

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

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.

1. 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 I. 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.

Supervisión durante las guardias de mañana:

- Cuando el MIR se halle encargado de la guardia de mañana será supervisado por el adjunto con el que está rotando en el Servicio.
- En el caso de que se encuentre en una rotación fuera del Servicio será supervisado siguiendo el siguiente esquema:
 - 1º.- Tutoras MIR
 - 2º.- Jefes de Sección
 - 3º.- Jefe de Servicio
 - 4º.- otros adjuntos del Servicio

TUTORIAS

Además de la supervisión por el adjunto responsable en cada una de las rotaciones, se realizará una tutoría mensual 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.