

Protocol de Supervisió

Metges/es Residents de l'Especialitat:

Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència (5 anys)

Autores : Dra Laura Espinosa

Durada de l'especialitat: 5 anys

Data d'elaboració: juny de 2024

Aprovació per la Comissió de Docència: 12 de juny de 2024

Índex

1. Objectiu del protocol	3
2. Àmbit d'aplicació	4
3. Bases legislatives	5
4. Supervisió de les activitats assistencials	7
5. Descripció general de competències i nivell de responsabilitat per cada any formatiu	9
6. Bibliografia	13

1. Objectiu del protocol

Aquest protocol de supervisió del resident d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents a la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins a arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, per la qual cosa es determinen i es classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: "Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que realitzin els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès".

Tal com s'indica a l'esmentat article 15.5 del Reial decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per a la seva aplicació i perquè es realitzin revisions periòdiques.

2. Àmbit d'aplicació

Aquest document és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució. Afectarà tant aquells residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents.

Alhora, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents pertanyents a Althaia realitzin a Centres o Unitats Docents externes.

3. Bases legislatives

Tal com s'ha indicat prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial Decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per elaborar-lo s'ha tingut en compte el capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els articles 14 i 15 de l'esmentat Reial decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra Institució.

A continuació es fa una transcripció literal dels Articles citats:

Reial decret 183/2008 (BOE de 21 de febrer de 2008).

Capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident

Article 14. El deure general de supervisió.

D'acord amb el que estableix l'article 104 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, a l'article 34.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut i en l'article 12.c) de la Llei 44/2003, utilitzada en els ensenyaments de grau, especialitzada i continuada dels professionals.

Aquest principi rector determina que les previsions d'aquest Reial decret i les que adoptin les comunitats autònomes sobre els òrgans col·legiats i unipersonals de caràcter docent s'entenguin sens perjudici del deure general de supervisió inherent als professionals que prestin serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estaran obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes programaran les seves activitats assistencials en coordinació amb els tutors de les especialitats que s'hi formen, a fi de facilitar el compliment dels itineraris formatius de cada resident i la integració supervisada d'aquests en les activitats assistencials, docents i investigadores. jornada i descansos previstos per la legislació aplicable sobre això.

Article 15. La responsabilitat progressiva del resident.

1. El sistema de residència a què fa referència l'article 20 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la Salut.

Aquest sistema formatiu implicarà l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de

les competències previstes al programa formatiu, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació dels dos principis, els residents se sotmetran a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, sense perjudici de plantejar als esmentats especialistes ia les tutores totes les qüestions que se suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Supervisió de residents de primer any

3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física i l'han de dur a terme els professionals que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant o prestant serveis d'atenció continuada.

Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

Les previsions contingudes en aquest apartat s'adaptaran a les circumstàncies específiques de supervisió en les especialitats la durada de les quals sigui d'un any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació té caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident podrà impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències.

En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que desenvolupin els residents en àrees assistencials significatives, amb una referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès.

Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del centre o unitat corresponent perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensui amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

4. Supervisió de les activitats assistencials

A. GENERALITATS

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i la dificultat de l'activitat que cal fer és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que necessiten.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

Nivell 1. Responsabilitat màxima / Supervisió a demanda. Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de manera independent, sense necessitat de tutorització directa. Per tant, el resident executa i després informa l'adjunt responsable. Demana supervisió si ho considera necessari.

Nivell 2. Responsabilitat mitjana / Supervisió directa. El resident té prou coneixement però no té prou experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. Aquestes activitats s'han de fer sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física. El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions, però no té experiència. El resident observa i assisteix l'actuació del adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i la resta, dividint nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun. Tot i que s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat en cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps.

B. ACTIVITATS

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es desenvoluparà per aquells professionals que prestin servei als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació anirà decreixent de forma progressiva, sense que mai pugui ser menor del que s'estableix com a objectiu per a una determinada activitat, en aquest any formatiu.

Protocol de supervisió del resident de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència Fundació Althaia 2024

Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ, a l'inici del següent any formatiu, per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el nivell de supervisió màxim a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

El pas d'un nivell de supervisió 3 a 2 o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indiqui el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident en aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi obtenir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es podrà disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, i aquest fet ha de comunicar al Tutor de residents, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es comprovi que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

Nivell de responsabilitat	Descripció
Nivell 1 (nivell de més responsabilitat)	Activitats realitzades directament pel resident, sense necessitat de tutorització directa. El resident executa i posteriorment informa. Les habilitats adquirides permeten al resident dur a terme actuacions de forma independent, sense necessitat de tutela directa, tenint a la vostra disposició en qualsevol cas la possibilitat de consultar a l'especialista. Sol·licita supervisió directa només si ho considera necessari.
Nivell 2 (nivell mitjà de responsabilitat)	Activitats realitzades directament pel resident, sota supervisió directa del tutor o facultatiu especialista responsable. El resident té un coneixement extens, però no té prou experiència per realitzar un tractament de manera independent.
Nivell 3 (nivell de menor responsabilitat)	Activitats realitzades pel facultatiu, observades i/o assistides durant la seva execució pel resident, que no en té la responsabilitat i exclusivament actua com a observador o ajudant. El resident ha vist o ha ajudat determinades actuacions, però no té experiència pròpia.

5. Descripció general de competències i nivell de responsabilitat per cada any formatiu

Es presenten a les següents taules, per a les principals competències a adquirir, el nivell de responsabilitat per a cada any de residència i per a cada àrea de rotació.

ÀREES DE PEDIATRIA, NEUROLOGIA, MEDICINA INTERNA I URGÈNCIES MÈDIQUES I PEDIÀTRIQUES					
Competències	Nivell de responsabilitat				
	R1	R2	R3	R4	R5
Història clínica i anamnesi	3 → 1				
Exploració física	3 → 1				
Orientació diagnòstica sindròmica/ diagnòstic diferencial	3 → 1				
Indicació i interpretació d'exploracions complementàries	3 → 2				
Diagnòstic	3 → 2				
Tractament farmacològic	3 → 2				
Decisió de recurs (ingrés vs dispositiu de seguiment)	3 → 2				
Comunicació i informació a familiars	3 → 2				
Elaboració d'informes	3 → 2				

La supervisió es realitzarà in situ a l'àrea d'urgències, consultes o hospitalització, ja que l'activitat assistencial es durà a terme conjuntament amb l'adjunt. El resident podrà, cap al final de la seva rotació, desenvolupar algunes tasques de manera independent (1), que comentarà seguidament amb l'adjunt per consensuar com cal procedir.

ÀREES DE PSIQUIATRIA D'ADULTS (HOSPITALITZACIÓ, INTERCONSULTA I CONSULTA AMBULATORIA)					
Competències	Nivell de responsabilitat				
	R1	R2	R3	R4	R5
Història clínica i anamnesi	3 → 1				
Exploració psicopatològica	3 → 1				
Diagnòstic diferencial	3 → 1				

Protocol de supervisió del resident de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència Fundació Althaia 2024

Indicació i interpretació d'exploracions complementàries i psicometries	3 → 2				
Ús d'instruments específics (escales)	3 → 1				
Diagnòstic	3 → 2 (1)*				
Indicació de tractament farmacològic/biològic	3 → 2 (1)*				
Monitorització, ajustament i revaloració de tractament farmacològic/biològic	3 → 1				
Decisió de recurs (ingrés vs dispositiu/intensitat de seguiment i freqüència) i criteris d'involuntarietat	3 → 2				
Maneig de situacions de risc (suïcidi, auto/heteroagressivitat)	3 → 2				
Indicació, monitorització i suport del tractament psicoterapèutic	3 → 2				
Comunicació, informació a familiars i abordatge de dificultats o situacions de risc sociofamiliar	3 → 2				
Elaboració i desenvolupament en equip multidisciplinari del PTI	3 → 2				
Elaboració d'informes	3 → 2				
Coordinació amb altres recursos o serveis/institucions	3 → 2				

La supervisió es realitzarà in situ a l'àrea d'urgències, consultes o hospitalització, ja que l'activitat assistencial es durà a terme conjuntament amb l'adjunt. El resident podrà, cap al final de la seva rotació, desenvolupar algunes tasques de manera independent (1), que comentarà seguidament amb l'adjunt per consensuar com cal procedir.

*Cap al final de la rotació d'Interconsulta, el resident podrà tenir un nivell 1 d'autonomia en aquells casos en què el diagnòstic no requereixi més exploracions complementàries i s'inclogui dins la cartera de serveis d'atenció primària com ara insomni o trastorns adaptatius (per tant, no trastorn mental greu).

ÀREES DE PSIQUIATRIA INFANTIL I ADOLESCENT (HOSPITALITZACIÓ, INTERCONSULTA I CONSULTA AMBULATORIA)					
Competències	Nivell de responsabilitat				
	R1	R2	R3	R4*	R5
Història clínica i anamnesi		3 → 1	2 → 1	2 → 1	1
Història del neurodesenvolupament		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Exploració psicopatològica		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Diagnòstic diferencial		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Indicació i interpretació d'exploracions complementàries i psicometries		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Ús d'instruments específics (escales, entrevistes semiestructurades)		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Diagnòstic		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Indicació de tractament farmacològic/biològic		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Monitorització, ajustament i revaloració de tractament farmacològic/biològic		3 → 1	2 → 1	1	1

Protocol de supervisió del resident de Psiquiatria Infantil i de l'Adolescència Fundació Althaia 2024

Decisió de recurs (ingrés vs dispositiu/intensitat de seguiment i freqüència) i criteris d'involuntarietat		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Maneig de situacions de risc (suïcidi, auto/heteroagressivitat)		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Indicació, monitorització i suport del tractament psicoterapèutic		3 → 2	2 → 1	1	1
Comunicació, informació a familiars		3 → 2	2 → 1	1	1
Abordatge de dificultats en les interaccions familiars o situacions de risc sociofamiliar		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Elaboració i desenvolupament en equip multidisciplinari del PTI		3 → 2	2 → 1	1	1
Coordinació amb altres recursos o serveis/institucions		3 → 2	2 → 1	1	1
Programació, priorització, gestió clínica		3	3 → 2	3 → 2	2 → 1

Als nivells 3 i 2, la supervisió es realitzarà in situ a l'àrea d'urgències, consultes o hospitalització, ja que l'activitat assistencial es durà a terme conjuntament amb l'adjunt.

Al nivell 1, la supervisió es realitzarà diàriament als dispositius d'urgències i d'hospitalització en finalitzar el torn o bé al "passe" de l'endemà. A les rotacions de consultes externes, la supervisió per part del facultatiu responsable es realitzarà setmanalment els dimecres a l'espai de coordinació i autogestió d'agenda.

*En aquelles rotacions que impliquin una subespecialització o més aprofundiment en alguns diagnòstics (UTCA, UFTEA, PAE-TPI), a l'inici de la rotació el resident tornarà a un nivell 3 de responsabilitat.

ÀREA D'URGÈNCIES DE PSIQUIATRIA					
Competències	Nivell de responsabilitat				
	R1	R2	R3	R4	R5
Història clínica i anamnesi	3 → 1	3 → 1	2 → 1	1	1
Exploració psicopatològica	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Diagnòstic diferencial	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Indicació i interpretació d'exploracions complementàries	3 → 2	3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Diagnòstic	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Indicació de tractament farmacològic/biològic	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Monitorització, ajustament i revaloració de tractament farmacològic/biològic	3 → 1	3 → 1	2 → 1	1	1
Decisió de recurs (ingrés vs dispositiu/intensitat de seguiment i freqüència) i criteris d'involuntarietat	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Maneig de situacions de risc (suïcidi, auto/heteroagressivitat)	3 → 2	3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Comunicació, informació a familiars	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Abordatge de situacions de risc sociofamiliar	3	3	3 → 2	2 → 1	1
Coordinació amb altres serveis i dispositius	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Priorització	3	3	3 → 2	2 → 1	1

La supervisió es farà in situ a l'àrea d'urgències, ja que l'activitat assistencial es durà a terme conjuntament amb l'adjunt. Al nivell 1, la supervisió es realitzarà durant el torn d'urgències mateix, a mesura que s'organitza el repartiment de tasques en funció de l'afluència de pacients.

6. Bibliografia

- *BUTLLETÍ OFICIAL DE L'ESTAT Núm. 54 Dissabte 4 de març de 2023 Sec. I. Pàg. 32286 cve: BOE-A-2023-5700 Verificable a <https://www.boe.es>*
- *ORDRE SCO/2616/2008, d'1 de setembre, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de Psiquiatria.*
- *REIAL DECRET 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.*
- *REIAL DECRET 146/2006, de 6 d'octubre de 2006, pel qual es regula la relació laboral especial de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut.*
- *Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de professions sanitàries.*



XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00
Fax 93 873 62 04

althaia@althaia.cat
www.althaia.cat