

PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES DE LA UDM DE SALUD MENTAL PSIQUIATRÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CÁCERES

Tutores residentes de Psiquiatría:

Dr. Juan José Molina Castillo
Dra. Esther Montero Manzano

1) Objetivo del documento

El presente protocolo 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.

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.

En cumplimiento del artículo 15 del capítulo V del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”.

Tal y como se indica además en el citado Artículo, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección del centro para que el jefe de estudios consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

2) Ámbito de actuación

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en la Unidad Docente de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

3) Marco normativo

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento 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.

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

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho 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 presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que *integran las unidades docentes acreditadas para la formación* de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente.

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de 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.

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.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

3. La supervisión de residentes de primer año será 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 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán 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 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.

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.

5. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

La formación del médico residente implica, según la normativa legal, la asunción progresiva por el residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente realizada en las guardias. Paralelamente, a lo largo de los años de residencia el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista en Psiquiatría.

I. Supervisión del residente en las rotaciones:

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión y responsabilidad. El modelo de formación durante este período será centrado en el que aprende. La función del psiquiatra a cargo del residente será la de tutelar y orientar el aprendizaje personal por parte del residente y facilitar la asunción progresiva de responsabilidades a medida que éste adquiera conocimientos y habilidades. Siempre que exista cualquier tipo de duda deberá pedir ayuda al psiquiatra supervisor. Los elementos básicos del aprendizaje serán la labor clínica diaria, el estudio personal, las sesiones y los cursos y seminarios.

Niveles de supervisión

Nivel 1. *Controles de primer nivel o supervisión directa o supervisión personal:*

El objetivo de este primer nivel de formación es que el médico residente se familiarice con el manejo de la patología habitual del servicio. Implica la supervisión continua, personal y presencial por parte del psiquiatra especialista responsable de la formación.

El MIR no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente.

Nivel 2. *Controles de segundo nivel o supervisión indirecta*

El objetivo de este nivel de responsabilidad es que vaya adquiriendo soltura en el manejo de toda la patología habitual del servicio, con una cierta libertad en sus actuaciones, pero siempre con la autorización del psiquiatra especialista responsable, quien además deberá supervisar su labor y validar el resultado.

El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el psiquiatra especialista deberá validar el resultado antes de dar por finalizada la actuación. Este tipo de control deberá realizarse en todos los casos durante el segundo año de formación y durante el R3 sólo en el caso de que el médico especialista responsable lo considere oportuno. Estos controles también deben realizarse en actuaciones altamente especializadas o que supongan riesgo para el enfermo.

Nivel 3. *Controles de tercer nivel o supervisión general o a demanda.*

El objetivo de este tercer nivel es dotar al MIR del nivel de autonomía necesaria que en el futuro le permita asumir sus responsabilidades como médico especialista.

El MIR tiene plena autonomía para realizar la tarea, incluido el control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda o de intervención al psiquiatra especialista. El psiquiatra supervisor deberá estar en situación de disponibilidad. Este tipo de control tan solo se aplicará a los R4.

Supervisión de los residentes en Urgencias:

Residentes de primer año:

Estará supervisado por un psiquiatra de la unidad docente acreditada con presencia física. Durante el primer semestre recibirá supervisión directa por parte del adjunto a todos los pacientes, a partir del segundo semestre pacientes de manejo más asequible puede atenderlos el MIR informando éste al adjunto de impresión diagnóstica y orientación terapéutica. A lo largo de todo este año de formación el MIR no deberá dar altas salvo excepciones y siempre comunicadas al adjunto y de acuerdo con éste.

Residentes de segundo año:

Supervisión directa por parte del adjunto de los casos más graves, además de todos aquellos que el residente lo solicite. El MIR podrá proceder a dar altas previo comentario del caso y visto bueno del adjunto.

Residentes de tercer y cuarto año:

El nivel de autonomía a la hora de orientar los casos es creciente. Supervisión en presencia física del adjunto siempre que el MIR o la gravedad del caso lo requieran.

Sería de mayor utilidad aplicar técnicas de supervisión menos activas: por ejemplo, observando en directo cómo el MIR orienta y maneja el caso.

TUTORIAS

Además de la supervisión por el adjunto responsable en cada una de las rotaciones, se realizará una tutoría trimestral en la que se reunirán todos los tutores y residentes con el fin de realizar una puesta en común, detectar posibles dificultades, encontrar soluciones, proponer proyectos de trabajo, etc.

Por otra parte, y con frecuencia trimestral, se realizará también una tutoría individual con cada uno de los residentes. Por supuesto, los tutores estarán disponibles siempre que alguno de los residentes así lo solicite.