

<b>CST: CONSORCI SANITARI DE TERRASSA</b>			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR PSIQUIATRIA</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC-09	<b>Ver.</b> 01	<b>Fecha Edición:</b> 05/2021	<b>Fecha Revisión:</b> 05/2024	<b>Pàg.</b> 1 a 5

## INDICE


1	OBJETO .....	3
2	CAMPO DE APLICACIÓN .....	5

<b>Elaborat per :</b> A.Herrero, A. Fargas	<b>Revisat per:</b> Miquel Aranda V. Vallés	<b>Aprovat :</b> Comissió de Docència: 10 de juny de 2010
<b>Col·laboradors :</b>  -		

**DOCUMENT CONTROLAT. PROHIBIDA LA SEVA REPRODUCCIÓ NO AUTORITZADA.**

<b>CST</b> CONSORCI SANITARI DE TERRASSA			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR PSIQUIATRIA</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC-09	<b>Ver.</b> 01	<b>Fecha Edición:</b> 05/2021	<b>Fecha Revisión:</b> 05/2024	<b>Pàg.</b> 2 a 5

<i>FECHA</i>	<i>VERSIÓN</i>	<i>MODIFICACIONES</i>

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR PSIQUIATRIA</b>	
Código: PRO-DOC-09	Ver. 01	Fecha Edición: 05/2021	Fecha Revisión: 05/2024	Pàg. 3 a 5

## 1 OBJETO

### SUPERVISIÓN RESIDENTES PSIQUIATRÍA

La psiquiatría es una especialidad médica básica cuyo programa oficial se publicó en la orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad (BOE 224, 16 de septiembre 2008). El presente documento define los niveles de responsabilidad y el grado de supervisión de los médicos residentes de psiquiatría durante su actividad en las diferentes áreas por donde el residente tendrá que formarse.

#### Objetivos docentes:

Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de los pacientes psiquiátricos en diferentes áreas del sistema sanitario. Ha de ser capaz de evaluar a dichos pacientes, realizando un correcto diagnóstico, tratamiento y/o derivación hacia otros dispositivos, así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.


Los objetivos docentes constituyen la adquisición de las habilidades clínicas necesarias para poder llevar a cabo las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar un correcto diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la subespecialidad.
- Adquirir competencias vinculadas a la investigación.
- Adquirir habilidades en el trabajo de equipo interdisciplinares.
- Saber identificar los factores de salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud.
- Adquirir competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

Niveles de responsabilidad:

Nivel 1: Nivel de mayor responsabilidad. El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión, aunque puede disponer de esta posibilidad si lo considera oportuno.

Nivel 2: Nivel de responsabilidad intermedia. El residente realiza el acto médico bajo supervisión directa o indirecta del facultativo especialista.

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR PSIQUIATRIA</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC-09	<b>Ver.</b> 01	<b>Fecha Edición:</b> 05/2021	<b>Fecha Revisión:</b> 05/2024	<b>Pàg.</b> 4 a 5

Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad. El residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista.

Grado de supervisión:

Según establece la orden SCO/2616/2008, el médico en formación requiere un grado decreciente de supervisión según avanza el trayecto formativo. A continuación, y en función de los niveles de responsabilidad recogidos en el apartado anterior, se describe el grado de supervisión de los residentes de psiquiatría durante su actividad en diferentes dispositivos sanitarios.

1. Unidad de agudos:

Durante la rotación por la unidad de agudos, el residente de primer año será supervisado de forma directa por el adjunto responsable de su rotación por dicha unidad. Durante este año el residente tendrá un nivel de responsabilidad 3 durante los primeros 6 meses, para después pasar a un nivel 2 según el nivel de habilidades adquiridas.

A partir del segundo año de residencia la supervisión será progresivamente menor, aunque comentará todos los casos que lleve juntamente con el adjunto responsable. El residente de segundo y tercer año tendrá un nivel de responsabilidad 2. También tendrá ese nivel de responsabilidad, el residente de cuarto año durante los 6 primeros meses, para posteriormente pasar a un nivel de responsabilidad 3.

Durante toda la residencia, se tendrán reuniones a diario en forma de sesiones, donde se comentarán todos los casos que se hayan visitado tanto en urgencias como en planta.


2. Centro de salud mental, programa antena (coordinación con la primaria) y hospital de día:

Durante el primer año, el residente tendrá una supervisión directa del adjunto responsable de su rotación, comentándole todos los casos visitados mediante reuniones de coordinación de casos de forma periódica.

Durante los primeros meses, el residente visitará juntamente con el adjunto, teniendo un nivel de responsabilidad 1, para posteriormente visitar de forma individual, aunque comentando con el adjunto todos los pacientes. Según las habilidades adquiridas por el residente, éste tendrá un nivel de responsabilidad de 2.

A partir del segundo año de residencia la supervisión será progresivamente menor, aunque el residente comentará con el adjunto responsable todos los casos que haya visitado. Durante este período, el residente tendrá un nivel de responsabilidad de 2.

Durante el último año, el residente sólo comentará casos en los que tenga dudas o dificultades en el manejo mediante reuniones periódicas de coordinación, tendiendo un nivel de responsabilidad de 3.

			<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN MIR PSIQUIATRIA</b>	
<b>Código:</b> PRO-DOC-09	<b>Ver.</b> 01	<b>Fecha Edición:</b> 05/2021	<b>Fecha Revisión:</b> 05/2024	<b>Pàg.</b> 5 a 5

3. Psiquiatria de enlace (interconsultas):

Esta rotación suele darse en los últimos años de residencia. El residente forma parte de un grupo interdisciplinario de interconsulta, con adjuntos de psiquiatria, psicología a los que les podrá consultar cualquier duda. Tendrá un nivel de responsabilidad de 2 durante los primeros 6 meses para posteriormente pasar a un nivel de responsabilidad de 3.

4. Resto de rotaciones:

El residente tendrá asignado un médico adjunto responsable asignado por el tutor del centro donde se realiza la rotación. Según el año de residencia, el residente tendrá un nivel de responsabilidad de 2 o 3.

## 2 CAMPO DE APLICACIÓN

Dirigido a los supervisores de los MIR de Psiquiatria del Hospital de Terrassa.