HOSPITAL UNIVERSITARI
INSTITUT
PERE MATA
UNITAT DOCENT

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

Versión: 02

Fecha: 22.03.2023

Elaborado por: Yolanda Alonso, OsaneGoméz, Imma Grau, Inés Niubó, Samuel Pombo

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 27.03.2023

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 27.03.2023

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales** asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible por consulta en la web del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe 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 a los centros donde se forman residentes.
    - *Article104delallei14/1986,GeneraldeSanitat.*
    - *Article34.bdelallei16/2003,de28 demaig,decohesióiqualitatdelSistemaNacionaldeSalut*
    - *Article12.cdelaLlei44/2003,de21denovembre,d'OrdenaciódelesProfessionsSanitàries.*
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia en el área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
    - *Article15.5del RD183/2008, de 8de febrer, pel quales determinen i classifiquenlesespecialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema deformaciósanitàriaespecialitzada.*
    - *Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada aCatalunya*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación esp ɛ cializada de Psiquiatría en el Hospital Universitario Institut Pere Mata

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de 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 deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

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 distintas especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de responsabilidades** 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 responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

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

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones **un profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.

2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
   - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
   - Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las 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 del/la residente podrá impartir, tanto a éste/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 en 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 en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de les 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 el que se encuentren. Además, la naturaleza y la 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 realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel2.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 realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel1.Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión irecta*	Sabe cómo actuar pero carece de experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizada por el especialista	Solamente tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/a la residente conoce lo 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 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 un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

ACTIVIDADES UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE ADULTOS	NIVEL DE SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una correcta historia clínica: anamnesis y exploración psicopatológica	3				
Solicitar e interpretar las exploraciones complementarias solicitadas (niveles de fármacos, ECG, analíticas…)	3				
Realizar una correcta orientación diagnóstica	3				
Plantear un plan de intervención adecuado: farmacológico y psicoterapéutico	3				
Realizar informes asistenciales, de derivación y alta	3				
Identificar y manejar adecuadamente situaciones de crisis (agitación, alteraciones conductuales, ideación autolítica…)	3				
Participar activamente en la formación del servicio: mínimo una sesión clínica	2				
Participar en las coordinaciones con otros recursos asistenciales o no asistenciales y realizar derivaciones de forma adecuada	3-2				
Participar en el programa de TEC , conocer el circuito de derivación a este servicio las indicaciones y el procedimiento	3-2				

ACTIVIDADES UNIDAD DE REFERENCIA PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL/TCA	NIVEL DE SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una correcta historia clínica: anamnesis, exploración psicopatológica adaptada al desarrollo físico y emocional del adolescente	3		1		
Solicitar e interpretar las exploraciones complementarias solicitadas (niveles de fármacos, ECG, analíticas…) así como interconsultas con otras especialidades (neuropediatría, pediatría…)	3-2		1		
Realizar una correcta orientación diagnóstica y plantear un plan de intervención adecuado: farmacológico y psicoterapéutico	3		2-1		
Realizar informes asistenciales, de derivación y alta	3		2-1		
Identificar y manejar situaciones de crisis	3		1		
Informar al paciente y su familia del diagnóstico y plan de tratamiento	3		1		
Participar activamente en la formación del servicio: mínimo una sesión clínica	2		1		

Realizar una integración activa en los equipos multidisciplinares	3-2		1		
Conocer los recursos sanitarios y sociales, participar en las coordinaciones y realizar derivaciones de forma adecuada	3-2		1		
Desarrollar habilidades psicoterapéuticas básicas	3-2		2-1		

ACTIVIDADES CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS	NIVEL DE SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una correcta historia clínica: anamnesis, exploración psicopatológica y proyecto terapéutico individualizado (PTI)	3	2			
Realizar una correcta orientación diagnóstica	3	2			
Plantear un plan de intervención adecuado: farmacológico y psicoterapéutico	3	2			
Realizar informes asistenciales, de derivación y alta	3	3-2			
Identificar y manejar de forma adecuada situaciones de crisis a nivel ambulatorio	3	2			
Informar al paciente y su familia del diagnóstico y plan de tratamiento	3	2			
Participar activamente en la formación del servicio: mínimo una sesión clínica	2	2			
Realizar una integración activa en los equipos multidisciplinares	3-2	2			
Participar en las coordinaciones con otros recursos sanitarios	3-2	2			
Desarrollarhabilidades psicoterapéutica básicas	3-2	3-2			

ACTIVIDADES CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL/ SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN AL TRASTORNO PSICOTICO INCIPIENTE/UNIDAD DE REFERENCIA DE TRASTORNOS DE TCA/UVAPI-UFTEA/UFAA	NIVEL DE SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una correcta historia clínica teniendo en cuenta el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del adolescente: anamnesis, exploración psicopatológica y proyecto terapéutico individualizado (PTI)		2	1	1	1
Adquirir habilidades comunicativas que faciliten la comunicación con el menor y su familia		2	1	1	1
Solicitar e interpretar las exploraciones complementarias solicitadas (niveles de fármacos, ECG, analíticas…)		2	1	1	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica		2	2-1	1	1

Plantear un plan de intervención adecuado: farmacológico y psicoterapéutico		2	2-1	1	1
Realiza informes asistenciales, de derivación y alta		2	2-1	1	1
Identificar y manejar situaciones de crisis		2	1	1	1
Participar activamente en la formación del servicio: mínimo una sesión clínica		2	1	1	1
Realizar una integración activa en los equipos multidisciplinares		2	1	1	1
Participar en las coordinaciones con recursos sanitarios, educativos, de protección al menor y sociales		2	1	1	1
Desarrollar habilidades psicoterapéutica que permitan la intervención tanto individual como grupal adaptada a las características clínicas del adolescente atendido		3-2	2	1	1

ACTIVIDADES INTERCONSULTA Y ENLACE ADULTOS E INFANTO-JUVENIL	**NIVEL DE SUPERVISIÓN**				
	R1	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Realizar una correcta valoración clínica y exploración psicopatológica del paciente		2			1
Realizar una correcta orientación diagnóstica		2			1
Plantear un plan de intervención adecuado de forma coordinada con los profesionales de otras especialidades que intervienen en el caso		2			1
Realizar informes de derivación a recursos sanitarios comunitarios (CSMA, CSMIJ, CAS…)		2			1
Identificar y manejar situaciones de crisis		2			1
Informar al paciente y su familia del diagnóstico y plan de tratamiento. En el caso de ser un menor la información dada al paciente deberá adaptarse a su capacidad cognitiva y desarrollo emocional.		2			1
Participar activamente en la formación del hospital		2			1
Realizar una integración activa en los equipos multidisciplinares		2			1

ACTIVIDADES HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL	NIVEL DE SUPERVISIÓN				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar una correcta historia clínica teniendo en cuenta el desarrollo físico, emocional, intelectual y social del adolescente: anamnesis, exploración psicopatológica y proyecto terapéutico individualizado (PTI)				1	
Realizar una correcta orientación diagnóstica y plan de intervención, que contemple tanto el tratamiento farmacológico como la intervención individual y grupal				1	
Realizar informes asistenciales y de alta, asegurando la vinculación al CSMIJ de referencia				1	
Identificar y manejar de forma adecuada situaciones de crisis				1	
Desarrollar habilidades comunicativas que faciliten la comunicación con el menor y su familia				1	
Participar activamente en la formación del hospital				1	
Realizar una integración activa en los equipos multidisciplinares				1	