

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

PSIQUIATRÍA

Versión: 1
Datos: Febrero/2024
Elaborado por: Crespo JM, De Arriba A, Segalas C
Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 29/02/2024

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 y en la intranet del centro.

Marc 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 lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.

- Los protocolos deben presentarse en 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 que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de 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 de Psiquiatría en el Hospital Universitario de Bellvitge

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, a nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales donde 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, con el fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras 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 en 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 cursan los programas oficiales 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al 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 diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.
Como normas generales del Hospital Universitario de Bellvitge:

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.**
    a. Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.

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

3. **A partir del segundo año**, la **supervisión** será **progresivamente decreciente**.
   a. 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.
   b. En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Preinscripción de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y 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 media
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 manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y luego informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a

3	Realizado por el especialista		Solamente tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

*Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la 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 el procedimiento.

- 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 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/la residente garantiza la calidad de la formación.

Nivel de supervisión en el ámbito de Urgencias

La actividad urgente realizada por los facultativos residentes representa uno de los pilares fundamentales durante su etapa formativa. Es por este motivo que debe estar perfectamente estructurada y planificada, de forma que sea de máximo provecho durante el periodo de residencia.

La práctica asistencial de carácter urgente requiere la adquisición de los conocimientos y habilidades necesarios para poder realizar diagnósticos rápidos, precisos y seguros, instaurando el tratamiento adecuado para cada situación, y al mismo tiempo identificando de forma precoz la patología grave, que requiere una respuesta inmediata.

La adquisición de los conocimientos debe hacerse de manera progresiva basándose en unos objetivos docentes predeterminados.

La responsabilidad del médico se encuentra directamente vinculada con la toma de decisiones. La actuación de los facultativos residentes resulta de una práctica tutelada y programada y, por tanto, la asunción de responsabilidad debe ir vinculada a la progresiva adquisición de conocimientos y habilidades, de tal forma que el grado de supervisión puede y debe ir reduciéndose a medida que avanza el proceso formativo, adquiriendo progresivamente mayor nivel de autonomía y responsabilidad.

Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias troncales al Hospital Universitario de Bellvitge

Los facultativos residentes, durante la realización de las guardias troncales, se encuentran ubicados en las diferentes áreas del Servicio de Urgencias (Módulo A, módulo B, módulo C y módulo D), encontrándose en todo momento supervisados por los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias y los diferentes facultativos especialistas a los que pueden consultar en función de la patología del paciente.

Los residentes de primer año realizarán guardias en Urgencias generales durante los primeros seis meses de su periodo de formación.

El **nivel de supervisión por R1** necesario en **el ámbito de Urgencias**, queda reflejado en la siguiente tabla:

Habilidad	Nivel de supervisión
	R1
Realización de una anamnesis completa	2-3
Exploración física	2-3
Valoración rápida de la gravedad del paciente	2-3
Solicitar exploraciones complementarias	2-3
Presentación e información al paciente y familia	2-3
Interpretar las exploraciones complementarias básicas: analítica, ECG, radiografía tórax, radiografía abdominal	2-3
Manejo de la fase aguda y descompensaciones de patologías médicas	3
Diagnóstico de la patología quirúrgica aguda	3
Reanimación cardiopulmonar básica	3
Conocimientos básicos de la vía aérea	3
Realización de punciones arteriales y venosas, toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, artrocentesis	3
Facturación de informes clínicos	3
Indicación del tratamiento antibiótico según protocolo del centro	2-3
Desbridamiento de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	2-3
Realización de técnicas de anestesia local	2-3
Interpretación y utilización de los monitores	2-3
Realización de una cardioversión	3

Estructuración de la docencia durante la asistencia urgente de las guardias de especialidad en el Hospital Universitario de Bellvitge

A partir del **séptimo mes** comenzarán a realizar guardias de especialidad. Hasta el final del primer año de residencia, estas guardias estarán en el formato denominado "mochila". Es decir, el residente se suma al equipo de guardia del servicio asignado este día, formado por un residente y un facultativo especialista.

El **segundo año** de la residencia, estarán supervisados por un facultativo especialista de la Unidad Docente mediante presencia física a lo largo de la jornada laboral. En el tercer y cuarto año, la presencia física será hasta las 15,00 y desde esta hora hasta las 8,00 AM del día siguiente la supervisión será telefónica, aunque con la posibilidad de acudir al centro hospitalario si la situación lo requiere. Desde el segundo hasta el cuarto año, el residente se dedicará a la atención de las urgencias psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada en los diferentes dispositivos asistenciales del hospital donde se realicen servicios asistenciales (servicio de urgencias, unidad de agudos y área de consultas externas del propio servicio de psiquiatría y otras áreas de hospitalización del hospital). Los residentes de segundo año comenzarán las urgencias psiquiátricas de manera específica mediante la realización de las guardias de especialidad. La guardia será de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. A lo largo de toda la jornada de guardia, el médico residente será supervisado en su actividad por un facultativo especialista con presencia física en el hospital. El nivel de supervisión en el segundo año de la residencia será de 3-2. Inicialmente, será de nivel 3 en la atención a las urgencias psiquiátricas. De manera progresiva y dependiendo de la capacidad y habilidades de cada residente (valorado por el facultativo responsable y el tutor) podrá adquirir un nivel 2 de responsabilidad. El residente de 2 años debe consultar previamente a todos los pacientes susceptibles de ingreso o derivación mediante traslado a otro centro. El residente

debe comunicar los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión en la elaboración de los informes de urgencias, especialmente en aquellos de cierta complejidad (ver tabla nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad).

El **residente de tercer año** realizará las guardias de presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Hasta las 15.00 dispondrá de la presencia física de un especialista cuya supervisión, a partir de esta hora y hasta las 8.00 AM del día siguiente, será localizable mediante teléfono, pero con la posibilidad de acudir al hospital si fuera necesario. El nivel de responsabilidad del tercer año de la residencia será de 2-1 en función de la complejidad de la situación clínica o del grado de capacitación del residente (según el criterio del facultativo responsable o del tutor). El residente de tercer año deberá consultar previamente la realización de ingresos hospitalarios. Deberá comunicar, aunque sea a posteriori, las incidencias relevantes de la guardia, así como los traslados a otros centros según la sectorización sanitaria (ver tabla nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad).

El **residente de 4 años** realizará las guardias, al igual que los residentes de 2.º y 3.er año, mediante presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Dispondrá de la presencia física de un facultativo responsable hasta las 15.00 y posteriormente localizable hasta las 8.00 AM del día siguiente. La responsabilidad del residente de guardia será de nivel 1 durante todo el año. El residente de cuarto año debe tener una cierta autonomía, aunque podrá consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia. No debe consultar previamente los ingresos o traslados, aunque deberá comunicarlos al especialista responsable (ver tabla nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad).

El **residente de 5.º año** realizará las guardias, al igual que los residentes

de 2.º, 3.er y 4.º año, mediante presencia física en el hospital y estará localizado mediante un servicio buscapersonas. Dispondrá de la presencia física de un facultativo responsable hasta las 15.00 y posteriormente localizable telefónicamente hasta las 8.00 AM del día siguiente. La responsabilidad del residente de guardia será de nivel 1 durante todo el año. El residente de quinto año debe tener más autonomía, aunque podrá consultar al facultativo especialista si lo considera oportuno y ante cualquier eventualidad que surja a lo largo de la guardia. No debe consultar previamente los ingresos o traslados, aunque deberá comunicarlos posteriormente (ver tabla nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad).

Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

El **nivel de supervisión (NS)** necesario en las actividades de cada una de las rotaciones se detalla a continuación:

· **Primer año de residencia**

- Medicina Interna, ver tabla 1.
- Neurología, ver tabla 1.
- Hospitalización infanto-juvenil (I-J), ver tabla 2.
- Psiquiatría (PSQ) I-J comunitaria, ver tabla 3.
- PSQ interconsulta y enlace I-J, ver tabla 2.
- PSQ adultos hospitalización breve, ver tabla 2 y 4.

· **Segundo año de residencia**

- PSQ adultos hospitalización breve, ver tabla 2 y 4.
- Consulta ambulatoria, ver tabla 3.
- Psiquiatría psicosomática y enlace, ver tabla 2.

· **Tercer año de residencia**

- PSQ adultos hospitalización breve, ver tabla 2 y 4.
- Rehabilitación comunitaria, ver tabla 2 y 3.

· **Cuarto año de residencia**

- Psiquiatría atención comunitaria, ver tabla 3.
- Psiquiatría psicosomática y enlace, ver tabla 2.
- Psicogeriatría, ver tabla 1, 2 y 3.
- Alcoholismo y otras adicciones, ver tabla 1, 2 y 3.
-

· **Quinto año de residencia**

- Alcoholismo y otras adicciones, ver tabla 1, 2 y 3.

- Unidades clínicas y de investigación específicas, ver tabla 1, 2, 3, 4.
- Psiquiatria-rotación libre, ver tabla 1, 2 y 3.

Tabla 1. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTAS EXTERNAS DE MEDICINA INTERNA Y NEUROLOGÍA

Actividad en ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN y CONSULTAS EXTERNAS (Especialidades médicas)	NS **R1**	NS **R4**	NS **R5**
Realizar historias clínicas, anamnesis y exploración física	2-3	1	1
Realizar una orientación diagnóstica sindrómica	2-3	1	1
Solicitud de pruebas complementarias oportunas	2-3	1	1
Entrevistas e información y comunicación con familiares	2-3	1	1
Conocer y manejar los fármacos de uso más común	2-3	1-2	1
Coordinación equipo multidisciplinar	2-3	1-2	1-2
Realizar visitas de seguimiento	2-3	1	1
Realizar informes de alta	2-3	1	1

Tabla 2. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN y PSIQUIATRÍA INTERCONSULTA, PSICOSOMÁTICA Y ENLACE (I-J y adultos)

Actividad ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN (Especialidad de Psiquiatría I-J y del adulto)	Nivel de supervisión				
	R1	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Realizar historias clínicas, anamnesis y exploración del estado mental	2-3	1-2	1-2	1	1
Realizar una orientación diagnóstica sindrómica	2-3	2	1-2	1	1
Solicitud de pruebas complementarias oportunas	3	2-3	2	1-2	1
Entrevistas e información y comunicación con familiares	2-3	2	1-2	1	1
Realizar visitas de seguimiento	2-3	2	1-2	1	1
Evaluar diagnóstico diferencial	2-3	2	1-2	1	1
Coordinación equipo multidisciplinar	3	2-3	2	1-2	1-2
Realizar informes de alta y/o derivación	2-3	2-3	2	1	1
Indicación alta y/o derivación	3	2-3	2	1-2	1
Establecer plan terapéutico	3	2-3	2	1-2	1
Evaluación de efectos secundarios y complicaciones	3	2-3	2	1-2	1
Realizar indicación ingreso no voluntario	3	2-3	2	1	1
Evaluación del riesgo suicida	2-3	2	1-2	1	1
Evaluación del riesgo de agitación	2-3	2	1-2	1	1

Tabla 3. ÁREA DE PSIQUIATRÍA COMUNITARIA y CONSULTA AMBULATORIA (I-J y adultos)

Actividad	Nivel de supervisión				
	R1	**R2**	**R3**	**R4**	**R5**
Realizar anamnesis y exploración del estado mental	2-3	1-2	1-2	1	1
Realizar orientación diagnóstica y plan terapéutico	2-3	2	1-2	1	1
Realizar primeras visitas	3	2-3	2	1-2	1
Entrevistas e información y comunicación con familiares	2-3	2	2	1-2	1
Realizar visitas de seguimiento	3	2-3	2	1-2	1
Realizar informes	2-3	2-3	2	1-2	1
Comunicación y coordinación con equipos multidisciplinares	2-3	2-3	2	1-2	1-2
Realizar indicación ingreso en otros dispositivos	2-3	2-3	2	1-2	1
Indicación alta y/o derivación	3	2-3	2	1-2	1

Tabla 4. ÁREA DE NEUROMODULACIÓN

Actividad Gabinete de neuromodulación	Nivel de supervisión			
	R1	**R2**	**R3**	**R5**
Evaluación clínica	3	2	1-2	1
Definir parámetros procedimiento	3	2	1-2	1-2
Aplicación procedimiento	2-3	2	1-2	1
Realización procedimiento	2-3	2	1-2	1
Monitorización procedimiento	2-3	2	1-2	1
Evaluación de tolerabilidad del tratamiento	2-3	2	1-2	1