

## **SUPERVISION DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRIA**

### **Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida.**

#### **1. Objetivo del protocolo**

El presente protocolo de supervisión del residente de psiquiatría del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida tiene como objetivo establecer 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 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, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Arnau de Vilanova y los tutores de la especialidad han elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 2.3 del Real Decreto Orden PCM/205/2023, núm 54 del 4 de Marzo de 2023, que se refiere al protocolo de supervisión del residente. *“Deben definirse las directrices para asegurar la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión, a medida que el residente avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.”*

#### **2. Ámbito de aplicación.**

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro Hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro Hospital como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Hospital se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes.

Asimismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestro Hospital realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

#### **3. Bases legislativas.**

*Según el Artículo 2.3 del Real Decreto Orden PCM/205/2023, núm 54 del 4 de Marzo de 2023 que se refiere al protocolo de supervisión del residente.*

*“Dichos protocolos deben definirse considerando:*

- Niveles de supervisión generales, deben establecerse por la Comisión de Docencia y ser comunes a todas las especialidades del centro docente.
- La graduación de la supervisión de las actividades asistenciales especialmente significativas en las que participa el residente.  
Este protocolo debe garantizar la supervisión de presencia física del R1 por los profesionales de la plantilla en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
- En todos los casos debe definirse un protocolo de responsabilidad progresiva en el área de urgencia.
- Deben identificarse, las áreas especialmente significativas para las que deban establecerse criterios específicos de supervisión.”

#### 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 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 diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo 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 alcanza la 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 ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose 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 periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

## **B. Actividades.**

A modo de normas generales:

- 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, y que progresará a menor supervisión durante la misma,
- 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.

### ***Residentes de primer año.***

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3, supervisión por presencia física**.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores, se menciona el grado de supervisión en cada uno de los dispositivos y en función de los objetivos.

<b>MEDICINA INTERNA/NEUROLOGÍA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración física y evaluación diagnóstica del paciente médico hospitalizado y de consultas externas especializadas	3				
Realizar e interpretar ciertas habilidades técnicas básicas y exploraciones complementarias apropiadas para los distintos procedimientos diagnósticos.	3				
Manejar los protocolos específicos para las distintas patologías más prevalentes de la especialidad	3				
Realizar el manejo terapéutico de las patologías más prevalentes.	3				

<b>UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE PSIQUIATRÍA INFANTIL- UNIDAD DE CRISIS EN LA ADOLESCENCIA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Diferenciar las distintas unidades de Hospitalización Infantil y Juvenil (URPIJ-UCA-USA): objetivos, funciones, actividades, dentro de la Red de Salud Mental, y trabajo en equipo.	3				
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente infanto-juvenil hospitalizado.	3				
Asistir y participar en las reuniones de equipo, pase de guardia y sesiones clínicas de hospitalización.	3				
Conocer los criterios y el programa de trabajo respecto a: priorización de la demanda, tratamiento, alta y derivación, coordinación con el resto de dispositivos de salud mental, de salud e instituciones sociales y educativas para la atención al menor.	3				

<b>AREA DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA (AGUDOS, UCE, HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA)</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente hospitalizado en las distintas unidades de psiquiatría.	3	2	2	1	1
Realizar el manejo terapéutico del paciente agudo, incluyendo la capacidad de abordaje, manejo y tratamiento global de los pacientes y de sus familias.	3	2	2	1	1

Indicación adecuada de pruebas complementarias, petición de interconsultas y técnicas psicológicas y psicométricas para complementar el abordaje global de los pacientes.	3	2	2	1	1
Manejar el tratamiento y técnica de la Terapia Electroconvulsiva (TEC).	3	2	2	1	1
Indicar o orientar los casos hacia los distintos dispositivos de la red asistencial e idoneidad de las derivaciones a otros recursos asistenciales.	3	2	2	1	1
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad	3	2	2	1	1

<b>UNIDAD DE INTERCONSULTA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y PSICOSOMÁTICA DE ADULTOS</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar el abordaje y orientación diagnóstica de los pacientes médico quirúrgicos con patología psiquiátrica comórbida y realización de diagnósticos diferenciales con patologías psiquiátricas.		3	2	1	1
Manejar el paciente médico quirúrgico con patología comórbida psiquiátrica.		3	2	1	1
Realizar la evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.		3	2	1	1
Realizar el manejo terapéutico en pacientes médico-quirúrgicos y la coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.		3	2	1	1
Participar de las actividades propias del psiquiatra de enlace, en la coordinación con las otras especialidades, adaptada a pacientes médico-quirúrgicos y a la intervención en crisis.		3	2	2	1

<b>UNIDAD DE INTERCONSULTA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y PSICOSOMÁTICA infanto-juvenil</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar el abordaje y orientación diagnóstica de los pacientes médico quirúrgicos niños y adolescentes, incluyendo la comunicación con allegados y el enlace con otros profesionales.	3				
Manejar los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos infanto-juveniles: incluyendo el manejo psicofarmacológico del niño y adolescente con enfermedad somática; intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en estos pacientes.	3				
Participar de las actividades propias del psiquiatra de enlace, en la coordinación con las otras especialidades, adaptada a pacientes médico-quirúrgicos en edad infanto-juvenil y a la intervención en crisis.	3				
Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos	3				

<b>AREA DE COMUNITARIA (CSMA)</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente psiquiátrico ambulatorio.		2	1	1	1
Indicar la derivación a los dispositivos pertinentes, valorando la continuidad asistencial por los diferentes dispositivos.		2	2	1	1
Indicar las pruebas complementarias biológicas o psicológicas indicadas en cada patología.		3	2	1	1
Manejar el tratamiento global de los pacientes		3	2	1	1
Manejar técnicas psicológicas (individuales, grupales) para complementar el abordaje global de los pacientes.		3	2	2	1
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad		2	1	1	1

<b>CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (CSMIJ)</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente psiquiátrico infanto-juvenil ambulatorio		2			
Indicar y conocer la derivación a los dispositivos pertinentes, valorando los diferentes dispositivos y recursos de la red de salud mental infanto-juvenil.		2			
Manejar el tratamiento global de los pacientes		3			

Manejar la evaluación, diagnóstico e intervención de los problemas psicológicos y trastornos mentales en la infancia y adolescencia.		3			
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad		2			

<b>HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente psiquiátrico en régimen de hospitalización parcial.			1		
Manejar el tratamiento global de los pacientes.			2		
Indicar y manejar las pruebas complementarias psicométricas			1		
Practicar técnicas psicológicas para complementar el manejo clínico de los pacientes.			2		
Participar en las terapias grupales.			2		
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad			1		

<b>UNIDAD DE SUBAGUDOS Y ALTA DEPENDENCIA PSIQUIÁTRICA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica del paciente psiquiátrico en régimen de hospitalización de media y larga estancia, principalmente aquellas personas con trastornos mentales severos que necesitan una intervención terapéutica y rehabilitación continuada.				1	
Proporcionar y manejar el tratamiento rehabilitador de estos pacientes que, por la gravedad de su trastorno y por sus dificultades de manejo, no pueden ser tratados en régimen ambulatorio o han resultado ineficaces otros recursos comunitarios.				1	

<b>SERVICIO DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica de los pacientes con trastorno mental grave en un dispositivo de rehabilitación comunitaria				1	
Realizar la evaluación integral del paciente (evaluación funcional, familiar y social), incidiendo sobretodo en la elaboración del plan individual de rehabilitación donde se marcan objetivos e indicadores de cambio.				1	

<b>CENTRO DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LAS DROGODEPENDENCIAS</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica de los pacientes con trastorno por uso de sustancias y adicciones comportamentales.				1	
Manejar en el tratamiento global de los pacientes con adicciones.				2	
Manejar técnicas psicológicas (individuales, grupales) para complementar el abordaje global de los pacientes.				2	
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad				1	

<b>UNIDAD DE TRASTORNOS COGNITIVOS/ GERIATRÍA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica de los pacientes con trastornos cognitivos.				1	
Manejar en el tratamiento global de los pacientes con trastornos cognitivos				2	
Manejar técnicas de evaluación y tratamiento rehabilitador para complementar el abordaje global de los pacientes.				2	
Participar activamente en el trabajo en equipo, con capacidad de visión pluridisciplinar en la unidad				1	

<b>GUARDIAS HOSPITALARIAS DE PSIQUIATRÍA</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar anamnesis, exploración psicopatológica y evaluación diagnóstica de los pacientes con patologías psiquiátricas más frecuentes y su intervención en situación de urgencia.	3	2	2	1	1
Manejar el tratamiento global de los pacientes.	3	2	2	1	1
Manejar situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc)	3	3	2	2	1
Establecer e indicar cómo proceder en base a los criterios de ingreso y derivación	3	2	2	1	1
Manejar la actuación médico-psiquiátrica de urgencia en base a los conceptos médico-legales básicos sobre responsabilidad médica.	3	3	2	2	1
Manejar las técnicas de entrevista clínica, confección de historias clínicas según protocolo de ingreso y de elaboración de informes clínicos en situación de Urgencias.	3	2	2	1	1

<b>OTRAS HABILIDADES docentes y de investigación</b>	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar comunicaciones orales y escritas en reuniones científicas (sesiones de servicio, de hospital, participación en simposios o congresos)	3	2	1	1	1
Manejar bases de datos (SPSS, Excel)	3	2	1	1	1
Realizar lectura crítica de literatura médica (estudios observacionales, ensayo clínico, meta-análisis, etc)	3	2	2	1	1
Participar en las líneas de investigación propias.	3	2	2	1	1
Participar en grupos de trabajo relacionados con la especialidad	3	2	2	1	1