



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

GUÍA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA

**Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Director de la Unidad Docente: Dr. Fernando Blanco Prada
Tutora Residentes Psicología: Isabel Pérez Ortiz
Hospital Punta de Europa de Algeciras**

ÍNDICE	Página
1. BIENVENIDA	3
2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL	6
2.1. Estructura física	
2.2. Organización jerárquica y funcional	
2.3. Cartera de Servicios	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLINICA	15
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLINICA	59
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
4.2. Plan de rotaciones	
4.3. Competencias específicas por rotación	
4.4. Formación nuclear en Psicología. Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia	
4.5. Plan transversal común	
4.6. Rotaciones externas	
5. ATENCIÓN CONTINUADA	93
6. ACTIVIDADES DOCENTES	96
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	100
8. EVALUACIÓN	102
9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	115
10. BIBLIOGRAFIA	116
11. ANEXOS	121



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

1. BIENVENIDA

Carta de bienvenida del Director de la Unidad Docente de Salud Mental



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

Nota de bienvenida de la Tutora

Como tutora de la especialidad quiero darte la bienvenida en esta etapa que inicias como residente. Vas a comenzar un periodo en que se os va a pedir una alta capacitación para que, al finalizar la rotación, seas un profesional de alta cualificación en la Especialidad de Psicología Clínica.

En el Área de Gestión Sanitaria, contarás con una plantilla de profesionales que te van acompañar y te ayudaran durante este periodo. Entre todos intentaremos cooperar para que consigas no solamente la experiencia científica y ética (basada en la evidencia), sino el saber afrontar el trabajo con respeto y dignidad.

Como decía, comienzas un nuevo ciclo, atrás ha quedado la vida académica. Aquello que aprendiste en la facultad, sin duda te va a servir para encarar el nuevo proyecto. A partir de hoy, tendrás que formarte como especialista. Esto significa que tienes la responsabilidad de invertir tu tiempo en el progreso, en implicarte de lleno en la formación y en buscar la excelencia para el desarrollo como profesional y básicamente como persona.

Esta guía formativa pretende ser un marco de referencia de cómo hemos organizado vuestra formación desde nuestro Área de acuerdo a la Normativa vigente de la Comisión Local de Docencia (Plan de Gestión de Calidad Docente), Comunidad Autónoma, Ministerio de Sanidad y Consumo y Programa Formativo de la Especialidad.

Es inevitable que los primeros días o incluso semanas sea todo abrumador, e incluso la información que se te da tardes en asimilarla hasta que te adaptes a tu nueva situación, la de haber conseguido una plaza en la Especialidad de Psicología Clínica por la que tanto has luchado.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

Tu ilusión y motivación por aprender nos contagian a los profesionales, y esperamos poder transmitirte eso para que tú repitas el proceso cuando tú seas un profesional que tiene a su cargo residentes.

En esta Área existe la figura del Psicólogo Residente desde la 1ª Reforma Psiquiátrica que se inició en nuestra Comunidad Autónoma en 1984, incorporándose cada año un EIR de Psicología (PIR). A partir de 1993 la convocatoria de plazas de PIR ha sido a nivel Nacional.

Desde el año 2009 se incorporan al Área el MIR de Psiquiatría y desde el año 2010 nos han concedido ser Unidad de Gestión Multiprofesional en Salud Mental hecho que incluye la formación de DUE en Salud Mental. En el Área, estamos comenzando a implantar el Plan de Gestión Docente de Calidad y al ser Unidad Acreditada, tenemos que asegurar que consigas los conocimientos, habilidades y actitudes que te capaciten como especialista para llevar a cabo una prestación asistencial acorde al nivel formativo de los especialistas en formación.

Esta guía se estructura en dos partes: la Guía propia, que recoge la estructura y funcionamiento de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, el perfil profesional del especialista en Psicología Clínica y las competencias profesionales a desarrollar durante la residencia, los niveles de responsabilidad, las actividades docentes, la evaluación e investigación; la segunda, los Anexos, que pretenden recoger los documentos que consideramos importantes para que completen vuestra información.

En nombre de todos los profesionales que van a intervenir en vuestra formación, os damos la bienvenida. Podéis contar con nosotros para ayudaros en este nuevo camino. Como Tutora procuraré que esa motivación con la que llegáis se mantenga durante los cuatro años de formación, para facilitar que logréis las competencias necesarias para ejercer en el futuro como FEA en Psicología Clínica.

Quiero agradecer a las tutoras PIR anteriores, Rosario Aznar y Rosa Capilla, su colaboración en la confección de esta Guía, sin su aportación concreta, hubiese sido difícil su elaboración. También queremos agradecer a los residentes que han precedido a los actuales, el nivel de competencia adquirido durante el tiempo que duro su rotación por nuestra Unidad de Gestión Multiprofesional.



GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

Isabel Pérez Ortiz. FEA en Psicología Clínica en la USMIJ-HD de Algeciras.
Tutora de los Residentes de Psicología

2. UNIDAD DOCENTE DE SALUD MENTAL. LA UNIDAD DE PSICOLOGÍA

El primer Centro de Salud Mental del Área Campo de Gibraltar se inauguró en Algeciras en el año 1984, teniendo entonces su sede en el antiguo Hospital de la Caridad. En aquel momento dependía de la Diputación de Cádiz e integraba también, la atención a las drogodependencias. En el año 1987, se produjo la separación de la atención al drogodependiente que se ubicó en los centros creados por el Comisionado para la droga (CPD); actualmente, a estos centros se les denomina CTA (Centro de Tratamiento Ambulatorio) y siguen dependiendo de las diputaciones provinciales (Área de Bienestar Social). El equipo de Salud Mental se integró en el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

En julio de 1984, en el Parlamento Andaluz, se aprobó la ley de creación del Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM), con el fin de poner en marcha el proceso de la Reforma psiquiátrica en la Comunidad Autónoma. Entre sus objetivos estaba crear una estructura de servicios sanitarios, pues se pretendía suprimir los hospitales psiquiátricos públicos en Andalucía. Los principios generales de la Reforma Psiquiátrica, que fueron recogidos en la Ley General de Sanidad de 1986, pretendía que la salud mental estuviera integrada dentro del sistema sanitario general en un nivel de atención especializada. El IASAM definió un modelo de servicios sanitarios, implantados desde 1985, y así como, unos servicios de apoyo social (en 1994 se creó la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental [FAISEM]).

Con referencia a los servicios sanitarios, los servicios de Salud Mental, se articularon en Áreas de Salud mental y se establecieron tres niveles de especialización:

- Primer nivel de intervención sanitaria básica, formado por los **Equipos Básicos de Atención Primaria** (EBAP) son el primer nivel de atención, y por tanto, la puerta de entrada al Sistema.

▪ Segundo nivel de asistencia sanitaria (y primero de atención especializada en salud mental), que corresponde a las **Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC)**. Entre sus funciones básicas esta de apoyo a la Atención Primaria. Esta estructura abarca, a su vez, varias zonas básicas de salud con sus correspondientes Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP). Entre ambos dispositivos es esencial la coordinación para constituir verdaderas unidades funcionales de cooperación sistemática. Según los datos oficiales de la Junta de Andalucía (SAS) las USMC atendieron en el año 2010, a un total de 130.775 pacientes con más de 500.000 intervenciones.

▪ Tercer nivel asistencial (segundo de intervención especializada en salud mental), formado por diversos recursos especializados con objetivos de tratamientos específicos, orientados a la atención de mayor complejidad: **Unidad de Salud Mental de Hospital General (USMHG)**. Las Unidades de Salud Mental del Hospital General (USM-HG) (19) unidades con un total de 508 camas y con una doble función: la atención hospitalaria en régimen de hospitalización de agudos y el desarrollo de programas de enlace con el resto del Hospital. La misma fuente dice que se realizaron 10.545 ingresos, en gran parte de los casos correspondientes a pacientes graves (esquizofrenia y otras psicosis). **Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ-HD)**. Fueron concebidas como unidades de apoyo a la atención infantil de los Equipos de Distrito y no solo a la atención clínica directa. Desarrollan también programas de enlace y apoyo a otros dispositivos sanitarios, sociales y educativos. En el Decreto 137/2002, de 30 de abril de apoyo a las familias andaluzas en el artículo 28, refirió entre sus objetivos la creación de una red especializada para las patologías más complejas en la población infanto-juvenil, que comprendía el Hospital de Día y hospitalización completa, lo que supuso la reestructuración de este dispositivo con la denominación (USMI-J-HD). **Comunidades Terapéuticas (CT)**. Constituyen estructuras de atención intensiva con hospitalización de media y larga estancia, para pacientes psicóticos, sin las características de marginación e institucionalismo tradicionalmente asociados a “larga estancia” en instituciones psiquiátricas. Hospital de Día (HD). Se trata de un dispositivo de hospitalización parcial para procesos mentales graves de larga evolución, con carácter de recurso intermedio entre la Unidad de Salud Mental del Hospital General y los Equipos de Salud Mental de Distrito. **Unidades de Rehabilitación de Área**

(URA). Pueden simultanear su función de atención clínica como Centro de Día con Programas de Rehabilitación Psicosocial (en zonas urbanas), con la de apoyo a los equipos de Distrito en el desarrollo de idénticos programas en sus respectivos ámbitos.

Con referencia al Servicio de Salud Mental de este Área, desde 1984, que se inauguró la USMC de Algeciras hasta el año 2010, se han ido desarrollando todos los dispositivos habituales de un Área de Salud Mental, a excepción de la Comunidad Terapéutica. En el año 2010, nos han concedido ser Unidad de Gestión Multiprofesional en Salud Mental.

A continuación, mencionamos los diferentes servicios existentes en el Área y la fecha de su inauguración:

- Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de Algeciras que se inauguró en 1984.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) de La Línea. Inaugurada en enero de 1988.
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ). Inaugurada en marzo de 1990.
- Hospital de Día Infanto-Juvenil. Inaugurado en 1999.
- Ingreso hospitalario Infanto-Juvenil en pediatría.
- Unidad de Rehabilitación (URA) y Hospital de Día de Adultos. Inaugurados en 2003.
- Unidad de Salud Mental Hospitalaria (USMH). Inaugurada en diciembre de 1991 con 14 camas.

Desde el inicio de la Reforma psiquiátrica se valoró la necesidad de incrementar el número de profesionales, sobre todo Psicólogos por su escasa presencia en el Sistema Sanitario, por lo que se creó el Programa de Formación Posgraduada de psicólogos para la Atención a la Salud Mental de Andalucía, mediante convocatoria pública realizada por el Instituto Andaluz de Salud Mental, de tres años de duración y la formación de interno residente, de carácter anual desde 1986, fecha desde la que están presentes los PIR en AGS-CG. A partir de 1993 la convocatoria fue a nivel nacional. El Real Decreto de junio de 2009, de la Especialidad de Psicología Clínica, incrementa el periodo de formación a cuatro años. Desde el año 2009 contamos con residentes de Psiquiatría y en mayo de 2010, se nos concede ser Unidad de Gestión Multiprofesional, hecho que incluye la formación de DUE especialistas en Salud Mental.

2.1. Estructura física de los diferentes servicios

El servicio de salud mental del Área se encuentra dividido en un marco comunitario y hospitalario.

El **dispositivo hospitalario** es la USMH, se encuentra en la primera y segunda planta del Hospital Punta de Europa consta de 14 camas de hospitalización a tiempo completo. En la tercera planta del Hospital Punta de Europa, dentro del servicio de pediatría, se ubica una cama de hospitalización completa para la USMI-J.

El **dispositivo comunitario** se encuentra en:

- Algeciras (en el Antiguo Hospital de la Cruz Roja) se ubican los siguientes servicios: la USMC de Algeciras (segunda planta), la URA y Hospital de Día (quinta planta), y la USMIJ y Hospital de Día Infanto-Juvenil (primera planta).
- La Línea (en el Centro de salud Levante) se ubica la USMC de La Línea.

2.2. Organización jerárquica y funcional

□ **UNIDAD CLINICA DE GESTIÓN DE SALUD MENTAL DEL CAMPO DE GIBRALTAR**

Director de la Unidad Clínica de Gestión de Salud Mental del Campo de Gibraltar

Fernando Blanco Prada (FEA Psiquiatría).

Cada dispositivo integrante de la Unidad de Gestión Clínica está dirigido por un Coordinador de Sección. A continuación detallamos la organización jerárquica y las funciones del personal de la unidad.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

□ **USMC DE ALGECIRAS (UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA)**

Coordinador de la Unidad: Jesús Haro (FEA de Psiquiatría). Funciones de coordinación y organización de la USMC. Funciones propia de FEA psiquiatría en USMC.

FEA Psiquiatría: Marian Santiago Muñoz; Remedios Grimaldo; Jorge Téllez; Francisco Flores Ortiz; José Manuel Moyano. Realizan funciones propias de FEA psiquiatría en la USMC.

FEA Psicología Clínica: Miguel Ángel Díaz Sibaja; M^a del Mar Burbano. Realizan funciones propias de FEA de Psicología en USMC.

Personal de Enfermería: DUE(s) Ana de la Cruz; Teresa Delgado. Auxiliar: Rafaela Chacón; Carmen Romero; Inmaculada Cotilla.

Trabajador Social: Juan Jesús Sánchez.

Administrativa: Carmen Rodríguez Castaño.

□ **USMC LA LINEA (UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA)**

Coordinador de la Unidad: Luis García Alcalá (FEA Psiquiatría). Realiza funciones de coordinación y organización de la USMC. Funciones propia de FEA psiquiatría en USMC.

FEA Psiquiatría: Pilar Gutiérrez Revuelta; Mónica Casasola; María Fernández. Realizan funciones propias de FEA psiquiatría en la USMC.

FEA Psicología Clínica: Rosa Capilla. Realiza funciones propias de FEA de Psicología en USMC.

Personal de Enfermería: DUE(s): M^a del Carmen Barea García; Diego Romero Romero. Auxiliares: Juan Carlos López Moreno; David Cruz Morales.

Trabajador Social: Francisca Hernández Calvo

Administrativa: Rosa González Moreno.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

□ **USMH (UNIDAD DE SALUD MENTAL HOSPITALARIA)**

Coordinador de la Unidad: Agustín Pérez Sendino (FEA de Psiquiatría). Funciones de coordinación y organización de la USMH. Funciones propia de FEA de psiquiatría en USMH.

FEA Psiquiatría: Irene Ramírez; Francisco Romero Rubiales. Realizan funciones propias de FEA psiquiatría en la Unidad de agudos.

FEA Psicología Clínica: Rosario Aznar. Realiza funciones propias de FEA de Psicología en Unidad de Agudos. Así como, Programa de psicooncología e interconsulta.

Directora de Cuidados: M^a Esperanza Pérez del Yerro (Supervisora de enfermería).

Personal de Enfermería: DUE(s) 9; Auxiliares: 9; Celadores: 5.

Terapeuta Ocupacional:

Administrativa: Mercedes

□ **URA/HD (UNIDAD DE REHABILITACION DE AREA/HOSPITAL DE DIA)**

Coordinadora de la Unidad: Luisa Amaya Magallanes (FEA Psiquiatría). Funciones de coordinación y organización de la URA/HD. Funciones propia de FEA de psiquiatría en URA/HD.

FEA Psicología Clínica: Alejandra Borrego; Alfredo. . Realizan funciones de FEA de Psicología en Unidad de Rehabilitación/Hospital de Día.

Personal de Enfermería: DUE(s): M^a Victoria García Pozo; Remedios Ruiz Rigel; Juan Luis Cabezón. Auxiliares: Carmen Pozo Navarro; Francisca Fanador. Celador: Araceli. Monitor: Enrique; José.

Administrativa: M^a Dolores Sagristá.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

❑ **USMIJ (UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL)**

Coordinadora de la Unidad: Teresa Guerra Alegre (FEA Psiquiatría). Funciones de coordinación y organización de la USMIJ-HD y funciones propia de FEA de psiquiatría en USMIJ-HD.

FEA Psiquiatría: Francisco Flores (acude tres días a la semana); Jorge Téllez (acude dos días a la semana). Realizan funciones propias de FEA psiquiatría en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil/Hospital de Día.

FEA Psicología Clínica: Carmen Camacho; Isabel Pérez Ortiz. Realizan funciones propias de FEA de Psicología en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil/Hospital de Día.

Personal de Enfermería: DUE: Ana Toledo; Olga Martínez. Auxiliares: Ana López; Carmen Andrades.

Trabajadora Social: Josefina Benítez Martin.

Terapeuta Ocupacional: M^a José Gavira.

Administrativa: María Victoria García Pino.

❑ **HOSPITAL PUNTA DE EUROPA (PLANTA DE PEDIATRIA)**

Se dispone de una cama de hospitalización completa en el servicio de pediatría. Los facultativos de USMI-J supervisan la actividad clínica y terapéutica. Se dispone de un auxiliar a tiempo completo con dedicación exclusiva a esta cama cuando las circunstancias así lo requiriesen.

2.3. Cartera de Servicios ofertados por la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar (AGSCG)

A continuación se exponen las diferentes carteras de servicios que se realizan en las Unidades específicas:

UNIDAD	ATENCIÓN ASISTENCIAL	CARTERA DE SERVICIOS
USMC Algeciras	Atención ambulatoria de patologías psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> • Programas comunitarios con atención primaria, promoción y Prevención de la salud mental. • Coordinación intersectorial. • Desarrollo de los procesos asistenciales integrados: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave. ➤ Proceso asistencial integrado de trastorno de conducta alimentaria. ➤ Proceso asistencial integrado de ansiedad, depresión y somatizaciones. • Atención a patología psicogeriatrica de segundo nivel. • Atención a patología infanto-juvenil de segundo nivel. • Programas de Tratamiento Psicológico en Grupo: <ul style="list-style-type: none"> • El ansia de no estar ansioso (martes, jueves y viernes) • Controle el pánico antes que el pánico te controle a ti (viernes) • Aprende a ser feliz sin esfuerzo (miércoles) • Grupo de fibromialgia. Vivir mejor pese al dolor (jueves) • Cuida tu corazón (miércoles tarde)
USMC La Línea	Atención ambulatoria de patologías psiquiátricas	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria de patologías psiquiátricas. • Programas comunitarios con atención primaria, promoción y prevención de la salud mental. • Coordinación intersectorial • Desarrollo de los procesos asistenciales integrados: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave. ➤ Proceso asistencial integrado de trastorno de conducta alimentaria. ➤ Proceso asistencial integrado de ansiedad, depresión y somatizaciones. • Atención a patología psicogeriatrica de segundo nivel. • Atención a patología infanto-juvenil de segundo nivel. • Programas de Tratamiento Psicológico en Grupo: <ul style="list-style-type: none"> • Grupos de ansiedad (martes, jueves y viernes)
UNIDAD	ATENCIÓN ASISTENCIAL	CARTERA DE SERVICIO
USMH	Atención de patología psiquiátrica subsidiaria de hospitalización a tiempo completo:	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a patología psiquiátrica subsidiaria de hospitalización a tiempo completo: pacientes agudos. • Atención a urgencias hospitalarias psiquiátricas 24 h. • Programa de interconsultas hospitalarias. • Programa de psicooncología.

	pacientes agudos	
URA (Adultos)	Atención de patología psiquiátrica subsidiaria de programa de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de patología psiquiátrica subsidiaria de programas de rehabilitación. • Evaluación de funcionalidad en el paciente con trastorno mental grave. • Programas de tratamiento rehabilitador de trastorno mental grave: estimulación cognitiva, programa de HHSS, tratamientos grupales (trastorno límite de personalidad, Grupos Primeros Episodios). • Psicoeducación a pacientes y familiares. • Desarrollo de proceso asistencial integrado de trastorno mental grave.
Hospital de Día (Adultos)	Atención de patología psiquiátrica subaguda con programa de hospitalización incompleta	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de patología psiquiátrica subaguda con programa de hospitalización incompleta. • Desarrollo de procesos asistenciales: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proceso asistencial integrado de trastorno mental grave y de trastorno de conducta alimentaria. • Talleres:
USMI-J	Atención ambulatoria de patología psiquiátrica infanto-juvenil	<ul style="list-style-type: none"> • Atención ambulatoria de patología psiquiátrica infanto-juvenil. • Programas de trastorno generalizado del desarrollo. • Programa de TDAH. • Programa trastorno de la eliminación. • Desarrollo del Proceso asistencial integrado de ansiedad, depresión somatizaciones en niños y adolescentes. • Programa trastorno disocial. • Trastorno de conducta alimentaria (proceso asistencial integrado TCA). • Grupo de Padres de niños TND. • Programa de coordinación con: USMC, EOE(s), Servicios Sociales, Orientadores de IES. Programa de Trabajo en Red. • Programa ITP. • Programa de Enlace.
Hospital de Día (USMIJ-HD)	Atención a pacientes subsidiarios de ingreso parcial	<ul style="list-style-type: none"> • Atención a pacientes subsidiarios de ingreso parcial. • Programas de TDAH, disocial, TCA y TGD de tratamiento en régimen de hospitalización parcial. • Programa de Autonomía Personal • Programa de Psicomotricidad • Taller de Estudio (maestra) • Programa de Fomento de la Atención (maestra) • Taller de Alimentación • Taller de Relajación • Programa de Habilidades Socioemocionales en TEA (martes tarde) • Programa de Impulsividad (martes tarde)
PEDIATRÍA	Atención a pacientes que requieran ingreso completo para patología psiquiátrica infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso completo para patología psiquiátrica infanto-juvenil subsidiaria de ingreso completo. • Desarrollo proceso TCA. • Abordaje psicoterapéutico, farmacológico, de contención y diagnóstico.



GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

3. PROGRAMAS FORMATIVOS OFICIALES:

PROGRAMA DE FORMACIÓN OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGIA CLINICA (MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO)

3.1 Denominación oficial de la especialidad y requisitos de titulación de Psicología Clínica

Psicología Clínica. Estudios previos: Licenciatura en Psicología. Duración: 4 años.

3.2. Introducción

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología cuya constitución como actividad profesional propia del psicólogo sobrepasa el siglo de antigüedad. Su aparición deriva del acervo de conocimientos científicos acumulados sobre la naturaleza de los trastornos y enfermedades mentales y físicas que afectan a las personas, de su carácter teórico-técnico, y de la necesidad de dar respuesta a un conjunto amplio de demandas sociales y científicas en el campo de la salud y la enfermedad humanas. Sus aplicaciones son múltiples y en diferentes ámbitos. Entre ellas cabe destacar el desarrollo de instrumentos y procedimientos técnicos específicos, empíricamente fundamentados, para la evaluación, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales, del comportamiento, emocionales, cognitivos, y relacionales así como para mejorar la comprensión y el abordaje de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas y en la evolución misma de esas enfermedades.

La Psicología Clínica concibe la salud y la enfermedad como procesos complejos en los que intervienen, en distintos momentos y en diferentes niveles causales, factores tanto psicológicos, como sociales y biológicos. La persona es considerada como un agente activo, tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad. La salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio, ajuste y desarrollo bio-psico-social de cada individuo. La Psicología Clínica es, por tanto, un ámbito de desarrollo teórico-técnico y profesional, específico y particular de la Psicología científica, pionero en considerar los procesos de salud-enfermedad en términos de redes complejas de interacción. Ello le ha permitido establecer nuevos marcos de trabajo aportando soluciones comprensivas frente a problemas que, como los que afectan a la salud humana, están multi- determinados.

En consonancia con lo expresado, la Psicología Clínica viene experimentando desde su aparición en la escena científico-profesional a finales del siglo XIX, un crecimiento y evolución constantes, de tal manera que hoy resultan indiscutibles y necesarias sus aportaciones en ámbitos y problemas muy diversos relacionados con los procesos de salud-enfermedad, lo que a su vez exige niveles crecientes de especialización.

En la elaboración de este programa se han tenido en cuenta las características y evolución de la psicología clínica antes citadas así como la necesidad de desarrollar, en un futuro próximo Áreas de Capacitación Específica o sub-especialidades de la Psicología Clínica, en los términos previstos en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

El programa formativo se estructura sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad.

Estos campos no se limitan hoy al ámbito tradicional de la salud mental. Por ello, en el programa se contempla que, en el último año de residencia, los PIR realicen recorridos formativos específicos con el fin de que puedan acceder a áreas formativas no incluidas en el circuito básico de rotación.

3.3. Definición de la especialidad y campo de acción

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria de la Psicología que se ocupa de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos.

Su objetivo es el desarrollo, la aplicación, y la contrastación empírica de principios teóricos, métodos, procedimientos e instrumentos para observar, predecir, explicar, prevenir y tratar trastornos y enfermedades mentales, así como problemas, alteraciones y trastornos emocionales, cognitivos, del comportamiento, de la personalidad, y del ajuste a las situaciones problemáticas de la vida, incluyendo las enfermedades físicas y sus tratamientos. Todos estos trastornos, enfermedades, alteraciones, y problemas influyen en distintos niveles en los procesos de salud y enfermedad humanas, e interfieren con el bienestar físico y mental de las personas.

El campo de acción de la Psicología Clínica abarca la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales, y relacionales que inciden en la salud y la enfermedad de las personas, desde una concepción integral y multi-determinada de la salud y enfermedad humanas. Para ello se vale de procedimientos de investigación científica contrastados y contrastables.

Desarrolla sus actividades en entornos sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados, y en todas las etapas o fases del ciclo vital, actuando con:

- Individuos, parejas, familias, grupos.
- Instituciones, organizaciones y comunidad.
- En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

- Mejorar y/o recuperar la salud y el bienestar físico y mental de las personas.
- Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios públicos y privados relacionados con la salud mental y física, tanto en el ámbito de la atención primaria como especializada.
- Planificar nuevas prestaciones y servicios sanitarios, en especial los relacionados con la salud mental.
- Asesorar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad, tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.
- Favorecer la atención sanitaria a las personas desde una perspectiva inter- y multidisciplinar.

3.4. El perfil profesional del especialista en Psicología Clínica y sus competencias profesionales

La atención psicológica especializada es una prestación más del Sistema Nacional de Salud. El especialista en psicología clínica es competente para asumir y desempeñar las siguientes funciones en los ámbitos que se indican:

3.4.1. *En el ámbito clínico-asistencial de promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:*

- a) Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.
- b) Identificar los trastornos y enfermedades mentales, así como cualesquiera otros problemas, enfermedades, o disfunciones, que inciden en la salud mental y física de las personas.
- c) Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes y suficientemente contrastados.
- d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.
- e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias para el restablecimiento o, en su caso, la mejora de la salud y el bienestar.
- f) Diseñar y aplicar programas de intervención y tratamiento específicos, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos pertinentes y suficientemente contrastados.

- g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios y formar parte de equipos con profesionales de la medicina de diferentes especialidades.
- h) Manejar situaciones de urgencia.
- i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades físicas.
- j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

3.4.2. *En el ámbito de la Dirección, Administración y Gestión:*

- a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas, en especial los vinculados con la atención a la salud mental.
- b) Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.
- c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.
- d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.
- e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo en el que se desarrolla su actividad.
- f) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud de la población.
- g) Promover las actuaciones tendentes a favorecer actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos y enfermedades mentales, comportamentales, físicos, o de cualquier otra índole, con especial cuidado en evitar, corregir, y prevenir comportamientos y actitudes que supongan la estigmatización de las personas que sufren de tales trastornos y enfermedades
- h) Aportar conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones y valoraciones críticas.

3.4.3. *En el ámbito de la docencia e investigación:*

- a) Diseñar, programar, dirigir, organizar, y participar, en acciones formativas para los equipos y programas a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo: sesiones clínicas, bibliográficas, de actualización y contrastación de conocimientos, de supervisión, de seguimiento, de investigación, y de formación continuada.
- b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos clínicos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales sanitarios y no sanitarios, involucrados en la mejora de la salud de las personas y la sociedad.
- c) Diseñar, desarrollar, aplicar, dirigir, coordinar, y evaluar investigaciones sobre la salud humana, y colaborar con las que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

3.5. Objetivos de la formación

3.5.1. *Objetivos generales:*

- a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.
- c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.
- d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

3.5.2. *Objetivos específicos:*

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:


- a) La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
- b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática

que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.

- c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
- d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
- f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
- g) Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
- h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
- i) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada.
- j) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- k) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.
- l) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas

específicos de rehabilitación y atención prolongada.

- m) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para las enfermedades físicas, con especial atención a los procesos mórbidos de naturaleza crónica, en cuya evolución juegan un papel determinante los factores psicológicos.
- n) Conocer y aplicar las técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.
- o) El apoyo a la superación de secuelas en procesos derivados de enfermedades/traumatismos.
- p) Desarrollar programas de coordinación y cooperación con los dispositivos de la red asistencial, y conocer y utilizar los recursos sociales, jurídicos, educativos y comunitarios.
- q) Participar en las actividades preventivas y de promoción de la salud, de detección e intervención precoces de trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de asesoramiento, enlace, e interconsulta, en coordinación con los Equipos de Atención Primaria y los Servicios de Atención Especializada.
- r) Desarrollar programas de asesoramiento para los responsables y agentes sociales, educativos y jurídicos.
- s) Realizar informes clínicos, certificados, y peritaciones psicológicas.
- t) Manejar adecuadamente la metodología científica necesaria para el diseño y la puesta en marcha de programas de investigación clínica, social, educativa y epidemiológica en el ámbito de la salud.
- u) Desarrollar su ejercicio profesional de acuerdo con las orientaciones de la ética asistencial y la deontología profesional.
- v) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.
- w) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.
- x) La autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y el sostenimiento de su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
- y) El uso adecuado de los recursos sanitarios atendiendo a la dimensión coste-beneficio de los mismos y a su relación con el principio de justicia de la ética asistencial.

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA	<p style="text-align: center;"><i>Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz</i></p> <p style="text-align: right;">FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011</p>
---	---	---

3.6. Características y esquema general del programa formativo

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. Atendiendo a las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero, el Tutor planificará, gestionará, supervisará y evaluará todo el proceso de formación, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el desarrollo del programa y favoreciendo el auto-aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente, con especial atención a la eficiencia y calidad de las actividades que el PIR realice en las diferentes fases del proceso formativo.

La actividad del Tutor general podrá quedar apoyada, pero no sustituida, por la que lleven a cabo los supervisores de rotación en los servicios o unidades donde se efectúe una determinada rotación. Y todo ello, asimismo, en relación con los contenidos teóricos. Con carácter general la organización, evaluación, supervisión y responsabilidad progresiva del residente y demás aspectos formativo/docentes se atenderán a lo previsto en el Real Decreto antes citado.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Salud Mental, se llevara a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El esquema general relativo a los contenidos de este programa se distribuye en los siguientes apartados:

- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud a desarrollar durante los cuatro años de residencia (apartado 7).
- Formación teórica general en psicología clínica a desarrollar durante los cuatro años de residencia (apartado 8).
- Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos actividades y conocimientos teóricos (apartado 9).
- Atención continuada (apartado 10).

3.7. Formación teórica general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud

3.7.1. Bioética, ética asistencial y deontología profesional.

- Principios de bioética.
- Metodología para el análisis del problema ético-asistencial.
- Derechos humanos y salud mental.
- Relación profesional sanitario-paciente.
- Consentimiento informado.
- Consentimiento del menor y del paciente incapacitado.
- Confidencialidad y secreto profesional.
- Deontología profesional.
- Comités de ética asistencial y de investigación.

3.7.2. Organización y legislación sanitaria.

- Derechos y deberes de los usuarios.
- Estructura y organización funcional de los servicios de salud.
- Legislación aplicable a los profesionales sanitarios y los servicios de salud
- Marco legal e institucional y organización funcional de la red de salud mental de la Comunidad Autónoma, y su articulación con otras redes y servicios.
- Marco jurídico-normativo en salud mental y aspectos legales relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental.

3.7.3. Gestión clínica:

- Planificación, programación de la actividad asistencial, dirección participativa por objetivos. Indicadores de calidad en salud mental.
- Metodología de calidad. Sistemas de evaluación sanitaria. Indicadores. Guías de práctica clínica. Programas de gestión de calidad.
- Metodología en gestión de procesos. Conocimiento de la estructura y funciones de los dispositivos de salud mental, redes de servicios y programas de coordinación.
- Coordinación, dirección y gestión de equipos de trabajo. Metodología de trabajo en equipo.
- Estrategia Nacional de Salud Mental y Plan Director de Salud Mental y

Adicciones de la CA.

- Cartera de servicios del SNS y de la CCAA.
- Diseño, realización y evaluación de programas y servicios de salud.

3.7.4. Metodología de la Investigación:

Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación.

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud, siendo capaz de diseñar un estudio, realizar la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico así como su discusión y elaboración de conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación.

Es recomendable que la formación transversal a la que se refiere este apartado se organice por la Comisión de Docencia conjuntamente con los residentes de otras especialidades.

3.8. Formación teórica general en Psicología Clínica

Los contenidos del programa deberán estar articulados, en la medida de lo posible, con las actividades asistenciales de las sucesivas rotaciones. La finalidad del programa es profundizar en los conocimientos adquiridos durante la formación previa como psicólogo general, sobre los modelos, las técnicas y los recursos para el diagnóstico, la evaluación y los tratamientos psicológicos de las psicopatologías y su investigación en las diferentes etapas del ciclo vital.

En consecuencia, el programa está enfocado a incrementar el conocimiento sobre los aspectos conceptuales, metodológicos, y de investigación relacionados con los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, su estructura y presentación clínica, y los diversos factores etiológicos involucrados en su desarrollo y mantenimiento, así como sobre estrategias y técnicas para su correcto diagnóstico, tratamiento y prevención. El programa también se centra en la comprensión y el abordaje de los factores psicológicos desencadenantes y de mantenimiento de las enfermedades físicas y de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en las personas. Asimismo, incluye contenidos relacionados con aspectos éticos y legales específicos de la Psicología Clínica.

El conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos podrán adquirirse mediante una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, y otros. En todo caso, al tutor le corresponderá velar porque los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y

expertos en los temas que se vayan a impartir.

La formación se estructura en dos grandes apartados: el primero referido a los contenidos generales del programa formativo, y el segundo relacionado con los específicamente vinculados con los programas de rotación. Los contenidos de estos programas se incluyen en los apartados correspondientes.

3.8.1. Marcos conceptuales, legales e institucionales específicos de la Psicología Clínica:

- El código deontológico del psicólogo.
- Psicología Clínica Legal y Forense: valoración en el ámbito forense de los factores psicológicos relacionados con la salud, de las alteraciones psicopatológicas y de los trastornos mentales, y de sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. Evaluación de la incapacidad. Peritación forense. El informe forense en Psicología Clínica.
- El proceso de la investigación científica en Psicología Clínica: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.
- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Psicología Clínica.

3.8.2. Evaluación y diagnóstico clínicos:

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación psicológica en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

3.8.3. Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento:

- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
- Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

3.8.4. La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Eficacia terapéutica y análisis de la eficacia diferencial de las terapias psicológicas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.
- Psicofarmacología.

3.8.5. Investigación en Psicología Clínica:

Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas. A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada o translacional, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.


El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Cuando la investigación se haya realizado en el marco de un grupo, presentará un informe de su participación y, en su caso, de los resultados obtenidos hasta el momento, visado por el director o supervisor de la misma. Asimismo, adjuntará copia o relación de las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación en los que haya participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos de investigación previos a la misma, siempre que versen sobre contenidos relacionados con la especialidad y el tutor lo autorice, podrá también ser considerada en este apartado.

3.9. Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos, actividades y conocimientos teóricos.

El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado. Las rotaciones por los distintos dispositivos asistenciales han de tener un marco definido: una red sanitaria de servicios especializados que integran la Unidad Docente Acreditada. Ello contribuirá a garantizar que el perfil del especialista en psicología clínica se adecue a los avances científicos, la atención a la salud en cada momento y la progresiva transformación de la red asistencial.

El circuito de rotación estará integrado por los distintos servicios y dispositivos especializados de Salud Mental, de otras especialidades, y de atención primaria, que se vinculen al cumplimiento del programa formativo:

- A) Unidad de Salud Mental Comunitaria que será el eje central de referencia formativa. Habrá de contar al menos con programas o unidades de atención ambulatoria y comunitaria a: niños, adolescentes, adultos, tercera edad, programas y/o centros de atención a adicciones, así como programas de apoyo y coordinación con Atención Primaria, Servicios Sociales, Equipos de educación, etc.
- B) Unidades de hospitalización en hospitales generales o en su defecto, en hospitales psiquiátricos, con espacios y equipos diferenciados. Habrán de contar con programas de interconsulta y programas de enlace y coordinación con otros servicios del hospital. Asimismo deberá contar con una Unidad específica de referencia para ingresos de adolescentes y camas diferenciadas para ingresos de menores de 12 años en el Servicio de Pediatría del hospital correspondiente.
- C) Servicios o Unidades de Psicología Clínica de la Salud, y/o Programas de interconsulta y enlace (Oncología, Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Neumología, Pediatría, Cuidados paliativos, Unidades del Dolor, Centros de orientación familiar, etc.).

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA	<i>Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz</i> FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011
---	---	--


D) Programas y/o Unidades de Rehabilitación específicamente configurados como tales. Habrán de contar con programas de rehabilitación y reinserción, adecuadamente coordinados con Servicios Sociales.

3.9.1. Distribución y duración de los períodos de rotación:

El período de formación incluye los programas siguientes:

Programa de Formación	Nº Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	12
Atención Primaria	3
Adicciones	4
Rehabilitación	6
Hospitalización y urgencias	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace	6
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica	4
Rotación de libre disposición	3

El tutor, en función de las posibilidades, disponibilidad y capacidad de la Unidad Docente Acreditada, Unidades Docentes Asociadas y convenios suscritos con otros servicios autorizados y considerando los intereses del residente, establecerá la continuidad de la rotación para la incorporación del mismo a los programas para el desarrollo de áreas de formación específica. El tiempo mínimo para la rotación en un área de formación específica será de 2 meses. Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción.

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA										Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz	
	FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011											

La organización anual que se recomienda seguir, siempre que sea posible, para los periodos de rotación es la siguiente:

Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Programa	Atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria												R1
Meses	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Programa	Atención primaria			Adicciones				Rehabilitación					R2
Meses	25	26	27	28	29	30-35	36						
Programa	Rehabilitación	Hospitalización y Urgencias				Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace		Psicología clínica infancia y adolescencia					R3
Meses	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
Programa	Psicología clínica infancia y adolescencia				Áreas de formación específica			Libre disposición					R4

3.9.2. Objetivos específicos-operativos: Actividades por año de residencia.

El Programa de Formación debe contar con el instrumento complementario del Libro del Residente que tendrá las características que se citan en el artículo 18 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. En él deberán consignarse las actividades desarrolladas a lo largo de la rotación en cada uno de los programas, servicios o dispositivos. Las actividades que no aparezcan como tales en el Libro del Residente deben consignarse y cuantificarse en los objetivos y actividades individualizados y acordados con el tutor para cada residente y en cada uno de los programas del circuito de rotación.

Sin perjuicio de los protocolos que apruebe la Comisión de Docencia para áreas significativas y de las instrucciones que imparta el tutor según las características individuales de cada residente, se establecen dos niveles orientativos de responsabilidad (NR) en la ejecución y desarrollo de actividades a realizar por los residentes en cada uno de los programas de formación, así como el número mínimo de dichas actividades que debe realizar el residente: NR 1: Observación participante; NR 2: Realización directa.

3.9.2.1. Programa de atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria.

A) Objetivos

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención a Salud Mental.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
- Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.
- Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los niveles individual, familiar, y de grupo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
- Conocer y, en su caso, aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
- Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.

- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
- Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios.

B) Actividades:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas: NR1: 20; NR2: 80.
- Elaboración de historias clínicas NR2: 80
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo. NR1: 20; NR2: 80.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR1: 5; NR2: 20.
- Presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 5.
- Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral.
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Atención e intervención domiciliaria.

- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones descoordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.
- Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

C) Programa Teórico:

Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta los aspectos diferenciales de género) para:

- Trastornos mentales orgánicos.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.
- Trastornos del humor y el estado de ánimo (afectivos).
- Trastornos de ansiedad y somatomorfos.
- Trastornos del comportamiento y emocionales asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.
- Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.
- Trastornos adaptativos y de ajuste.

- Trastornos mentales en la discapacidad intelectual y en el funcionamiento límite.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.

3.9.2.2. Atención Primaria:

A) Objetivos

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
- Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
- Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
- Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
- Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

B) Actividades

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria. NR 1: 10.
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica). NR 1: 5.
- Participar en la Consulta de Pediatría. NR 1: 10.

- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo. NR 1: 5.
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. NR 2: 15.
- Elaboración de informes clínicos. NR 2:15
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. NR2: 20.
- Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de formación.

C) Programa Teórico

- Promoción y educación para la salud.
- Conducta de enfermedad y procesos del enfermar.
- Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud.
- Detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos de adaptación y reactivos con especial atención a los grupos de riesgo y situaciones especiales: familias desestructuradas; víctimas de maltrato; familiares y cuidadores de enfermos; inmigrantes; personas y colectivos en riesgo de exclusión social.
- Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de conductas adictivas.
- Asesoramiento y consejo a grupos de apoyo y agentes sociales no sanitarios: asociaciones de familiares y/o de enfermos; grupos de auto-ayuda; comunidad educativa.
- Intervenciones psicológicas para la prevención primaria, secundaria, y terciaria de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas etapas del ciclo vital.
- Multiculturalidad y etnicidad.

- Salud sexual y reproductiva.
- Psicogeriatría.

3.9.2.3. Adicciones:

A) Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
- Conocer las principales sustancias objeto de adicción.
- Conocer las principales adicciones comportamentales.
- Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.
- Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.
- Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
- Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.
- Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).
- Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
- Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...).
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.
- Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
- Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.
- Acceder a una información sobre la red especializada, niveles de

intervención y principales tipologías de recursos asistenciales (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, unidades de desintoxicación, unidades especializadas).

- Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y principales programas asistenciales.
- Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.
- Conocer los programas de reducción del daño.
- Conocer los recursos específicos que integran en cada territorio la red de tratamiento especializada de las drogodependencias y otras adicciones.

B) Actividades:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. NR 1: 4, NR2:10.
- Realización de historias clínicas NR 1: 4; NR 2: 10.
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados. NR 1: 4; NR 2:10.
- Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades. NR 1: 4; NR 2: 10.
- Seguimiento de pacientes. NR 1: 4; NR 2: 10.
- Participación en sesiones clínicas.
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

C) Programa Teórico

- Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.
- Neurobiología de las adicciones.
- La entrevista motivacional.
- Los procesos de cambio en conductas adictivas.
- Patología dual.

- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.
- Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.
- Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales.
- Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.
- Atención y reinserción socio-familiar y laboral.

3.9.2.4. Programa de rehabilitación:

A) Objetivos:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
- Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.
- Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves, incorporando tanto la coordinación con los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, como las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficit psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la adaptación social y familiar.
- Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
- Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir

la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.

- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
- Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.
- Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

B) Actividades:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. NR 1: 5; NR 2: 10.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.). NR 1: 5; NR 2: 5.
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad. NR 1: 2; NR 2: 5.
- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.). NR 1: 2; NR 2: 2.
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.
- Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad,

incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.

- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).
- Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

C) Programa Teórico:

- La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.
- Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.
- Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.
- Psicofarmacología para los TMG.
- Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.
- Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.
- Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG. – Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

3.9.2.5. Programa de hospitalización y urgencias:

A) Objetivos

- Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a

pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.

- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.
- Conocerlos psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad de cuidados.
- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.

B) Actividades:

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos NR 1: 3; NR 2: 10.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas NR2:10.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico NR 1: 2; NR 2: 3.
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a

mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc. NR 1: 3; NR 2: 10.

- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de yatrogenias.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

C) Programa Teórico:

- Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.
- Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.
- Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.
- Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.
- El ambiente terapéutico como elemento de contención.
- El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.
- Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.
- Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.
- Cuidar al cuidador.

3.9.2.6. Programa de psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.

A) Objetivos:

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica

de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.

- Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, tanto en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.

B) Actividades:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica. NR1: 5; NR2: 20.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos. NR1: 5; NR2: 20.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas. NR1: 2; NR2: 5.

- Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).
- Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar los programas de orientación relacional, estimulación sensorial y cognitiva, y rehabilitación neuropsicológica, para pacientes con enfermedad neurológica, daño cerebral adquirido, y/o deterioro cognitivo.
- Colaborar con, y apoyar a, otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.
- Diseño y ejecución de programas psicoeducativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia a los tratamientos médicos, la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad, de pacientes ingresados por enfermedades médicas.

C) Programa Teórico:

- Percepción y manejo del dolor y otros síntomas físicos. Programas de intervención psicológica del dolor crónico.
- Adherencia al tratamiento.
- Hospitalización y procedimientos médicos estresantes.
- Habilidades y estrategias de comunicación específicas con los enfermos físicos y sus cuidadores.
- Psicooncología.
- Cuidados paliativos.
- Neuropsicología.
- Aspectos psicológicos involucrados en enfermedades crónicas, procesos de larga duración, y enfermedades terminales.
- Repercusiones psicológicas de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos basados en la evidencia para problemas psicológicos derivados de, o asociados a, enfermedades físicas.
- Intervenciones psicológicas con enfermos neurológicos y neuroquirúrgicos.

- Comunicación con otros profesionales y agentes sanitarios.
- La valoración con finalidad forense de daños y secuelas.

3.9.2.7. Programa de Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente, en los niveles individual, familiar y de grupo.
- Participar en las coordinaciones con el nivel de Atención Primaria y colaborar en la valoración conjunta y derivación de casos. Así como en la discriminación, seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.
- Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
- Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.

B) Actividades:

- Evaluación de casos en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
- Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
- Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo. NR 1: 6; NR 2: 10.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar NR 1: 5; NR 2: 5.
- Indicación de hospitalización total o parcial.
- Indicación y elaboración de altas.
- Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.
- Derivación a la red de adultos.
- Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc. NR 1:5; NR 2: 5.
- Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia. NR 1:5; NR 2: 5.
- Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigida a infancia y adolescencia.
- Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación,

diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.

- Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas NR 1: 1; NR 2: 2.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Atención domiciliaria.

C) Programa Teórico:

- Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.
- Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos.
- Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.
- Atención temprana.
- Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.
- Psicofarmacología.
- Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.

3.9.2.8. Programas de Formación Específica:

Como ya se dijo en la introducción, la creciente complejidad de la psicología clínica requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en ámbitos muy diversos. Es por ello que durante el último año de residencia se proponen seis posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en

cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses. No obstante, la relación de programas que aquí se propone no pretende ser exhaustiva ni excluyente de otros posibles a los que el residente pueda acceder, teniendo en cuenta las posibilidades formativas a su alcance. En todo caso, la realización de un programa distinto de los que se proponen deberá contar con la aprobación de su Tutor y la Comisión de Docencia correspondiente. Asimismo, sus contenidos deberán quedar adecuadamente reflejados en el informe final que realice el Tutor de las actividades realizadas por el residente.

3.9.2.8.1. Psico-oncología:

A) Objetivos:

- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de una entrevista clínica al paciente oncológico, reconociendo los síntomas emocionales, conductuales y cognitivos relevantes, identificando los trastornos psicopatológicos presentes y realizando un diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos de etiología orgánica debidos a la enfermedad neoplásica o su tratamiento.
- Alcanzar una adecuada formación en habilidades y técnicas de comunicación con el paciente oncológico y su familia.
- Adquirir y desarrollar las capacidades necesarias para el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas adecuadas a las necesidades del paciente y de sus familiares.
- Conocer los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la adaptación a la enfermedad del paciente oncológico y su familia.
- Desarrollar la capacidad necesaria para asesorar y formar al equipo médico y de enfermería en las técnicas y habilidades de comunicación con los pacientes con cáncer y sus familias, así como en la detección y derivación a los servicios especializados de los pacientes con trastornos mentales.
- Adquirir los conocimientos necesarios para la puesta en marcha y evaluación de proyectos de investigación en Psico-oncología.

B) Actividades:

- Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas NR1:5; NR2: 15.
- Confección de historias psicooncológicas. NR2: 15.

- Elaboración de informes clínicos e indicaciones de altas.
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas individuales, familiares y de grupo NR1: 5; NR2: 15.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento específicas para pacientes oncológicos.
- Participación en los programas de psicoprofilaxis médico-quirúrgica.
- Colaboración con otros profesionales para optimizar la atención a las necesidades de salud mental de los pacientes atendidos en el ámbito sanitario.
- Derivación a otros profesionales, programas y/o dispositivos socio-sanitarios.
- Participación y presentación de casos en las sesiones clínicas y bibliográficas de la Unidad.

C) Programa teórico:

- Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales.
- Aspectos psicológicos relevantes en cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad.
- Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica.
- Trastornos psicopatológicos en oncología.
- Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia.
- Calidad de vida y oncología.
- Adaptación psicológica en supervivientes de cáncer.
- La comunicación con el enfermo oncológico.
- La comunicación con el personal médico y de enfermería.
- Intervención psicológica en consejo genético.

- Aspectos éticos y legales en la práctica oncológica.

3.9.2.8.2. Neuropsicología:

A) Objetivos:

- Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicos más prevalentes.
- Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
- Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y tests psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica de los diferentes procesos, funciones y capacidades cognitivas de los pacientes.
- Aprender a realizar informes sobre el estado cognitivo de los pacientes con expresión de juicio clínico sobre afectación y capacidad funcional general, así como de los diferentes procesos y funciones cognitivas, y del curso evolutivo previsible.
- Conocer, elaborar y orientar programas de estimulación sensorial y cuidado relacional del paciente en estado de coma, en estado de mínima conciencia o en estado vegetativo persistente.
- Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral.
- Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
- Aprender a valorar y atender las necesidades psicológicas de la familia y de la red social de apoyo del paciente con afectación cerebral en las diferentes fases de la enfermedad, el accidente cerebral o el trastorno.
- Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
- Conocer y aprender a articular la intervención neuropsicológica con la de los diferentes profesionales que en los diversos niveles asistenciales integran los equipos sanitarios que prestan atención al paciente con afectación cerebral.

B) Actividades:

- Evaluación de casos en primeras consultas: NR1: 5; NR2: 10.
- Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos: NR1:5; NR2: 10.
- Elaboración de informes neuropsicológicos: NR1: 5; NR2: 10.
- Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional: NR1: 2; NR2: 2.
- Elaboración de programas de rehabilitación: NR1: 5; NR2: 5.
- Orientación, consejo y atención a familias: NR1: 5, NR2: 5.
- Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales: NR1: 5; NR2: 5.

C) Programa teórico:

- Actualización en neuroanatomía funcional.
- Técnicas de estudio de estructura y actividad cerebral.
- Patología cerebral en población infantil y adulta.
- Síndromes neuropsicológicos focales y difusos.
- Semiología neuropsicológica.
- Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico.
- Neuropsicología infantil.
- Programas de rehabilitación neuropsicológica.
- Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con pacientes y familias afectadas por daño cerebral.

3.9.2.8.3. Psicogeriatría:

A) Objetivos:

- Adquirir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y su influencia en el estado de salud.
- Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y

evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos específicos para ancianos.

- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para ancianos.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de ancianos con trastornos mentales crónicos.
- Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares de atención al anciano.
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
- Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental, de los ancianos.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento para ancianos.

B) Actividades:

- Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas: NR1: 5; NR2: 10.
- Elaboración de historias clínicas NR1: 5; NR2: 10.
- Elaboración de informes psicológicos y periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos para ancianos. NR1: 5; NR2: 10.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de ancianos con trastornos mentales crónicos: NR1: 5; NR2: 10.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales y grupales) específicas para ancianos.

- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos socio-sanitarios.
- Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud en ancianos.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar especializado en la asistencia sanitaria a mayores.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 5.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios específicos de la población anciana.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Atención domiciliaria.
- Participación en el desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del anciano con trastornos mentales y del comportamiento.

C) Programa Teórico:

- El proceso de envejecimiento: aspectos sociales y psicológicos.
- Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores.
- Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del comportamiento, y relacionales en personas mayores.
- Actuación en situaciones urgentes en psicogeriatría.
- Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores.
- Intervenciones sociales específicas.
- Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en

psicogeriatría.

- Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento.

3.9.2.8.4. Cuidados Paliativos:

A) Objetivos:

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas y de enfermería involucradas en la atención a los enfermos en la etapa final de la vida.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de técnicas de comunicación, actividades de información, consejo y apoyo psicológico a enfermos en la etapa final de la vida, teniendo en cuenta las características socio-demográficas.
- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de consejo, asesoramiento, información y apoyo psicológico a familiares y cuidadores de personas en la etapa final de la vida.
- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran cuidados paliativos por enfermedades médicas en la etapa final de la vida.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes en la etapa final de la vida ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.
- Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo multidisciplinar en equipos de atención a pacientes en la etapa final de la vida.

B) Actividades:

- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para enfermos en fase terminal.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para personas con trastornos mentales que requieren cuidados

paliativos por enfermedades médicas.

- Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes que requieren cuidados paliativos.
- Diseño y ejecución de programas de necesidades psicológicas y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
- Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño y ejecución de programas de necesidades y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
- Diseño y ejecución de programas de consejo, apoyo y asesoramiento psicológico orientados a familiares y cuidadores de enfermos en la etapa final de la vida.
- Detección, evaluación y tratamiento psicológico de reacciones de duelo complicado, secundarias a enfermedad terminal, tanto en pacientes como en familiares y cuidadores.
- Entrenamiento en técnicas psicológicas de control del dolor y manejo del estrés.
- Elaborar y aplicar programas de grupos de apoyo al proceso de duelo.

C) Programa teórico:

- Legislación relacionada con el derecho a la autonomía del paciente o las voluntades anticipadas.
- Proceso de enfermedad y aceptación de la muerte.
- Técnicas y procedimientos para la comunicación con familiares, cuidadores, y enfermos en los procesos terminales.
- Creencias y valores socio-culturales sobre la enfermedad, el dolor, y la muerte.
- Evaluación, diagnóstico e intervención psicológica en los procesos de duelo asociados a la enfermedad y la muerte. Prevención del duelo complicado.
- Control de síntomas físicos en procesos terminales.
- Evaluación del dolor. Técnicas y estrategias psicológicas para el afrontamiento y manejo del dolor.

- Cuidados paliativos y seguridad del paciente.
- Cuidados paliativos en niños y adolescentes.
- Cuidados paliativos en ancianos.
- Cuidados paliativos en enfermos mentales.
- Recomendaciones éticas y guías de buena práctica clínica sobre cuidados paliativos.

3.9.2.8.5. Salud sexual y reproductiva:

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de las disfunciones sexuales y los trastornos de la identidad sexual.
- Conocer la legislación aplicable a los delitos sexuales.
- Conocer y aplicar los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para las disfunciones sexuales y los trastornos de la identidad sexual.
- Conocer y aplicar los programas de psicoterapia y tratamientos e intervención psicológicos aplicables a conflictos de pareja, delitos sexuales, y violencia de género.
- Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los trastornos y disfunciones sexuales y de la identidad sexual.
- Conocer las características de las enfermedades de transmisión sexual, sus tratamientos médicos, y la comorbilidad con trastornos mentales y del comportamiento.
- Conocer y manejar los planes de promoción de la salud sexual y reproductiva para adolescentes y adultos.

B) Actividades:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de trastornos sexuales (disfunciones y de identidad) en primeras consultas en primeras consultas: NR1: 2; NR2: 10.
- Elaboración de historias clínicas NR1: 2; NR2: 10.
- Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad asociada a los trastornos sexuales NR2: 10.

- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos. NR1: 2; NR2: 10.
- Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con delitos sexuales y violencia de género.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales, de pareja, y grupales) específicas.
- Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva en diferentes etapas del ciclo vital.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 3.
- Participación en desarrollo y aplicación de actividades relacionadas con la problemática legal de las personas involucradas en delitos sexuales y de violencia de género.

C) Programa teórico:

- Evaluación, diagnóstico, y tratamientos psicológicos de las disfunciones sexuales y de los trastornos de la identidad sexual.
- Parafilias y delitos sexuales.
- Evaluación y tratamientos psicológicos para conflictos de pareja y violencia de género.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente.
- Prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y abuso sexual.

3.9.2.8.6. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

A) Objetivos:

- Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
- Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.

- Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
- Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
- Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
- Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
- Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
- Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
- Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

B) Actividades:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas: NR1: 2; NR2: 10.
- Elaboración de historias clínicas NR1: 2; NR2: 10.
- Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA NR2: 10.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo. NR1: 2; NR2: 10.
- Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento, y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con TCA.

- Participación en programas y actividades de prevención y promoción de la salud alimentaria en diferentes etapas del ciclo vital, con especial referencia en la población infantil y adolescente.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar para los TCA.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas. NR2: 3.
- Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.

C) Programa teórico:

- Programas de prevención de los TCA
- Avances en la psicopatología, la evaluación, y el diagnóstico de los TCA.
- Comorbilidad psicológica y médica asociada a los TCA.
- Estrategias y habilidades específicas de comunicación con personas que padecen TCA.
- Tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de grupo, y familiares para los TCA.
- Tratamientos farmacológicos, endocrinológicos y nutricionales médicos para los TCA.
- Técnicas de consejo, asesoramiento y apoyo para familiares de personas con TCA.
- Estrategias de intervención en crisis y urgencias específicas para los TCA.

3. 10. Atención continuada

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del staff, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales.

Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad, se realizarán con carácter obligatorio desde el primer año de residencia y serán supervisados por los tutores PIR y/o responsables de las unidades donde se realice la atención continuada que en cada caso corresponda.

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial (en USMC, USMIJ-HD o URA), o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda en horario de tarde.

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE PSICOLOGÍA

4.1. Competencias generales a adquirir durante la residencia: Objetivos de la formación vinculados a la adquisición de competencias

Teniendo en cuenta el Plan de Gestión de Calidad del Área, pretendemos abordar dos aspectos fundamentales: la mejora continúa de las competencias de los profesionales que prestan los servicios (procesos asistenciales y de cuidados). Por tanto, es necesario abordar temas tan importantes como la entrevista clínica, psicología basada en la evidencia, continuidad de cuidados y gestión por procesos. Temas que están interrelacionados con la asistencia y la práctica clínica. El segundo, está relacionado con saber manejar las competencias de gestión sanitaria, claramente relacionadas con la óptima gestión y administración de los recursos.

La búsqueda de una mejor cualificación y los nuevos retos de la psicología exigen que se hagan explícitos los papeles y las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que deben adquirir los residentes vinculadas a las funciones que el psicólogo ha de asumir en la sociedad actual. Se deben alcanzar las competencias y realizar las funciones esenciales siguientes:

4.1.1 Competencia clínica.

- Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico-psicológica, para establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que

presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.

- Realizar el diagnóstico, tratamiento y programas de intervención de los trastornos mentales ajustados a los conocimientos psicológicos actuales (suficientemente contrastados).
- Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación, eficaces y contractadas, de forma eficaz.
- Realizar informes clínicos.
- Conocer y aplicar técnicas psicoterapéuticas.
- Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psicólogo en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la sub-especialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

4.1.2. Competencias vinculadas al conocimiento y la investigación.

- Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psicología.
- Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

4.1.3. Competencias vinculadas con la comunicación.

- Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.

- Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinarios.

4.1.4. Competencias vinculadas con la promoción de la salud.

- Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

4.1.5. Competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

- Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

4.2. Plan de rotaciones (Calendario de Rotaciones)

PIR PRIMER AÑO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA, AMBULATORIA Y SOPORTE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (12 MESES) <p>USMC-La Línea (PIR-R1) (Colaborador docente de rotación: Rosa Capilla) USMC-Algeciras (Colaborador Docente: Dr. Miguel Ángel Díaz Sibaja) USMC-Algeciras (Colaborador Docente: M^a del Mar Burbano)</p>



GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

PIR SEGUNDO AÑO

- **ATENCION PRIMARIA (3 MESES)**

CENTRO DE SALUD VELADA (Colaborador docente de rotación:)

- **ADICCIONES (4 MESES)**

CAT DE ALGECIRAS (Colaborador docente de rotación: Inmaculada Rodriguez)

CAT DE LA LINEA (Colaborador docente de rotación: José Luis)

- **REHABILITACIÓN PSICOLOGICA (5 MESES)**

UNIDAD DE REHABILITACIÓN (URA) (Colaborador docente de rotación: Alejandra Trujillo; Alfredo)

PIR TERCER AÑO

- **REHABILITACIÓN PSICOLOGICA (1 MES)**

UNIDAD DE REHABILITACIÓN (URA) (Colaborador docente de rotación: Alejandra Trujillo; Alfredo)

- **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS (4 MESES)**

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (Colaborador docente de rotación: Rosario Aznar)

- **PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA SALUD/INTERCONSULTA Y ENLACE (6 MESES)**

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN (Colaborador docente de rotación: Rosario Aznar)

- **PSICOLOGÍA CLINICA EN LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA (1 MES)**

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL/HOSPITAL DE DIA (Colaborador docente de rotación: Carmen Camacho; Isabel Pérez Ortiz)

PIR CUARTO AÑO

- **PSICOLOGÍA CLINICA EN LA INFANCIA Y DE LA ADOLESCENCIA (5 MESES)**

UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL/HOSPITAL DE DIA (Colaborador docente de rotación: Carmen Camacho; Isabel Pérez Ortiz)

- **AREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA (4 MESES)**

- **LIBRE DISPOSICIÓN (3 MESES)**

4.3. Competencias específicas por rotación

Rotación por Psicología Comunitaria (atención a la salud mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria) (12 meses). (USMC)

Cada Unidad asistencial por la que rota el residente debe seguir estos criterios adaptados a las peculiaridades de dicha unidad, previa coordinación de la tutora con la/el tutor de rotación. Se deben adecuar las guías o itinerarios formativos tipo del Programa Formativo por competencias y no por objetivos, siguiendo el desarrollo de los perfiles profesionales sanitarios por mapas de competencias.

Los residentes inician su formación en la **Unidad de Salud Mental Comunitaria**, (duración 12 meses) en concreto en la USMC-La Línea, donde se le proporciona información específica de la especialidad de Psicología Clínica. El/la residente al final de su periodo de formación será capaz de:

- ❖ Evaluar, diagnosticar y valorar distintas psicopatologías en primeras consultas.
- ❖ Elaborar historias clínicas.
- ❖ Planificar, aplicar y realizar seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- ❖ Atender y realizar seguimiento ambulatorio en la comunidad de pacientes con trastorno mental grave.
- ❖ Presentar casos en sesiones clínicas.
- ❖ Elaborar informes psicológicos y/periciales.
- ❖ Evaluar y valorar incapacidades laborales.
- ❖ Indicar altas y elaborar los informes correspondientes.
- ❖ Indicar si proceden hospitalizaciones (totales o parciales).
- ❖ Derivar a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- ❖ Manejar intervenciones en crisis.
- ❖ Participar en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.
- ❖ Participar y/o diseñar programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
- ❖ Participar en el trabajo del equipo multidisciplinar.

- ❖ Realizar actividades de apoyo a Atención Primaria.
- ❖ Participar en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios, etc.
- ❖ Participar en las actividades que realizan otros profesionales de Equipo: Observador en Primeras consultas, seguimientos y consultas de urgencias con Facultativos Psiquiatras. Visitas domiciliarias a pacientes EMG con DUE especialistas en Salud Mental y auxiliar de enfermería o el con Trabajador Social.
- ❖ Conocer el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012.

Instrumentos de evaluación

El/la residente al final de su periodo de formación será capaz de conocer la administración y corrección de los instrumentos de evaluación utilizados en cada Unidad. Así como la realización de los informes de interpretación de los resultados obtenidos por el paciente, bajo la supervisión de la tutora, y asumiendo responsabilidad de forma progresiva, consultando los manuales de ayuda de los diferentes cuestionarios y test de evaluación, entre otros:

- Escala de Inteligencia Wechsler para adultos (WAIS III). Evalúa la inteligencia global, expresada en CI (de 16 años a 80).
- Programa de evaluación FAES.
- SCL-90-R.
- Inventario multifásico de personalidad de Minnesota (MMPI-2).
- Cuestionario factorial de personalidad (16 PF-5).
- Inventario clínico multiaxial de Millon III (MCMI- III).
- Test de retención visual de Benton (TRV).
- Test de Luria (examen neuropsicológico).
- Cuestionario de opinión de ideas irracionales.
- Test mini-mental.
- Test de inteligencia no verbal (TONI-2).
- Escala de demencia de Blessed.
- Cuestionarios específicos de las distintas patologías.

Rotación por Atención Primaria (duración: 4 meses)

Al finalizar este periodo de rotación el/la residente será capaz de:

- ❖ Apreciar las demandas clínicas de tipo médico más frecuentes e identificar y evaluar casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental o que requieran de una intervención psicológica especializada al asistir a las consultas con el médico de familia (observador participante).
- ❖ Identificar e intervenir en casos de trastornos mentales de inicio en la infancia y adolescencia al asistir a las consultas de pediatría (observador participante).
- ❖ Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia. Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos en la comunidad, al asistir a las Consultas de enfermería (observador participante):
 - De adultos y pediátrica.
 - Enfermería de enlace. Acompañar a la enfermera de enlace en las visitas domiciliarias que se llevan a cabo con diferentes objetivos: evaluación grado de dependencia de pacientes, recomendaciones a cuidadores de pacientes con alto grado de dependencia, apoyo a familiares de pacientes en fase terminal, etc.
- ❖ Conocer las funciones propias de un trabajador social en un centro de Atención Primaria: gestionar la asistencia sanitaria a inmigrantes, atender y derivar interrupciones voluntarias del embarazo, asignación material ortoprotésico, etc. Al asistir a las consultas con la trabajadora social (observador participante).
- ❖ Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud como: Unidad de deshabituación tabáquica. (papel de observador-participante), en la realización de primeras entrevistas a pacientes fumadores y derivados por los médicos de familia como candidatos a participar en terapia grupal para deshabituación tabáquica. Aspectos a valorar en esta primera entrevista: grado de dependencia a la nicotina, motivación para el cambio, si existe ansiedad o depresión significativas, etc.
- ❖ Participar en sesiones de educación maternal. En estas clases la matrona aporta información a las futuras madres acerca de distintos aspectos relacionados con el embarazo y parto (plan de

parto, donación del cordón umbilical, etc.) y se trabajaban algunas técnicas con el objetivo de hacer el momento del parto lo más positivo posible y disminuir la ansiedad asociada al mismo: técnicas de relajación, exposición en la imaginación, realización de ejercicios físicos específicos, etc.

- ❖ Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. Manejo de los instrumentos empleados en A.P.: mini-mental, inventario de depresión de Goldberg, inventario de ansiedad de Goldberg, escala de ansiedad de Hamilton, entre otros.
- ❖ Evaluación y posterior planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos, fundamentalmente de trastornos adaptativos, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos (trastornos mentales más prevalentes en Atención Primaria).
- ❖ Intervenir sobre los factores psicosociales de riesgo, desde el punto de vista de la medicina conductual, con pacientes hipertensos, diabéticos, obesos, etc.
- ❖ Posibilidad de realizar grupos de ansiedad, depresión, somatización, dolor crónico con pacientes derivados por los médicos del centro.
- ❖ Habrá participado en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- ❖ Habrá asistido a sesiones clínicas y de formación realizadas por dicho servicio.

Rotación por el Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) (duración: 4 meses)

El/la residente al final de su periodo de formación será capaz de:

- ❖ Conocer el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva.
- ❖ Conocer las principales sustancias objeto de adicción.
- ❖ Conocer las principales adicciones comportamentales.
- ❖ Conocer datos epidemiológicos de la población en tratamiento.
- ❖ Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo en la población.
- ❖ Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
- ❖ Realizar análisis de la demanda de tratamiento.
- ❖ Manejar la historia clínica en adicciones.
- ❖ Conocer los roles profesionales del equipo interdisciplinar.

- ❖ Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones.
- ❖ Aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos empíricamente validados.
- ❖ Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnóstico diferencial y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
- ❖ Conocer la red especializada (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, unidades de desintoxicación...).
- ❖ Conocer el Plan Nacional para la prevención en drogas.
- ❖ Conocer como es el manejo de grupos de psicoterapia en adicciones.
- ❖ Realizar y participar en sesiones clínicas.

Rotación por rehabilitación psiquiátrica (6 meses). (URA)

El/la residente al final de su periodo de formación será capaz de:

- ❖ Realizar historias clínicas. Realizar entrevistas con pacientes y familiares. Elaborar informes.
- ❖ Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación. Clasificaciones de discapacidad.
- ❖ Capacitación para el desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación, incluyendo aquí al menos aquellas intervenciones que pueden y deben ser utilizables por parte de cualquier profesional comunitario: evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a programas especializados de rehabilitación y apoyo social; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- ❖ Manejo clínico y seguimiento de los enfermos con trastorno mental crónico, en los recursos socio-sanitarios establecidos en el área para su atención específica.
- ❖ Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación para, al menos, cinco enfermos mentales crónicos, incluyendo tanto los dispositivos socio-sanitarios adecuados como las técnicas específicas para la actuación sobre el defecto

psicosocial, las dificultades de integración laboral y el bajo nivel de adaptación socio-familiar.

- ❖ Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico (servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de auto ayuda, etc.).
- ❖ Participar en actividades que prevengan el estigma y la marginación social del enfermo mental.
- ❖ Conocer y desarrollar intervenciones específicas para mejorar la adherencia a los planes de tratamiento.

Rotación por Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas (4 meses) (USMH)

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en una unidad de hospitalización breve o para recibir atención en el servicio de urgencias. Los objetivos y actividades a cumplir son:

- En la hospitalización de agudos.
 - ❖ Realización de historias clínicas. Diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
 - ❖ Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.
 - ❖ Atención a pacientes ingresados. (patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc.).
 - ❖ Elaboración de informes de altas.
 - ❖ Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.
 - ❖ Realizar apoyo y asesoramiento psicológico a los familiares de los pacientes ingresados.

- ❖ Realizar intervenciones individuales y familiares de los pacientes ingresados.
- Urgencias psiquiátricas:
 - ❖ Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.).
 - ❖ Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).
 - ❖ Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada.

Rotación por Psicología Clínica de la Salud y de Enlace (4 meses) (USMH)

Preferiblemente se realizará en la segunda parte de la residencia cuando los residentes tienen ya un conocimiento y habilidades en psiquiatría general. En el transcurso del periodo de rotación el residente debe adquirir, al menos, los siguientes conocimientos, actitudes y habilidades:

- ✿ Entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- ✿ Elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que sigan tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas.
- ✿ Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- ✿ Evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- ✿ Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).
- ✿ Apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.
- ✿ Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo. Asimismo, en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área.
- ✿ Alcanzar un adecuado nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.
- ✿ Formación específica mediante sesiones clínicas interdisciplinarias, incluyendo staff médico-quirúrgico y supervisión interna y externa por staff experimentado de

Psiquiatría de Enlace. Sesiones bibliográficas y estudio de la bibliografía. Deberán ser desarrolladas medidas de competencia.

Rotación por Psicología Infantil y de la Adolescencia (6meses) (USMIJ-HD)

Esta rotación debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, especialmente relacionados con:

- ❖ Conocer los protocolos que se realizan en el Servicio. Aplicar dichos protocolos (evaluación, diagnóstico y tratamiento).
- ❖ 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.
- ❖ Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.
- ❖ Conocer el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (PASMIA).
- ❖ Durante el periodo de esta formación el residente llevará a cabo sus actividades en las siguientes áreas asistenciales específicas: centro ambulatorio de atención a niños y adolescentes; servicio o centro de hospitalización psiquiátrica para niños y adolescentes; hospital de área con programas específicos para niños y adolescentes.
- ❖ Conocer las distintas clasificaciones de Trastornos Infanto-Juveniles (Group Advance Psychiatry (1966); Quay (1984); DSM V (2013); CIE-10 (1992); Achenbach (1995).
- ❖ Conocer los tratamientos psicológicos que han demostrado ser eficaces (depresión, diferentes trastornos de ansiedad, TDAH con o sin hiperactividad, TCA, trastornos de la eliminación (enuresis y encopresis), entre otros).
- ❖ Conocer signos de alerta de TEA según edad.
- ❖ Realizar primeras consultas, emitir diagnósticos y planificar plan de intervención.

- ❖ Conocer técnicas de evaluación psicológica.
- ❖ Manejar situaciones de crisis.
- ❖ Elaborar informes de alta.
- ❖ Participar en actividades de coordinación con los diferentes servicios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ❖ Participar como co-terapeutas en Programa de Escuela de Padres y Grupo de Padres de niños diagnosticados como Trastorno Negativista Desafiante (TND).
- ❖ Detección precoz y seguimiento (psicosis y primeros episodios de esquizofrenia) y trabajo psicoeducativo con la familia.
- ❖ Conocer e intervenir en casos de riesgos socio-familiares en coordinación con Servicios de Apoyo y Protección a la Infancia (Servicios Sociales).
- ❖ Conocer los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) para infancia y adolescencia.
- ❖ Realizar Plan Individualizado de Tratamiento del/a Menor (PITM).

Instrumentos de evaluación:

El/la residente al final de su periodo de formación será capaz de conocer la administración y corrección de los instrumentos de evaluación utilizados en la Unidad. Así como la realización de los informes de interpretación de los resultados obtenidos por el paciente, bajo la supervisión de la tutora, y asumiendo responsabilidad de forma progresiva, consultando los manuales de ayuda de los diferentes cuestionarios y test de evaluación, entre otros:

- Escalas de Inteligencia Wechsler para Preescolar y Primaria (WPPSI).
- Escala de Inteligencia Wechsler para Niños (WISC-IV).
- Escala McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para Niños (MSCA).
- Instrumentos para el Screening del Desarrollo: Escala Observacional del Desarrollo (EOD). Inventario de Desarrollo Battelle (BDI) de J. Newborg y colaboradores.
- Escalas Bayley de Desarrollo Infantil (BSDI).
- Test de K-ABC de Kaufman para Niños/as de A. S. Kaufman y N. L. Kaufman.
- Test Matrices Progresivas de Raven (Raven, Court y Raven, 1996).
- CBCL (Achenbach y Edelbrock, 1978).
- Escala de Ansiedad Manifiesta para niños (CMAS) de Castañeda et al., 1956).

- El test de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC) (Spielberger et al., 1973).
- Escala de Ansiedad para Niños (CAS) de Gillis.
- Escala ESPQ de Cattell.
- Inventario de Ira Estado-Rasgo (STAXI) de Spielberger, 1980).
- Inventario de Miedos de Pelechano (1981).
- Inventario de Miedos de Méndez (1997).
- Inventario de Depresión para Niños (CDI) de Kovacs y Beck, 1977).
- Modelos para registro de obsesiones de Gavino.
- Modelos de registros para enuresis y encopresis [Azrin y Foxx (1979); Shaffer, (1985); Bragado (1998)].
- Inventario de Trastornos de Alimentación (EDI, Garner y Garfinkel, 1979).
- Test de Actitudes ante la Comida (EAT, Garner y Garfinkel, 1979).
- Escalas para la Evaluación del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (EDAH, Farré y Narbona, 1998).
- Tarea de Atención Sostenida en la Infancia (CSAT).
- Test de Emparejamiento de Figuras Conocidas (MFF-20).
- Test de Atención (D2).
- Conocer la Entrevista Semiestructurada para la Evaluación de Trastornos Afectivos en Niños y Adolescentes (K-SADS, Chambers et al., 1985).
- Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) de Eysenck et al., 1985).
- Entrevista diagnóstica estandarizada ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) de Lord et al., (1994).
- Cuestionario M-CHAT.
- ADOS-G (Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic) de Lord et al., (2000).
- Cuestionario de Comunicación Social (SCQ) de Rutter, Bailey y Lord.
- Escala Australiana para la Evaluación del Trastorno de Asperger.
- Escala de Evaluación de Autistas de Gilliam (GARS).
- Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN) de Portellano y otros.
- Test de Vocabulario en Imágenes (PEABODY) de Ll. M.Dunn, L. M. Dunn y D. Arribas.

- Prueba de Lenguaje Oral Navarra, Revisada (PLON-R) de Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz.
- Tests Illinois de Aptitudes Psicolinguísticas (ITPA) de Kirk, McCarthy y Kirk.
- Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A) de Butcher y cols.
- Inventario Clínico de Millon para Adolescentes (MACI) de Millon.
- Técnicas Proyectivas: Test de Apercepción Temática de Murray (TAT) [TAT-E (Escolar); CAT-H (Figuras Humanas); CAT-A (Animales) y CAT-S (Animales y Humanas)].
- Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI).

4.4. Formación nuclear en Psicología: Programas longitudinales a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia

□ Formación en Ciencias Básicas

El residente debe adquirir conocimientos y habilidades en Ciencias del Comportamiento, del desarrollo humano y social. Historia de la Epistemología y Psicología. Neurociencia. Genética y Epidemiología.

□ Psicoterapia

Aspectos básicos:

La formación en psicoterapia se impartirá a lo largo de todo el periodo formativo con sujeción e las siguientes bases:

- ❖ Debe ser supervisada y reglada, con asunción progresiva de responsabilidades.
- ❖ Debe fundamentarse en los hallazgos de la investigación empírica.
- ❖ Debe prestar atención a los aspectos de la persona del terapeuta implicado en la práctica de la psicoterapia y en la adquisición del rol de terapeuta.
- ❖ Debe estructurarse de tal manera que el progreso en la formación sea evaluable.

Desarrollo del plan formativo.

Se considerarán cuatro niveles de competencia:

- ❖ Un primer nivel que debería ser puesto en práctica siempre que se realice una intervención terapéutica, sea ésta de carácter psicológico, biológico o social. Estaría dirigido a facilitar el desarrollo de la relación de ayuda y de encuadre. Debe permitir la aplicación de psicoeducación, la identificación de obstáculos para el cambio terapéutico y el reconocimiento de implicaciones psicológicas en el proceso terapéutico.
- ❖ Un segundo nivel para el desarrollo de destrezas psicoterapéuticas necesarias para abordar problemas psicológicos generales, tales como, dificultades de relación social, laboral y familiar, dificultades de cumplimentación, etc. Se centraría en el ejercicio de psicoterapia de apoyo y en la intervención en crisis.
- ❖ Un tercer nivel para alcanzar la adquisición de competencias con la finalidad de aplicar técnicas psicoterapéuticas específicas y estructuradas, orientadas a complementar el tratamiento farmacológico o la rehabilitación de trastornos específicos.
- ❖ Un cuarto nivel referido a las destrezas necesarias para practicar la psicoterapia formal y ajustada estrictamente a modelos. Incluye el conocimiento de bases teóricas y prácticas de los diversos modelos psicoterapéuticos: psicodinámicos, sistémicos, cognitivo-conductual y el interpersonal, tanto en lo referido a la modalidad individual como de pareja, de familia o de grupo.

Distribución de tareas según Niveles.

Durante el periodo de formación del Residente se distribuirá de forma longitudinal la adquisición de los conocimientos, habilidades y actitudes, desarrollando los niveles de mayor intensidad formativa durante el periodo de formación específica (ver programa de formación). Todo ello dentro de una dinámica docente teórico-práctica y de participación activa del Residente, bajo una adecuada supervisión.


□ **Actividades científicas e investigadoras**

La formación del especialista en Psicología como futuro investigador ha de irse realizando a medida que avanza su maduración durante los años de especialización sin menoscabo de que pueda realizar una formación adicional al finalizar su periodo de residencia para capacitarse en un área concreta de investigación.

A este respecto, el psicólogo residente debe:

- ❖ Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- ❖ Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- ❖ Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- ❖ Iniciar o incorporarse a una línea de investigación que ya esté en desarrollo en su centro, en un área concreta de la Psicología. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayudas y becas de investigación.
- ❖ Resulta aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en psicología.

Por otra parte, el residente debe tomar conciencia de la importancia de la formación continuada y de la necesidad de perfeccionar sus conocimientos de la lengua inglesa y de informática, al objeto de poder estudiar la literatura internacional y poder comunicarse con colegas de otros países.

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA	<p style="text-align: center;"><i>Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz</i></p> <p style="text-align: right;"><small>FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011</small></p>
---	---	--

4.5 Plan transversal común (Adquisición de competencias transversales)

Programa de Formación común para residentes de Andalucía

En el año 2002 por iniciativa de la Consejería de Salud de Andalucía y de acuerdo con los representantes de las Comisiones de Docencia, se elaboró un programa de formación común para todos los residentes de especialidad de Andalucía. Su implantación ha sido escalonada desde 2003.

Los programas de formación de especialistas se han centrado clásicamente en aspectos técnicos de cada una de las especialidades olvidando, en general, la formación en aspectos humanísticos, ética de la profesión, técnicas de comunicación, investigación médica o formación en herramientas para la gestión asistencial. Esta carencia se comienza a corregir en los nuevos programas en los que, con diferente intensidad, se están incorporando materias que no son propias de una especialidad en concreto sino que se pueden definir como conocimientos y habilidades comunes para cualquier profesional de la salud y necesarias para ofrecer una asistencia sanitaria cumplida, humana, de máxima calidad y socialmente responsable.

La formación de los profesionales sanitarios, y especialmente la formación de los especialistas en Salud Mental, se tienen que basar en la adquisición y la evaluación de competencias y tienen que incluir tanto las competencias concretas de cada una de las especialidades como las competencias comunes (habilidades comunicativas, búsqueda y valoración de información biomédica, toma de decisiones, ética, gestión, trabajo en equipo, liderazgo, etc.) y los valores de profesionalidad. Las competencias comunes, que se han comenzado a detallar en los programas elaborados por las comisiones nacionales son transversales a todas o muchas de ellas, y son responsabilidad de cada una de las Unidades Docentes. Por ello el AGS Campo de Gibraltar ha pensado un Programa Básico Común para todas las especialidades que será desarrollado bajo diferentes modalidades metodológicas a lo largo de la residencia.

El diseño de este programa de formación común para residentes es el siguiente:

METODOLOGÍA

- Seminarios, clases magistrales
- Talleres teórico-prácticos

CONTENIDOS

MÓDULO I: Organización Sanitaria de Andalucía y Bioética

Competencias identificadas

- ❖ Organización sanitaria (7 horas)
 - Organización sanitaria: El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA
 - Legislación sanitaria: El/la profesional conoce la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en Andalucía
 - Toma de decisiones: El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
 - Responsabilidad: El/la profesional es un/a profesional

- ❖ Bioética (8 horas)
 - Bioética: Técnica específica
 - Toma de decisiones: El/la profesional toma decisiones en base a su responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
 - Responsabilidad: El/la profesional es un/a profesional.
 - Respeto a los derechos del paciente: El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
 - Discreción: El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o el rumor

Objetivos de aprendizaje

- ❖ Ubicarse como profesional integrante del sistema sanitario e identificar las diferentes partes interrelacionadas que forman la globalidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), así como su organización territorial y ordenación funcional.
- ❖ Valorar desde un marco de referencia bioético las actuaciones sanitarias incorporando a la práctica profesional los conceptos fundamentales de la bioética y la normativa aplicable.

MÓDULO II: Habilidades de comunicación en Ciencias de la Salud

Competencias seleccionadas: (15 horas)

- **Capacidad de comunicación:** Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.
- **Saber escuchar:** El/la profesional posee la capacidad para realizar una escucha activa y ponerse en el punto de vista del otro.
- **Comunicación no verbal:** El/la profesional maneja bien la comunicación no verbal de forma habitual.
- **Conocimiento en técnicas de comunicación:** El/la profesional conoce técnicas de comunicación verbal y no verbal.
- **Comprensión:** El/la profesional es capaz de ponerse en el lugar de paciente y familiares, y entender su comportamiento.
- **Escucha activa, asertividad:** El/la profesional sabe estar al tanto de lo que dicen los demás, establece una posición positiva a incorporar otras ideas, sin prejuicios previos y sabiendo aceptar las opiniones de los demás.
- **Saber estar:** El/la profesional manifiesta un comportamiento (conducta verbal, no verbal) adecuado en todas y cada una de las situaciones en las que se encuentra.
- **Técnicas de negociación:** El/la profesional conoce los distintos métodos de aseguramiento sanitario de su entorno.

- **Entrevista clínica:** Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.
- **Técnicas de entrevista:** Área específica de conocimiento.
- **Enfoque integral bio-psicosocial del individuo:** El/la profesional ve a una persona enferma, no un órgano enfermo.
- **Fomentar la autonomía del paciente:** El profesional persigue la toma de decisiones por el paciente informadas y promueve su autonomía.
- **Promueve en el paciente la expresión de emociones:** El/la profesional interactúa con el paciente de modo que éste es capaz de expresar sus dudas, temores ... De este modo, al conocer mejor sus necesidades puede ofrecerle una mejor asistencia.
- **Generador de clima de confianza y seguridad:** El/la profesional es capaz de transmitir y crear un ambiente cálido tanto para compañeros/as como para clientes, lo que permite espontaneidad, trabajo sin tensión y comodidad en las relaciones.

Objetivos:

- ❖ Conocer la naturaleza y peculiaridades de la relación médico-paciente identificando los distintos factores y elementos que influyen en la relación.
- ❖ Entrenar al residente en las distintas habilidades de comunicación de contenidos de la entrevista semiestructurada, para aplicarlas en las posibles situaciones de encuentro clínico.
- ❖ Enseñar a realizar una atención con abordaje biopsicosocial y una atención centrada en el paciente mostrando las diferencias con el modelo de atención centrada en la enfermedad y/o en el profesional

Actividad presencial: 12 horas

Actividad no presencial: 3 horas

- ❖ Se elaboran y cuelgan en PortalEir dos **vídeos**:
 - Entrevista exploratoria resolutive
 - Malas noticias
- ❖ Se acuerda utilizar el cuestionario **GATHA** (con autorización de los autores) para evaluarla parte no presencial del módulo. Este cuestionario evalúa tres dimensiones:
 - Actitud del entrevistador
 - Tareas comunicacionales
 - Habilidades comunicacionales
- ❖ Para la cumplimentación del cuestionario GATHA se aconseja hacer cuatro visualizacion de los vídeos.

MÓDULO III: Asistencia Sanitaria basada en la evidencia.

Competencias seleccionadas: (20 horas)

- **Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad:** Técnica específica.
- **Bases de datos bibliográficas médicas:** El/la profesional conoce BD informáticas de contenido médico.
- **Búsquedas documentales; y formular una estrategia de búsqueda:** El/la profesional conoce cómo se hace una búsqueda bibliográfica.
- **Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre:** El/la profesional se comporta con comodidad en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, no con resistencia.

- **Juicio crítico:** El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva.

Objetivo general

El residente será capaz, por sus propios medios, de tomar una decisión a un paciente o grupo de pacientes utilizando, para ello, la asistencia sanitaria basada en la evidencia, y de promoverla en su entorno.

Objetivos específicos

- ❖ Conocer los fundamentos teóricos de la Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia, sus utilidades y sus limitaciones.
- ❖ Saber formular preguntas de tres componentes (datos del paciente/ intervención y o comparación/ resultados) en base a casos clínicos concretos.
- ❖ Identificar los instrumentos que permitan establecer una estrategia de búsqueda bibliográfica orientada a la resolución de preguntas clínicas.
- ❖ Identificar y saber usar las herramientas para la evaluación crítica los artículos científicos en base a su validez, relevancia de resultados y aplicabilidad.
- ❖ Justificar la toma de decisiones en base a la evidencia encontrada y a las condiciones de casos clínicos propios.
- ❖ Aplicar los conocimientos y habilidades adquiridas en el servicio o unidad clínica, mediante un ejercicio de medicina basada en la evidencia.

Contenidos

Los contenidos se estructuran en unidades didácticas que se trabajarán a través de la plataforma virtual y mediante el taller presencial final. Cada unidad didáctica está formada por contenidos, lectura obligatoria, actividades de aprendizaje y un apartado para saber más que contiene información complementaria o de ampliación en forma de archivo o de enlace a un recurso en la web. Previo a las unidades didácticas, existe: Una parte general con un tablón de anuncios que

consisten el espacio donde se informará de aspectos de interés para los residentes que pueden ser ofrecidos tanto por el tutor del curso como por los propios alumnos. Así mismo existe otro foro de dudas del curso que como su nombre indica es el espacio de comunicación con el tutor para preguntas generales relativas al curso. Un apartado titulado “ANTES DE EMPEZAR” donde estará disponible el “**CUESTIONARIO FRESNO ADAPTADO**” de obligatoria realización para el acceso a los contenidos del curso. Tras las unidades didácticas, existe:

- Encuesta de satisfacción del curso
- Fase post-formación del “**CUESTIONARIO FRESNO ADAPTADO**”

Índice de contenidos

❖ **Unidad didáctica 1:** Introducción, concepto y pasos en Medicina Basada en la Evidencia. La pregunta clínica.

Tipos de Estudio. Ensayos clínicos.

- Contenido 1: Introducción y bases. La pregunta clínica
- Contenido 2: Tipos de estudio
- Contenido 3: Ensayos clínicos

❖ **Unidad didáctica 2:** La Búsqueda de la Evidencia Científica en Internet

- Contenido 1. Bases para la Búsqueda estratégica.
- Tipología de Búsqueda
- Contenido 2. Fuentes Prefiltradas de Medicina Basada en la Evidencia
- Contenido 3. Guías de Práctica Clínica

❖ **Unidad didáctica 3:** Los números de la Evidencia. Temas evaluados críticamente (TEC), (Critically Appraised Topic: CAT)

- Contenido 1. Los números de la evidencia
- Contenido 2. Temas evaluados críticamente (Critically Appraised Topic: CAT)

Clase presencial

- Duración: 5 horas
- Objetivos:
 - Utilizar los instrumentos para establecer estrategias de búsqueda bibliográfica
 - Elaborar un borrador de un RESUMEN ESTRUCTURADO (CAT) sobre el tema evaluado críticamente

Criterios de evaluación del aprendizaje

- Superación de los ejercicios de evaluación de las diferentes unidades didácticas en los denominados “**CUADERNOS DE EVALUACIÓN**” (cuestionarios con respuestas de opción múltiple).
- Asistencia obligatoria a la sesión presencial
- Realización del resumen estructurado del tema evaluado críticamente a presentar en su servicio o unidad.

Evaluación del impacto

Para ayudar a medir el impacto que esta formación tendrá en los conocimientos, habilidades y actitudes sobre Medicina Basada en la Evidencia el grupo PRASBE (Puerto Real Asistencia Basada en la Evidencia) ha adaptado un instrumento sencillo, ya validado previamente y fácil de cumplimentar, el “**CUESTIONARIO FRESNO ADAPTADO**”. Este cuestionario es pre y post-formación y estará disponible en el PortalEir en las respectivas fases pre y post. La realización del cuestionario pre-formación es obligada para poder acceder a los contenidos del módulo. En cuanto a la fase post, estará disponible entre los 3-6 meses posteriores a la realización del módulo.

Se elabora modelo de ficha para facilitar a cada tutor la labor de informar a las unidades docentes del cumplimiento, por parte de cada alumno, de la actividad de aprendizaje correspondiente al módulo III. Se cuelga en PortalEir para su descarga por los tutores que deben imprimir, firmar y entregar el documento en las Unidades Docentes en el plazo de las **dos semanas siguientes a la finalización** del módulo.

MÓDULO IV: Metodología de la Investigación

Competencias: (40 horas)

- **Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación):** El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.
- **Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación:** El/la profesional conoce las especificidades legislativas en materia laboral a nivel internacional.
- **Aplicación de técnicas básicas de investigación:** Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica.
- **Juicio crítico:** El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva.

Otras competencias importantes identificadas se considerarán como transversales a la impartición general del PCEIR (Informática e Inglés básicos, actitud de aprendizaje y mejora continua, capacidad de análisis y síntesis, comunicación oral y escrita). Asimismo, aspectos señalados como relevantes a la hora de mejorar el módulo (legislación básica sobre investigación, por ejemplo, se incorporarán a las competencias elegidas).

Objetivo general

Identificar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desarrollar un proyecto de investigación. Hacer asequible la tarea de investigación, de forma que el especialista incorpore la investigación en su desarrollo profesional.

Objetivos específicos

- ❖ Identificar los instrumentos y los elementos para desarrollar una investigación.
- ❖ Seleccionar el problema a investigar; analizar la literatura y conocimientos al respecto; definir la hipótesis, diseñar el proyecto, planificarlo y desarrollarlo.

- ❖ Elaborar una pregunta científica de investigación, relevante, pertinente y factible.
- ❖ Identificar los diferentes pasos en la recogida, tratamiento y análisis de los datos.
- ❖ Valorar la legislación nacional e internacional aplicable a los estudios de investigación.
- ❖ Identificar los principios éticos básicos y su jerarquía.
- ❖ Considerar y aplicar los mismos principios éticos básicos al realizar un protocolo de investigación.
- ❖ Reconocer las herramientas básicas de escritura científica, búsquedas bibliográficas y las normas de publicación, y aspectos de gestión y financiación de los proyectos de investigación.
- ❖ Recabar información en investigación de su especialidad en el Sistema Sanitario Andaluz.

Contenidos

❖ UNIDAD DIDÁCTICA 1: Conocimientos Previos

- Contenido 1: Descripción de la estructura y componentes básicos de un protocolo de investigación.
- Contenido 2: Investigación y metodología. El método científico.
- Contenido 3: Desarrollo del plan general de investigación.
- Contenido 4: Financiación del proyecto de investigación.

❖ UNIDAD DIDÁCTICA 2: Primera etapa. Tema a investigar.

- Contenido 1. Elección del problema a investigar.
- Contenido 2. Selección, conceptualización y desarrollo de la pregunta de investigación.

❖ UNIDAD DIDÁCTICA 3: Antecedentes y estado actual del tema. Planteamiento de hipótesis

- Contenido 1. Marco y modelo teórico.
- Contenido 2. Definición de hipótesis y objetivos.

❖ **UNIDAD DIDÁCTICA 4: Metodología I**

- Contenido 1. Elección de un diseño de investigación.
- Contenido 2. Validez y precisión de los estudios.

❖ **UNIDAD DIDÁCTICA 5: Metodología II**

- Contenido 1. Población, muestra y sujetos de estudio.
- Contenido 2. Selección y definición de las variables a estudio.
- Contenido 3. Recogida de datos.
- Contenido 4. Análisis de datos.

❖ **UNIDAD DIDÁCTICA 6: Gestión, legislación y financiación de la investigación biomédica en el marco del Sistema de Salud Público de Andalucía.**

- Contenido 1. Gestión de la investigación.
- Contenido 2. Principios de Bioética.

El módulo tiene una **metodología semipresencial** desarrollándose éste a través de unidades didácticas en el PortalEir y mediante una sesión presencial con sentido integrador y de carácter práctico. El total de horas en este módulo es de 40.

Cada alumno deberá definir y cumplimentar un protocolo de investigación. De entre todos los proyectos elaborados, se elegirán aquellos especialmente relevantes para ser evaluados externamente por evaluadores que participan en el proceso de selección para la subvención de proyectos de la Consejería de Salud.

Criterios de evaluación del aprendizaje

- Superación de los ejercicios de evaluación de las diferentes unidades didácticas en los denominados “**CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN**” (cuestionarios con respuestas de opción múltiple).

- Realización de los diferentes apartados de un protocolo de investigación, entregando el trabajo completo al finalizar el módulo.
- Asistencia obligatoria a la sesión presencial.

MÓDULO V: Gestión de Calidad: Gestión Clínica y Gestión por Procesos

Competencias: (55 horas)

- **Conocimientos, Metodología y Criterios de Calidad:** El/la profesional tiene conocimientos suficientes sobre las líneas estratégicas de Calidad establecidas por el Sistema Sanitario Público Andaluz.
- **Gestión integral por procesos:** técnica específica:
- **Capacidad de evaluar profesionales, objetivos y tareas:** El/la profesional conoce métodos y técnicas aplicables a los procesos de gestión de personas.
- **Orientación a resultados:** El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas.
- **Actitud de aprendizaje y mejora continua:** El/la profesional busca continuamente cómo obtener aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria.
- **Capacidad de humanizar la tecnología:** El/la profesional es técnicamente bueno, y humanamente también.
- **Continuidad asistencial:** El/la profesional lleva a cabo su asistencia al paciente teniendo en cuenta el papel del resto de los escalones de la cadena asistencial, estableciendo relaciones de colaboración con ellos para así dar un servicio excelente al paciente derivado de la continuidad en el proceso.
- **Conocimientos básicos sobre Gestión de Recursos:** El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad.

Objetivo general

Que el residente sea capaz de reconocer los elementos básicos de la calidad en una organización, identificando los aspectos básicos de la gestión clínica tomando conciencia de que los recursos son limitados y de la repercusión derivada de la toma de decisiones en su práctica profesional y valorando la utilidad del modelo de gestión por procesos asistenciales para su trabajo diario.

Objetivos específicos

Durante las sesiones del módulo (virtuales y presenciales) los/ as participantes aprenderán a:

- ❖ Proporcionar una definición del concepto Calidad en el contexto asistencial haciendo referencia a sus dimensiones de satisfacción y seguridad.
- ❖ Identificar técnicas y herramientas para medir la calidad.
- ❖ Proporcionar una definición del concepto de Gestión Clínica basada en los fundamentos éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.
- ❖ Identificar aspectos de la práctica clínica/profesional que tienen consecuencias en los acuerdos de gestión clínica con especial hincapié en el uso racional del medicamento.
- ❖ Proporcionar una definición del concepto Proceso en el contexto asistencial.
- ❖ Identificar los diferentes procesos en una organización sanitaria (Estratégicos, de Soporte y Claves) atendiendo a la función que realiza y a sus características así como su representación gráfica.
- ❖ Reconocer las diferencias entre los procesos, los procedimientos/ protocolos, las guías clínicas y las vías clínicas.

Contenidos

Los contenidos se estructuran en unidades didácticas que se trabajarán a través de la plataforma virtual y mediante sesiones presenciales. Cada unidad didáctica está formada por contenidos y actividades de aprendizaje de aplicación en el contexto real.

Índice de contenidos:

UNIDAD DIDÁCTICA 1: Gestión de Calidad

- ❖ La calidad en la asistencia sanitaria: conceptos y componentes. La seguridad del paciente y la calidad en los servicios sanitarios.
- ❖ Técnicas y herramientas para medir la calidad.
- ❖ Técnicas de identificación y priorización de problemas.
- ❖ Análisis causal
- ❖ Diseños de estudios de evaluación.
- ❖ Definición de criterio, indicador y estándar.
- ❖ El ciclo de mejora continua en calidad.

UNIDAD DIDÁCTICA 2: Gestión Clínica

- ❖ Conceptos generales y definición. El porqué de la gestión clínica. Fundamentos éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Acuerdo de gestión clínica.
- ❖ Conceptos básicos de gestión económica: eficacia, efectividad y eficiencia.
- ❖ La Institución sanitaria como organización:
 - El hospital y centro de salud como empresa de servicios: cartera de usuario y servicios.
 - Los problemas de la medición y la valoración de la actividad sanitaria: sistemas de información

UNIDAD DIDÁCTICA 3: Gestión por procesos

- ❖ La gestión por procesos: definición, clasificación y representación gráfica.
- ❖ Diferenciación entre procesos, los procedimientos/protocolos, las guías clínicas y las vías clínicas

Metodología

El módulo tiene una **metodología semipresencial** desarrollándose éste a través de unidades didácticas en el portaleir y mediante una sesión presencial con sentido integrador y de carácter teórico-práctico. Las **unidades didácticas virtuales** se trabajarán mediante la visualización de los contenidos principales de cada unidad y la realización de actividades prácticas de aprendizaje.

En concreto, la unidad didáctica de Gestión de Calidad se trabajará mediante la visualización de contenido audiovisual. Las unidades didácticas de Gestión Clínica y Gestión por procesos se trabajarán mediante la realización de lecciones que consisten en la integración de contenido teórico con la presentación de preguntas sobre el texto leído. Estas preguntas pueden tener la respuesta automática de manera que el/la residente conozca su nivel de conocimiento en el momento. También existen preguntas cuya retroalimentación dará el/la tutor/a una vez leídas las mismas. Dada la enorme importancia de la **contextualización** para que el aprendizaje sea **significativo**, cada unidad didáctica contempla la realización una actividad en su centro de trabajo. Dicha actividad consiste en realizar un ejercicio sencillo de recopilación de información en su servicio referente a un Programa de Calidad, a un Acuerdo de Gestión Clínica y a Procesos de diferente tipología (estratégico, soporte y clave). Una vez recopilada la información, deberá realizar un informe síntesis y remitirlo a su tutor/a a través de la plataforma virtual del módulo para su corrección.

Existen **espacios de comunicación** con el/la tutor/a del módulo y entre los/las residentes mediante foros de carácter general y específicos de las unidades didácticas.

En cuanto a la **sesión presencial** deberá tener un triple objetivo:

- Por un lado explicar el funcionamiento de la parte virtual del curso así como de la realización de las actividades en el contexto de trabajo
- Por otro lado ofrecer al residente una visión integradora de las tres unidades didácticas presentando una visión global del módulo.

- Por último presentar una introducción a los contenidos en sí mismos de cada unidad didáctica.

Temporalización

El módulo tiene 40 horas, de las cuales 12 son presenciales y 28 virtuales distribuidas de la siguiente manera:

- . Unidad didáctica **Gestión de Calidad**: 3 horas presenciales y 5 virtuales
- . Unidad didáctica **Gestión Clínica**: 3 horas presenciales y 5 virtuales
- . Unidad didáctica **Gestión por procesos**: 2 horas presenciales y 6 virtuales

Las horas presenciales se impartirán en una única sesión presencial al inicio del curso.

Criterios de evaluación del aprendizaje

- ✓ Lectura de todos los contenidos presentados en las unidades didácticas en los diferentes formatos (vídeos y lecciones)
- ✓ Asistencia obligatoria a la sesión presencial.
- ✓ Realización de las 3 actividades prácticas en el contexto de trabajo.

MÓDULO VI: Soporte Vital Básico y Avanzado.

Lo imparte IAVANTE. Utiliza 69 horas, de las que 44 son en modalidad de e-training y 16 en formato presencial, para entrenar, en el primer año de la residencia, a todos los alumnos en conocimientos y destrezas relacionadas con técnicas de soporte vital. Los objetivos específicos son:

- Proporcionar los conceptos básicos sobre reanimación cardiopulmonar en adultos y niños.
- Manejo de la vía aérea.
- Canalizaciones venosas y manejo de fármacos y fluidos en soporte vital avanzado.
- Monitorización. Identificación de arritmias graves. Desfibrilación.
- Marcapasos.


- Algoritmos de SVA.
- Consta de dos modalidades, “Soporte Vital Básico” para residentes de especialidades no médicas y “Soporte Vital Avanzado” para residentes médicos.
- Encuentro con expertos

4.6. Rotaciones externas

La organización anual que se recomienda seguir, siempre que sea posible, para los periodos de rotación seguiría el orden expuesto con anterioridad.

Como tutora, considerando la formación previa y los intereses del residente, y teniendo en cuenta las posibilidades, disponibilidad y capacidad de la Unidad Docente Acreditada y convenios suscritos con otros Servicios autorizados, estableceré la continuidad de la rotación para la incorporación del residente en los programas para el desarrollo de áreas de formación específica, siendo el tiempo mínimo de rotación de 2 meses. En las rotaciones de libre disposición tendré en cuenta los intereses, características propias y las preferencias del residente para planificar su concreción.

- Algunos residentes, previa petición al centro y aprobación de la Comisión de docencia, han rotado en La Fundación Aiglé de Buenos Aires (Argentina).
- Unidad de Docencia de Granada.

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA	<p style="text-align: center;"><i>Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz</i></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011</p>
---	---	---

5. ATENCIÓN CONTINUADA

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN CONTINUADA EN EL AÑO 2011-2012

Los residentes de Psicología del AGSCG están realizando tareas asistenciales en horario de mañana, en los diferentes dispositivos de Salud Mental del Área, siendo supervisados por el Facultativo Especialista (Colaborador Docente). Así mismo, se encuentran realizando en horario de tarde, dentro del concepto de Atención Continuada (atención prestada por el personal sanitario a los usuarios de los servicios de salud de manera permanente y continuada [Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de Salud]; fuera de la jornada ordinaria de trabajo, y que se remunera como complemento de Atención Continuada.

Las tareas asistenciales de Atención Continuada que están desarrollando son las siguientes:

- **Aplicación grupal del programa de tratamiento “Ulises”** para el desarrollo del autocontrol emocional en la Unidad de Salud Mental Infantil (Algeciras). El programa de tratamiento comprende un total de 10 sesiones aproximadamente, de 90 minutos de duración cada una de ellas y con una periodicidad semanal. A lo largo de las sesiones se enseñan a los participantes diferentes técnicas para aumentar su autocontrol emocional como el autoconocimiento emocional, las autoinstrucciones, la relajación muscular o las habilidades sociales. Los destinatarios son pacientes de la USMIJ-HD de Algeciras que son propuestos por los diferentes facultativos responsables para participar en el grupo. Éstos pueden presentar diversos diagnósticos como Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno negativista desafiante (TND) o trastorno generalizado del desarrollo (TEA). También se llevan a cabo varias sesiones dirigidas a los padres. El día de la semana que se realiza son los martes por la tarde. Este Programa se aplica bajo la supervisión del tutor de dicha Unidad (USMIJ-HD). Residentes de tercer, cuarto, segundo y primer año.

- Dentro del proceso de diagnóstico de los Trastornos de Espectro Autista (TEA), los residentes aplican la **Entrevista diagnóstica estandarizada ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)**. Esta entrevista se lleva a cabo con los padres, y consiste en una serie de preguntas cuyo objetivo es tener la mayor información posible acerca de síntomas característicos de los TEA. La información obtenida de la administración de la entrevista ayudara a los profesionales para tomar la decisión sobre si el niño cumple los criterios diagnósticos establecidos para los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Las entrevistas se realizan los martes por la tarde. Este programa se aplica bajo la supervisión del tutor de la Unidad (USMIJ-HD). Residentes de tercer, segundo y primer año.

- **Aplicación grupal de Trastorno Límite de Personalidad y/o de Trastorno Bipolar**, como observador-participante en la U.R.A. con el Facultativo que desarrolla el grupo de terapia. El día de la semana que se realiza son los lunes por la tarde. Este Programa se aplica bajo la supervisión del tutor docente de dicha Unidad (URA/HD). Residente de tercero y cuarto año.

- **Aplicación grupal del programa de tratamiento en pacientes de estrés-ansiedad** en la USMC de La Línea. El programa de tratamiento comprende un total de 13 sesiones aproximadamente, de 120 minutos de duración cada una de ellas y con una periodicidad semanal. A lo largo de las sesiones se enseñan a los participantes diferentes técnicas para aumentar su autocontrol emocional, como la relajación muscular o las habilidades sociales. Se realiza en horario de tarde, los miércoles por la tarde. Este Programa se aplica bajo la supervisión del tutor docente de dicho Servicio. Residentes de primero, segundo, tercero y cuarto año.

- Puesta en marcha de un programa de intervención con pacientes con problemas cardiovasculares **“Cuida tu corazón”** (en fase preliminar). Este programa se aplica bajo la supervisión del tutor docente de la USMC de Algeciras. El día de la semana que se realiza son los miércoles por la tarde. Residentes de cuarto, tercero, segundo y primero.

- Trabajos de investigación. A continuación se enumeran los artículos y comunicaciones realizados en este último año. Cabe destacar que una de las presentaciones ha recibido un premio a la mejor comunicación del Congreso Andaluz de Neuropsiquiatría.

ADQUISICIÓN DE RESPONSABILIDAD PROGRESIVA

El Real Decreto 183/2008 en su artículo 15, especifica y determina como debe ser la responsabilidad progresiva del Residente en todas las áreas asistenciales, en base a criterios de gravedad de los pacientes y siempre salvaguardando los derechos de los mismos. Siguiendo las directrices del Programa de Gestión de Calidad del Área, estos **niveles de responsabilidad** serán:

- Nivel I de responsabilidad: el residente ve las actividades que realiza el Facultativo Especialista. No actúa directamente (observación y ayuda activa). **NIVEL BASICO.**
- Nivel II de responsabilidad: El residente realiza actividades, siendo supervisado directamente por el Facultativo Especialista. El residente actúa y es supervisado (intervención tutelada). **INTERVENCIÓN TUTELADA.**
- Nivel III de responsabilidad: El residente realiza actividades sin supervisión directa. Dichas actividades se supervisan a posteriori (intervención autónoma). **INTERVENCIÓN AUTONOMA.**

Por tanto, en las tareas asistenciales, se establecerán tres niveles de supervisión y de responsabilidad progresiva, siempre teniendo en cuenta criterios de gravedad de los pacientes y salvaguardando los derechos de los mismos.

Las **actividades a realizar** por los PIR también se catalogan en niveles de dificultad progresiva. Lo que implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo. Estos niveles de dificultad son:

- Dificultad 1: Actividades que todos los residentes deben realizar
- Dificultad 2: Actividades que la mayoría de los PIR pueden y/o deben realizar aunque, puede haber residentes que no las realicen
- Dificultad 3: Actividades que sólo algunos residentes pueden y/o deben realizar.

6. ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes del Área se estructuran de la siguiente manera:

- ❑ **Programa MIR-PIR teórico de formación conjunta:** Se desarrolla cada miércoles en horario lectivo de 12 horas a 15 horas . Lugar de celebración en la USMIJ-HD.
- ❑ **Programa de formación EIR Salud Mental.**
- ❑ **Formación de Área:** los residentes estarán integrados en la formación de Área posgrado: una sesión al mes.
- ❑ **Sesiones bibliográficas y comentarios de texto:** se desarrolla dentro de la formación teórico conjunta.
- ❑ **Temario:** Desarrollo del temario por parte de cada tutor y colaborador docente de rotación.
- ❑ **Sesiones clínicas:** Participación del EIR de Psicología en sesiones clínicas y docencia de cada dispositivo de rotación. Así mismo, la Comisión de la Unidad Docente Multiprofesional ha acordado que los jueves a las 8:30 de la mañana, se realizará en la USMHG en el Hospital Punta Europa sesiones clínicas. Cabe la posibilidad de presentar sesión bibliográfica crítica de uno o varios artículos (CAT).
- ❑ **Cursos/congresos:** Promover la asistencia a cursos/congresos/jornadas, así como realizar el doctorado.

El conjunto de la formación teórica constituye entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Como tutora velaré para que los contenidos se adquieran mediante metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas,



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

talleres, seminarios, cursos post-grado o de doctorado, ajustando los contenidos docentes al programa formativo de la especialidad y favoreciendo que sean impartidos por personal cualificado.

Este programa formativo se realiza en coordinación con los Tutores de los Residentes de Psiquiatría, incorporándose próximamente el Tutor de los E.I.R. en Enfermería, al establecerse la Unidad Docente Multiprofesional en Salud Mental.

**PROGRAMA DE FORMACION TEORICO MIR PSIQUIATRIA-EIR DE PSICOLOGIA DEL AREA
HOSPITALARIA CAMPO DE GIBRALTAR (TRIENIO 2009-2012)**

BLOQUE 1: CLINICA Y PSICOPATOLOGIA

1.1. Psicósomática

1. DELIRIUM. PSICOPATOLOGIA DE LA CONCIENCIA. ATENCION Y ORIENTACION
2. PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA DE ENLACE. PSICOSOMATICA I
3. PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA DE ENLACE. PSICOSOMATICA II
4. PSIQUIATRIA-PSICOLOGIA DE ENLACE. PSICOSOMATICA III
5. PSICOONCOLOGIA. CUIDADOS PALIATIVOS
6. NEURASTENIA. FATIGA CRONICA. FIBROMIALGIA

1.2. T Cognitivos y psicogeriatría

7. DEMENCIAS
8. PSICOGERIATRIA-GERONTOPSIQUIATRIA

1.3. T Sustancias y adicciones

9. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS I
10. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS II
11. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS III
12. ADICCIONES COMPORTAMENTALES. JUEGO PATOLOGICO

1.4. T. Psicóticos

13. INTRODUCCION HISTORICA Y CONCEPTUAL DE LA PSICOSIS
14. ESQUIZOFRENIA

15. PARANOIA Y TRASTORNO DELIRANTE CRONICO

16. TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS

17. OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS

1.5. T Afectivos

18. TRASTORNOS AFECTIVOS. GENERALIDADES

19. TRASTORNOS DEPRESIVOS

20. TRASTORNOS BIPOLARES

21. CICLOTIMIA. DISTIMIA

1.6. T ansiedad, somatizaciones, adaptativos y disociativos

22. TRASTORNO DE PANICO. AGORAFOBIA

23. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

24. TRASTORNOS FOBICOS

25. TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS

26. TRASTORNOS DISOCIATIVOS Y CONVERSIVOS

27. TRASTORNO DE DESPERSONALIZACION

28. TRASTORNOS SOMATOMORFOS. TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL

29. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

30. TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO

31. TRASTORNOS FACTICIOS Y SIMULACION

1.7. T personalidad. Impulsividad

32. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLUSTER A

33. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLUSTER B

34. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLUSTER B. T LIMITE

35. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLUSTER C

36. TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS. PSICOPATOLOGIA DE LA IMPULSIVIDAD Y
VOLUNTAD

37. AGRESIVIDAD

1.8. T funciones vitales

38. TRASTORNOS DEL SUEÑO. PSICOPATOLOGIA DEL SUEÑO

39. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO I. PSICOPATOLOGIA DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

40. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO II

41. TRASTORNOS SEXUALES. PSICOPATOLOGIA DE LA CONDUCTA SEXUAL

1.9. Psiquiatría infancia y adolescencia

42. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: TDAH

43. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: T COMPORTAMIENTO PERTURBADOR

44. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: T AFECTIVOS

45. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: TGD

46. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE, DE LAS HABILIDADES MOTORAS Y DE LA COMUNICACION

47. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: RETRASO MENTAL. PSICOPATOLOGIA DE LA INTELIGENCIA

48. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: T ELIMINACION

49. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: TCA

50. PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLS: T POR TICS

51. MALTRATO EN LA INFANCIA

1.10. Urgencias en salud mental

52. URGENCIAS PSIQUIATRICAS. INTERVENCION EN CRISIS

53. SUICIDIO

54. INTERVENCION EN CATASTROFES

1.14. Otros de Psicopatología

55. CONCEPTO DE PSICOPATOLOGIA DESCRIPTIVA

56. PSICOPATOLOGIA DEL PENSAMIENTO Y EL LENGUAJE

57. PSICOPATOLOGIA DE LA MEMORIA

58. PSICOPATOLOGIA DE LA AFECTIVIDAD

59. PSICOPATOLOGIA DE LA CONDUCTA MOTORA

60. PSICOPATOLOGIA DEL INSIGHT

61. PSICOPATOLOGIA DE LA PERCEPCION. DELIRIOS

7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Es muy importante y parejo a la formación teórico-práctica de los MIR-PIR y EIR la formación en investigación. Durante la residencia se insistirá en la elaboración de al menos una comunicación en forma de poster u oral o publicación en cada una de las rotaciones realizadas por los EIR de psicología.

INVESTIGACIÓN.

Nuestras principales líneas a seguir, por dispositivos y sectores poblacionales.

INFANTIL

Trastornos del Espectro Autista.

- Completar y detallar el registro de casos existente. Potenciar la colaboración con la Asociación de padres. Todo ello de cara a futuras investigaciones.

Síndrome de Asperger.

- Fomentar la colaboración para la investigación multicéntrica, imprescindible por la baja tasa de incidencia.

Adolescencia.

- Fomentar el estudio de las llamadas “nuevas patologías”, generalmente manifestadas bajo la forma de Trastornos de la Personalidad.
- Plantear la selección de cohortes de casos para seguimiento. Objetivo: identificar factores diferenciales entre Trastornos Límites de la Personalidad, Trastornos Bipolares y TDAH.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

SALUD MENTAL COMUNITARIA

- Iniciar, en 2011, una línea de evaluación de tratamientos en los Trastornos Afectivos; particularmente de los episodios depresivos. Biofeedback.
- Estudio sobre Trastornos de pánico con agorafobia y sin agorafobia y se quiere iniciar uno sobre epidemiología (USMC-La Línea).
- Programa de investigación sobre intervención psicológica en trastornos cardiovasculares (USMC-Algeciras).
- Eficacia de los tratamientos protocolizados en grupo de distintas patologías (depresión, ansiedad, pánico y fibromialgia) (USMC-Algeciras).

UNIDAD DE HOSPITALIZACION

- Continuar fomentando la actual línea de seguimiento de los protocolos de actuación de enfermería.
- Impulsar, a partir de 2011, la investigación clínica sobre episodios agudos en los TMG.

8. EVALUACIÓN

Dentro del Proceso de Evaluación del Residente se realizara las siguientes evaluaciones:

FORMATIVA, SUMATIVA Y PROACTIVA

La evaluación continuada será efectuada por el Tutor y por el Jefe de la Unidad por la que el Especialista en Formación haya rotado. La evaluación de rotaciones se reflejará en los documentos a cumplimentar al término de cada rotación, que se llevaran a cabo por los colaboradores docentes.

La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en la MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES. En la evaluación anual se comprobará el cumplimiento del plan de formación, utilizando los registros disponibles (libro del residente, hoja de asistencia a sesiones, etc.).

El tutor previamente habrá analizado detalladamente y validado cada actividad reflejada en el libro del residente durante las entrevistas trimestrales. Toda esta información se habrá volcado en la plataforma portaleir.

DOCUMENTOS A CUMPLIMENTAR:

- ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA
- FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES
- HOJA DE ASISTENCIA A SESIONES (SESIÓN CLINICA, TEORICA, BIBLIOGRAFICA)

*Estos documentos se pueden ver en el ANEXO.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANUAL

La evaluación anual se efectuará por el Comité de Evaluación. se tendrá en consideración las anotaciones que figuren en las fichas de evaluación continuada y en los documentos previamente cumplimentados; así como los informes que, en su caso, aporten los Jefes de las Unidades Asistenciales.

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá de cumplimentar la MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE, y entregarla al tutor. Esta Memoria no habrá de ser tan extensa que resulte inmanejable, ni tan escueta que derive en un esquema del año de formación.

La evaluación anual suele celebrarse en el mes de mayo de cada curso académico. El tutor se reunirá con el Comité de Evaluación de la Comisión de Docencia del Hospital a fin de trasladar la documentación referida.

El residente rellenará la encuesta anónima de evaluación de la unidad docente y del AGS-CG y la encuesta de satisfacción respecto a su formación.

La comisión de Docencia registrara la evaluación del residente en la plataforma portaleir. Se enviaran las Actas de Evaluación al Ministerio.

DOCUMENTOS A ENTREGAR/CUMPLIMENTAR:

- ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE
- ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA
- FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES
- REVISIÓN DEL APRENDIZAJE Y DE LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS DURANTE EL PERIODO DE ROTACIÓN
- HOJA DE ASISTENCIA A SESIONES (SESIÓN CLINICA, TEORICA, BIBLIOGRAFICA)
- LIBRO DEL RESIDENTE

- MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE
- INFORME NORMALIZADO ANUAL DE EVALUACIÓN FORMATIVA
- FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL EN LA PLATAFORMA PORTALERIR
- ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE RESPECTO A SU FORMACIÓN

FINAL

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista. La evaluación positiva puede ser: suficiente, destacado o excelente.

Si la Evaluación Anual es negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

1. Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación (No apto por deficiencias relevantes recuperables), se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.
2. Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación (No apto por deficiencias relevantes no recuperables), la Comisión de Docencia puede notificarlo a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de

conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la extinción del contrato de trabajo.

3. Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

Calificaciones de las Hojas de Evaluación

Estas calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se deben reflejar en las Fichas de Evaluación: FICHA 1 y FICHA 2

CALIFICACIONES ROTACIONES (1)

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (2): Destacado: Superior al nivel medio
- (3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)

- (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
- (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
- (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
- (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)

(0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio

(0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio

(0,2): Destacado: Superior al nivel medio

(0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

- **ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN**

Detallar

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **¿QUÉ CREES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortíz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

2. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

--

3. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)

--

4. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

--

5. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

6. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

--



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

7. OBSERVACIONES

--

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD: ESPAÑOLA	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO: AREA DE GESTION SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR		
TITULACIÓN:	PSICOLOGIA CLINICA	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: nº de meses:
UNIDAD	CENTRO: AREA DE GESTION SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL FERNANDO BLANCO PRADAS	

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)

Comentarios:.....
.....

En Algeciras a de

VISTO BUENO:

El Jefe de Estudios

El Tutor del Servicio y/o
Jefe de la Unidad por
donde rota

El Tutor de la Especialidad

Fdo: _____

Fdo: _____

Fdo: _____



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

8.3 HOJA DE EVALUACIÓN FINAL

HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE :	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA:

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS: DE	A
PERIODOS DE BAJA	

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(1)	CAUSA E.NEG. (3)

LIBRO DEL RESIDENTE:

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN(2)	CAUSA E.NEG. (3)
SESIONES				
CURSOS				
ACT. COMPLEMT.				

1 INFORME JEFE SERVICIO / UNIDAD DOCENTE

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG.(3)

CALIFICACION EVALUACION ANUAL
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF. JSº(SI PROCEDE)

CAUSA DE EVALUACION NEGATIVA

En _____, a _____ de _____ de 20

Sello de la Institución

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.:

8.3.1. Criterios para la evaluación anual de los residentes del Hospital "Punta de Europa" de Algeciras y del Hospital de La Línea de la Concepción (AGSCG).

Requisitos para ser evaluados

- Presentar el libro del residente completado con las firmas correspondientes.
- Presentar "Formulario de la actividad realizada (2 ejemplares, firmados por el Tutor y el Jefe de la Unidad Asistencial).
- Presentar Registro de Tutorías (Recomendadas 4 -una por trimestre-mínimo 3).
- Presentar **en sobre cerrado** la evaluación de la formación: estructura docente, tutores y rotaciones realizadas.

Valoración para la calificación anual

1. **Rotaciones** (0 a 3): Media aritmética de los impresos del Ministerio.-

2. **Actividades complementarias:**

• **Curriculum** (a través del libro del residente y formulario): La puntuación máxima de este apartado es de 0,5, que se añadirá a la puntuación obtenida en las rotaciones.

- . **Cursos:** Debe asistir a los Cursos obligatorios mínimos.

Cursos voluntarios:

- i. >30 horas acreditadas: 0,05.
- ii. >50 horas acreditadas: 0,10.
- iii. >80 horas acreditadas: 0,15.

- . **Sesiones:** Debe asistir al menos al 80% de las Sesiones hospitalarias (Radiológicas,).

- i. Si <80% se restará 0,05
- ii. Si <50% se restará 0,10
- iii. Si <25% se restará 0,20.

• **Debe realizar un mínimo de cuatro sesiones.**

- i. Si <4: se restará 0,05.
- ii. Si <2: se restará 0,10.
- iii. Si >4: se añadirá 0,05.
- iv. Si >6: se añadirá 0,10.

• **Comunicaciones:**

- i. Comunicación/Cartel en -congreso nacional: 0,10.
- ii. Comunicación/Cartel en congreso regional: 0,05.

• **Publicaciones:**

- i. De ámbito nacional: Artículo Original: 0,10, Resto (Carta, ...): 0,05.
- ii. Publicación de ámbito internacional: 0,15.
- iii. Ponencia en Congresos, jornadas: 0,10.
- iv. Proyectos de Investigación: 0,10.

• **Actividad docente (acreditada)** se añadirá por hora 0,05 (Hasta un máximo de 0,15)

• **Pertenencia a Comisión Hospitalaria:** 0,10.

- **Informe** tutor/jefe unidad docente: De 0 a 0,3. Se añadirá a la puntuación obtenida en las rotaciones.

El concretar y desarrollar los criterios y directrices para la evaluación de la actividad asistencial realizada por el residente, asegura la eficacia de los procesos docentes, haciendo posible la mejora continua de los mismos.

La graduación en la supervisión nos puede servir de base para facilitar la evaluación de la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias.

Se medirá la satisfacción de los residentes. Se evalúa de forma anónima y con periodicidad anual el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad, así como el funcionamiento y métodos de evaluación empleados desde el punto de vista docente. Siendo un recurso muy valioso para la mejora continua.

9. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

Es necesario adaptar la guía o itinerario del residente a un plan individualizado de formación donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se debe elaborar anualmente con la incorporación de los residentes. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. Se recomienda realizar esta parte en una tabla.

En el plan individualizado debe incluir también el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas (incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc.

Como tutor realizaré **un Plan Individual o Itinerario Formativo** para cada uno de los cuatro residentes a mi cargo.

En el **diseño del Plan Individualizado de Formación** se incluye, para cada residente, la planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (ya expuestas con anterioridad):

- Las rotaciones, indicando sus objetivos, conocimientos, habilidades y actitudes (Mapa General de Competencias).
- Las sesiones clínicas.
- Las actividades de la Atención Continuada.
- Las actividades de investigación.
- Otras actividades formativas genéricas para cada residente.




**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

Se tendrá en cuenta:

- No rotar más de un residente de su especialidad en la misma Unidad, para que disponga de todos los recursos personales y materiales, y así favorecer la planificación, gestión, supervisión y evaluación de todo el proceso de aprendizaje.
- Seguir, siempre que sea posible, el orden de los periodos de rotación recomendados en el Programa de la Especialidad. Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del residente.
- La opinión y preferencias del especialista en formación.

	GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA	<p style="text-align: center;"><i>Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz</i></p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011</p>
---	---	---

10. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA.

WWW.SAS.ES

www.bvsspa.es (Biblioteca Virtual del SSPA desde marzo de 2008)

www.portaleir.es

www.psicoevidencias.es. (para ampliar contenidos de búsquedas, principios generales de gestión del conocimiento, metodología, etc.

www.nice.org.uk. (National Institute for Health and Clinical Excellence)

www.psicologiadelasalud.es (Para adquirir materiales para el tratamiento psicológico)

NORMATIVA LEGAL

- Constitución Española de 1978, el Art. 39, menciona la protección a la infancia.
- Ley 13/1986 de 25 de Abril, General de Sanidad.
- Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (1985), en el que se establece un nuevo modelo de atención a la salud mental.
- Ley 8/1987 de 6 de Mayo, del Servicio Andaluz de Salud.
- Ley 2/1984 de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Decreto 338/88 de 20 de Diciembre, de ordenación de los Servicios de Atención a la Salud Mental.
- Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Plan de Calidad de la Consejería de Salud.
- Guía de diseño y mejora de Procesos asistenciales.
- Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias.
- Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, en el que se establecen una serie de medidas para satisfacer las necesidades de las familias desde una perspectiva global.
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (MSC, 2007).
- II Plan Integral de Atención a la Salud Mental en Andalucía (2008-2012) (II PISMA).
- Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA).
- Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero por el que se determinan las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del Sistema de formación sanitaria especializada.
- Decreto 77/2008, de 4 de Marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del SAS (BOJA 17/03/2008).
- Orden SAS/1620/2009, DE 2 DE Junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de Psicología Clínica.
- Pacto Europeo para la Salud Mental de la Unión Europea (2009).
- La Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas de 20 de noviembre de 1989.



GUIA FORMATIVA DEL RESIDENTE DE PSICOLOGIA CLINICA

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

- La Carta Europea de Derechos del Niño (Resolución A-0172/92 del Parlamento Europeo).

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (1995). Clasificación de la conducta anormal: el DSM-IV. En V. Caballo, G. Buela-Casal y J. A. Carrobbles (Dir.) Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos (vol. 1, pp. 205-253). Madrid: Siglo XXI.
- Ambrosio, E. (1999). Psicobiología de las adicciones. Madrid: UNED-FUE.
- American Psychiatric Association (APA) (1987). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-III-R). Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA) (1995). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- Avía, M. D. (1993). Hipocondría. Barcelona: Martínez Roca.
- Bados, A., y Genís, F. (1988). Tratamiento de una fobia a volar. En D. Maciá y F.X. Méndez (eds.). Aplicaciones Clínicas de la Evaluación y Modificación de Conducta. Estudios de Casos (pp. 40-55). Madrid: Pirámide.
- Barreto, P., Pérez Martín, M^a. A., Benavides, G. (1997). La entrevista terapéutica. En M^a. C. Martorell y R. González (dirs.), Entrevista y Consejo psicológico. Madrid: Síntesis.
- Becoña, E. (1999). Psicopatología y Tratamiento de las adicciones. Madrid: UNED-FUE.
- Benedito, M. C., y Botella, C. (1992). El tratamiento de la ansiedad generalizada por medio de procedimientos cognitivo-comportamentales. *Psicothema*, 4, 479-490.
- Benjumea, P., y Mojarro, M. D. (1995). El síndrome hiperactivo. En J. Rodríguez Sacristán (Eds.). Psicopatología del niño y del adolescente. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Belloch, A. y Martínez, M. P. (1999). Trastornos somatoformes: Hipocondría. Madrid: Klinik.
- Botella, C., y Robert, C. (1995). El trastorno obsesivo-compulsivo. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (EDS.), Manual de Psicopatología (Vol. 2). Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.
- Botella, C., Baños, R. M., y Gallardo, M. (1999). El trastorno obsesivo-compulsivo. Madrid: UNED-FUE.
- Bragado, C. (1994). Terapia de conducta en la infancia: Trastornos de ansiedad. Madrid: UNED-FUE.
- Buceta, J.M. (1993). Agorafobia. En M.A. Vallejo, E.G. Fernández-Abascal y F.J. Labrador (eds.), Modificación de Conducta: Análisis de Casos (3^a ed.) (pp.87-116). Madrid: TEA.
- Bueno, A.M. (1999). Inoculación de estrés. Madrid: UNED-FUE.
- Caballo, V. E., y Simón, M. A. (2001). Manual de Psicología Clínica Infantil. Madrid: Pirámide.
- Carrascoso, F. J., y Roldán, G. M. (1996). Resultados de un programa de entrenamiento para madres de niños con problemas de conducta. Primera experiencia en un Equipo de Salud Mental de Distrito. *Apuntes de Psicología*, 47, 115-135.
- Cherot, P. y Martínez, M. P. (1995). Trastornos somatoformes. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), Manual de Psicopatología (Vol. 2, pp. 225-269). Madrid: McGraw-Hill.
- Comeche, M^a. I., Vallejo, M. A. (1998). La evaluación psicológica en la terapia de conducta. En M. A. Vallejo (Eds.), Manual de Terapia de Conducta (vol, 1, pp. 53-81. Madrid: Dykinson.
- Crespo, M., y Cruzado, J.A. Técnicas de modificación de conducta en el ámbito de la salud. En J.M. Buceta, A.M. Bueno y B. Más (eds.), Intervención psicológica en trastornos de la salud. Madrid: Dykinson
- Dugas, M., y Ladoucer, R. (1997). Análisis y tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. En V. E. Caballo (Ed.), Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1, pp.211-263).
- Echeburúa, E. (1995). Evaluación y tratamiento de la fobia social. Barcelona, Martínez Roca.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

- Echeburúa, E. y Corral, P. (1993), Técnicas de exposición en Psicología clínica. En M. A. Vallejo y M. A. Ruiz (Eds.), Manual práctico de modificación de conducta (Vol. 2), Madrid, Fundación Universidad-Empresa.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1995), “Trastorno de estrés postraumático”, en A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), Manual de Psicopatología (vol. 2), Madrid, McGraw-Hill.
- Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1995b), Trastorno de estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales, La Coruña, Paideia.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., y Cenea, R. (1998). Adicción a internet: ¿una nueva adicción psicológica?. Monografías de Psiquiatría. Nº 2, Marzo-Abril.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (1999), Agresiones sexuales, Madrid, Fundación Universidad-Empresa.
- Labrador, F. J. (1998), “Disfunciones sexuales”, en M. A. Vallejo (Eds.), Manual de Terapia de Conducta (vol. 1), Madrid, Dykinson.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., y Báez, C. (1999). Las recaídas en el juego patológico: un estudio de las situaciones precipitantes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 4, 115-121.
- Fernández, E., y Olmedo, M. (1999). Trastornos del comportamiento perturbador. Madrid: UNED-FUE.
- García Campayo, J., Sanz-Carrillo, C., Santed, M. A. (1999). Sistemas y Técnicas de Diagnóstico en Psicopatología. Madrid: UNED.
- Graña, J. L. (Ed.). (1994). Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid: Debate.
- Kazdin, A. E., y Buela-Casal, G. (1994). Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Klinke, C. (1995). Principios comunes en psicoterapia. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Labrador, F.J. (1992). El estrés: nuevas técnicas para su control. Madrid: Temas de Hoy.
- Labrador, F.J. (1993). Miedo a hablar en público. En M.A. Vallejo, E.G. Fernández-Abascal y F.J. Labrador (Eds.), Modificación de Conducta: Análisis de Casos (3ª ed.) (pp.167-190). Madrid: TEA.
- Labrador, F. J., y Fernández-Alba, A. (1998). Juego patológico. M. A. Vallejo (Ed.). Manual de Terapia de Conducta. Vol II, pp 143-211. Madrid: Dykinson.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E., Becoña, E. (2000). Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos. Madrid: Dykinson.
- Lemos, S. (1994). Clasificación y diagnóstico en psicopatología. En Belloch, A, Sandín, B y Ramos, F. (Dir.) Manual de psicopatología (vol, 1, pp. 127-161). Madrid: McGraw-Hill.
- López Soler, C., y Martínez Núñez, M. (1999). Déficit Atencional e Hiperactividad: psicopatología, evaluación y tratamiento. Madrid: UNED-FUE.
- Manga, D., Fournier, C., Navarredenda, A. B. (1995). Trastornos por déficit de atención en la infancia. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), Manual de Psicopatología (pp. 695-718). Madrid: McGraw-Hill.
- Mars, V., y Sandín, B. (1993). Versión española de la entrevista ADIS-C. UNED, Madrid (no publicado).
- McNally, R. J. (1996). Nuevos desarrollos en el tratamiento del pánico. Revista de Psicopatología y psicología Clínica. Vol. I. Nº 2, pp. 91-103.
- Mckay, M., Davis, M., y Eshelman, E.R. (1985). Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca. (Original, 1982).
- Meichenbaum, D. (1987). Manual de inoculación de estrés. Barcelona: Martínez Roca.
- Mental Health Foundation. (2006). We need to talk. The case for Psychological Therapy on the NHS. Mental Health Foundation.
- Miranda, A., Presentación, M. J., y Roselló, B. (1998). Trastornos hiperactivos. En R. González Barrón (Eds.). Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid: Pirámide
- Montenegro, H. (1978). Fuerte ansiedad ante la separación en dos niños de edad preescolar tratados con éxito mediante inhibición recíproca. En B. A. Ashen y E. G. Poser (Eds), Modificación de conducta en la infancia. Vol. 2: Trastornos emocionales (págs. 27-48). Barcelona: Fontanella.
- Muñoz, M., y Larroy, C. (1993). Inoculación de estrés. En F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz (eds.), Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Madrid: Pirámide.



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

- Muñoz, M., y Pérez, E. (1997). Eficacia del Entrenamiento en Inoculación de Estrés en el control de la ansiedad. *Ansiedad y estrés*, 3 (2-3), 227-247.
- Muñoz, M., y Bermejo, M. (2001). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. Madrid: Síntesis.
- Méndez, F. X. (2000). *Miedos y temores en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). "Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions". Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Pérez- Álvarez, M., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Rodríguez, C. y Amigo, I. (Coords.). (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Perpiñá, C. (1995). Trastornos alimentarios. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología (Vol. 1)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Perpiñá, C. (1996). Evaluación de los trastornos alimentarios. En G. Buela-Casal y V.E. Caballo (Comps.), *Evaluación en Psicología Clínica*, Madrid: Siglo XXI.
- Perpiñá, C. (1999). *Trastornos alimentarios: Anorexia y Bulimia*. Madrid: Klinik.
- Roji, M. B. (1986). *La entrevista terapéutica: Comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: UNED.
- Rutter, M., Giller, H., y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge.
- Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Fundación Universidad- Empresa.
- Salkovskis, P. M. y Rimes, K. A. (1997). El enfoque cognitivo-comportamental para la ansiedad por la salud ("Hipocondría"). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 113-122.
- Sandín, B. Y Chorot, P. (1991). Trastornos de pánico: Consideraciones sobre su naturaleza, etiología y tratamiento. En G. Buela y V. E. Caballo (Eds.), *Manual de psicología clínica aplicada* (pp. 305-321). Madrid: Siglo XXI.
- Sandín, B. (1996). Miedos y fobias en la infancia y adolescencia. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes* (pp. 147-161). Madrid: Pirámide.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Sandín, B. (1999). *Trastorno de pánico y agorafobia*. Madrid: UNED-FUE.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1995). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología (Vol. 2)*, pp. 81-112. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1998a). Dimensiones de los miedos en niños: Estructura factorial del FSSC-R. *Psiquis*, 19, 23-32.
- Valiente, R. M., Sandín, B., y Chorot, P. (1996). *Entrevista Estructurada para los Trastornos de Ansiedad-Fobia Específica (ADIS-M-FE)*. UNED.
- Zubizarreta, I., Echeburúa, E., Sarasua, B. y Corral, P. (1998), Tratamiento psicológico del trastorno de estrés posttraumático crónico en una víctima de agresión sexual no reciente, *Análisis y Modificación de Conducta*, Vol. 24, nº 98, pp. 771-795.
- Winston, C. (2008). *Handbook of evidence-based treatment for children and adolescent* (2nd Edition). New York: Oxford University Press.

ANEXOS

- ENTREVISTA TRIMESTRAL ESTRUCTURADA
- EVALUACIÓN DE ROTACIONES
- HOJA DE ASISTENCIA A SESIONES (SESIÓN CLINICA, TEORICA, BIBLIOGRAFICA)
- INFORME NORMALIZADO ANUAL DE EVALUACIÓN FORMATIVA
- FICHA DE EVALUACIÓN ANUAL EN LA PLATAFORMA PORTALERIR
- ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE
- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE RESPECTO A SU FORMACIÓN



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANEXO 2: ENTREVISTA TRIMESTRAL

ENTREVISTA TRIMESTRAL

Apellidos:

Nombre:

Especialidad:

Año de formación:

Fecha de entrevista:

Tutor/a que realiza la entrevista:

1. ROTACIONES:

- Internas (propias del servicio o de otros servicios intrahospitalarios):
- Externas:

• OBJETIVOS DURANTE LA ROTACIÓN

El residente tiene que conocer los objetivos: conocimientos teóricos y mapa de competencias (habilidades y actitudes) de la rotación.

• OBJETIVOS CONSEGUIDOS

Detallar la relación de los conocimientos y habilidades más útiles que hayas aprendido durante este periodo de rotación. Describe: los conocimientos y habilidades de nueva adquisición, los que has recibido una visión novedosa (basada siempre en buenas prácticas clínicas) o los que su ampliación te ha afianzado en la práctica clínica. No incluir aquellos conocimientos o habilidades que ya estaban consolidados y para los que la rotación no ha sido esencial.

• ACTIVIDADES REALIZADAS MAS ENRIQUECEDORAS PARA LA FORMACIÓN

Detallar



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

- **OBJETIVOS QUE FALTAN POR CONSEGUIR**

Detallar

- **CRITERIOS MÍNIMOS QUE FALTAN PARA APROBAR LA ROTACIÓN**

El residente tiene que conocer los criterios mínimos para aprobar la rotación (descritos en el Itinerario Formativo de la Especialidad).

Detallar los criterios mínimos que aún no han sido superados.

- **¿QUÉ CREEES QUE PODEMOS HACER (O PUEDES HACER) PARA ADQUIRIR LOS CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES QUE TE FALTAN?:**

8. SESIONES PRESENTADAS (clínicas, bibliográficas...)

9. OTRAS ACTIVIDADES (publicaciones, comunicaciones a Congresos, cursos...)



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

10. APORTACIONES A LA GESTION DEL SERVICIO Y ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE RESIDENTES (colaboración en el planning de guardias, protocolos realizados/revisados...)

11. REVISIÓN DEL LIBRO DEL RESIDENTE

Valoración conjunta con el tutor del libro del residente: actividad asistencial...

12. Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones:

13. OBSERVACIONES

Fecha:

Firma de la entrevista:

Fdo:
Residente

Fdo:
Tutor/a



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANEXO 3: REGISTRO DE SESIÓN CLÍNICA, TEORICA, BIBLIOGRAFICA

SESIÓN CLÍNICA / TEÓRICA / BIBLIOGRÁFICA (suprimir lo que no proceda)

Datos de quien presenta la sesión:

Nombre: _____ Especialidad _____ Año MIR _____

Datos del Servicio / Unidad donde se presenta:

Servicio / Sección: _____ Unidad de Rotación _____

Periodo de rotación: de __a _____ de 200__ a __de _____ de 200__

Fecha de presentación de la Sesión: a __de _____ de 200__

RESUMEN DE LA SESIÓN:

Bibliografía Consultada:

Algeciras, de de 201

Firma del residente

Firma del Jefe de la Unidad o Responsable Docente

Dr. _____



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANEXO 4: FICHA EVALUACIÓN DE ROTACIONES

EVALUACION ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD: ESPAÑOLA		DNI/PASAPORTE:
CENTRO: AREA DE GESTION SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR		
TITULACIÓN:	PSICOLOGIA CLINICA	AÑO RESIDENCIA:
TUTOR:		

ROTACION

CONTENIDO	DURACIÓN: nº de meses:
UNIDAD	CENTRO: AREA DE GESTION SANITARIA CAMPO DE GIBRALTAR
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL FERNANDO BLANCO PRADAS	

EVALUACION CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACION	
DEDICACION	
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACION EVALUACION CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACION (1)	CAUSA E.NEG.(3)

Comentarios:.....
.....

En Algeciras a de

VISTO BUENO:

El Jefe de Estudios

El Tutor del Servicio y/o
Jefe de la Unidad por
donde rota

El Tutor de la Especialidad

Fdo: _____

Fdo: _____

Fdo: _____



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANEXO 5: EVALUACIÓN DEL PERIODO DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN DEL PERIODO DE ROTACIÓN POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Unidad Docente Evaluada _____

Periodo de rotación evaluado¹ _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.
Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.
0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1.1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos.	
1.2. Planificación existente sobre este periodo de rotación	
1.3. Dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por el/los facultativos encargados	
2.1. Manejo clínico del paciente en este rotatorio	
2.2. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
2.3. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
3.1. Formación en investigación, comunicaciones, publicaciones, etc.	
3.2. Formación ética y legal recibida	
3.3. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
3.4. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.	
4. Valore de forma global el interés que para Vd. ha tenido este periodo de rotación.	
Puntuación media	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Algeciras, a ____ de _____ de 2.00__

Firma:

¹.- Especificar el día y mes inicial y el día y mes final.

Esta hoja la entregará el residente a la Comisión de Docencia



**GUIA FORMATIVA DEL
RESIDENTE DE PSICOLOGIA
CLINICA**

Tutora PIR: Isabel Pérez Ortiz

FECHA ELABORACIÓN: 30 NOVIEMBRE 2011

ANEXO 6: EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL RESIDENTE

EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL POR PARTE DEL RESIDENTE

Nombre _____

Especialidad _____ Año de residencia _____

Periodo (año) evaluado _____

Recuerde que esta encuesta y sus resultados individuales son confidenciales. No olvide que los datos recogidos servirán para la valoración de los rotatorios, por lo que servirá para tomar decisiones encaminadas a la mejora de la docencia del residente.

Valore de 0 a 3 los aspectos evaluados. Señale con una NA si no es aplicable.

0 = Muy deficiente, insuficiente 1 = Suficiente 2 = Bueno 3 = Muy bueno, excelente NA = No aplicable

Aspectos a evaluar	Valor
1. Valore la acogida en el Hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados	
2. Valore las condiciones generales del Hospital para el desarrollo de la Docencia	
3. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación	
4. Valore la capacidad de su servicio para cumplir con las actividades de carácter práctico de su programa de formación	
5. Valore la adecuación de su responsabilización progresiva en la práctica asistencial	
6. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, etc.)	
7. Valore la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la investigación (comunicaciones, publicaciones, etc.)	
8. Valore la accesibilidad y dotación de la Biblioteca (física y por Intra-Internet)	
9. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación Clínica y del Archivo de Historias Clínicas	
10. Valore las sesiones generales del Hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias-seminarios de investigación)	
11. Valore de forma global su experiencia como Residente de este Hospital	
Puntuación media	

Escriba aquí si desea hacer algún comentario:

Algeciras, a ___ de _____ de 2.00__

Firma:

Esta hoja será entregada directamente por el Residente en la Secretaría de la Jefatura de Estudios