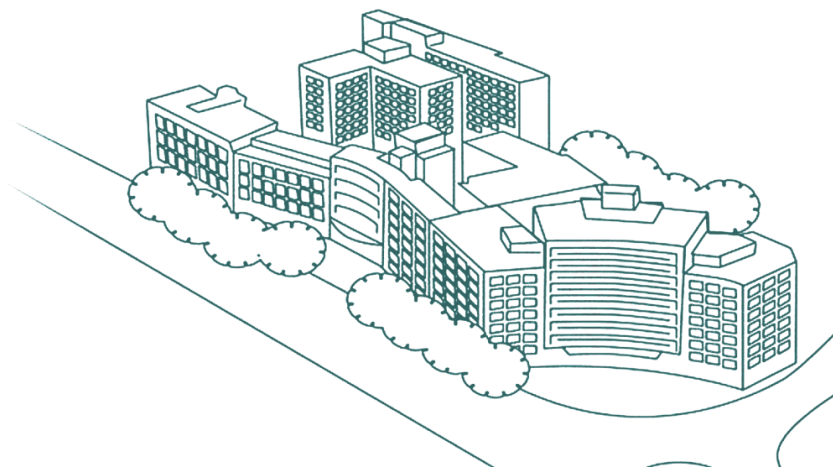


Protocolo de Supervisión de los Residentes de la Especialidad de Psicología Clínica



Madrid Febrero de 2017

Autores

M Vanessa Pérez Gómez

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Nefrología

Lucía Rodríguez Blanco

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Psiquiatría

Claudia Bernárdez Guerra

Jefe de Residentes
Adjunta Servicio de Dermatología

Prof. Luis Muñoz Alameda

Vicepresidente Comisión Docencia
Jefe de Servicio de Anestesiología
Profesor Asociado de Cirugía UAM

Prof. Jerónimo Farré

Jefe de Estudios de FE
Jefe del Servicio de Cardiología
Profesor Titular de Medicina UAM

Laura Muñoz Lorenzo

Tutora de Residentes, Psicólogo Clínico

Irene Caro Cañizares

Tutora suplente de residentes, Psicólogo Clínico

Mónica Díaz de Neira

Tutora de Residentes, Psicólogo Clínico

presentada y aprobada por la CD en su reunión del 6 de abril de 2017

Índice

Preámbulo	3
Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia	4
Supervisión de residentes de primer año	4
Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año	4
Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales.....	5
Niveles de supervisión de la especialidad	6

Preámbulo

Toda la estructura del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD)** ha de estar en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de estudiantes, residentes y profesionales sanitarios, tal y como establece el RD 183/2008, de 8 de febrero y de acuerdo con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

El presente documento recoge las recomendaciones establecidas por la **Comisión de Docencia del HUFJD, el Jefe de Servicio y tutores** de la especialidad de **Psicología Clínica**, para supervisar tareas asistenciales significativas desempeñadas por los residentes en el área de urgencias y en otras localizaciones específicas de la especialidad.

Este protocolo debe ser conocido por **todos los profesionales implicados en la asistencia de pacientes** en las áreas del hospital donde los residentes de la especialidad de **Psicología Clínica** han de desempeñar su actuación tanto en la jornada ordinaria como durante los periodos de atención continuada.

Los tutores de la especialidad de **Psicología Clínica** programarán las actividades de sus residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales de los dispositivos docentes que participan en el programa formativo de la especialidad, contemplando a nivel genérico y sujeto a posibles excepciones individuales que habrán de documentarse, un procedimiento que cubra

- el cumplimiento del itinerario formativo
- el logro de los objetivos docentes de cada rotación
- la integración en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, atendiendo al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto
- el establecimiento de una supervisión adecuada al año de residencia

La Comisión de Docencia del HUFJD llevará a cabo las acciones siguientes en relación con la cuestión de supervisión de residentes

- Establecer el grado de supervisión sugerido para actividades y procedimientos comunes a todos los residentes, incluida el área de urgencias
- Revisar y Aprobar protocolos de supervisión específicos para cada especialidad
- Revisar los documentos que se redacten cada 3 años
- Hacer circular este documento entre todos los facultativos del hospital y los propios residentes, y entregar una copia los residentes en su incorporación al HUFJD.

Supervisión y autonomía progresiva durante la residencia

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, **implica la prestación profesional de servicios** por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. La formación especializada de residentes contempla

- la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad de **Psicología Clínica**
- un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta finalmente alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en **Psicología Clínica**

En aplicación de ambos principios, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicio en los distintos dispositivos del HUFJD o de las rotaciones externas aprobadas, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Supervisión de residentes de primer año

Hacemos especial hincapié en este punto por cuanto la normativa vigente indica que

- la supervisión de residentes de primer año **será de presencia física**
- se llevará a cabo por **especialistas**, es decir miembros de plantilla, que presten servicio en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que los residentes estén rotando o prestando servicios de atención continuada
- los mencionados especialistas **visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales** en las que intervengan los residentes de primer año

Supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año

El mencionado Real Decreto diferencia el trato que han de tener los residentes a partir de su segundo año de formación, indicando que **la supervisión ha de ser progresivamente decreciente**. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir 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 por parte del residente. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

Responsabilidad mínima, nivel 1: 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.

Responsabilidad media, supervisión directa, nivel 2: el residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto de plantilla.

Responsabilidad máxima, supervisión a demanda, nivel 3: 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.

Niveles de supervisión de la especialidad

Habilidad	Nivel de Responsabilidad			
	R1	R2	R3	R4
Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas de adultos.	1 -2	2	3	3
Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas de infanto-juvenil.	1 -2*	1-2*	3	3
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo, con pacientes adultos.	1 -2	2	2	3
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo, con pacientes infanto-juveniles.	1 -2*	1-2*	3	3
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.	1 -2	2	3	3
Elaboración de historias clínicas.	1 -2	2	3	3
Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.	1 -2	2	2	3
Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico	1-2	2	2	3
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas, con pacientes adultos.	1 -2	2	3	3
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas, con pacientes de infanto-juvenil	1-2*	1-2*	3	3
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).	1	1	1	2
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios, en pacientes adultos.	1 -2	2	2	3
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios, en pacientes de infanto-juvenil.	1 -2*	1-2*	2	3
Atención e intervención domiciliaria (si procede).	1	1	1	1
Manejo de intervenciones en situaciones de crisis/trauma	1	1	2	3
Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar	3	3	3	3
Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.	2	2	2	2
Acogida del paciente en situación aguda y de crisis	2	2	2	2
Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos .	-	2	2	2
Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la	1-2*	1-2*	2	2

relación del paciente con el personal sanitario				
Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.	1- 2*	1- 2*	2	2
Realización de intervenciones individuales y de grupo (programa de buenos días) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias.	1- 3*	1- 3*	3	3
Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental desde atención primaria	3	3	3	3
Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas en centro especializado de atención al drogodependiente	-	2 - 3*	2- 3*	3
Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos de la red de drogodependencias a través de visitas e intercambios con sus profesionales	-	2*	2*	2
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo en centro especializado de atención al drogodependiente	-	2 - 3*	2- 3*	3
Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica del paciente ingresado por enfermedad médica	-	2- 3*	2- 3*	3
Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos.	-	2- 3*	2- 3*	3
Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo	-	2- 3*	2- 3*	3
Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas	-	2- 3*	2- 3*	3
Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).	-	2- 3*	2- 3*	3
Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas en paciente con enfermedad mental grave	-	-	2-3	3
Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos,	-	-	2-3	3

emocionales y sociales en paciente con enfermedad mental grave				
Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento en paciente con enfermedad mental grave (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).	-	-	2-3	3
Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales. Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad. Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). En paciente con enfermedad mental grave	-	-	2-3	3
Presentación de casos en sesiones clínicas.	2	2	2	3
Asistencia a sesiones clínicas	3	3	3	3

*En función del año en que esté programada la rotación por el dispositivo específico ya que en la actualidad hay dos itinerarios formativos en cada año de residencia.