PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR
	07/03/2023	Cambios en tutores y en estructuración de la Especialidad.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
Grupo de trabajo: **Tutor de residente** Fdo.: Dra. Marta García-Poggio Fernández Renau **Tutor de residente** Fdo.: Dr. David Fresno Fresno	**Director Médico** Fdo.: Dra. Celia García Menendez **Jefe de servicio** Fdo.: Dra. Mercè Salvador Robert	**Jefe de Estudios** Fdo.: Dra. María Segura Bedmar
Fecha: **07/03/2023**	Fecha: **18/04/2023**	Fecha: **18/04/2023**

ÍNDICE

1. OBJETO 4
2. ALCANCE 4
3. RESPONSABILIDADES 5
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES 5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA 6
4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA 6
4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE PSIQUIATRÍA 9
5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION 10

1. OBJETO

Durante el periodo de formación el Médico Interno Residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar una adecuada asistencia a los pacientes.

La supervisión de la formación del MIR es inherente al sistema de formación postgrado de nuestro país, pero no es hasta la publicación del Real Decreto 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 del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho sistema formativo implicará 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Es importante tener en cuenta la doble vertiente, docente y laboral que vincula al residente con el Hospital, así como el derecho y la obligación del Médico Residente a desarrollar correctamente su plan de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello deberá contar con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencia y docente en el grado adecuado a cada situación.

El presente protocolo de actuación 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.

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los residentes de Psiquiatría que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza como Médico Interno Residente de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Servicio se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en el Servicio de Psiquiatría Del Hospital Universitario de Móstoles.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión
DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA **RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD**	- Validar el protocolo de supervisión - Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El Real Decreto 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 del

sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *"El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho sistema implicará 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 alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".*

- *"En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten".*

- *"La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada".*

- *"La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos 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".*

- *"Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales docentes e investigadoras"*

De todo lo anterior, deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA

Obtener a lo largo de los 5 años de residencia las competencias teóricas y los conocimientos prácticos necesarios para el adecuado ejercicio profesional de la especialidad de Psiquiatría, en sus facetas asistencial, investigadora, docente y de gestión de recursos.

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

La consecución de estos objetivos del residente de Psiquiatría se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
1	Supervisión a demanda.	Actuación de manera independiente por parte del residente, salvo dudas puntuales.
2	Supervisión directa.	Sabe cómo actuar, experiencia insuficiente para ser autónomo.
3	Realización por especialista.	Sólo conocimiento teórico; actividad observada o asistida por el residente.

Nivel de supervisión bajo, a demanda (1): las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.
Nivel de supervisión medio (2): el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la experiencia necesaria para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.
Nivel de supervisión alto (3): el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.
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 pueden consideran dos periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos, teniendo en cuenta que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

En el primer año de formación es necesario la supervisión directa y de presencia física. Se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicio de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistencias en las que intervengan los residentes de primer año.
En los años posteriores de formación es importante la progresión gradual en los niveles de responsabilidad, propiciándose progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance una autonomía total supervisada.

RESIDENTE 1º AÑO

El residente está siempre supervisado físicamente y **no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes**, tal y como establece el RD 183/2008.

En las guardias la supervisión de residentes será con la presencia física continua del adjunto de guardia, que visará por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año.

En el primer año los residentes de psiquiatría realizan dos meses de guardias de urgencias generales, que se rigen por los mismos criterios de supervisión anteriormente referidos.

RESIDENTE 2º AÑO

A partir de su segundo año de formación, tendrán una **supervisión progresivamente decreciente.**

En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. Los residentes segundo año serán objeto de un nivel de supervisión medio.

El grado de supervisión y el nivel de responsabilidad para cada una de las rotaciones seguirán los principios generales y organización de la supervisión. El residente adquirirá un nivel de responsabilidad progresivamente mayor en función del año de residencia, los objetivos de cada rotación, la complejidad de la actividad y sus características individuales.

En las guardias tiene menor supervisión y mayor responsabilidad que los residentes de primer año. Se realizan supervisados por Adjunto de guardia. Ha de consultar todos los pacientes susceptibles de ingreso, alta, observación o derivación mediante traslado a otro centro. Ha de requerir supervisión en intervenciones complejas y en la elaboración de los informes de cierta complejidad.

RESIDENTE 3º AÑO

Tendrán una **supervisión progresivamente decreciente.**

En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. A partir del tercer año de residencia se deberá ir alcanzando el nivel de supervisión más bajo (1) en ciertos puntos especificados en cada área.

El grado de supervisión y el nivel de responsabilidad para cada una de las rotaciones seguirán los principios generales y organización de la supervisión. El residente adquirirá un nivel de responsabilidad progresivamente mayor en función del año de residencia, los objetivos de cada rotación, la complejidad de la actividad y sus características individuales.

En la guardia al haber adquirido competencias en la valoración de la gravedad de la urgencia pueden tener autonomía total para atender la patología de menor gravedad. Ha de comunicar todos los actos médicos relevantes al facultativo responsable, así como requerir supervisión

en intervenciones complicadas y en la elaboración de informes de cierta complejidad.

RESIDENTE 4º AÑO

En todas las rotaciones los residentes contarán con un profesional de plantilla que supervisará su trabajo. En el cuarto año de residencia tendrá un nivel de supervisión 1 para la práctica totalidad de las intervenciones.

El grado de supervisión y el nivel de responsabilidad para cada una de las rotaciones seguirán los principios generales y organización de la supervisión. El residente adquirirá un nivel de responsabilidad progresivamente mayor en función del año de residencia, los objetivos de cada rotación, la complejidad de la actividad y sus características individuales.

En la guardia tendrá un nivel de supervisión 1 para la práctica totalidad de las intervenciones, aunque mantendrá informado al adjunto de las actuaciones relevantes realizadas, aunque sea a posteriori, y de los ingresos o traslados. Podrá requerir la supervisión del adjunto siempre que la valoración de la gravedad del caso así lo requiera.

RESIDENTE 5º AÑO

Tras haber sido evaluados y considerados aptos durante los años previos, las funciones del residente de quinto año serán similares a las enunciadas anteriormente para los residentes de 4º año, con un nivel de responsabilidad cercano al de los adjuntos, con gran grado de independencia y con especial hincapié en las tareas de supervisión de un residente de menor experiencia que realizara alguna actividad con él.

En la guardia tendrá un nivel de supervisión 1 para la práctica totalidad de las intervenciones, aunque mantendrá informado al adjunto de las actuaciones relevantes realizadas, aunque sea a posteriori, y de los ingresos o traslados. Como se ha descrito para los años de residencia previos, podrá requerir la supervisión del adjunto siempre que la valoración de la gravedad del caso así lo requiera.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento de la guardia y solicitar ayuda y consejo a los facultativos de guardia, quienes tienen obligación de prestarla sean tutores o no y dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente.

4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA DE PSIQUIATRÍA

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación, la supervisión será de presencia física y los especialistas visarán los informes y los tratamientos de los residentes. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las

competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo a los facultativos.

Independientemente del año de residencia debe ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto:

- Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales.
- Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales.
- Episodios de agitación psicomotriz especialmente graves o complejos.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal