



Hospital Universitari
MútuaTerrassa



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Protocolo de supervisión de Psiquiatría

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Autores:

Dr. Alexandre González Rodríguez

Dra. Estefanía Martínez Trillo

Centro: Hospital Universitario Mútua Terrassa

Fecha de elaboración: enero 2026

Fecha de aprobación por el Comité de Docencia:

Índice

1. Objetivo del protocolo	4
2. Marco Legal	4
3. Deber de supervisión	5
4. Supervisión de los Especialistas en Formación	6
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria	9
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada	18

1. Objetivo del protocolo

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

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 .

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 del/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.

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 te 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 del/de 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

Actividad o procedimiento	Nivel de Supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
COMUNES					
1. Bioética, y marco legal					
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
2. Comunicación Clínica	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
3. Trabajo en equipo y en red	3-2				
Poner la práctica puntual en relación con la 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
4. Habilidades diagnósticas y clínicas básicas	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
Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas	3-2	2	1	1	1

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

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, familiar, 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, 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	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 siguientes emergencias médicas: insuficiencia respiratoria aguda, estados de shock, disminución del nivel de conciencia, insuficiencia coronaria aguda, realizar maniobras de soporte vital inmediato	2-3	NA	NA	NA	NA
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas	3	2	1	1	1
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntarias, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos	3	2	1	1	1
Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social, laboral y académica	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	3	2	1	1	1
Uso específico de psicofármacos en las diferentes franjas etarias	3	2	1	1	1
Indicación y correcta interpretación de pruebas complementarias farmacogenéticas	3	2	1	1	1
Uso de terapias físicas específicas como la Terapia Electroconvulsiva	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, 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

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

7. Definir determinantes de la enfermedad y promoción de la salud mental	2	2	1	1	1
Identificar los factores de salud general, sociales, económicos, culturales y normativas que influyen en la salud mental de las poblaciones ESPECÍFICOS	3	2	1	1	1
1. Asistencia ambulatoria general					
CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS					
-Adquirir manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos disponibles. -Adquirir habilidades en actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos y sesiones clínicas conjuntas. - Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. -Adquirir conocimiento de las indicaciones y técnicas de psicoterapia en el contexto de tratamiento ambulatorio.	3-2	3-2	2-1	2-1	1
ÁREA DE ALCOHOLISMO U OTRAS ADICCIONES					
-Mejorar la capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos. -Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual. - Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes. Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área. -Manejar 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. - Manejo de técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo. -Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.	3-2	3-2	2-1	2-1	1
PROGRAMA DE ESQUIZOFRENIA Y PRIMEROS EPISODIOS					
-Saber evaluar y monitorizar la respuesta al tratamiento, la adherencia terapéutica y los efectos secundarios, con seguimiento especial a pacientes con esquizofrenia refractaria en tratamiento con clozapina.	3	3-2	2-1	2-1	1

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

<p>-Aprender las necesidades específicas sobre salud mental perinatal de mujeres con esquizofrenia (consejo preconcepcional, embarazo, posparto y lactancia). Monitorizar la eficacia y los efectos secundarios de los psicofármacos durante el periodo perinatal.</p> <p>-Llevar a cabo el programa de colaboración con atención primaria y otras especialidades.</p> <p>-Aplicar intervención social con especial atención a madres monoparentales, trauma, violencia de género y mujeres mayores con esquizofrenia que viven solas</p> <p>-Llevar a cabo intervenciones domiciliarias y/o en otros dispositivos comunitarios con el objetivo de mejorar la adherencia a nuestros dispositivos.</p>					
PROGRAMA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO					
<p>-Lograr una intervención precoz, integral e integrada de los problemas físicos, psicopatológicos, familiares y sociales derivados o asociados al trastorno.</p> <p>-Facilitar la accesibilidad y la asistencia en tiempo (según indicadores de calidad).</p> <p>-Incluir a las familias en el tratamiento desde su inicio.</p> <p>-Favorecer una orientación comunitaria de trabajo en red, con recursos sociosanitarios coordinados.</p> <p>-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.</p> <p>-Monitorizar la marcha del tratamiento y la satisfacción de los pacientes y sus familias</p>	3	3-2	2-1	2-1	1
NEUROLOGÍA					
<p>-Adquirir una visión integral de las patologías más prevalentes, exploración básica y tratamientos en Neurología.</p>	3	3-2	2-1	2-1	1
ATENCIÓN PRIMARIA					
<p>-Adquirir una visión integral de las patologías más prevalentes en atención primaria.</p> <p>-Adquirir el conocimiento en habilidades básicas: adquisición de capacidad de asignación de gravedad en las patologías más prevalentes</p>	3-2	3-2	2-1	2-1	1
CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA					

<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir conocimiento del desarrollo físico, emocional, intelectual y social de los pacientes, así como de los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial. - Adquirir recursos para la realización de historia clínica evolutiva en el contexto del conocimiento de los hitos evolutivos fundamentales en el desarrollo de la organización motor-afectivo-intelectual del ser humano. - Adquirir recursos para identificar los elementos fenomenológicos diferenciales en psicopatología infantojuvenil. - Adquirir conocimiento de la red de salud mental infanto-juvenil: recursos sanitarios y no sanitarios en relación con la infancia y adolescencia, con especial mención a los educativos y sociales. - Adquirir conocimiento de los diferentes roles profesionales implicados en la intervención en niños y adolescentes: educadores sociales, integradores sociales, integradores sensoriales y docentes de educación especial. - Adquirir habilidades básicas en la capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia, con especial mención a la variación de pato plastia en relación con el adulto, al diagnóstico diferencial y a las líneas evolutivas de cambio de diagnóstico acordes con el desarrollo evolutivo. - Adquirir recursos para la realización de la recogida de anamnesis específica en cuanto a patrones de crianza y formas de repercusión de factores de riesgo y de protección en las diferentes etapas del desarrollo evolutivo con su implicación en el reconocimiento de ventanas terapéuticas evolutivas que permitan las intervenciones con un sentido evolutivo. - Familiarizarse con los aspectos básicos de promoción de la salud mental que caracteriza la potencialidad de intervención que permite esta etapa evolutiva. - Adquirir recursos para realizar intervenciones familiares psicoeducativas, de crisis y de terapia de familia. - Adquirir conocimiento de las peculiaridades de la indicación y manejo psicofarmacológico. - Adquirir conocimiento de las indicaciones y técnicas principales de psicoterapia en niños, adolescentes y familias. 	3-2	3-2	2-1	2-1	1
--	-----	-----	-----	-----	---

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir conocimientos en rehabilitación funcional en trastornos que ya hayan cursado un deterioro en la capacidad del paciente, con especial mención a los Trastornos del Espectro Autista y la Psicosis de Inicio Precoz. - Adquirir criterios de detección e intervención específicos en escuelas, atención primaria, centro de salud mental, hospital de día, unidad de hospitalización, y urgencias, con especial mención a las conductas suicidas y los trastornos del comportamiento alimentario. 					
<p>2. Asistencia de hospitalización general</p>					
<p>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aprender a realizar una historia clínica completa basada en antecedentes de enfermedad curso evolutivos, tratamientos realizados, una buena enfermedad actual, exploración psicopatológica y evolución clínica -Aprender a realizar una entrevista clínica correcta, basando la orientación diagnóstica con la historia de enfermedad, el episodio actual y la exploración psicopatológica actual. -Revisar y familiarizarse con los criterios diagnósticos del DSM que esté vigente en ese momento a partir de casos clínicos. -Poder plantear un diagnóstico diferencial -Revisión de principales guías clínicas -Inicio de estudio de principales tratamientos psicofarmacológicos -Formación en TEC -Formación en contención mecánica y manejo de la agitación psicomotriz -Manejo de los criterios de ingreso tanto programados como urgentes -Manejo de los criterios de alta de hospitalización -Participación en las reuniones de coordinación de ingresos y de programación de altas 	3-2	3-2	2-1	2-1	1
<p>ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA</p>					
<ul style="list-style-type: none"> -Adquirir conocimiento de los criterios para poder hospitalizar en domicilio a un paciente agudo. -Adquirir conocimiento en realizar anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado en domicilio. -Adquirir conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico. -Adquirir manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, catatonía.). -Adquirir manejo de los psicofármacos. 	3	3-2	2-1	2-1	1

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

<p>-Adquirir conocimiento de tratamientos de continuación y mantenimiento.</p> <p>-Adquirir habilidades para la atención a los pacientes ingresados en domicilio y su familia en su proceso de ingreso, realización de informes de alta y organización del seguimiento post-alta en los diferentes dispositivos.</p>					
ÁREA DE PSIQUIATRÍA DE ENLACE					
<p>-Adquirir conocimiento de los fundamentos teóricos del paciente psicossomático y las complicaciones psiquiátricas más frecuentes del enfermo médico-quirúrgico.</p> <p>-Adquirir habilidades en la recogida de datos relevantes de la historia clínica previa, en la evolución y en el manejo de patologías prevalentes.</p> <p>-Adquirir manejo del tratamiento psicofarmacológico.</p>	3-2	3-2	2-1	2-1	1
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN SUBAGUDA					
<p>-Adquirir los conocimientos de los procedimientos de evaluación y diagnóstico de los pacientes hospitalizados en una unidad de subagudos de salud mental.</p> <p>-Aprender el manejo de los pacientes con trastorno mental refractario, reevaluación diagnóstica, optimización del tratamiento y utilización de protocolos de los pacientes severos y resistentes.</p> <p>-Conocer los diferentes dispositivos de rehabilitación y la coordinación con los diferentes recursos sanitarios (residencias asistidas, centros de día, centros especiales de trabajo, pisos asistidos) que puedan colaborar en la rehabilitación y soporte a la comunidad del paciente con trastorno mental severo.</p> <p>-Aprender a elaborar y desarrollar un plan terapéutico individual de rehabilitación por enfermos mentales graves, incluyendo la adecuación de las derivaciones a los dispositivos adecuados.</p> <p>-Conocer los aspectos legales-judiciales del enfermo crónico ingresado.</p> <p>-Conocer las herramientas y técnicas terapéuticas de carácter rehabilitador para mejorar el deterioro sociolaboral y mejorar el grado de autonomía personal.</p>	3-2	3-2	2-1	2-1	1
PSICOGERIATRÍA					
<p>Conocer</p> <p>-Las características emocionales y neuropsicológicas propias de la vejez.</p> <p>-Intervenciones dirigidas al personal asistencial y participar en reuniones de equipo y trabajo interdisciplinario.</p> <p>-Las intervenciones dirigidas a procesos de duelo y atención al final de la vida.</p> <p>Adquirir</p> <p>-Conocimiento del desarrollo físico, emocional, intelectual y social de los pacientes de salud mental de esta edad, así como de los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.</p> <p>-Recursos para la realización de historia clínica evolutiva específica.</p> <p>-Recursos para identificar los elementos fenomenológicos diferenciales en psicopatología de esta población.</p> <p>-Conocimiento de la red de salud mental de esta población: recursos sanitarios y no sanitarios, con especial mención a los sociosanitarios.</p> <p>-Conocimiento de los diferentes roles profesionales implicados en la</p>	3	3-2	2-1	2-1	1

<p>intervención en esta población.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Habilidades básicas en la capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del deterioro psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicósomáticas que pueden surgir en esta población con especial mención a la variación de patología en relación al adulto joven, al diagnóstico diferencial y a las líneas evolutivas de cambio de diagnóstico acordes con el deterioro evolutivo específico. -Recursos para la realización de la recogida de anamnesis específica. -fluidez con los aspectos básicos de promoción de la salud mental en esta etapa evolutiva. -Recursos para realizar intervenciones familiares psicoeducativas, de crisis y de terapia de familia. -Conocimiento de las peculiaridades de la indicación y manejo psicofarmacológico. -Conocimiento de las indicaciones y técnicas de la psicoterapia en esta población. -Conocimientos en rehabilitación funcional en trastornos que ya hayan cursado un deterioro en la capacidad del paciente. -Criterios de detección e intervención específicos. <p>Poner en práctica</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervenciones dirigidas a los usuarios: psicoterapia individual, de grupo, estimulación y rehabilitación cognitiva -Intervenciones dirigidas a los familiares del usuario. <p>Aprender</p> <ul style="list-style-type: none"> -El rol de psiquiatra en el ámbito sociosanitario i el funcionamiento de las diferentes Unidades Sociosanitarias. -A realizar entrevistas clínicas: primera visita, devolución de resultados, explicación de las intervenciones. -A interpretar una evaluación psicológica y neuropsicológica: uso, corrección, interpretación de pruebas psicométricas. - A redactar una historia clínica, la hoja de curso, los diferentes registros y elaborar informes 					
3. Asistencia de hospitalización específica					
ÁREA DE ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES					
-Integración en Unidad de Hospitalización de desintoxicación y manejo de protocolos de ingreso y alta	3	3-2	2-1	2-1	1
-Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos agonistas o sustitutivos: metadona, buprenorfina, nicotina, etc.	3	3	2-1	2-1	1
ÁREA DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO					
-Realizar correctamente una entrevista clínica específica de TCA. - Elaborar una orientación diagnóstica y su correspondiente diagnóstico diferencial. - Valorar el estado médico y realizar un abordaje somático de las pacientes. -Elaborar un plan de intervención o hipótesis de trabajo con pacientes y familiares.	3	3-2	2-1	2-1	1

PSIQUIATRÍA

Protocolo de supervisión

Enero 2026

<ul style="list-style-type: none"> -Realizar visitas de seguimiento de pacientes TCA con supervisión directa o indirecta. -Realizar un manejo adecuado del tratamiento psicofarmacológico de las pacientes con TCA. -Realizar un uso racional de los diferentes recursos asistenciales (tratamiento a consultas externas, hospitalización parcial y hospitalización completa) en función de las necesidades de las pacientes. 					
HOSPITAL DE DIA INFANTO-JUVENIL					
<ul style="list-style-type: none"> -Los conceptos básicos de los cuidados intensivos para comprender la ubicación asistencial de la hospitalización de día: contención, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento. -En ese sentido diferenciar el diseño los cuatro tipos de programas existentes: la Hospitalización Parcial, el Hospital de Día, el Tratamiento de Día y la Asistencia Diurna. -La clasificación de los Hospitales de Día en relación al progresivo enriquecimiento del tejido terapéutico comunitario tanto cuantitativa como cualitativamente, por un lado, a la especialización por grupos de patología por otro, a la capacidad de adaptación a la crisis o a los objetivos que requieren más tiempo por otro y por último al perfil etario. -La justificación asistencial como alternativa al internamiento. -Los aspectos teóricos que los sustentan: biológicos, psicodinámicos y de comunidad terapéutica. -Indicaciones clínicas y que exceden la capacidad de gestión en visitas ambulatorias o que requieren una mediación para hacerlas posibles o para evitar el ingreso completo. -Criterios de exclusión además de situaciones clínicas gestionables mediante visitas ambulatorias o que necesitan medidas de restricción completa propias de una hospitalización total. -Criterios de exclusión además de situaciones clínicas gestionables mediante visitas ambulatorias o que necesitan medidas de restricción completa propias de una hospitalización total. -Los objetivos del recurso, los tipos de Setting, los tipos de actividades que se proponen y en qué áreas funcionales se concretan. -La estructura del recurso: espacio físico, equipamiento y profesionales necesarios -El esquema de funcionamiento y el diseño de las dinámicas de grupo. -Qué actividades requieren el setting de despacho. 	3-2	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
Aplicar los supuestos legales que rigen las intervenciones que implican restricciones del grado de libertad de pacientes o representantes legales	3-2	2-1	1	1	1
Aplicar marco legal a las situaciones de negligencia, maltrato o abuso detectados en la práctica asistencial	3-2	2-1	1	1	1
Informar sobre aspectos diagnósticos, pronósticos, tratamientos y posibles repercusiones de un estado mental agudo 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
Manejar criterios de interconsulta al resto de especialidades médicas de urgencia	3-2	2	1	1	1
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	2	1	1	1
Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas	3	2	2	1	1
Indicar hospitalizaciones, voluntarias e involuntarias, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos	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	3	2	2	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, 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 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: insuficiencia respiratoria aguda, estados de shock, disminución del nivel de conciencia, insuficiencia coronaria aguda, realizar maniobras de soporte vital inmediato	3-2	NA	NA	NA	NA