



# Protocolo de supervisión de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

# **PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

---

**Autores:** Dra. Amaia Hervás Zúñiga (tutora psiquiatría infantil y de la adolescencia)  
Dr. Bernardo Sánchez Fernández (tutor psiquiatría de la unidad docente)

**Centro:** Hospital Universitario Mútua Terrassa

**Fecha de elaboración:** Enero 2026

**Fecha de aprobación por el Comité de Docencia:** 20.01.2026

# Índice

1. Objetivo del protocolo .....	3
2. Marco Legal .....	3
3. Deber de supervisión .....	4
4. Supervisión de los Especialistas en Formación .....	4
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria .....	7
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada .....	13

## 1. Objetivo del protocolo

---

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en el Servicio de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Este protocolo de supervisión es aplicable a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Psiquiatría.

El protocolo tiene que ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas del Servicio de Psiquiatría.

*Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/bloqs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2022>).*

## 2. Marco Legal

---

Toda la estructura del sistema sanitario tiene que estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos al Servicio de Psiquiatría, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia tienen que elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo se tiene que presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

### 3. Deber de supervisión

---

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales por las que rotan los residentes en formación.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente tienen que **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, para facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección tienen que establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el cual roten los residentes.

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, ya que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

### 4. Supervisión de los Especialistas en Formación

---

#### Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone la **asunción progresiva de Supervisión es** 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 llegar al grado de Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes tienen que seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas y a sus tutores todas las cuestiones que susciten.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en la rotación en el Servicio de Psiquiatría un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
  - Será Supervisión de los especialistas que presten servicios a los diferentes dispositivos del centro o unidad por los cuales estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
  - Los mencionados especialistas tienen que autorizar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
  - A estos efectos, el/la tutor/a de el/la residente podrá impartir, tanto a este/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
  - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes a la unidad en la cual preste servicios y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

## Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

### Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

### Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa\* del especialista responsable.

**Nivel 1. Supervisión baja o a demanda** Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

## SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Febrero 2026

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
3	Realizado por el especialista	Solo conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

\* Supervisión directa quiere decir que el especialista que está supervisando al/la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o el procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando uno/a residente no logra las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniéndose que notificar este hecho al tutor/a de el /la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del/la residente garantiza la calidad de la formación.

## 5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

### Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
<b>COMUNES</b>					
<b>1. Bioética, y marco legal</b>					
Respetar derechos humanos del enfermo mental con especial atención a las particularidades de los distintos grupos etarios (menores, adultos, mayores)	3-2	1	1	1	1
Respetar los límites en la relación médico-paciente previniendo posibles abusos	3-2	1	1	1	1
Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad de pacientes o representantes legales	3-2	1	1	1	1
Aplicar marco legal a las situaciones de negligencia, maltrato o abuso detectados en la práctica asistencial	3-2	1	1	1	1
<b>2. Comunicación Clínica</b>	3-2				
Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental y su posible variabilidad clínica	3-2	2	1	1	1
Comunicarse y colaborar con el resto de los profesionales sanitarios y no sanitarios implicados (Servicios educativos, sociales, jurídicos u otros)	3-2	2	1	1	1
<b>3. Trabajo en equipo y en red</b>	3-2				
Poner la práctica puntual en relación a organización de los recursos de salud mental a nivel internacional, nacional, autonómico y local	3-2	2	1	1	1
Participar y colaborar en el Trabajo en red disciplinar y multidisciplinar	3-2	2	1	1	1
Utilizar eficientemente los recursos disponibles	3-2	2	1	1	1
<b>4. Habilidades diagnósticas y clínicas básicas</b>	3-2				
Usar e integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos en la recogida de la información de la anamnesis clínica	3-2	2	1	1	1
Incluir la información procedente de diversas fuentes (entorno familiar, social, laboral, académico o registros clínicos) para completar anamnesis	3-2	2	1	1	1
Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental	3-2	2	1	1	1
Reflejar la diversidad cultural en la realización de una anamnesis e historia clínica completa	3-2	2	1	1	1
Identificar riesgos potenciales para el paciente y para los otros a través de la entrevista clínica	3-2	2	1	1	1
Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo	3-2	2	1	1	1
Realizar una exploración física general cuando es relevante para el diagnóstico psiquiátrico	3-2	2	1	1	1
Identificar los síntomas y signos relacionados con los trastornos de salud mental	3-2	2	1	1	1

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Febrero 2026

Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas	3-2	2	1	1	1
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas y de neuroimagen	3-2	2	1	1	1
Aplicar las clasificaciones vigentes de los trastornos mentales	3-2	2	1	1	1
Valorar las alteraciones de la salud que son coincidentes, consecuentes o que contribuyen a los trastornos mentales y a su tratamiento	3-2	2	1	1	1
Identificar y valorar los factores biológicos, toxicológicos, psicológicos y sociales que afectan al curso y al pronóstico de los trastornos mentales	3-2	2	1	1	1
Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familia, laboral y académica	3-2	2	1	1	1
Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad o a su tratamiento	3-2	2	1	1	1
Realizar una formulación diagnóstica que integre todos los aspectos biológicos, psicológicos, y sociales y revisarla a lo largo del tiempo	3-2	2	1	1	1
Establecer, mantener y reparar, si se precisa, la alianza terapéutica	3-2	2	1	1	1
Evaluar la capacidad del paciente o representantes legales para dar su consentimiento o participar en una toma de decisiones en función de su salud mental	3-2	2	1	1	1
5. Realizar registros clínicos pertinentes a los principios de documentación clínica así como informes de alta con especial énfasis en la prudencia de posibles consecuencias legales de los mismos	3	2	1	1	1
6. Intervenciones terapéuticas					
Utilizar de un modo seguro, eficiente y ético los métodos de tratamiento psiquiátrico infantil y de la adolescencia, de acuerdo con la mayor evidencia disponible	3-2	2	1	1	1
Iniciar un tratamiento individualizado que integre aspectos biológicos, psicoterapéuticos y sociales y el manejo de riesgos específicos de la etapa de la infancia y la adolescencia	3	2	1	1	1
Manejo de dinámicas grupales generales, de ámbito psicoeducativo y terapéuticas	3	2	1	1	1
Realizar, bajo supervisión, algún tipo de intervención psicoterapéutica	3	2	1	1	1
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas en población infantil y juvenil	3	2	1	1	1
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntaria, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos en población infantil y juvenil	3	2	1	1	1
Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social, laboral y académica en el contexto de la situación diagnóstica	3	2	1	1	1
Actualizar decisiones de alta de urgencias o de ingreso agudo o subagudo en relación con la influencia de factores de riesgo o de protección intercurrentes en población infantil y juvenil	3	2	1	1	1
Uso específico de psicofármacos en las diferentes franjas etarias en población infantil y juvenil	3	2	1	1	1
Indicación y correcta interpretación de pruebas complementarias farmacogenéticas	3	2	1	1	1

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Febrero 2026

Uso de terapias físicas específicas como la Terapia Electro Convulsiva en población infantil y juvenil	2	2	1	1	1
Manejar las indicaciones de métodos de contención verbal ,uso de técnicas sensoriales de desescalada conductual, métodos de contención psicofarmacológica y de contención física y mecánica en situaciones de preagitación y agitación psicomotriz en población infantil y juvenil, con especial mención en ésta última al marco legal	3	2	1	1	1
Manejar técnicas de intervención en crisis con pacientes, familias y agentes sociales	3	2	1	1	1
<b>7. Definir determinantes de la enfermedad y promoción de la salud mental</b>	2	2	1	1	1
Identificar los factores de salud general, sociales, económicos, culturales y normativas que influyen en la salud mental en población infantil y juvenil	3	2	1	1	1
<b>ESPECÍFICOS</b>					
<b>1. Asistencia ambulatoria general</b>					
Conocimiento de las desviaciones del desarrollo comparado con el desarrollo típico incluidas en los Trastornos del Neurodesarrollo de comienzo en la infancia y su manifestación en la edad adolescente y a lo largo de la vida	3	3-2	2-1	2-1	1
Desarrollar habilidades para la evaluación y diagnóstico de los trastornos mentales en la edad infantil y adolescente desde una visión fenomenológica y longitudinal. Formación específica en cuestionarios clínicos de psicopatología general ( CBCL etc ) y específicos (Conners, BDI etc) , y entrevistas semiestructuradas (ADOS/ADIR-R, KSADS etc.)	3	3-2	2-1	2-1	1
Formación en las diferentes psicoterapias utilizadas en los trastornos de salud mental infantil y juvenil: intervenciones centradas en modificación conducta, cognitivo-conductuales, dialéctico conductuales, EMDR, y terapia de familia de orientación sistémica. Formación en diferentes modalidades de terapia de grupos, intervenciones psicoeducativas, intervenciones para alteraciones del neurodesarrollo: ABA, PECS, TEACCH, intervención conductual positiva etc.	3	3-2	2-1	2-1	1
Desarrollar habilidades para manejo farmacológico en las fases de continuación y mantenimiento de los trastornos mentales severos, así como el abordaje farmacológico de las patologías menores no tributarias de ingreso. Seguimiento de protocolos basados en análisis de farmacogenética y guías del uso de fármacos en esta población.	3	3-2	2-1	2-1	1
Conocer los recursos de prevención comunitarios: programa RBECs, grupos nutricionales, programas de vinculación y activación, programa Salut i Escola, ASSIR para planificación familiar y salud sexual, etc.	3	3-2	2-1	2-1	1
Desarrollo de implementación de programas de detección precoz para trastornos del neurodesarrollo: autismo, TDAH etc. mediante la implementación de los planes incluidos dentro de la estrategia de salud mental	3	3-2	2-1	2-1	1
Evaluación de la eficacia de los programas de consultoría, cribado, preventivos y de identificación temprana en atención primaria	3	3-2	2-1	2-1	1

<b>2. Asistencia ambulatoria programas específicos</b>					
<b>ÁREA DE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA</b>					
-	3	3-2	2-1	2-1	1
Uso de instrumentos de cribaje ( M-CHAT/ CSBS ( Comunicacion and Symbolic Behavior Scales etc. ) para menores de 3 años. Uso del SCQ, SRS etc. para niños , adolescentes. Utilización de escalas del desarrollo y diferenciación de otras alteraciones del neurodesarrollo ( Inventario del Desarrollo de Batelle, escalas del desarrollo Bailey etc)					
-	3	3-2	2-1	2-1	1
Formación en los diferentes instrumentos de evaluación diagnóstica de autismo: ABC, SRS, ADI-R, ADOS2, Escalas Vineland, escalas de calidad de vida , evaluación de capacidad intelectual: WISC, Leiter adaptado a la población con autismo.					
-	3	3-2	2-1	2-1	1
Evaluación en la comorbilidad del autismo: competencia en diferentes entrevistas de evaluación de comorbilidad para el autismo ( <i>Children’s Interview for Psychiatric Symptoms–Parent Version (P-ChIPS), the Autism Comorbidity Interview–Present and Lifetime version (ACI-PL)</i> ), uso de cuestionarios de comorbilidad adaptados para el autismo ( <i>ADAT-A, ASC-ASD etc.</i> )					
<b>ÁREA DE PSICOSIS INCIPIENTE</b>					
		3-2			
Familiarizarse con los conceptos de estadio prodrómico, y periodo crítico del programa PAETPI. Aprender a utilizar cuestionarios de cribado y entrevistas semiestructuradas (Escala Bonn, entrevista CAARMS, PANNS ).	3	3-2	2	1	1
Participar en las actividades de psicoterapia individual de corte cognitivo-conductual, y entrevistas de corte sistémico	3	3-2	2	1	1
<b>ÁREA DE ADICCIONES CON O SIN SUSTANCIA</b>					
		3-2			
Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.	3	3-2	2-1	1	1
Manejo de factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.	3	3-2	2-1	1	1
Entrenamiento en detección de conductas adictivas a pantallas	3	3-2	2-1	1	1
<b>ÁREA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>					
		3-2			
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Facilitar la información al paciente y la familia de las opciones de tratamiento y hacerles partícipes de las decisiones terapéuticas. Facilitar vías regladas y predecibles de comunicación entre la familia y el profesional.</li> <li>•Monitorizar la marcha del tratamiento y la satisfacción de los pacientes y sus familias.</li> <li>•Garantizar la atención continuada de los pacientes.</li> </ul>	3	3-2	2-1	1	1

<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tener un registro actualizado de los pacientes en tratamiento por TCA que permita evaluar periódicamente las necesidades asistenciales.</li> <li>•Garantizar las existencia de intervenciones psicoeducativas y psicoterapéuticas programadas y estables accesibles a toda la población diana del proceso.</li> <li>•Procurar la formación continuada de los profesionales implicados.</li> </ul>					
<b>ÁREA DE PSIQUIATRÍA PERINATAL</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir manejo de dinámicas materno-infantiles</li> <li>-Prevención y promoción de la salud mental en la etapa perinatal</li> <li>-Seguimiento y atención especializada en mujeres que expresen su deseo de concepción y requieran evaluación y seguimiento psicopatológico.</li> <li>-Seguimiento, atención y tratamiento en el postparto y la lactancia. Coordinación con los dispositivos comunitarios de ginecología-obstetricia (ASSIRS) y Pediatría en los casos en que se requiera.</li> <li>-Seguimiento, atención y tratamiento de síntomas psicopatológicos durante el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.</li> </ul>	3	3	2-1	2-1	1
<b>3. Asistencia general del niño y del adolescente hospitalizado</b>					
Manejo de los criterios de indicación y contraindicación de ingreso	3	3-2	2-1	2-1	1
Manejo de criterios de alta y de coordinación tanto con recursos ambulatorios como hospitalarios	3	3-2	2-1	2-1	1
Manejo de dinámicas de grupo y su uso terapéutico	3	3-2	2-1	2-1	1
<b>4. Asistencia en programas específicos del niño y del adolescente hospitalizado</b>					
<b>ÁREA DE INTERCONSULTA</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Adquirir conocimiento de los fundamentos teóricos del paciente infantojuvenil psicósomático y las complicaciones psiquiátricas más frecuentes del enfermo médico-quirúrgico.</li> <li>-Adquirir habilidades en la recogida de datos relevantes de la historia clínica previa, en la evolución y en el manejo de patologías prevalentes.</li> <li>-Adquirir manejo del tratamiento psicofarmacológico</li> </ul>	3	3-2	2-1	2-1	1
<b>TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO</b>					
Manejar los criterios de ingreso y alta en relación a los criterios de abordaje ambulatorio	3	3-2	2-1	2-1	1
Dominio de técnicas de intervención individuales, familiares, grupales y multifamiliares	3	3-2	2-1	2-1	1
<b>ÁREA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</b>					

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

Plan de supervisión

Febrero 2026

<p>- <b>Evaluación y diagnóstico de los diferentes trastornos y síntomas de salud mental asociados al TEA y a otros trastornos del neurodesarrollo: psicosis, ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastornos alimentarios, ARFID, adicción a nuevas tecnologías, disforia de género y otras alteraciones de identidad de género, autolesiones y conductas suicidas, TOC, trastornos de la desregulación de las emociones y de la conducta, trastornos de estrés postraumático etc.</b></p>	3	3-2	2-1	2-1	1
<p>- <b>Integración dentro de un equipo multidisciplinario: psiquiatras, psicólogos, enfermería, integradores sociales, educadores, sociales, trabajador social, terapeutas ocupaciones, expertos en integración sensorial, monitores de diferentes disciplinas etc. y la evaluación e intervención integral desde diferentes perspectivas profesionales.</b></p> <p>- <b>Elaboración de un PTI (Plan Terapéutico Individualizado) desde las diferentes perspectivas profesionales.</b></p> <p>- <b>Aprendizaje en las diferentes modalidades de psicoterapia aplicada a la población con autismo y otras alteraciones del neurodesarrollo a las diferentes edades: metodología ABA, intervención conductual basada en entornos naturales: DENVER etc. Modelos basados en intervención conductual positiva. TEACCH, Intervención en comunicación: PECS, desarrollo de apoyos visuales. Técnicas de Integración sensorial, Terapia cognitiva conductual adaptada a la población con autismo y con otras alteraciones del neurodesarrollo. Intervención basada en mindfulness y técnicas de relajación.</b></p>	3	3-2	2-1	2-1	1
<p>- <b>Intervención para problemas de agresividad grave sin restricción mecánica ( sistema de contención mecánica 0) : aplicación de programas específicos de manejo de la agresividad mediante organización en grupos de profesionales, el uso de técnicas orientales y la prevención de episodios agresivos.</b></p> <p>- <b>Diseño de una Unidad de ingreso hospitalario para patología grave de salud mental en edad infantil y adolescente con ingreso de la familia junto con los niños en edad infantil.</b></p> <p>- <b>Diseño de las actividades terapéuticas dentro y fuera de la unidad para la aplicación continua de los planes funcionales.</b></p> <p>- <b>Aprendizaje de la intervención con la familia de niños y adolescentes con autismo y otras alteraciones neuro evolutivas, utilizando técnicas de modelaje, modelos psicoeducativos y modelos de intervención cognitiva y conductual aplicados en entornos terapéuticos multidisciplinarios.</b></p>	3	3-2	2-1	2-1	1

## 6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
1. Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad en población infantil y juvenil	2	1	1	1	1
Aplicar marco legal a las situaciones de negligencia, maltrato o abuso detectados en la práctica asistencial	2	1	1	1	1
2. Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un estado mental agudo y su posible variabilidad clínica en población infantil y juvenil	2	2	1	1	1
Comunicarse y colaborar con el resto de los profesionales sanitarios y no sanitarios implicados (Servicios educativos, sociales, jurídicos u otros)	2	2	1	1	1
Manejar criterios de interconsulta al resto de especialidades médicas de urgencia en población infantil y juvenil	2	2	1	1	1
3. Realizar registros clínicos pertinentes a los principios de documentación clínica así como informes de alta con especial énfasis en la prudencia de posibles consecuencias legales de los mismos	2	2	1	1	1
4. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas en población infantil y juvenil	3	2	2	1	1
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntaria, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos en población infantil y juvenil	3	2	2	1	1
Actualizar decisiones de alta de urgencias o de ingreso agudo o subagudo en relación con la influencia de factores de riesgo o de protección intercurrentes en población infantil y juvenil	3	2	2	1	1
5. Manejar las indicaciones de métodos de contención verbal, uso de técnicas sensoriales de desescalada conductual, métodos de contención psicofarmacológica y de contención física y mecánica en situaciones de preagitación y agitación psicomotriz en población infantil y juvenil, con especial mención en ésta última al marco legal	3	2	2	1	1
Manejar técnicas de intervención en crisis con pacientes, familias y agentes sociales	3	2	2	1	1
Manejo específico de criterios de decisión en urgencias de conducta suicida en población infantil y juvenil en el contexto del Código de Riesgo de Suicidio vigente en Cataluña	3	2	2	1	1
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas: estados de shock, disminución del nivel de conciencia, realizar maniobras de soporte vital inmediato	2-3	NA	NA	NA	NA