso y la creación del vínculo terapéutico en pacientes con sospecha de primer episodio psicótico				3-2
	Elaboración de planes de intervención multidisciplinar				3-2
	Realización de visitas de seguimiento comunitarias y domiciliarias, tanto individuales como familiares				3-2
	Realización de intervenciones grupales				3-2
ADICCIONES	Avaluación, diagnóstico y valoración en primeras consultas, de forma específica en adicciones			3-2-1	2-1

Psicología Clínica

Plan de supervisión

Marzo 2022

	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo			3-2	2-1
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Aplicación de técnicas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica en pacientes ingresados con trastorno mental		2-1		
	Intervención clínica y seguimiento de los pacientes ingresados con trastorno mental y sus familias, en formato individual y grupal		2-1		
PROGRAMA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiere en el curso y / o el tratamiento de la patología médica.		3-2		
	Aplicar programas y procedimientos de tratamiento psicológico para pacientes ingresados con patología médica		3-2		
INFANTOJUVENIL	Evaluación y diagnóstico en primeras consultas de infantes y adolescentes			3-2-1	
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo			3-2-1	
	Evaluación y realización de tratamientos psicológicos para paciente infantojuvenil ingresado (Hospital de Día de adolescentes, Autismo)			2-1	
	Agenda asistencial ambulatoria			2-1	1
SOCIOSANITARIO	Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual / familiar per a persones ancianas ingresadas en sociosanitario		3-2-1		
	Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual / familiar para enfermos en fase terminal ingresados en sociosanitario		3-2-1		
UTCA	Evaluación y diagnóstico de pacientes con trastorno alimentario				3-2-1

Psicología Clínica	
Plan de supervisión	Marzo 2022

Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual, familiar y grupal para pacientes con trastorno alimentario				3-2-1
Valoración psicométrica y psicológica de la idoneidad de una intervención de cirugía bariátrica				3-2-1

6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada.

Actividad procedimiento	R1	R2	R3	R4
Evaluación, diagnóstico y valoración en primeras consultas, de forma específica en adicciones (CAS)				1
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo (CAS)				1
Evaluación y diagnóstico en primeras consultas en pacientes adultos en régimen ambulatorio (CSMA)	3-2	2-1		
Elaboración de historias clínicas (CSMA)	3-2	2-1		
Participar en las coordinaciones con Atención Primaria, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos (PSP)		1		
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo (CSMA)	3-2			
Evaluación y diagnóstico en primeras consultas de infantes y adolescentes (CSMIJ)			2-1	1
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo (CSMIJ)			2-1	1

Los residentes de psicología clínica no realizan guardias en ningún momento de la residencia, su actividad continuada consiste en actividad programada con los niveles de supervisión descritos en la tabla adjunta.