

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES**

## **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL**

### **ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Febrero 2023**

**Autores**

Leticia León Quismondo (Tutora de residentes de Psicología Clínica)  
Ángela Ibáñez Cuadrado (Jefe de Servicio de la UDM de Salud Mental)

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
OBJETIVOS.....	3
ALCANCE .....	3
NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN .....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD .....	5
SUPERVISIÓN DURANTE LAS GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA.....	8

## INTRODUCCIÓN

En el presente documento se desarrollan las tareas, responsabilidades y obligaciones que deben asumir los residentes y los conocimientos, habilidades y actitudes que deben adquirir para una atención especializada al paciente en la Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental de la especialidad de Psicología Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal (HURyC). Asimismo, se especifican las responsabilidades y obligaciones de los colaboradores docentes y tutores en la supervisión.

Este protocolo cumple con los estándares establecidos por la Comisión de Docencia de Formación Sanitaria Especializada del HURyC, respaldados por la legislación existente, recopilada en los siguientes documentos:

- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 2008), 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, de donde se extraen los capítulos del deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Especialmente recogido en: Capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. Artículo 14. El deber general de supervisión. Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

## OBJETIVOS

El objetivo principal es protocolizar la supervisión de los residentes de la mencionada UDM, garantizando la calidad de la misma. De igual manera, se aspira a ofrecer una atención segura y de calidad a todos los pacientes, respetando los criterios éticos y legales aplicables a la atención sanitaria. Además, se pretende establecer los fundamentos sobre los cuales se asentará el nivel de supervisión decreciente de las actividades asistenciales que desempeñen los residentes en su práctica profesional, de modo que les permita adquirir un mayor grado de responsabilidad en relación con el avance en sus competencias profesionales.

## ALCANCE

Este protocolo aplica a todos los residentes de Psicología Clínica durante su rotación o estancia en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Incluye tanto a aquellos que han obtenido una plaza en una Unidad Docente perteneciente a nuestro hospital como a aquellos que se encuentran realizando una rotación, debidamente autorizada, en cualquiera de las Unidades del Servicio.

## NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

En relación a la capacidad que tienen los residentes para llevar a cabo determinadas actividades asistenciales, hay que considerar su nivel de conocimientos, su experiencia (en gran medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran) y la naturaleza y dificultad de cada actividad. Estos dos factores condicionan la responsabilidad que pueden asumir y, por tanto, el grado de supervisión que requieren para cumplir con sus tareas. De acuerdo con lo recomendado en el hospital, se establecen los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física.** El residente solo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Las tareas son realizadas por el profesional responsable y el residente observa y asiste la actuación del adjunto.

**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. Comprende actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del profesional responsable.

**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, a criterio del tutor de residentes o del adjunto responsable, se permitirá la autonomía plena para realizar las tareas, de manera que el residente ejecuta y después informa al profesional responsable.

Los tutores y colaboradores docentes de las unidades del servicio serán los encargados de realizar la supervisión de los residentes durante su rotación. Al comienzo de cada jornada laboral, los residentes tendrán conocimiento de quién es el supervisor, asegurando la presencia física del mismo con los residentes de primer año.

Los niveles de autonomía y responsabilidad podrán ser matizados por el tutor o el colaborador docente de la rotación en función de la madurez formativa del residente y la complejidad de la actividad a desarrollar en cada momento.

El residente solicitará supervisión y/o ayuda al tutor o al colaborador docente responsable para las actividades descritas en este documento y siempre que lo considere necesario (pacientes difíciles, empeoramiento clínico, situaciones legales, etc.).

En todo caso, el residente deberá mantener informado al profesional responsable de los pacientes bajo su supervisión, independientemente del nivel de autonomía asumido por el residente según su etapa de formación. El facultativo especialista será el último responsable de los documentos e informes de los pacientes (informes de seguimiento e informes de alta).

En la primera reunión con el tutor al comienzo del periodo formativo, se proporcionará al residente el presente protocolo, siendo informado de las actualizaciones que se pudieran llevar a cabo.

El presente protocolo se difundirá por medio de la intranet y las vías de comunicación habitual del Servicio, una vez aprobado por la Comisión de Docencia, para garantizar que todos los profesionales de plantilla conozcan el protocolo, así como las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la supervisión de los residentes.

### 1.1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

En general, la responsabilidad será mínima (nivel 3) y el nivel de supervisión de presencia física, de acuerdo con la normativa y al nivel de conocimientos y experiencia del residente.

Durante este primer año, los residentes estarán acompañados en todo momento por un facultativo especialista en Psicología Clínica. Durante los primeros meses, las tareas son realizadas por el adjunto responsable y el residente tiene una función de observador y de asistencia a la actuación del adjunto.

Progresivamente, y en función del manejo del residente, este podrá ir realizando diferentes tareas, pero siempre bajo la supervisión por parte del adjunto responsable.

Paulatinamente durante el primer año, se irá progresando hacia el nivel de supervisión 2.

### 1.2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Durante el segundo año de residencia, el residente comenzará con un nivel de supervisión 3 para aquellas actividades que no haya realizado anteriormente, pasando de manera progresiva a un nivel de supervisión 2.

En el nivel de supervisión 2, el residente puede realizar actividades directamente, pero siempre bajo supervisión del profesional responsable.

### 1.3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados. El nivel de responsabilidad durante este año será fundamentalmente un nivel 2. Participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

### 1.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Durante este año, el nivel de supervisión seguirá siendo de acorde a sus conocimientos y habilidades alcanzados, creciendo el número de tareas con nivel 1. El residente comenzará con un nivel de supervisión 2 para las tareas que no haya realizado anteriormente, para pasar progresivamente a un nivel de responsabilidad 1.

En el nivel de supervisión 1, el residente podrá llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al profesional responsable. En todo momento participarán junto con el adjunto en el aprendizaje necesario de los R1 y R2.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ROTACIÓN Y NIVEL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

A continuación, se detalla el nivel de supervisión para los diferentes objetivos de las distintas rotaciones contempladas en el protocolo docente de la especialidad de Psicología Clínica.

### INTERCONSULTA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Realizar la valoración psicológica del paciente	3			
Desarrollar intervenciones psicológicas específicas	3			
Realizar intervenciones con familiares de pacientes	3			
Aplicar programas psicoeducativos	3			
Trabajar en equipo multidisciplinar	3			
Realizar exploraciones neuropsicológicas	3			
Utilizar pruebas diagnósticas	3			
Elaborar informes sobre el estado cognitivo del paciente	3			
Comunicarse con pacientes y familiares	3			

### HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA / DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Realizar la valoración psicológica del paciente	3			
Desarrollar intervenciones y estrategias de rehabilitación	3			
Elaborar planes individualizados de tratamiento	3			
Aplicar programas psicoeducativos a pacientes y familiares	3			
Desarrollar intervenciones a nivel individual y grupal	3			
Trabajar en equipo multidisciplinar	3			
Realizar evaluaciones neuropsicológicas	3			
Utilizar pruebas diagnósticas	3			
Elaborar informes sobre el estado cognitivo del paciente	3			

### CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Realizar primeras entrevistas de pacientes		3-2		
Elaborar la historia clínica del paciente		3-2		
Manejar instrumentos de evaluación psicológica y psicodiagnóstico		2		
Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial		3-2		
Desarrollar intervenciones y tratamientos psicológicos a nivel individual, familiar y grupal		3-2		
Redactar informes clínicos		2		
Trabajar en equipo multidisciplinar		3-2		
Realizar derivaciones a otros recursos		3-2		

### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE Y UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Realizar valoraciones y diagnóstico de la gravedad de la crisis aguda			2	
Realizar seguimiento de los pacientes ingresados y sus familiares			2	
Realizar tratamiento intensivo de los pacientes que lo precisen			2	
Planificar el seguimiento y apoyo tras el alta hospitalaria			2	
Realizar exploraciones neuropsicológicas			2	
Utilizar pruebas diagnósticas			2	
Elaborar informes sobre el estado cognitivo del paciente			2	
Trabajar en equipo multidisciplinar			2	

### UNIDAD DE ADICCIONES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PIR1	PIR2	PIR3	PIR4
Manejar la historia clínica en adicciones			2	
Realizar el análisis de la demanda de tratamiento			2	
Aplicar programas de psicoterapia e intervenciones psicológicas específicas			2	
Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales			2	

Manejar instrumentos de evaluación específicos			2	
Trabajar en equipo multidisciplinar			2	

#### CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PIR1</b>	<b>PIR2</b>	<b>PIR3</b>	<b>PIR4</b>
Realizar primeras entrevistas				2-1
Elaborar la historia clínica infanto-juvenil				2-1
Manejar instrumentos de evaluación psicológica y psicodiagnóstico para población infanto-juvenil				2-1
Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial				2-1
Desarrollar intervenciones y tratamientos psicológicos a nivel individual, familiar y grupal				2-1
Redactar informes clínicos				2
Trabajar en equipo multidisciplinar				1
Realizar derivaciones a otros recursos				2

#### ATENCIÓN PRIMARIA

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PIR1</b>	<b>PIR2</b>	<b>PIR3</b>	<b>PIR4</b>
Analizar el motivo de consulta y problemática del paciente				1
Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental				2-1
Establecer el diagnóstico diferencial con patología orgánica				2-1
Realizar seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad				1
Participar en los espacios de coordinación				1
Manejar instrumentos de evaluación específicos				1
Realizar intervenciones dirigidas a la prevención y promoción de la Salud Mental				1
Trabajar en equipo multidisciplinar				1
Realizar derivaciones a los dispositivos de Salud Mental				1

Los residentes de Psicología Clínica podrán acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos no incluidos en el circuito básico de rotación, tal como establece el programa formativo de la especialidad, a través de los programas de formación específica y las rotaciones de libre disposición. La supervisión de los residentes en dichas rotaciones se adaptará a las condiciones generales de adquisición progresiva de responsabilidad y supervisión decreciente en función de la experiencia y conocimientos del residente y acorde a su año de residencia. Así mismo, el nivel de supervisión se ajustará a lo estipulado por el Servicio en el que se esté llevando a cabo la rotación correspondiente.

Los residentes de Psicología Clínica provenientes de otros hospitales del extranjero que realicen una rotación externa por nuestro Servicio deberán tener un nivel 3 de supervisión, independientemente de su año de residencia, siendo su función únicamente la de observador de las actividades realizadas por el adjunto.

## SUPERVISIÓN DURANTE LAS GUARDIAS DE PSIQUIATRÍA

Los residentes de Psicología Clínica realizan sus guardias dentro del equipo de guardia del Servicio de Psiquiatría, que está formado por un facultativo especialista en Psiquiatría y dos residentes de Psiquiatría de presencia física.

El horario de guardia del PIR es de 15:00h a 9:00h días laborables y de 24h días festivos.

A continuación, se especifican las funciones del PIR durante la guardia y el nivel de supervisión de cada una de ellas en función del año de residencia.

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PIR1</b>	<b>PIR2</b>	<b>PIR3</b>	<b>PIR4</b>
Realizar la anamnesis y la exploración psicopatológica del paciente de forma supervisada por el residente de Psiquiatría	3	3	3-2	3-2
Redactar informes de urgencia de forma supervisada por el residente de Psiquiatría	3	3	3-2	3-2
Colaborar en el pase de visita a la UHB de Psiquiatría conjuntamente con el residente de Psiquiatría	3	3	3-2	3-2
Proporcionar información a familiares de pacientes atendidos en urgencias	3	3	3-2	3-2
Participar activamente en el pase de guardia	3	3	3-2	3-2

La evaluación del residente se basará en la actuación del mismo durante el transcurso de la actividad y estará a cargo del médico adjunto supervisor, pudiendo ser transmitida verbalmente o por otro medio al tutor correspondiente.