

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la Especialidad:

Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (5 años)

Autoras : Dra Laura Espinosa

Duración de la especialidad: 5 años

Fecha de elaboración: junio de 2024

Aprobación por la Comisión de Docencia: 12 de junio de 2024

Índice

1. Objetivo del protocolo	3
2. Ámbito de aplicación	4
3. Bases legislativas	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales	7
5. Descripción general de competencias y nivel de responsabilidad por cada año formativo	9
6. Bibliografía	13

1. Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP , tiene como objetivo sentar las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el período de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de la Fundación Althaia, Red Asistencial Universitaria de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por lo que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Este artículo establece que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia a la área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 , el protocolo ha sido elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación y para que se realicen revisiones periódicas.

2. Àmbito de aplicació

El presente documento es de aplicació a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como a aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiendo de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Al mismo tiempo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3. Bases legislativas

Tal y como se ha indicado previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se ha tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de la nuestra Institución.

A continuación se hace una transcripción literal de los Artículos citados:

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

Capítulo V: 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, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho 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 distintas unidades asistenciales donde se forman los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por 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 distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este 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 al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas ya sus tutoras cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

3. La supervisión de residentes de primer año será 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 o prestando servicios de atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán 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 tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a éste como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o 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 a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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

Dichos 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

A. 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 encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles distintos de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda . Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no tiene suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero nada experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 períodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y el resto, dividiendo niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada período formativo, es evidente que los conocimientos y habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

B. ACTIVIDADES

La supervisión de residentes de primer año debe ser siempre de presencia física y se desarrollará por aquellos profesionales que presten servicio 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 de 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 máximo 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 que indique el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en estas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga obtener los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no podrá disminuirse el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiendo comunicar este hecho al Tutor de residentes, 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 responsabilidad	Descripción
Nivel 1 (nivel de mayor responsabilidad)	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista. Solicita supervisión directa solo si lo considera necesario.
Nivel 2 (nivel medio de responsabilidad)	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no tiene la experiencia suficiente para realizar un tratamiento de manera independiente.
Nivel 3 (nivel de menor responsabilidad)	Actividades realizadas por el facultativo, observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene la responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o ayudante. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia.

5. Descripción general de competencias y nivel de responsabilidad por cada año formativo

Se presentan en las siguientes tablas, para las principales competencias a adquirir, el nivel de responsabilidad para cada año de residencia y para cada área de rotación.

ÁREAS DE PEDIATRÍA, NEUROLOGÍA, MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS MÉDICAS Y PEDIÁTRICAS					
Competencias	Nivel de responsabilidad				
	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y anamnesis	3 → 1				
Exploración física	3 → 1				
Orientación diagnóstica sindrómica/ diagnóstico diferencial	3 → 1				
Indicación e interpretación de exploraciones complementarias	3 → 2				
Diagnóstico	3 → 2				
Tratamiento farmacológico	3 → 2				
Decisión de recurso (ingreso vs dispositivo de seguimiento)	3 → 2				
Comunicación e información a familiares	3 → 2				
Elaboración de informes	3 → 2				

La supervisión se realizará in situ en el área de urgencias, consultas u hospitalización, ya que la actividad asistencial se llevará a cabo conjuntamente con el adjunto. El residente podrá, hacia al final de su rotación, desarrollar algunas tareas de forma independiente (1), que comentará seguidamente con el adjunto para consensuar cómo proceder.

ÁREAS DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS (HOSPITALIZACIÓN, INTERCONSULTA Y CONSULTA AMBULATORIA)					
Competencias	Nivel de responsabilidad				
	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y anamnesis	3 → 1				
Exploración psicopatológica	3 → 1				

Protocolo de supervisión del residente de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia Fundació Althaia 2024

Diagnóstico diferencial	3 → 1				
Indicación e interpretación de exploraciones complementarias y psicometrías	3 → 2				
Uso de instrumentos específicos (escalas)	3 → 1				
Diagnóstico	3 → 2 (1)*				
Indicación de tratamiento farmacológico/biológico	3 → 2 (1)*				
Monitorización, ajuste y revaloración de tratamiento farmacológico/biológico	3 → 1				
Decisión de recurso (ingreso vs dispositivo/intensidad de seguimiento y frecuencia) y criterios de involuntariedad	3 → 2				
Manejo de situaciones de riesgo (suicidio, auto/heteroagresividad)	3 → 2				
Indicación, monitorización y apoyo del tratamiento psicoterapéutico	3 → 2				
Comunicación, información a familiares y abordaje de dificultades o situaciones de riesgo sociofamiliar	3 → 2				
Elaboración y desarrollo en equipo multidisciplinar del PTI	3 → 2				
Elaboración de informes	3 → 2				
Coordinación con otros recursos o servicios/instituciones	3 → 2				

La supervisión se realizará in situ en el área de urgencias, consultas u hospitalización, ya que la actividad asistencial se llevará a cabo conjuntamente con el adjunto. El residente podrá, hacia al final de su rotación, desarrollar algunas tareas de forma independiente (1), que comentará seguidamente con el adjunto para consensuar cómo proceder.

*Hacia el final de la rotación de Interconsulta, el residente podrá tener un nivel 1 de autonomía en aquellos casos en que el diagnóstico no requiera de mayores exploraciones complementarias y se incluya dentro de la cartera de servicios de atención primaria como insomnio o trastornos adaptativos (por lo tanto, no trastorno mental grave).

ÁREAS DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y ADOLESCENTE (HOSPITALIZACIÓN, INTERCONSULTA Y CONSULTA AMBULATORIA)					
Competencias	Nivel de responsabilidad				
	R1	R2	R3	R4*	R5
Historia clínica y anamnesis		3 → 1	2 → 1	2 → 1	1
Historia del neurodesarrollo		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Exploración psicopatológica		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Diagnóstico diferencial		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Indicación e interpretación de exploraciones complementarias y psicometrías		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Uso de instrumentos específicos (escalas, entrevistas semi-estructuradas)		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Diagnóstico		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Indicación de tratamiento farmacológico/biológico		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Monitorización, ajuste y revaloración de tratamiento		3 → 1	2 → 1	1	1

farmacològic/biològic					
Decisió de recurs (ingress vs dispositiu/intensitat de seguiment i freqüència) i criteris de involuntarietat		3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Manejo de situaciones de riesgo (suicidio, auto/heteroagresividad)		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
Abordaje de dificultades en las interacciones familiares o situaciones de riesgo 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

En los niveles 3 y 2, la supervisión se realizará in situ en el área de urgencias, consultas u hospitalización, ya que la actividad asistencial se llevará a cabo conjuntamente con el adjunto.

En el nivel 1, la supervisión se realizará diariamente en los dispositivos de urgencias y de hospitalización al finalizar el turno o bien en el “pase” del día siguiente. En las rotaciones de consultas externas, la supervisión por parte del facultativo responsable se realizará semanalmente los miércoles en el espacio de coordinación y autogestión de agenda.

*En aquellas rotaciones que impliquen una subespecialización o mayor profundización en algunos diagnósticos (UTCA, UFTEA, PAE-TPI), al inicio de la rotación el residente volverá a un nivel 3 de responsabilidad.

ÀREA DE URGENCIAS DE PSIQUIATRIA					
Competències	Nivell de responsabilitat				
	R1	R2	R3	R4	R5
Historia clínica y anamnesis	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 e interpretació de 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, ajust i revaloració de tractament farmacològic/biològic	3 → 1	3 → 1	2 → 1	1	1
Decisió de recurs (ingress vs dispositiu/intensitat de seguiment i freqüència) i criteris de involuntarietat	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Manejo de situaciones de riesgo (suicidio, auto/heteroagresividad)	3 → 2	3 → 2	2 → 1	2 → 1	1
Comunicació, informació a familiars	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Abordaje de situaciones de riesgo sociofamiliar	3	3	3 → 2	2 → 1	1

Coordinación con otros servicios y dispositivos	3 → 2	3 → 2	2 → 1	1	1
Priorización	3	3	3 → 2	2 → 1	1

La supervisión se realizará in situ en el área de urgencias, ya que la actividad asistencial se llevará a cabo conjuntamente con el adjunto. En el nivel 1, la supervisión se realizará durante el propio turno de urgencias, a medida que se organiza el reparto de tareas en función de la afluencia de pacientes.

6. Bibliografía

- *BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO Núm. 54 Sábado 4 de marzo de 2023 Sec. I. Pág. 32286 cve: BOE-A-2023-5700 Verificable en <https://www.boe.es>*
- *ORDEN SCO/2616/2008, de 1 de septiembre , por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría .*
- *REAL DECRETO 183/2008 , de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
- *REAL DECRETO 146/2006 , de 6 de octubre de 2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *Ley 44/2003 , de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.*



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