



PROTOCOL DE SUPERVISIÓ DELS ESPECIALISTES EN FORMACIÓ

Servei Psiquiatria

Elaborat per: Marta Martín Subero, Josep Martí Bonany, Purificación Salgado Serrano, Francina Fonseca Casals, M. Teresa Campillo Sanz, Silvia Oller Canet, Estanislao Mur Mila.

Aprovat per la Comissió de Docència en data : 26 abril 2023

Objectiu del protocol

Descriure el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupen els residents a l'àrea d'urgències mèdiques.

El protocol ha de ser conegut per tots els residents que fan guàrdies a urgències mèdiques i per tots els professionals assistencials d'aquesta àrea.

Aquest document està disponible per consulta a la intranet del centre.

Marc Legal

- Tota l'estructura del sistema sanitari ha d'estar en disposició de ser utilitzada per als ensenyaments de grau, formació especialitzada i continuada dels professionals.
- El deure general de supervisió es inherent a l'exercici de les professions sanitàries als centres on es formen residents.
 - Article 104 de la Llei 14/1986, General de Sanitat.
 - Article 34.b de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut
 - Article 12.c de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries.
- Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits per a graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol altre que es consideri d'interès.
- Els protocols s'han de presentar als òrgans de direcció del centre per a que el /la Cap d'Estudis pacti amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.
 - Article 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes de sistema de formació sanitària especialitzada.
 - Article 15.5 del Decret 165/2015, de 21 de juliol, de Formació sanitària especialitzada a Catalunya

Àmbit d'aplicació

Aquest protocol de supervisió és aplicable a tots els residents que hagin obtingut una plaça a la nostra unitat docent i a aquells d'unitats docents externes que es trobin realitzant una rotació, degudament autoritzada, a la nostra unitat docent.

Deure de supervisió

El deure general de supervisió és inherent als professionals que presenten serveis a les diferents unitats assistencials on es formen els residents. Aquests professionals estan obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren la unitat docent han de programar les activitats assistencials dels residents en coordinació amb els seus tutors, per tal de facilitar el compliment de l'itinerari formatiu de l'especialitat i la integració supervisada dels residents en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en les unitats.

La Comissió de Docència i els òrgans de direcció han establert els mecanismes necessaris per facilitar el compliment de l'itinerari formatiu i la supervisió adequada dels residents a cada unitat o dispositiu pel qual roten residents.

Supervisió decreixent durant la residència

El sistema de residència 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 suposa l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que s'estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes en el programa formatiu, fins a arribar al grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de l'especialitat sanitària.

En aplicació d'aquest principi rector, els residents han de seguir les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius de centre o unitat, sense perjudici de plantejar a aquests especialistes i als seus tutors totes les qüestions que suscitin com a conseqüència d'aquesta relació.

Com a normes generals:

1. Els residents tindran en totes les rotacions un professional de plantilla que supervisarà el seu treball i que el resident coneixerà, estarà disponible i podrà recórrer i consultar sempre quan ho cregui necessari.
2. La supervisió del resident de primer any serà de presència física (veure detall mes endavant). Segons estableix l'article 15 del real decret **RD 183/2008** el metge en formació requereix un grau decreixent de supervisió a mesura que avança el trajecte formatiu
3. A partir del segon any la supervisió serà progressivament decreixent.
4. Recau en tots els professionals del dispositiu l'obligació de supervisar el resident amb qui està treballant tot i tenir un professional referent.

A continuació i en funció dels nivells de responsabilitat, descrits a l'apartat següent, s'indica el grau de supervisió dels residents.

- **Resident de 1er any**

Durant el primer any de la residència el grau de responsabilitat del resident serà, en tots els casos, de nivell responsabilitat menor o intermedi (nivell 3 o 2). No podran realitzar cap intervenció terapèutica ni alta des d'urgències o emissió d'informe mèdic sense supervisió directa. La seva supervisió serà de presència física, això serà responsabilitat dels especialistes que prestin servei a urgències.

En les rotacions per especialitats no psiquiàtriques el resident realitzarà entrevistes clíniques amb supervisió directa i indirecta, en cap moment decidirà sobre tractaments o decisions terapèutiques sense supervisió directa. Realitzarà informes clínics amb supervisió directa.

En la rotació per Hospitalització de psiquiatria realitzarà les entrevistes amb els pacients majoritàriament amb supervisió directa (presencial) per part de l'adjunt referent i part del seu aprenentatge serà a través de l'observació de les actuacions i procediments que realitzin els seus adjunts. Podrà realitzar entrevistes tot sol si l'adjunt supervisor ho considera oportú i el vincle amb el pacient així ho permet segons el criteri de l'adjunt supervisor. Realitzarà els cursos clínics de manera supervisada. Realitzarà informes d'alta supervisat per l'adjunt. Podrà realitzar entrevistes familiars amb supervisió directa de l'adjunt (presencial).

Podrà discutir i plantejar orientacions diagnòstiques i tractaments però en cap moment seran decisions que el resident pugui realitzar sense supervisió directa per part de l'adjunt referent.

- **Resident de 2on any**

El nivell de supervisió en el segon any de la residència serà progressivament decreixent, passant a ser de nivell intermedi (nivell 2). Aquesta progressió es consensua amb els tutors del resident podent-se adaptar en funció de les competències i habilitats observades pels especialistes supervisors.

Durant el segon any de residència el resident sempre tindrà un adjunt referent en totes les seves actuacions mèdiques que supervisarà el resident de manera directa (presencialment o no).

Pot realitzar la part de l'entrevista clínica de manera autònoma però mantenint la supervisió de l'adjunt referent (que podrà ser directa/presencial o directa no presencial).

Podrà realitzar entrevistes clíniques amb supervisió directa no presencial en aquells casos de baixa complexitat. Per la resta de casos caldrà supervisió directa presencial per part de l'adjunt referent per assegurar correcta valoració diagnòstica en algun moment del procediment terapèutic.

En quant al pla de tractament el resident podrà proposar tractaments farmacològics però la decisió serà presa conjuntament amb l'adjunt referent.

El resident podrà participar en coordinacions i reunions per decidir plans terapèutics del pacient aportant opinió però no podrà pendre decisions de manera autònoma sense la supervisió

- **Resident de 3er any**

El nivell de responsabilitat del tercer any de la residència serà de nivell intermedi o major en funció de la complexitat de la situació clínica i/o del grau de capacitació del resident (nivell 2 o 1). També supervisarà en col·laboració amb l'adjunt els residents menors.

Podrà realitzar entrevistes de manera autònoma amb supervisió directa o indirecta en funció de la complexitat del cas.

Podrà indicar plans de tractament que supervisarà amb l'adjunt referent, en casos de baixa complexitat la supervisió pot ser indirecta.

El resident podrà participar en coordinacions i decidir plans terapèutics del pacient essent supervisat de manera directa o indirecta en funció de la gravetat del pacient.

- **Resident de 4t any**

La responsabilitat del resident de guàrdia serà de nivell major (nivell 1) en la major part d'activitats durant tot l'any. El resident de quart any ha de tenir un elevat grau d'autonomia encara que consultarà al metge adjunt si ho considera oportú i davant de qualsevol eventualitat. També supervisarà, en col·laboració amb l'adjunt, els residents menors. Realitzarà entrevistes clíniques i plans de tractament adquirint més habilitats per la patologia complexa i resistent per la qual es contempla la supervisió directa per part de l'adjunt referent.

- **Resident de 5e any**

La responsabilitat serà del nivell major (nivell 1) en totes les activitats de l'any. El resident de cinquè any ha de ser pràcticament autònom tant a les guàrdies com rotacions específiques. Realitzarà entrevistes clíniques i plans de tractament en patologies complexes. Podrà consultar en cas necessari al metge adjunt. Participarà en la supervisió als residents menors.

Graduació de la supervisió de les activitats assistencials

La capacitat per a realitzar determinades activitats assistencials per part dels residents té relació amb el seu nivell de competències i amb la seva experiència, en bona mesura determinada per l'any de residència en què es trobin. Tot i això l'any de residència no constitueix l'únic criteri que determina el nivell de responsabilitat del resident, pel que el tutor podrà modificar aquest nivell segons el procés individual d'adquisició de competències del resident (RD 183/2008 article 15).

Per garantir, al llarg del període de formació, **un increment progressiu del grau de responsabilitat i una supervisió decreixent** s'han d'establir diferents nivells de responsabilitat. A continuació es defineixen aquests nivells de forma operativa:

Nivell de responsabilitat menor/ Supervisió alta (nivell 3). El/la resident té un coneixement teòric de determinades actuacions però no experiència. La/el resident observa i ajuda l'especialista facultatiu que és qui fa l'activitat o el procediment.

Nivell de responsabilitat intermedi/ Supervisió mitjana (nivell 2). La/el resident té suficient coneixement però no la suficient experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de forma independent. La/el resident fa l'activitat o el procediment sota supervisió directa de l'especialista responsable. Supervisió directa vol dir que l'especialista que està supervisant al/la resident coneix el que fa, intervé quan ho considera necessari i respon a les seves consultes o demandes d'intervenció. La supervisió directa no implica necessàriament que l'especialista estigui de presència física durant tota l'activitat o el procediment.

Nivell de responsabilitat major/ Supervisió baixa o a demanda (nivell 1). La/el resident realitza l'activitat sense necessitat de supervisió directa. El resident executa i després informa, encara que pot sol·licitar supervisió si ho considera necessari. Les competències adquirides permeten a la/el resident dur a terme actuacions de manera independent, sense necessitat de tutela directa.

- 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 sempre el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu.

Quan un/a resident no assoleix les competències necessàries per a progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent-se de notificar aquest fet al tutor/a del/la resident, que podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació

Nivell	Supervisió	Autonomia
1	A demanda	Actua de manera independent, excepte en situacions puntuals
2	Directa (presencial o no)	Sap com actuar però li manca experiència per a ser autònom/a
3	Realitzat per l'especialista que supervisa	Només te coneixements teòrics, pot observar i ajudar

fins que es comprovi que la progressió del/la resident garanteix la qualitat de la formació.

A continuació es descriuen els nivells de supervisió en l'àmbit d'urgències de psiquiatria i en les activitats pròpies de l'especialitat

1. Nivell de supervisió en l'àmbit d'urgències de psiquiatria

Activitat o procediment	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar una correcta història clínica i exploració psicopatològica.	3	2	1	1	1
Realitzar una orientació terapèutica de les principals síndromes psicopatològiques.	3	2	1	1	1
Sol·licitar exploracions complementàries per descartar trastorns orgànics	3	2	1	1	1
Tenir maneig de la documentació clínica a omplir i conèixer els circuits assistencials	3	2	2-1	1	1
Sol·licitar i respondre interconsultes d'altres especialitats; Consultar eficaçment amb altres professionals sanitaris i col·laborar-hi activament en el context d'un servei multidisciplinar per a la gestió de casos complexos.	3	2	2	1	1
Conèixer els processos legals i situacions tributàries d'ingrés mitjançant autorització judicial.	3	2	2	1	1
Indicar ingrés a unitat d'hospitalització breu o alta amb derivació als dispositius sanitaris corresponents.	3	2	2	1	1

Realitzar una valoració de competència de la capacitat per decidir	3	3	2	2-1	1
Tenir maneig de situacions legals i conflictives	3	3	2	2-1	1
Valoració del risc autolític a urgències i activació del codi risc suïcida	3	2	2	1	1

2. Nivell de supervisió de les activitats pròpies de l'especialitat

Àrea d'exploracions complementàries pròpies de l'especialitat de psiquiatria	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Conèixer quan s'ha de sol·licitar valoració per part de psicologia	3	3-2	2-1	1	1
Conèixer i valorar la indicació de tests psicològics per la valoració de psicopatologia i tests de personalitat	3	3-2	2-1	1	1
Conèixer la indicació de la neuroimatge per complementar el diagnòstic psiquiàtric	3	3-2	2	1	1
Conèixer la indicació de proves analítiques i altres complementàries pel diagnòstic diferencial de la patologia psiquiàtrica i orgànica	3	3-2	2	1	1

Activitats i procediments en la Hospitalització d'Aguts, Hospitalització Domiciliària, EMSE i Hospital de Dia	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar una correcta història clínica, exploració psicopatològica	3	3-2	1	1	1
Realitzar una orientació terapèutica.	3	3-2	1	1	1
Tenir maneig dels diferents grups psicofarmacològics.	3	3-2	2	1	1
Ser capaç de valorar l'eficàcia dels tractaments i indicar-ne els canvis quan sigui convenient	3	3-2	2-1	1	1
Conèixer les principals característiques dels diferents dispositius de la xarxa de salut mental dels quals son subsidiaris els pacients que ingressen a la sala d'hospitalització d'aguts	3	3-2	2	1	1
Participar en la realització de la teràpia electroconvulsiva (TEC)	3-2	3-2	1	1	1
Conèixer i indicar la teràpia electroconvulsiva. Donar les explicacions pertinents a la família i al pacient. Sol·licitar el consentiment informat	3	2	2	1	1
Sol·licitar exploracions complementàries per un adequat diagnòstic diferencial.	3	2	2	1	1
Mantenir entrevistes de valoració i informatives amb familiars.	3	2	1	1	1
Saber realitzar historia psiquiàtrica amb la família del pacient, aconseguint informació sobre els aspectes rellevants que ajuden a arribar a un correcte diagnòstic	3	2	1	1	1
Avaluar l'impacte de les alteracions en salut mental sobre la capacitat de decidir. Saber fer una adequada valoració de competència i com aquesta pot modular la voluntarietat o no de l'hospitalització	3	3-2	2	1	1
Establir un vincle terapèutic amb el pacient, element clau per la milloria del pacient durant l'hospitalització	3-2	2	1-2	1	1

Treballar en equip essent capaç d'integrar la informació que els diferents professionals que atenen el pacient	3	2	1	1	1
Conèixer i manegar les situacions del pacient agitat i heteroagressiu	3	3-2	2	1	1
Indicar adequadament la contenció mecànica i química	3	3-2	2	1	1
Conèixer i dominar els diversos sistemes de classificació diagnòstica (CIE i DSM) i utilitzar-	3	2	2	1	1

Activitats i procediments en els dispositius de psiquiatria ambulatoria	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar una correcte història clínica, exploració psicopatològica, amb el temps ajustat al dispositiu ambulatori.	3	3-2	1	1	1
Escriure de manera resumida i eficient les característiques més importants de la història clínica de cara a l'abordatge de la patologia psiquiàtrica	3	3-2	1	1	1
Ser capaç de tractar i diagnosticar la patologia psiquiàtrica en els dispositius d'atenció primària.	3	3-2	1	1	1
Ser capaç de coordinar amb els CAP els criteris de derivació a atenció psiquiàtrica especialitzada	3	3-2	2	1	1
Tractament i abordatge de la depressió resistent	3	3-2	2	1	1
Tractament i abordatge de l'esquizofrènia resistent	3	3-2	1	1	1
Tractament i abordatge de la patologia psiquiàtrica resistent	3	3-2	2	1	1

Indicar adequadament la derivació als diversos tipus de psicoteràpia	3	3-2	2	1	1
Realització de programes de tractament individualitzat en coordinació amb diversos professionals (infermeria, treball social, psicologia)	3	3-2	2	1	1
Coordinació amb diversos dispositius de la xarxa de cara a establir trajectòries assistencials en pacients amb trastorn mental greu	3	3-2	2	1	1
Valoració del risc de suïcidi en el pacient en seguiment ambulatori	3	3-2	2	1	1
Valoració de les conductes de risc dels pacients en seguiment ambulatori	3	3-2	1-2	1	1
Ser capaç d'indicar l'hospitalització i els objectius de la mateixa amb els pacients en seguiment ambulatori	3	3-2	2	1	1
Ser capaç d'indicar la necessitat d'hospitalització en regim d'hospital de dia i d'hospitalització domiciliaria	3	3-2	2	1	1
Manegar les situacions familiars complexes	3	3	2	1	1
Manegar situacions en les quals es requereixi la modificació de la capacitat del pacient de manera permanent	3	3	2	2	1
Ser capaç de manegar algunes tècniques psicoterapèutiques en l'espai de consulta ambulatoria	3	3	2	1	1
Ser capaç de valorar l'impacte i la relació entre la malaltia somàtica i la psiquiàtrica aconseguint un treball interdisciplinari adient pel pacient	3	3-2	2	1	1
Activitats docents i de recerca	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5

Assistència a les sessions clíniques de servei	1	1	1	1	1
Realització i preparació de sessions clíniques	2	2	1	1	1
Participació i presentació de casos clínics en l'activitat formativa de docència	2	2	1	1	1
Ser capaç de realitzar una revisió bibliogràfica i manejar les bases de dades bibliogràfiques de psiquiatria	2	2	1	1	1
Ser capaç de dissenyar un treball de recerca	2	2	2	1	1
Ser capaç d'escriure els resultats d'un treball de recerca ja sigui en forma de pòster o article científic	2	2	2	2	1
Ser capaç de fer una lectura crítica de la literatura científica en psiquiatria	2	2	2	1	1
Conèixer i manejar les principals escales de valoració de la psicopatologia	2	2	2	1	1

Activitats i procediments en els dispositius d'Addiccions	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar la història clínica i toxicològica completa, i la relació amb psicopatologia	3	3	3-2	2	1
Adquirir habilitats d'entrevista i interacció amb pacients diagnosticats US i PD i família	3	3	3-2	2	1
Maneig pràctic de la psicofarmacologia de desintoxicació i prevenció recaigudes	3	3	3-2	2	1
Maneig pràctic i coneixement d'interaccions tractament farmacològics i substàncies IC	3	3	3-2	2	1

Adquirir habilitats bàsiques en tècniques psicoterapèutiques: EM, TCC en prev. recaigudes	3	3	3-2	2	1
Adquirir coneixements de la Xarxa d'atenció a les Addiccions	3	3	3-2	2	1

Activitats i procediments en els dispositius de Psiquiatria infanto-juvenil	Nivell de supervisió				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realitzar la història clínica del nen i l'adolescent, i la relació amb psicopatologia	3	3	3-2	2	1
Adquirir habilitats d'entrevista i interacció amb nens i adolescents i les seves famílies	3	3	3-2	2	1
Ser capaç de realitzar els principals diagnòstics en Psiquiatria infanto-juvenil: Trastorns de la conducta alimentària, Trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat i psicosi d'inici infantil, Trastorns de l'espectre autista	3	3	3-2	2	1
Realitzar l'abordatge psicofarmacològic habitual en psiquiatria infantil	3	3	3-2	2	1
Conèixer els models psicoterapèutics en psiquiatria infantil	3	3	3-2	2	1

3.

