



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

PSIQUIATRÍA infantil y de la adolescencia

Versión: **v1**

Fecha: **20/03/2023**

Elaborado por: **Paloma Varela**

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 **PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (PIyA)**



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 urgencias

La supervisión de las actividades en el ámbito de urgencias de esta especialidad corresponde a la definida en el protocolo de supervisión específico del Servicio de urgencias, ya que los residentes de la especialidad de Psiquiatría temporalmente hacen guardias en este servicio.

Las guardias que realicen en otros servicios, aparte del propio y del de urgencias de medicina, tienen definido el nivel de supervisión en sus respectivos protocolos de supervisión.

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Hacer la historia clínica	3	2-1	1	1	1
Realizar un diagnóstico diferencial	3	2	2	1	1
Planificar e iniciar el tratamiento médico	3	2	2	1	1
Pedir las exploraciones complementarias necesarias (analítica, pruebas de imagen)	3	2	1	1	1
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	3	2	2-1	1	1
Indicar/iniciar pautas de tratamiento de urgencias	3	2	2	1	1
Manejar situaciones de crisis	3	2	2	1	1
Decidir destino del paciente: domicilio, ingreso hospitalario o derivación a los distintos dispositivos	3	2	2	1	1
Indicar contención física e ingreso involuntario	3	2	2-1	1	1
Detectar trastornos somáticos o iatrogénicos subyacentes a cuadros catalogados como psiquiátricos	3	2	1	1	1
Aplicar los aspectos básicos legales de la Psiquiatría de Urgencias	3	3	2	1	1
RCP básica	3-2	1	1	1	1

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividades o procedimientos que se realizan de forma genérica en cada dispositivo	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar la evaluación clínica, cognitiva, la exploración física y neurológica	3	2	2-1	1	1
Diagnosticar las enfermedades somáticas más comunes en la población infanto-juvenil	3	2	2-1	1	1
Plantear una orientación diagnóstica inicial	3-2	2	2	1	1
Pedir las exploraciones complementarias necesarias (analíticas, pruebas de imagen, EEG, etc.)	3	2	2-1	1	1
Interpretar los resultados de las pruebas complementarias	3	2	2-1	1	1
Ajustar dosis de medicación según niveles en sangre	3-2	2	2-1	1	1
Iniciar el tratamiento de acuerdo con la orientación diagnóstica principal	3	2	1	1	1
Evaluar la capacidad de juicio del paciente	3	2	2	1	1
Realizar intervenciones en situaciones de crisis	3	2	2	2-1	1



Interaccionar adecuadamente con pacientes	3	2	2-1	1	1
Informar familiares	3	2	2-1	1	1
Identificar causas somáticas y farmacológicas como posible origen de trastornos psiquiátricos y/o neurológicos	3	2	2	1	1
Diagnosticar y tratar el delirium	3	2	2	1	1
Escribir cursos evolutivos e informes clínicos pertinentes	3-2	2	2-1	1	1
Aplicar algoritmos de tratamiento al paciente refractario	3	2	2-1	1	1
Hacer el abordaje psicoeducativo de pacientes y familias	3	2	2	1	1
RCP básica	3-2	1	1	1	1
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Ambulatorio PSQ Adultos	R1	R2	R3	R4	R5
Formular un diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos, y trastornos del Neurodesarrollo.		3-2			
Indicar/iniciar pautas de tratamiento ambulatorio		3-3			
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Hospitalización de Adultos	R1	R2	R3	R4	R5
Manejar la terapia electroconvulsiva	3				
Hacer una orientación diagnóstica principal	3-2				
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Interconsulta PSQ Adultos	R1	R2	R3	R4	R5
Formular un diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos, del neurodesarrollo y neurodegenerativos		3			
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Ambulatorio PSQ I-J	R1	R2	R3	R4	R5
Entrevista diagnóstica en el paciente ambulatorio	3	2	1	1	1
Indicar/iniciar pautas de tratamiento ambulatorio		3-2	2-1		
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Hospital de día IyA (HDIJ)	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar adecuado manejo de los recursos para la rehabilitación comunitaria				3-2	
Hacer el abordaje psicoeducativo de pacientes y familias				3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Hospitalización I-J (URPIJ)	R1	R2	R3	R4	R5
Manejar la terapia electroconvulsiva	3		2		1
Formular un diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos de inicio en la infancia y adolescencia	3		2-1		1
Aplicar algoritmos de tratamiento farmacológico.	3		3-2		1
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Interconsulta PSQ I-J	R1	R2	R3	R4	R5
Formular un diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos, del neurodesarrollo y neurodegenerativos	3				2-1
Pedir las exploraciones complementarias adecuadas al paciente	3				2-1
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en:	R1	R2	R3	R4	R5



Programa de Trastorno del Espectro del Autismo					
Formular un diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos, y trastornos del neurodesarrollo.				3-2	
Integración en grupos terapéuticos				3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria	R1	R2	R3	R4	R5
Aplicar los criterios de gravedad del TCA				3-2	
Conocer y aplicar los protocolos de intervención multidisciplinar en el tratamiento del TCA				3-2	
Actividades o procedimientos que se realizan de forma específica en: CASD	R1	R2	R3	R4	R5
Diagnóstico y tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en la infancia y adolescencia			3-2		