



PROCOCOLO DE
SUPERVISIÓN DE RESIDENTES:
PSIQUIATRIA

Autor: Fernando Boatas (Jefe de Estudios)

Fecha: marzo 2023

Fecha aprobación: 19 de abril de 2023

ÍNDICE

1. Objetivo del documento.....	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	8
Generalidades.....	8
Actividades	9
5. Rotaciones específicas.....	9
ATENCIÓN PRIMARIA/PEDIATRÍA.....	10
MEDICINA INTERNA.....	10
NEUROLOGÍA.....	11
HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS.....	11
COMUNITARIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA: CSMIJ	12
INTERCONSULTA PEDIÁTRICA	12
HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTES: Hospital de día	13
INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA	13
PSIQUIATRÍA COMUNITARIA: CSMA	14
5.3. TERCER AÑO.....	15
HOSPITALIZACIÓN BREVE: Unidad Agudos.....	15
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	15
REHABILITACIÓN	16
PSIQUIATRÍA DE ENLACE	17
PSICOGERIATRÍA.....	17
ADICCIONES.....	18
INVESTIGACIÓN: FIDMAG.....	18
URGENCIAS: guardias médicas y psiquiátricas	19

1. Objetivo del documento

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permiten graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollan los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La **Comisión de Docencia de la UDMSM de Hospital Sagrat Cor** elabora y aprueba este documento con fecha 19 de abril de 2023 en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema nacional de formación especializada. En el citado artículo se indica: "Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades asistenciales que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés".

Tal y como se indica, además, en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, una vez aprobado, el protocolo "se elevará a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. "

2. **Ámbito de aplicación**

El presente documento será de aplicación a todos los residentes que están desarrollando su programa de formación sanitaria especializada correspondiente en la **UDMSM de Hospital Sagrat Cor**.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra Unidad Docente como aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de la nuestra, se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestra Unidad.

Así mismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales a los residentes pertinentes a nuestra Unidad que realicen en Centros o Unidades externos.

Se estima un periodo de revisión anual con independencia de las revisiones periódicas que se estimen oportunas.

3. Bases legislativas

Tal y como se indica previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en el cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Unidad Docente.

A continuación se transcriben literalmente los artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (BOE de 21 de febrero de 2008)

Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario debe estar a la disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializados y continuados de los profesionales.

Este principio rector determina que las previsiones de este Real Decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se formen los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades llevadas a cabo por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas deben programar sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes y de investigación que se lleven a cabo en las unidades mencionadas, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos en la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, 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 implica 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 que se alcance el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que establece el artículo anterior, los residentes deben someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o la unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que se susciten como consecuencia de la relación mencionada.

3. La supervisión de residentes de primer año debe ser de presencia física y se llevará a cabo los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o la unidad por los que el personal en formación esté haciendo rotación o prestando servicios de atención continuada.

Estos especialistas deben visar por escrito las altas, las bajas y los demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado deben adaptarse a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación debe tener carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente puede impartir, tanto al residente como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o la unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, puede recurrir a ellos y consultarlos cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otros que se consideren de interés.

Estos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran y la rotación que realicen. Es un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que puede adquirir el residente y, por tanto, el grado de supervisión que precisa.

Nivel 1	Responsabilidad máxima / supervisión a demanda	Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente dispone de suficientes conocimientos, pero no tiene la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. La actividad se realizará bajo la supervisión directa del personal sanitario del servicio.
Nivel 3	Responsabilidad mínima	El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones sin experiencia. Estas actuaciones son realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas / asistidas por el residente.

Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias, así como los responsables del Servicio, lo son también de la tutela y supervisión de los MIR (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece "el deber general de Supervisión inherente a los profesionales que prestan servicios en las distintas unidades Asistenciales Donde se forman los residentes")

Se establecen periodos formativos diferenciados, según el año de residencia y la Unidad asistencial por la que hacen la rotación, con delimitaciones de responsabilidad diferenciada para cada uno de los periodos.

Actividades

La supervisión de residentes de primer año ha de ser siempre de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva, sin que nunca pueda ser menor que lo establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

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 el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

5. Rotaciones específicas

A continuación, se pasan a detallar los diferentes niveles de supervisión de cada rotación, hay que hacer hincapié en que esta gradación es a nivel orientativo, quedando en último momento a decisión del tutor y / o facultativo responsable de la rotación, su aplicación completa o parcial (dependiendo de la experiencia y los conocimientos adquiridos por el residente).

5.1. PRIMER AÑO

ATENCIÓN PRIMARIA/PEDIATRÍA

Actividad	Grado de supervisión
	1º año
Asistencia consulta médico de familia	3
Asistencia consulta pediatra	3
Elaboración historias clínicas	2
Detección de trastornos mentales y adicciones en atención primaria	2
Participar en programas preventivos de salud	3
Evaluación de casos susceptibles de ser derivados a salud mental	2
Realizar actividades psicoeducativas y de prevención	3

MEDICINA INTERNA

Actividad	Grado de supervisión
	1º año
Anamnesis y exploración física general por aparatos	3
Solicitud de pruebas diagnósticas	3
Indicación / validación de tratamiento farmacológico	3
Realización de informes	3
Información al paciente / familiares	3
Decisión de alta hospitalaria	3

NEUROLOGÍA

Actividad	Grado de supervisión
	1º año
Anamnesis y exploración física general por aparatos	2
Anamnesis y exploración neurológica	3
Solicitud de pruebas diagnósticas en neurología	3
Indicación / validación de tratamiento farmacológico	3
Realización de informes	3
Información al paciente / familiares	3
Decisión de alta hospitalaria	3

HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS

Actividad	Grado de supervisión
	1º año
Anamnesis y exploración psicopatológica	2
Solicitud de pruebas diagnósticas y test psicológicos y/o neuropsicológicos	3
Indicación / validación de tratamiento psicofarmacológico	3
Realización de informes clínicos	3
Realización de informes de incapacidad laboral y judiciales	3
Información al paciente / familiares	2
Decisión de alta hospitalaria	3
Anamnesis y exploración psicopatológica	3

COMUNITARIA INFANTIL Y ADOLESCENCIA: CSMIJ

Actividad	Grado de supervisión
	3º año
Primeras visitas	3
Elaboración historias clínicas en paciente infanto-juvenil	2
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos específicos para la población infanto-juvenil	2
Tratamientos individuales psicofarmacológicos específicos para la infancia	2
Indicar tratamientos individuales psicoterapéuticos específicos para la adolescencia	3
Intervenciones grupales	2
Visitas de seguimiento individuales	1
Intervenciones de asesoramiento y consejo específicos para padres	2
Realización informes y altas	2
Actividades psicoeducativas específicas: prevención, abordaje consumo de tóxicos y conductas de riesgo	3

5.2. SEGUNDO AÑO**INTERCONSULTA PEDIÁTRICA**

Actividad	Grado de supervisión
	2º año
Anamnesis y exploración física general por aparatos	2
Anamnesis y exploración pacientes pediátricos	3
Solicitud de pruebas diagnósticas	3
Indicación / validación de tratamiento farmacológico	3

Realización de informes	3
Información al paciente / familiares	3
Participar en la coordinación interdisciplinar entre equipos de las diferentes especialidades médicas	2

HOSPITALIZACIÓN ADOLESCENTES: Hospital de día

Actividad	Grado de supervisión
	2º año
Primeras visitas	2
Elaboración historias clínicas	2
Tratamientos psicofarmacológicos	2
Intervenciones grupales	2
Realización de informes	3
Información al paciente / familiares	3
Decisión de alta hospitalaria	3

INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA

Actividad	Grado de supervisión
	2º año
Primeras visitas de interconsultas de pacientes médico-quirúrgicos	3
Elaboración historias clínicas de pacientes médico-quirúrgicos	3
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos de pacientes médico-quirúrgicos	3
Realizar intervenciones psicofarmacológicas específicas en pacientes médico-quirúrgicos	2

Visitas de seguimiento	1
Intervenciones de asesoramiento y consejo específicos	2
Realización informes y altas	3
Manejo de intervenciones de crisis	2
Participar en la coordinación interdisciplinar entre equipos de las diferentes especialidades médicas	2

PSIQUIATRÍA COMUNITARIA: CSMA

Actividad	Grado de supervisión	
	2º año	3º año
Primeras visitas	3	2
Elaboración historias clínicas	2	2
Tratamientos psicofarmacológicos	3	2
Intervenciones grupales	3	2
Seguimiento Trastornos mentales severos (TMS)	3	2
Realizar evaluaciones psicométricas	3	2
Indicar tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	2
Evaluación y valoración de incapacidad laboral	3	2
Evaluación de hospitalizaciones	3	2
Manejo de situaciones de crisis	2	2
Atención e intervención domiciliaria	2	2
Realización informes y altas	3	2
Actividades psicoeducativas	3	1

5.3. TERCER AÑO

HOSPITALIZACIÓN BREVE: Unidad Agudos

Actividad	Grado de supervisión
	3º año
Anamnesis y exploración psicopatológica	1
Elaboración de historia clínica	1
Solicitud de pruebas diagnósticas y test psicológicos y/o neuropsicológicos	2
Indicación / validación de tratamiento psicofarmacológico	2
Realización de informes clínicos	2
Realización de informes de incapacidad laboral y judiciales	3
Información al paciente / familiares	2
Decisión de alta hospitalaria	2
Manejo de intervenciones de crisis	2
Participar en la coordinación interdisciplinaria entre equipos de las diferentes especialidades médicas	1

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Actividad	Grado de supervisión
	3º/4º año
Primeras visitas	2
Elaboración de historias clínicas	2
Visitas de seguimiento	1
Diseño de intervenciones para mejorar la calidad de vida y la adaptación a la pérdida de la salud	3

Intervenciones de asesoramiento con paciente y familiares	2
Realización informes y altas	3
Manejo de situaciones de crisis	2
Participar en la coordinación interdisciplinar entre equipos de los diferentes recursos asistenciales	1

5.4. CUARTO AÑO

REHABILITACIÓN

Actividad	Grado de supervisión
	4º año
Anamnesis y exploración psicopatológica	1
Elaboración de historia clínica	1
Solicitud de pruebas diagnósticas y test psicológicos y/o neuropsicológicos	3
Indicación / validación de tratamiento psicofarmacológico	2
Realización de informes clínicos	2
Identificación y evaluación de paciente con trastorno mental severo (TMS)	2
Participar en la elaboración de planes terapéuticos individualizados (PTI)	3
Realización de informes	2
Información al paciente / familiares	2
Decisión de alta hospitalaria	3
Participar en la coordinación interdisciplinar entre equipos de los diferentes recursos asistenciales	1

PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Actividad	Grado de supervisión
	4º año
Primeras visitas de interconsultas de pacientes médico-quirúrgicos	1
Elaboración historias clínicas de pacientes médico-quirúrgicos	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos de pacientes médico-quirúrgicos	1
Realizar intervenciones psicofarmacológicas específicas en pacientes médico-quirúrgicos	1
Visitas de seguimiento	1
Diseño de intervenciones para mejorar la calidad de vida y la adaptación a la pérdida de la salud	2
Intervenciones de asesoramiento y consejo específicos	2
Realización informes y altas	1
Manejo de intervenciones de crisis	2
Participar en la coordinación interdisciplinar entre equipos de las diferentes especialidades médicas	1

PSICOGERIATRÍA

Actividad	Grado de supervisión
	4º año
Evaluación de la psicopatología en pacientes geriátricos	1
Indicar tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos en ancianos	1
Realizar evaluaciones de las interacciones farmacológicas en el paciente anciano	1
Puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento a familias de pacientes psicogeriátricos	1

Realizar evaluaciones específicas en psicogeriatría	2
Realizar diagnósticos de psicopatología y patología comórbida	2

5.5. QUINTO AÑO

ADICCIONES

Actividad	Grado de supervisión
	5º año
Administración de test específicos para la evaluación de las adicciones	1
Indicación / validación de tratamiento psicofarmacológico.	1
Manejo de tratamientos específicos en adicciones (Metadona, etc...)	2
Realización de informes clínicos	1
Identificación, evaluación y tratamiento de paciente con trastorno mental severo (TMS) con adicciones	1

INVESTIGACIÓN: FIDMAG

Actividad	Grado de supervisión
	5º año
Diseñar y realizar un proyecto de investigación	1
Realizar las evaluaciones clínicas y neuropsicológicas más ampliamente utilizadas en los estudios	1
Realizar análisis estadísticos	1
Presentar los resultados de una investigación en forma de comunicación oral	1
Presentar los resultados de una investigación en forma de publicación indexada	1

URGENCIAS: guardias médicas y psiquiátricas

a) Normas generales de supervisión:

- La supervisión durante el primer año de la residencia será de presencia física por parte de un adjunto responsable del servicio. A partir del segundo año de residencia, la supervisión será graduada, en función de la experiencia y los conocimientos adquiridos por el residente.
- Los informes creados por los residentes de primer año serán supervisados y validados íntegramente por el adjunto responsable.

b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión por acto realizado:

Actividad	Grados de supervisión				
	1er año	2º año	3er año	4º año	5º año
Anamnesis y exploración psicopatológica	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Indicación / validación de tratamiento farmacológico	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Realización de informes	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Información al paciente y familiares	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1

c) Nivel de responsabilidad por patología psiquiátrica:

Residente	Competencia
1er año	<p>Debe conocer la red asistencial</p> <p>Debe ser capaz de atender una crisis de ansiedad</p> <p>Debe ser capaz de atender una agitación psicomotriz</p> <p>Debe ser capaz de descartar organicidad y realizar una orientación sindrómica</p>
2º año	<p>Debe saber aplicar adecuadamente los criterios de ingreso de cada gran síndrome psiquiátrico</p> <p>Debe saber iniciar tratamientos farmacológicos (pautar antipsicóticos, ansiolíticos y antidepresivos)</p> <p>Debe saber evaluar las ideaciones autolíticas (siempre bajo supervisión del adjunto responsable)</p>
3er año	<p>Debe ser capaz de atender cualquier urgencia, consultando con el adjunto aquellos casos en que tenga dudas, casos donde hay disparidad de opiniones con otros especialistas o terapeutas derivantes y casos judiciales</p>
4º año	<p>Debe ser capaz de atender cualquier urgencia, consultando con el adjunto aquellos casos en que tenga dudas, casos donde hay disparidad de opiniones con otros especialistas o terapeutas derivadores y casos judiciales</p> <p>Debe ser capaz de gestionar todas las actividades de una guardia (llamadas telefónicas, priorizar urgencias, asistencias internas, ...)</p>
5º año	<p>Debe ser capaz de atender cualquier urgencia.</p> <p>Debe ser capaz de resolver dudas de residentes menores en aquellos casos en que tenga dudas, casos donde hay disparidad de opiniones con otros especialistas o terapeutas derivadores y casos judiciales</p> <p>Debe ser capaz de gestionar todas las actividades de una guardia (llamadas telefónicas, priorizar urgencias, asistencias internas, ...)</p>