

**PROTOCOLO DE
SUPERVISIÓN DE RESIDENTES:
PSICOLOGÍA CLÍNICA**
UDM de Salud Mental
Hospital Sagrat Cor de Martorell

Autor: Francesca Amores Guevara (Tutora PIR)
Fecha redacción: 08.03.2022
Fecha aprobación Comisión de Docencia: 16.03.2022
Fecha presentación al Consejo de Dirección: 17.03.2022

INDICE

1. Objetivo del documento.....	3
2. Ámbito de aplicación.....	3
3. Bases legislativas.....	4
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	6
Generalidades.....	6
Actividades.....	7

1. Objetivo del documento

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para cada una de las actividades asistenciales que desarrollan 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.

La Comisión de Docencia de la **UDMSM Hospital Sagrat Cor Martorell** elabora y aprueba este documento con fecha del 16 de marzo del 2022 en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema nacional de formación especializada. En el citado artículo se indica: *"Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades asistenciales que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés"*.

Tal y como se indica además, en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, una vez aprobado, el protocolo *"se elevará a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."*

2. Ámbito de aplicación

El presente documento será de aplicación a todos los residentes de Psicología Clínica que están realizando su programa de formación sanitaria especializada en la UDM de Hospital Sagrat Cor Martorell.

Afectará tanto a los residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra Unidad Docente, como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de la nuestra, se encuentren desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestra Unidad.

Así mismo, el documento se refiere a las actividades asistenciales que los residentes pertenecientes a nuestra Unidad realicen en Centros o Unidades externos.

Se considera un periodo de revisión anual de este documento con independencia de las revisiones periódicas que se consideren oportunas.

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 regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Unidad Docente.

A continuación se transcriben literalmente los artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008)

Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. *El deber general de supervisión.*

De acuerdo con lo que establecen el artículo 104 de la Ley 14/1986, del 25 de abril, general de sanidad, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario ha de estar a disposición de ser utilizada en las formaciones de grado, especializadas y continuadas de los profesionales.

Este 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 prestan sus servicios en las diferentes unidades asistenciales donde se forman residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades llevadas a cabo por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas han de programar sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades en formación, con el fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes y de investigación que se llevan a cabo en las unidades citadas, todo ello sujeto al régimen de jornada y descansos que prevé la legislación aplicable sobre este aspecto.

Artículo 15. *La responsabilidad progresiva del residente.*

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, del 21 de noviembre, 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 implica 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 que se alcanza el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que establece el artículo anterior, los residentes se han de someter a las indicaciones de los especialistas que prestan su servicio en los diferentes dispositivos del centro o la unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que se susciten como consecuencia de la relación citada.

3. La supervisión de los residentes de primer año ha de ser de presencia física y la han de llevar a cabo los profesionales que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o la unidad por la que el residente en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.

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

Las previsiones que contiene este apartado se han de adaptar 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 ha de tener carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente puede impartir, tanto al residente como a los especialistas que presten servicio en los diferentes 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 dónde presta servicio, puede recurrir a ellos y consultarles cuando lo considere necesario.

5. Las comisiones de docencia han de elaborar protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, especialmente en referencia al área de urgencias o cualquier otra que se considere de interés.

Estos protocolos se han de elevar 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 encuentran y la rotación que realicen. Es un determinante muy importante la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar. Todos estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que puede adquirir el residente y, por tanto, el grado de supervisión que precisa.

Se establecen los siguientes **niveles de supervisión**:

Nivel 1	Supervisión a demanda	Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
Nivel 2	Supervisión directa	El residente dispone de suficientes conocimientos pero no tiene la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad de forma independiente. La actividad se realizará bajo la supervisión directa del personal sanitario del servicio.
Nivel 3	Supervisión máxima	El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones sin experiencia. Estas actuaciones son realizadas por el personal sanitario del servicio y observadas/asistidas por el residente.

Todos los médicos adjuntos del Servicio de Urgencias, así como los responsables del Servicio, lo son también de la tutela y supervisión de los PIR durante las actividades de Atención Continuada en el Servicio de Urgencias (Artículo 14 del RD 183/2008, en el que se establece "el deber general de Supervisión inherente a los profesionales que prestan servicios en las distintas Unidades Asistenciales donde se forman los residentes")

Se establecen periodos formativos diferenciados, según el año de residencia y la Unidad asistencial por la que hacen la rotación, con delimitaciones de responsabilidad diferenciada para cada uno de los periodos.

B. Actividades

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.

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.

A continuación se detallan los diferentes niveles de supervisión de las actividades de las distintas rotaciones en función del año de residencia:

Hospitalización y Urgencias

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar primeras visitas	3	3	2	1
Elaboración historias clínicas	3	2	2	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	3	2	2	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	1
Intervenciones grupales	3	2	2	1
Visitas de seguimiento	3	2	1	1

Manejo de situaciones de crisis	3	3	2	1
Realización informes y altas	3	2	2	1
Actividades psicoeducativas	3	2	1	1
Anamnesis y exploración psicopatológica en situaciones de urgencia	3	3-2	2	1
Indicación/validación de tratamiento psicoterapéutico en situaciones de urgencia	3	3-2	2	1
Información al paciente/familiares	3	2	1	1

Adicciones

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Primeras visitas	3	3	2	1
Elaboración historias clínicas toxicológicas	3	2	2	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	3	2	1	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos en adicciones	3	2	2	1
Intervenciones grupales en adicciones	3	3	2	1
Visitas de seguimiento de pacientes con adicciones	3	2	1	1
Realización informes y altas	3	2	1	1
Actividades psicoeducativas	3	1	1	1

Rehabilitación

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Primeras visitas	3	3	2	1
Elaboración historias clínicas	2	2	1	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	3	2	2	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	1
Aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas para pacientes con trastornos mentales severos (TMS)	3	3	2	1

Intervenciones grupales	3	3	2	1
Visitas de seguimiento	3	2	1	1
Realización informes y altas	3	3	2	1
Actividades psicoeducativas	2	2	1	1
Elaboración del plan de seguimiento individualizado	3	2	2	1

Atención Primaria

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Asistencia consulta médico de familia/pediatra	3	3	3	3
Asistencia consulta enfermería	3	3	3	3
Asistencia consulta trabajador social	3	3	3	3
Elaboración historias clínicas	3	2	1	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	2	2	1	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	2	2	1	1
Participar en programas preventivos de salud	2	2	1	1
Evaluación de casos susceptibles de ser derivados a salud mental	3	2	1	1
Realización informes y altas	3	2	1	1

Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte a la Atención Primaria: Adultos

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Primeras visitas	3	3	2	1
Elaboración historias clínicas	3	2	1	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	1
Intervenciones grupales	3	2	1	1
Seguimiento Trastornos mentales severos (TMS)	3	2	1	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	3	2	1	1

Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	1
Evaluación y valoración de incapacidad laboral	3	3	2	1
Manejo de situaciones de crisis	3	3	2	1
Atención e intervención domiciliaria	2	2	1	1
Realización informes y altas	3	2	1	1
Actividades psicoeducativas	2	1	1	1

Psicología Clínica infancia y adolescencia: Hospitalización

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Primeras visitas	3	3	2	3
Elaboración historias clínicas e informes	3	2	2	1
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	2
Intervenciones grupales	3	3	2	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos	3	2	1	1
Indicación y elaboración de altas	3	2	1	1
Atención y asesoramiento familiar	3	2	1	1

Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte a la Atención Primaria: Infancia y Adolescencia

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Primeras visitas	3	3	3	2
Elaboración historias clínicas	2	2	1	1
Realizar evaluaciones psicométricas y diagnósticos específicos para la población infanto-juvenil	3	3	2	2
Tratamientos individuales psicoterapéuticos	3	3	2	2
Intervenciones grupales	3	2	2	1
Visitas de seguimiento individuales	3	2	1	1

Intervenciones de asesoramiento y consejo específicos para padres	3	3	2	1
Realización informes y altas	3	2	2	1
Actividades psicoeducativas específicas: prevención, abordaje consumo de tóxicos y conductas de riesgo	2	2	1	1

Área de Formación Específica: Neuropsicología

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Elaborar informes neuropsicológicos	3	3	2	2
Aplicación de técnicas, procedimientos y test neuropsicológicos	3	2	1	1
Realizar programas de estimulación sensorial y orientación relacional	3	2	1	1
Elaborar programas de rehabilitación individualizados	3	3	2	1

Área de Formación Específica: Psicogeriatría

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación y diagnóstico de psicopatología	3	3	2	1
Elaborar tratamientos psicoterapéuticos en ancianos	2	3	2	1
Puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento a familias	3	2	1	1

Psicología de la Salud: Psicooncología

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Identificación trastornos psicopatológicos subyacentes	3	3	3	2
Elaboración de historias psicooncológicas	3	3	3	2

Intervenciones psicoterapéuticas específicas en paciente oncológico	3	3	3	2
Puesta en práctica de técnicas de comunicación específicas	3	3	2	2

Atención continuada

- **Normas generales de supervisión** de actividades de Atención Continuada en el Servicio de Urgencias (Guardias):
 - La supervisión durante el primer año de la residencia será de presencia física por parte de un adjunto responsable del servicio. A partir del segundo año de residencia, la supervisión será graduada, en función de la experiencia y los conocimientos adquiridos por el residente.
 - Los informes creados por los residentes de primer año serán supervisados y validados íntegramente por el adjunto responsable.

Actividad	Grado de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Anamnesis y exploración psicopatológica en situaciones de urgencia	3	2	1	1
Indicación/validación de tratamiento psicoterapéutico en situaciones de urgencia	3	3-2	1	1
Información al paciente/familiares	3	2	1	1
Realización de informes	3	2	1	1

Rotación libre

En esta etapa de la formación del residente de Psicología Clínica, el grado de supervisión será progresiva en función del criterio del colaborador docente que juntamente en coordinación con el tutor referente acordaran un grado de supervisión individualizado.