



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Versión: **v3**

Fecha: **marzo 2023**

Elaborado por: **Maite Castillón / Álvaro Frías**

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: **22/03/2023**



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 para consulta en la web del centro www.csdm.cat

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 en los centros donde se forman residentes.
 - *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 deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al 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.
 - *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 del sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Servicio de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**



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 investigación 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 a 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 cursen los programas de las diferentes 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente en el 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 distintos 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 servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Dichos 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 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 en la unidad en la cual presten servicio 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 primer nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en 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.

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 realiza 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 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 a demanda	Actúa de forma independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

*Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al 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 los 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 en el ámbito de atención continuada

La supervisión de las actividades en el ámbito de Atención Continuada se realizará por parte de los tutores PIR y de los facultativos que estén prestando sus servicios durante la atención continuada.

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Indicar necesidad de hospitalización	3	2	2-1	1
Atender e intervenir en pacientes con riesgo de suicidio	3-2	3-2	2-1	1
Tratar pacientes en crisis/trauma	3	3-2	2-1	1
Intervenir en casos de duelo perinatal	3	2	2-1	1
RCP básica	3-2	1	1	1

Nivel de supervisión de la especialidad

Actividades o procedimientos	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Actividades o procedimientos generales				
Elaborar informes de exploración psicodiagnóstica	3-2	1	1	1
Elaborar historia clínica completa	3-2	1	1	1
Participar en el trabajo multidisciplinar	3-2	2	2-1	1
RCP básica	3-2	2	1	1
Actividades específicas: Atención a la Salud mental comunitaria y ambulatoria				
Evaluar, diagnosticar y valorar psicopatología en primeras consultas con adultos	3-2			1
Planificar y aplicar tratamientos psicológicos individuales con pacientes adultos	3-2			1
Atender y seguir a nivel ambulatorio y en la comunidad a pacientes con trastorno mental severo	3-2			1
Planificar y aplicar tratamientos psicológicos grupales con pacientes adultos	3-2			1

Aplicar técnicas y pruebas psicodiagnósticas y neuropsicológicas, así como elaborar los informes pertinentes	3-2			2-1
Actividades específicas: Psicología clínica Infantil y de la adolescencia				
Evaluar, diagnosticar y valorar psicopatología en primeras consultas con personas en edad infantojuvenil			2-1	
Planificar, y aplicar tratamientos psicológicos individuales, con familias y en grupos, con pacientes menores de edad			2-1	
Elaborar historias clínicas específicas de valoración infanto-juvenil			1	
Aplicar técnicas y pruebas psicodiagnósticas y neuropsicológicas adaptadas a la edad infanto-juvenil, sí como elaborar los informes pertinentes			2-1	
Indicar altas en pacientes infantojuveniles			2-1	
Derivar pacientes infantojuveniles a otros profesionales y/o recursos sociales o sanitarios			2	
Actividades específicas: Hospitalización de adultos				
Diagnosticar al paciente ingresado y valorar su pronóstico, curso y tratamiento multidisciplinar	3-2	2-1		
Participar en el trabajo multidisciplinar	3-2	2-1		
Actividades específicas: Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.				
Evaluar los problemas psicológicos que interfieren con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas (p.e., cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida)			2-1	2-1
Aplicar intervenciones psicológicas adecuadas a las necesidades del paciente oncológico y sus familiares			2-1	2-1
Evaluar y tratar al paciente con problemas de salud mental en el contexto de las urgencias psiquiátricas			2	2-1
Actividades específicas: Salud Mental y Discapacidad Intelectual (SESMDI)				
Manejar las crisis conductuales que presentan los pacientes con discapacidad intelectual				2-1
Aplicar intervenciones psicológicas adecuadas a las necesidades del paciente oncológico y sus familiares				2-1
Actividades específicas: Programa de atención específica al trastorno psicótico incipiente (PAE-TPI)				
Identificar estados mentales de alto riesgo y de los primeros episodios psicóticos				2-1
Priorizar la vinculación y la intervención precoz de los jóvenes con síntomas psicóticos				2-1



Actividades específicas: Programa de Programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria				
Manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA				2-1
Aplicar los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específica para los TCA				2-1
Actividades específicas: Rehabilitación				
Evaluar las habilidades, potencial de desarrollo y déficit de las personas con trastornos mentales graves		2-1		
Aplicar programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves desde un modelo de recuperación		2-1		
Actividades específicas: Adicciones				
Aplicar los programas de reducción del daño		2-1		
Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característico		2-1		
Actividades específicas: Juego Patológico				
Realizar análisis de la demanda de tratamiento debido al juego patológico				2-1
Aplicar los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico empíricamente validados en juego patológico				2-1