

ITINERARIO FORMATIVO TIPO PSICOLOGÍA CLÍNICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

(ACTUALIZACIÓN ABRIL 2024)

Jefe de Servicio: Dr. Ángel Luis Lucas Sanz.

Coordinadora de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental: Dra. Ruth Candela Ramírez

Tutora General de Residentes: Anna Balagué Puxan

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE	4
2.1. RECURSOS HUMANOS	4
2.2. RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS	5
2.3. CARTERA DE SERVICIOS	8
2.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS	9
2.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD	10
3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD	11
3.1. CAMPO DE ACCIÓN	12
3.2. PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES	12
4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD	14
4.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD	14
4.2. PROGRAMA DE ROTACIONES	18
4.3. MÓDULOS DE ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS	30
5. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACIÓN	33
5.1. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN	33
6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN	33
7. TUTORIZACIÓN	34
7.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR	34
7.2. FUNCIONES DEL TUTOR	35
7.3. REUNIONES	35
7.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA	36
8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD	36
8.1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA SUPERVISIÓN	37
9. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	38

1. 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.

2. CARACTERÍSTICAS DE UNIDAD DOCENTE

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada incluye los siguientes recursos humanos y técnicos.

2.1. RECURSOS HUMANOS

JEFATURA DE SERVICIO

Dr. Ángel Luis Lucas Sanz.

A.- CENTRO DE SALUD MENTAL

Responsable de Centro de Salud Mental:

Dr. Ángel Luis Lucas Sanz.

Facultativos adjuntos:

4 Psicólogas Clínicas Programa Adultos
9 Psiquiatras Programa Adultos
4 Psicólogas Clínicas Programa Infanto-Juvenil
3 Psiquiatras Programa Infanto-Juvenil:

Otros profesionales:

7 Enfermeras especialistas en salud mental (o de cuidados generales con experiencia > 5 años en salud mental)
3 Trabajadoras Sociales, dos asignadas a Adultos, 1 a Infanto-Juvenil
1 TCAE

4 Administrativas

B.- HOSPITALIZACION, INTERCONSULTA Y URGENCIAS HOSPITALARIAS

Responsables de Hospitalización:

Dr. Jose Luis Rodríguez Calvín

Facultativos adjuntos:

5 Psiquiatras
1 Psicólogo Clínico

Otros profesionales:

2 Enfermeras especialistas en salud mental
3 Enfermeras de cuidados generales (experiencia > 5 años en salud mental)
1 Terapeuta Ocupacional en UHB.

2.2. RECURSOS FISICOS Y TÉCNICOS

A.- CENTRO DE SALUD MENTAL

A.1.RECURSOS FISICOS

El Centro de Salud Mental de Fuenlabrada se encuentra situado en el CEP El Arroyo, C. de la Comunidad de Madrid, 10, ocupando tres cuartas partes de la primera planta del mismo y allí atiende ambulatoriamente a la totalidad de los pacientes que padecen trastornos mentales del Distrito, así como la demanda de atención procedente de todos los Centros de Atención Primaria que participen a través de la libre elección.

El CSM cuenta actualmente con 26 locales para intervenciones individuales y/o familiares, además de una sala polivalente para reuniones y grupos terapéuticos, un botiquín, una sala de equipo de enfermería, la sala de recepción y trabajo administrativo y cuatro salas de espera, en las que se distribuyen:

- 21 Despachos para facultativos
- 2 Despachos de enfermería
- 3 Despachos para trabajadores sociales.
- 1 despacho para residentes.
- 5 despachos extra distribuidos por las instalaciones del CEP El Arroyo, tanto para enfermería como para que los residentes puedan desarrollar su actividad terapéutica.

Otros recursos: una Biblioteca.

A.2. RECURSOS TECNICOS

- Todos los despachos están equipados con ordenador, impresora y teléfono.
- 6 webcam y auriculares/altavoces para conexión a reuniones, coordinaciones o cursos online.
- Colchonetas para grupos de relajación

B.- HOSPITALIZACION

B.1.RECURSOS FISICOS

La sección de Psiquiatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada cuenta con:

- Unidad de Hospitalización Breve

- Interconsulta y Enlace
- Servicio de Urgencias con atención continuada mediante guardia de presencia física.

La zona de **hospitalización** se encuentra en la planta baja C0.

Los diferentes espacios existentes en la Unidad de Hospitalización Breve son los siguientes:

- 2 despachos para facultativos.
- 1 despacho del Supervisor de Enfermería.
- 1 zona de control de enfermería, con sala de observación directa al pasillo de la planta, salas de almacén y vestuario y despacho.
- 2 salas comunes, comedor, y sala de estar.
- 1 patio.
- 5 Habitaciones dobles y 6 individuales, todas ellas con baños independientes y sistema de videovigilancia, que suponen una capacidad total de 16 camas (2 habitaciones son consideradas específicamente de observación por su cercanía al control de enfermería).

La actividad de **Interconsulta y Enlace** dispone de dos despachos propios para Psiquiatra de Interconsulta, que realiza también funciones de coordinación de la sección hospitalaria del servicio, y para Psicólogo Clínico de Interconsulta.

El Área de **Urgencias de Psiquiatría** es una zona específica al lado del Área Médica, con control de enfermería propio para una correcta supervisión y vigilancia, 4 boxes para observación, una salita de espera y una sala de consulta equipada para proceder a inmovilización terapéutica si fuera necesario.

Además, las aulas polivalentes y para docencia y salón de actos del hospital.

B.2. RECURSOS TECNICOS

Ordenadores e impresoras en los distintos despachos y control de enfermería.
Ordenador portátil en despacho del Supervisor y del Jefe de Servicio.

C.- RECURSOS DE APOYO DE LA RED DE SALUD MENTAL

La complejidad de nuestros procesos asistenciales requiere del trabajo en red, con recursos compartidos y/o mancomunados, tanto sanitarios dependientes de la Consejería de Sanidad, como sociosanitarios dependientes de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, con los que se requiere una coordinación constante y eficaz:

- Dispositivos dependientes del Hospital Universitario José Germain.

- Hospital de Día de Adultos.
- Hospital de Día Infanto-Juvenil.
- Centro Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación (CATR).
- Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR-I y UHTR-II, media estancia).
- Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP, larga estancia), que cuenta también con programa de pisos de alta supervisión y con camas concertadas en la UCPP del Complejo Asistencial Benito Menni de Ciempozuelos y con la URRC del Complejo Asistencial San Juan de Dios de Ciempozuelos.

- Otros dispositivos sanitarios dependientes de la Comunidad de Madrid y coordinados como Red de Salud Mental desde la Oficina Regional de Salud Mental y Adicciones:

- Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Rodríguez Lafora.
- Dispositivos específicos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Clínica, Hospital de Día y UHB – TCA del Hospital Universitario de Móstoles, Hospital de Día de Santa Cristina, Unidad de Media Estancia de TCA del Complejo Asistencial San Juan de Dios de Ciempozuelos).
- Unidad de Desintoxicación y Deshabitación Alcohólica del Hospital R. Lafora.
- Hospitalización infanto-Juvenil (H.U. Niño Jesús).
- Otros recursos ambulatorios de referencia para toda la comunidad de Madrid (enfermos mentales sin hogar, programa Atiende, disforia de género, Programa de Atención a menores en riesgo psíquico, etc.).

- Dispositivos dependientes de la Red de Atención Social a las personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, en nuestro caso todos ellos gestionados por la Fundación Manantial y situados en la C/ Trinidad, 6:

- Equipo de Apoyo Social y Comunitario (EASC).
- Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS).
- Centro de Rehabilitación Laboral (CRL)
- Centro de Día de Soporte Social (CDSS).
- Mini-Residencia.
- Piso Supervisado.

- Dispositivos municipales:

- Centro de Atención a Drogodependientes del Ayuntamiento de Fuenlabrada (en tránsito a depender directamente de la ORSMYA), situado en la C/ Sauce, 43.

2.3. CARTERA DE SERVICIOS

1. Técnicas diagnósticas

- Entrevista diagnóstica
- Evaluación de discapacidades y necesidades
- Evaluación social psiquiátrica
- Evaluación de la cronicidad y de recaídas
- Evaluación conductual

2. Técnicas terapéuticas

- Psicoterapia desde distintos enfoques
 - ✓ Breve, focalizada y de orientación dinámica
 - ✓ Interpersonal
 - ✓ Sistémica
 - ✓ Integradora.
- Psicoterapia Grupal
- Intervención familiar

- Técnicas de tratamiento biológico
- Terapia electroconvulsiva en pacientes agudos
- Terapia electroconvulsiva de mantenimiento en régimen ambulatorio
- Tratamiento con psicofármacos habituales
- Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
- Monitorización de fármacos específicos
- Clozapina
- Estabilizadores del ánimo
- Neurolépticos retardados
- Otros neurolépticos

3. Urgencias

- Protocolo de Atención de Urgencias
- Protocolo de contención mecánica
- Medidas farmacológicas de Urgencias
- Mantenimiento de pacientes en observación
- Ingreso en dispositivos de observación
- Ingreso o traslado para ingreso en el dispositivo de psiquiatría
- Protocolo de Supervisión Docente de Psiquiatría

4. Hospitalización

- Hospitalización de agudos (adultos)
- Dispositivos específicos de hospitalización psiquiátrica
- Protocolo de contención mecánica
- Plan de cuidados de enfermería
- Cuidados personales
- Cuidados grupales

- Psicodiagnóstico específico
- Tratamiento psicofarmacológico específico

5. Psiquiatría de enlace

- Con resto de especialidades del hospital
- Con CAT y dispositivos de atención al alcoholismo y otras adicciones
- Con Atención Especializada

6. Psicología de enlace

- Con resto de especialidades del hospital: Programas específicos en desarrollo en colaboración con Salud Laboral, Ginecología (Duelo perinatal), UCI y Medicina interna.
- Psicooncología.
- Con CAT y dispositivos de atención al alcoholismo y otras adicciones
- Con Atención Especializada

7. Psiquiatría de enlace infanto-juvenil

- Con resto el servicio de hospitalización y urgencias pediátricas

2.4. PATOLOGÍAS ATENDIDAS

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada da cobertura asistencial a un amplio espectro de patología mental entre los que se encuentran diferentes trastornos mentales:

- Trastornos del neurodesarrollo
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos
- Trastornos de la excreción
- Trastornos del sueño-vigilia
- Disforia de género
- Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos

- Trastornos neurocognitivos
- Trastornos de la personalidad
- Otros trastornos mentales
- Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos
- Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica.

2.5. ORGANIZACION DE LA UNIDAD

La organización asistencial y docente de la Unidad se caracteriza por sus estrategias de coordinación, continuación asistencial entre diferentes procesos, crónicos y de atención en crisis y colaboración interprofesional.

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario de Fuenlabrada cuenta con diferentes protocolos y programas asistenciales, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio:

- Protocolo de atención al paciente psiquiátrico en urgencias.
- Protocolo de ingresos involuntarios.
- Protocolo de atención a la conducta suicida.
- Protocolo de sujeción mecánica en UHB.
- Protocolo de terapia electroconvulsiva.
- Protocolo de supervisión durante la realización de tareas de atención continuada (urgencias).
- Programa de Adultos.
- Programa Infanto-Juvenil.
- Programa Joven-Transición a la Vida Adulta.
- Programa de atención al trastorno mental común, Adultos.
- Programa de Continuidad de Cuidados para pacientes con trastorno mental severo y larga evolución de Adultos.
- Programa de Continuidad de Cuidados para pacientes con trastorno mental severo y larga evolución de Infanto-Juvenil.
- Programa de Atención en Crisis o Intensivo ambulatorio.
- Programa de Interconsulta y Enlace con Salud Laboral.
- Programa de Interconsulta y Enlace con Ginecología para el duelo perinatal.
- Programa de Interconsulta y Enlace ambulatorio con Endocrinología y Cirugía en cirugía bariátrica.

- Programa de Interconsulta y Enlace ambulatorio con la Unidad del Dolor para pacientes con dolor crónico.

Se realizan **sesiones clínicas** de servicio semanales y se promueve y apoya la investigación y docencia tanto de los profesionales adjuntos como de los residentes que se encuentran en formación.

Se establecen espacios de colaboración, **coordinación** y discusión de casos complejos tanto entre los servicios del Hospital como con los Servicios de Rehabilitación Psicosocial, así como con los dispositivos de Rehabilitación del Hospital Universitario José Germain de Leganés, que se encuentran mancomunados.

Se realizan **reuniones de equipo** periódicas tanto en las Unidades hospitalarias como en las Unidades ambulatorias donde se establecen los diferentes canales de colaboración, se regulan las diferentes actividades asistenciales y se consensuan las cuestiones docentes.

En lo relativo a la tarea **Docente**, los tutores MIR, PIR y EIR y coordinadora de la unidad se reúnen junto a los representantes de los residentes de manera trimestral en un espacio compartido en el que se consensuan y tratan los aspectos de interés en la formación sanitaria especializada.

La coordinadora de la UDM acude mensualmente a la *Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Fuenlabrada*, donde acuden el resto de representantes docentes y de la dirección médica del Hospital.

Tanto la coordinadora de la UDM como los tutores MIR, PIR y EIR acuden de manera trimestral a la *Comisión Sur de Docencia Interáreas* que aglutina a los representantes docentes de las UDM de Parla, Getafe, Leganés, Alcorcón y Fuenlabrada. Dicha comisión tiene como objetivos garantizar y velar por la organización de la formación teórica de los residentes de todas las Unidades Docentes mencionadas que se imparte todos los miércoles desde octubre hasta junio (excluyéndose los meses de julio y agosto).

3. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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.

3.1. CAMPO DE ACCIÓN

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.

3.2. PERFIL Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

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:

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.

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. 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.

4. PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

4.1. PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD

El actual programa de la especialidad de psicología clínica se aprobó en junio de 2009 (*Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica*). Supone, en relación al programa previo, un avance en la consideración de la especialidad dado el reconocimiento social cada vez mayor de la misma y la necesidad de su plena incorporación a las prestaciones del SNS. Dicha normativa incrementó su duración un año más, lo que ha permitido una mejor cualificación de estos profesionales acorde con la importancia progresiva que la salud mental tiene en nuestro sistema sanitario.

El programa formativo tiene como 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.

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.

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

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

FORMACIÓN TEÓRICA TRANSVERSAL

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. Deberá abordar los siguientes contenidos:

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.

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.

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.

Metodología de la Investigación:

- Iniciación en el conocimiento de la metodología de la investigación.
- Adquisición de los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación ya sea de tipo observacional o experimental.
- Evaluación crítica de la literatura científica relativa a las ciencias de la salud.
- Diseño de estudios, realizando la labor de campo, la recogida de datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de conclusiones y, en su caso presentación como comunicación o publicación.

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, así como 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. También integra contenidos relacionados con aspectos éticos y legales específicos de la Psicología Clínica

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.

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.

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.

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.

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 su Unidad Docente, 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.

4.2. PROGRAMA DE ROTACIONES

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.

En el Hospital Universitario de Fuenlabrada se ha elaborado un itinerario formativo adaptando el programa de la Comisión Nacional de Especialidades a nuestra realidad asistencial y a la red de dispositivos y programas con los que cuenta este Hospital. El itinerario formativo tipo de rotaciones PIR (Tabla 1) sería el siguiente:

mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R1	Atención comunitaria, ambulatoria y soporte a primaria (CSM)											
R2	Atención Primaria	Unidad de Hospitalización Breve				CSM Infanto-Juvenil						
R3	UHTR - Rehabilitación					ROTACIÓN LIBRE				Hospital de Día - adultos		
R4	Hospital de Día - adultos	Programas Específicos				Adicciones		Interconsulta – Psicooncología				

Tabla 1. Itinerario formativo tipo

A continuación, se detalla el programa formativo con los objetivos docentes a conseguir en cada rotación, las actividades que realizarán los residentes en cada una de ellas para conseguirlos y el nivel de responsabilidad que podrán asumir.

1.1. Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria: 12 meses.

Se realiza durante el primer año de residencia en el Centro de Salud Mental de Fuenlabrada, situado en el Centro de Especialidades El Arroyo.

Objetivos:

1. 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 la Salud Mental.
2. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento y los instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
3. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos (tanto de tnos adaptativos, como graves y crónicos).
4. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en diseño y aplicación de intervenciones terapéuticas a nivel individual, grupal y familiar.
5. Adquirir habilidades para la realización de diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, y la elaboración de historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
6. Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
7. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencia y habilidades de trabajo en equipo (y en equipos multidisciplinares) y de coordinación con otros dispositivos asistenciales.
8. Iniciación y adquisición de conocimientos, experiencias y habilidades en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud y, en especial, de la Salud Mental.

Actividades:

1. Realización de un mínimo de 80 primeras entrevistas y elaboración del consiguiente plan terapéutico a seguir, referidas a diferentes tipos de pacientes. Inicialmente estará acompañado del supervisor y posteriormente las realizará solo, pero contando siempre con una supervisión.
2. Seguimiento terapéutico de un mínimo de 50 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos (TMC, TMG, conducta suicida, programa transición), aplicando distintos abordajes psicoterapéuticos: individual, grupal, de pareja y familiar.
3. Elaboración de informes clínicos e informes de alta de los pacientes.
4. Abordaje y manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
5. Participación en grupos terapéuticos como observador u observador participante (tanto en grupos de relajación de enfermería como en grupos psicoterapéuticos conducidos por facultativos psiquiatras o psicólogos)
6. Participación activa en la organización y seguimiento de los programas de tratamiento de pacientes con enfermedad mental grave y duradera participando en las reuniones de presentación y coordinación dentro del Programa de Continuidad de Cuidados.
7. Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios de salud mental, adquiriendo los conocimientos y experiencias necesarias en cuanto a criterios de derivación y la utilización racional de los recursos disponibles.
8. Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, interconsultas telefónicas, sesiones clínicas conjuntas, etc.
9. Participación en las actividades que se realizan en el CSM, tales como reuniones de equipo, sesiones clínicas y actividad docente.

Nivel de responsabilidad:

Tres primeros meses: N3-N2: El residente empezará como observador en las entrevistas de evaluación y en los seguimientos que realice su supervisor principal, pudiendo realizar, a mitad de este periodo formativo, algunas entrevistas de evaluación acompañado de un psicólogo o psiquiatra del CSM. Asimismo, se irá ocupando de forma progresiva del seguimiento terapéutico de algún paciente evaluado junto con el adjunto.

Nueve meses siguientes: N2-N1: El nivel de responsabilidad se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía conseguido por el residente, hasta poder atender la consulta directamente, bajo la supervisión en diferido del adjunto. Supervisará con el adjunto las decisiones e indicaciones terapéuticas. Los informes clínicos los firmará junto con el supervisor.

1.2. Atención Primaria: 2 meses

Se realiza durante el segundo año de residencia en el Centro de Salud de Castilla la Nueva, de Fuenlabrada.

Objetivos:

1. Conocer los aspectos básicos de la organización y funcionamiento de los Centros de Atención Primaria de salud.
2. Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
3. Conocer y participar de la valoración de pacientes derivados al programa de psicología clínica en Atención Primaria.
4. Adquirir conocimientos sobre el abordaje grupal de pacientes con cuadros ansioso depresivos.
5. Adquirir habilidades de coordinación con profesionales en el ámbito de Atención Primaria.

Actividades:

1. Observar y participar en las valoraciones psicológicas de pacientes con ansiedad-depresión leve o moderada, derivados por su MAP a la consulta de Psicología Clínica de Atención Primaria.
2. Observar y participar en las sesiones grupales llevados a cabo por la Psicóloga Clínica.
3. Observar y participar en las sesiones individuales de refuerzo/seguimiento para aquellos pacientes que hayan realizado la terapia grupal.
4. Participar en programas de prevención y promoción de la salud.

Nivel de responsabilidad:

N3-N2: El residente estará como observador tanto en la consulta de Psicología Clínica como en los grupos terapéuticos, pudiendo participar de forma más activa si así lo valoran tanto la psicóloga clínica, como el residente, en función de su evolución durante la rotación.

1.3. Hospitalización y Urgencias: 4 meses

Se realiza durante el segundo año en el dispositivo de Hospitalización Breve del Hospital de Fuenlabrada. La atención a urgencias se realizará principalmente como parte de la atención continuada.

Objetivos:

1. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares.
2. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la valoración de la gravedad psíquica de los trastornos, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas,

evaluando los síntomas precoces de déficit y su incapacidad a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.

3. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas y planificación del seguimiento ambulatorio.
4. Adquirir habilidades en la exploración psicopatológica, diagnóstico e intervenciones psicológicas en las situaciones de crisis que motivan el ingreso de los pacientes en unidades de agudos.
5. Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades sobre criterios básicos de aplicación de psicofármacos y sobre posibles efectos secundarios.
6. Adquirir habilidades en el diseño de un plan de alta del paciente asegurando la continuidad de cuidados y la utilización racional de los recursos comunitarios.

Actividades:

1. Realización de entrevistas psicopatológicas y diagnósticas (un mínimo de 10 entrevistas acompañado del supervisor y 15 entrevistas solo).
2. Realización de intervenciones y estrategias de tratamiento psicológico durante el ingreso del paciente (un mínimo de 30 intervenciones).
3. Participación en el seguimiento de los pacientes ingresados y atención a los familiares, prestándoles información, apoyo y asesoramiento.
4. Participación en la coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar la continuidad de cuidados al alta.
5. Participación en la elaboración de las historias clínicas e informes de alta.

Nivel de responsabilidad:

Primer mes: N3: El residente tendrá un papel de observador participante en las entrevistas e intervenciones que se realicen tanto con el paciente como con la familia, estando acompañado en todo momento de un facultativo de la Unidad Docente acreditada.

Segundo mes: N2: El residente podrá realizar entrevistas diagnósticas y de evaluación psicopatológica en presencia de un facultativo de la Unidad. Firmará los informes de alta junto con el supervisor.

Dos últimos meses: N2-N1: El residente dispondrá de una mayor autonomía siempre bajo supervisión del adjunto responsable. Podrá realizar directamente entrevistas diagnósticas e intervenciones psicoterapéuticas tanto con el paciente como con los familiares de éste sin presencia del adjunto e informando posteriormente. Firmará los informes de alta junto con el supervisor.

1.4. Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia: 6 meses

Se realiza durante el segundo año de residencia en el Programa de atención a niños y adolescentes del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada, situado en el Centro de Especialidades El Arroyo.

Objetivos:

- 1- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades básicas sobre la red de atención a la salud mental infanto-juvenil.
- 2- 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.
- 3- Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- 4- Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en psicodiagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
- 5- Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en diseño y aplicación de intervenciones terapéuticas a nivel individual, grupal y familiar.
- 6- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- 7- Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades de enlace y apoyo a atención primaria en población infanto-juvenil.
- 8- Familiarizarse con el programa de Continuidad de Cuidados infanto-juvenil para menores con trastorno mental grave.
- 9- Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades en coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor.
- 10- Prevención del riesgo de problemas de salud mental en niños y adolescentes mediante la identificación de contextos sociofamiliares conflictivos.

Actividades:

- 1.- Evaluación, diagnóstico y tratamiento (individual, grupal y/o familiar) de pacientes en edad infantil y adolescentes (un mínimo de 40 entrevistas de evaluación y un mínimo de 30 pacientes en tratamiento).
- 2.- Desarrollo de intervenciones de apoyo y enlace con atención primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención infanto-juvenil.
- 3.- Desarrollo de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención infanto-juvenil.
- 4.- Colaboración con otros recursos relacionados con la atención infanto-juvenil.

Nivel de responsabilidad:

Primer mes: N3: El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación y en los seguimientos que realice algún psiquiatra o psicólogo del programa infanto-juvenil o su supervisor principal.

Segundo mes: N2: El residente realizará entrevistas de evaluación acompañado de algún psiquiatra o psicólogo del programa o de su supervisor principal. Asimismo, se irá ocupando de forma progresiva del seguimiento terapéutico de algún paciente evaluado junto con el adjunto.

Cuatro últimos meses: N1: El residente dispondrá de autonomía total en la realización de primeras entrevistas y seguimientos terapéuticos de menor complejidad, contando en todo momento con el asesoramiento y supervisión de algún adjunto del programa. En los pacientes más complejos los seguimientos se harán con un mayor grado de supervisión necesitando consultar las indicaciones y decisiones terapéuticas previamente con el adjunto (N2 de responsabilidad). Los informes clínicos los firmará junto con éste.

1.5. Rehabilitación: 6 meses

Se realiza durante el tercer año de residencia en los dispositivos del programa de Rehabilitación del Hospital Universitario José Germain de Leganés, que comprenden el Centro de Ambulatorio de Tratamiento y Rehabilitación (CATR), las Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR-I y UHTR-II) y la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP).

Objetivos:

1. Iniciarse en el conocimiento de los diferentes dispositivos de rehabilitación de Salud Mental disponibles para nuestra Unidad Docente y su papel respecto al resto de estructuras sanitarias y sociales del área.
2. Conocer el programa de rehabilitación y el circuito e interconexión entre los subprogramas de seguimiento y de apoyo comunitario. Conocimiento de la Comisión de Rehabilitación y sus funciones.
3. 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 y crónicos.
4. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves y crónicos.
5. Adquirir conocimientos básicos sobre programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves.
6. Adquirir conocimientos para la evaluación específica de habilidades y déficits funcionales, así como de la red de apoyo social y familiar y de los factores de protección y de riesgo de discapacidad y marginación de los pacientes con trastorno mental grave.
7. Elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con un trastorno mental grave, incluyendo la capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y familiares, dirigidos a potenciar y recuperar sus habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales.

Actividades:

1. Evaluación de pacientes con un trastorno mental grave.
2. Elaboración y desarrollo práctico del Plan Individualizado de Rehabilitación (PIR) de pacientes que padecen un trastorno mental grave. Confección de 3 Pires, uno con el supervisor y 2 solos.

3. Puesta en marcha del Plan Individualizado de Rehabilitación y aplicación de técnicas específicas de rehabilitación que reduzcan los déficits cognitivos y emocionales y las dificultades de integración social, familiar y laboral de los pacientes con un trastorno mental grave (seguimiento de 2 pacientes ambulatorios y 1 hospitalizado).
4. Desarrollo de programas de intervención encaminados a conseguir y mantener la adherencia a los planes de tratamiento, el uso adecuado de los dispositivos de apoyo y a la preparación y entrenamiento para una vida autónoma (participación en 2 grupos de tratamiento).
5. Coordinación y utilización de los dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento del plan de tratamiento (pisos supervisados, MR, CD, CRL).
6. Asistencia a Comisión de Rehabilitación.
7. Coordinación con otros recursos orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico en la comunidad (red de servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.)

Nivel de responsabilidad:

Primer mes: N3: El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación y en los seguimientos que realice su supervisor principal.

Segundo mes: N2: El residente realizará entrevistas de evaluación de pacientes con un Trastorno Mental Grave y participará en la confección del Plan Individualizado de Rehabilitación de aquellos pacientes que haya evaluado, siendo supervisado por algún psicólogo o psiquiatra de la Unidad Docente Acreditada. Asimismo, participará en alguno de los grupos que se lleven a cabo en dicha Unidad.

Cuatro últimos meses: N1: El residente dispondrá de una autonomía total supervisada en la evaluación, confección y puesta en marcha del Plan Individualizado de Rehabilitación, firmando los informes junto con su supervisor. Mantendrá su participación en alguno de los grupos que se realizan en la Unidad Docente Acreditada.

1.6. Hospital de Día: 4 meses.

Se realiza durante el tercer o cuarto año de residencia en el Hospital de Día de Adultos del Hospital Universitario José Germain, de Leganés.

Objetivos:

1. Desarrollo de la capacidad de comprender y actuar sobre un “medio terapéutico”.
2. Desarrollo de la capacidad de observación, tanto de lo que ocurre en el medio terapéutico como en la relación con cada paciente (reconocer y manejar fenómenos transferenciales y contratransferenciales).
3. Iniciar/aumentar (en función de formación previa) conocimientos teóricos y prácticos sobre terapia grupal.
4. Manejo de crisis en el ámbito de Hospital de Día.

5. Formación sobre comprensión de intervención sobre pacientes con patologías graves.

Actividades:

- 1- Participación en las entrevistas individuales de evaluación y seguimiento de los pacientes nuevos.
- 2.- Participación en la elaboración de los planes terapéutico.
- 3.- Participación en los grupos terapéuticos como observador y el resto de actividades grupales del hospital de día.
- 4.- Participación en las reuniones de equipo, coordinación y presentación de casos.

Nivel de responsabilidad:

NR3-NR2: El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación y seguimiento y en los grupos terapéuticos que se realizan en este dispositivo, participando de forma activa también en los planes terapéuticos de los pacientes evaluados junto con el supervisor. El adjunto podrá decidir, según las competencias adquiridas por el residente, asignarle otras funciones de mayor responsabilidad.

1.7. Adicciones: 2 meses

Se realiza en cuarto año de residencia en dispositivo de atención al alcoholismo y otras adicciones del Centro de Especialidades El Arroyo.

Objetivos:

1. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
2. Conocer las principales sustancias objeto de adicción y las principales adicciones comportamentales.
3. Acceder a una información sobre la red especializada, los criterios de derivación, los niveles de intervención y las principales tipologías de recursos.
4. Elaboración de la historia clínica en adicciones (análisis de la demanda, historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).
5. Adquirir conocimientos sobre el trabajo desarrollado por el equipo interdisciplinar.
6. Adquirir y aplicar habilidades para el abordaje de las conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones psicológicas específicas individuales, grupales y familiares, derivaciones y tratamiento de complicaciones.
7. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.

Actividades:

1. Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas.
2. Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.

3. Seguimiento de pacientes y realización de historias clínicas.
4. Diseño y aplicación de programas de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes con conductas adictivas (formato individual y/o grupal).
5. Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos.
6. Participar en la coordinación con otros recursos asistenciales.

Nivel de responsabilidad:

N3-N2: El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación, seguimientos terapéuticos y demás actividades que se llevan a cabo en el CTA, pudiendo participar de forma activa e incluso realizar la evaluación de aquellos casos susceptibles de ser derivados a Salud Mental.

1.8. Interconsulta y enlace. Paliativos - psicooncología: 4 meses

Se realiza durante el cuarto año de residencia en el Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Interconsulta y enlace:

Objetivos:

1. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para la práctica de la interconsulta con otras especialidades médicas.
2. Adquisición de las habilidades y conocimientos básicos para el desarrollo de programas de enlace.
3. Adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las alteraciones mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados.
4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la evaluación e intervención de problemas psicológicos y del comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evolución y tratamiento de las diversas enfermedades médicas.
5. 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.

Actividades:

1. Identificación y diagnóstico de síntomas psicopatológicos que interfieren con el curso y el tratamiento de la patología médica.
2. Diseño y puesta en marcha de programas de tratamiento para pacientes hospitalizados por causas médicas, que presentan problemas de salud mental.
3. Elaboración de planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de varias especialidades.
4. Colaboración y apoyo con otros profesionales para garantizar la correcta atención a las necesidades de salud mental de pacientes atendidos en instituciones sanitarias.

5. Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes y familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.

Cuidados Paliativos y Psicooncología:

Objetivos:

1. Adquirir las habilidades y conocimientos básicos para la práctica con el paciente terminal y sus familiares.
2. Adquirir las habilidades y conocimientos básicos en el programa de enlace con oncología y hematología: Unidad de Psicooncología.
3. Adquirir las habilidades y conocimientos básicos relacionados con el duelo y sus vías posibles de intervención psicoterapéutica.
4. Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la evaluación e intervención de problemas psicológicos y de comportamientos que interfieran o puedan interferir con la evolución y tratamiento de las diversas enfermedades oncológicas y/o terminales.
5. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de una entrevista clínica al paciente oncológico, identificando los trastornos psicopatológicos presentes y realizando un diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos de etiología orgánica.
6. Aprendizaje de habilidades y técnicas de comunicación con el paciente oncológico y su familia.
7. Participar en el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas a nivel individual y familiar.
8. Asesorar y formar al equipo médico y de enfermería en las técnicas y habilidades de comunicación con los pacientes con cáncer y sus familias.

Actividades:

1. Evaluación, diagnóstico psicopatológico y elaboración de historias clínicas de pacientes terminales y/ oncológicos.
2. Elaboración de informes clínicos.
3. Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas individuales, familiares y de grupo.
4. Colaboración con otros profesionales para optimizar la atención a las necesidades de salud mental de los pacientes atendidos en el ámbito sanitario.

Nivel de responsabilidad:

Primer mes: N3. El residente realizará funciones de acompañamiento y observación, tendrá un papel de observador participante en las entrevistas e intervenciones que se

realicen tanto con el paciente como con la familia, estando acompañado en todo momento del adjunto responsable.

Segundo a cuarto mes: N2-N1. De forma progresiva el residente adquirirá un mayor nivel de responsabilidad y autonomía, fundamentalmente en la realización de entrevistas e intervenciones psicoterapéuticas al paciente y/o familiares y en la realización de informes clínicos, que serán firmados junto con el adjunto.

1.9. Programas de formación específica: 4 meses

El contenido de esta rotación tal y como especifica el Programa Oficial está abierto a distintas áreas y se planeará de acuerdo con el tutor. El tiempo mínimo de rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses. Se realizan en el tercer o cuarto año de residencia. Algunos ejemplos de los posibles programas específicos son:

Neuropsicología:

Objetivos:

1. Conocer las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
2. 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.
3. Realización de informes sobre el estado cognitivo de los pacientes.
4. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral y participar en la aplicación de programas de rehabilitación neuropsicológica.
5. Conocer y aprender a articular la intervención neuropsicológica con la de los diferentes profesionales que prestan atención al paciente con afectación cerebral.

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):

Objetivos:

1. Evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
2. Participar en los programas de psicoterapia, tratamientos psicológicos e intervención en situaciones de crisis y urgencias de personas con un TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
3. Conocer y participar en los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a nivel individual, grupal, y comunitario.

4. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
5. Conocer los dispositivos asistenciales específicos y los criterios de derivación para las personas con TCA.
6. Coordinación con los distintos profesionales implicados en el caso.

Hospital de Día Infanto-juvenil

Objetivos:

1. Ampliación de la formación y conocimiento sobre intervenciones en pacientes pertenecientes al programa infanto-juvenil con patologías graves.
2. Adquisición de técnicas especializadas de terapia grupal en la población infanto-juvenil.
3. Ampliación en el conocimiento de intervenciones psicoterapéuticas multifamiliares.
4. Manejo de situaciones de crisis en un Hospital de Día Infanto-juvenil
5. Adquirir actitudes, conocimientos y habilidades de coordinación con instituciones sociales, educativas y de justicia relevantes para la atención al menor.

1.10. Rotación de libre disposición

Se realizará durante un máximo de 4 meses. De acuerdo con el Tutor se podrán solicitar rotaciones externas que sean de interés para completar la formación del residente, prolongar otras rotaciones o realizar nuevas rotaciones en la Unidad Docente.

4.3. MÓDULOS DE ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS

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.

Con respecto al tiempo que se debe dedicar a la Atención Continuada, el programa oficial formativo de Psicología Clínica recomienda realizar, en el caso de las guardias, entre tres y cinco al mes. En el caso de realizar dicha prestación en otros programas, el tiempo deberá ser el equivalente al recomendado para las guardias. Estas prestaciones se realizan en horario de tarde.

La Comisión de Docencia ha elaborado un proyecto de Atención Continuada para los residentes de psicología clínica del Hospital Universitario de Fuenlabrada que actualmente cuenta con guardias de acompañamiento y dos programas de enlace.

1. Guardias de acompañamiento en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada

Se realizará 1 guardia al mes durante los 4 años de formación del PIR, en horario de 15h a 20h en días laborables.

Objetivos:

- 1- Conocer del funcionamiento de la organización de las Urgencias psiquiátricas en un hospital general.
- 2- Aprender del manejo de situaciones de crisis y urgencias.
- 3- Conocer y poder tomar decisiones con respecto a la necesidad de ingreso o alta de aquellos pacientes atendidos en la urgencia.
- 4- Redactar de informes de urgencias.
- 5- Facilitar la continuidad del contacto con la patología grave aguda, y mantenimiento de las habilidades de intervención en crisis.

Actividades:

- 1- Entrevistas (acompañados y/o solos) de los pacientes y familiares que acuden a la urgencia psiquiátrica de un hospital. Podrá realizar tareas de intervención con familiares o pacientes siempre y cuando hayan sido vistos con anterioridad o en el mismo momento por el psiquiatra adjunto o residente de psiquiatría.
- 2- Informar a los pacientes y familiares tras valorar la situación de crisis de la problemática de aquel, la indicación de ingreso/alta, o la derivación al CSM para evaluación y/o seguimiento ambulatorio si fuera preciso.
- 3- Podrá contribuir a la elaboración de informes de alta y notas durante la estancia en urgencias del paciente. El informe estará necesariamente firmado también por el psiquiatra guardia de forma presencial. En cualquier caso, la decisión de ingreso y alta y la firma del informe será competencia del adjunto.

Nivel de responsabilidad:

PIR1: N3: En general tendrán un nivel de responsabilidad 3 para la mayoría de las actividades e intervenciones. Realizarán funciones de acompañamiento y observación, pudiendo decidir el adjunto, según las competencias adquiridas por el residente, asignarle otras funciones de mayor responsabilidad.

PIR2, PIR3, PIR4: N2: Podrán tener un mayor nivel de responsabilidad en algunas de las actividades de la urgencia, fundamentalmente en la realización de entrevistas al paciente y/o familiares y en la redacción de informes (N2). En cualquier caso, la decisión de ingreso o alta y la firma del informe será competencia del adjunto (N3).

2. Programa de enlace con el Servicio de Endocrino del HUF: Cirugía Bariátrica

Se trata de una actividad integrada dentro del Protocolo de Cirugía Bariátrica. Se realizará a lo largo del primer y segundo año de residencia (R1 y R2), los martes de 15h a 20h.

Las residentes de Psicología Clínica llevarán a cabo las entrevistas de evaluación de los pacientes derivados al programa, para valorar su inclusión en un grupo psicoterapéutico previo a la intervención quirúrgica. Se encargarán también de la conducción de dicho grupo psicoterapéutico.

Nivel de responsabilidad:

Primer mes (PIR1): N3: El residente empezará como observador de las entrevistas de evaluación que realiza el PIR2.

Segundo mes en adelante: N2-N1: El residente de primer año empezará a participar en la realización de entrevistas de evaluación en conjunto con el residente de segundo año y paulatinamente irá adquiriendo mayor autonomía, hasta realizar las entrevistas solo.

En el abordaje grupal, el residente de primer año ocupará un lugar de observador participante (N2), adquiriendo de forma progresiva una participación más directa.

El residente de segundo año tendrá plena autonomía (N1) tanto en la realización de entrevistas de evaluación como en la conducción de los grupos terapéuticos.

La supervisión por parte del adjunto responsable del programa se realizará tanto en forma de tutorización directa como en diferido.

3. Programa de enlace con la Unidad del Dolor del HUF: Atención psicológica al dolor crónico

Se realizará a lo largo del tercer y cuarto año de residencia (R3 y R4), los martes de 15h a 20h. Las residentes realizarán las entrevistas de evaluación de los pacientes derivados al programa, para valorar la inclusión al grupo de apoyo psicológico al dolor crónico y se harán cargo de la conducción de dicho grupo psicoterapéutico.

Nivel de responsabilidad:

Primer mes (PIR3): N3-N2: La residente empezará como observadora u observadora-participante en las entrevistas de evaluación que realice la PIR4.

Segundo mes en adelante: N2-N1: La residente de tercer año empezará a participar en la realización de entrevistas de evaluación de forma autónoma, con la presencia o sin ella de su R mayor.

En el abordaje grupal, la residente de tercer año empezará desde un lugar de observadora participante (N2), adquiriendo de forma progresiva una participación más directa.

La residente de último año tendrá plena autonomía (N1) tanto en la realización de entrevistas de evaluación como en la conducción de los grupos terapéuticos.

La supervisión por parte del adjunto responsable del programa se realizará tanto en forma de tutorización directa como en diferido.

5. ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DE INVESTIGACION

La formación de los Psicólogos Internos Residentes se realiza a lo largo de toda la residencia, tanto durante las rotaciones por los distintos servicios como a través de los cursos y seminarios de la docencia teórica, la cual será en su mayor parte común con los residentes de psiquiatría y EIR de Salud Mental de esta UDM-S.

La formación teórica cubre, a lo largo de los 4 años, los contenidos requeridos en cuanto a formación teórica transversal y general de psicología clínica marcados por el Programa Oficial. Estos contenidos se estructuran y organizan de forma periódica en la Comisión Sur de Docencia Interáreas dando lugar a los cursos, sesiones bibliográficas, seminarios, sesiones clínicas y supervisiones que se imparten todos los miércoles de 8:30h a 15h, con obligatoriedad de asistencia.

5.1. FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y SESIONES DEL SERVICIO

Como se ha indicado previamente, el programa de la especialidad señala que la formación del especialista en Psicología Clínica 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:

- a) Participar activamente en el desarrollo de sesiones clínicas, tanto las propias del servicio como las generales del hospital.
- b) Tomar parte activa en revisiones bibliográficas periódicas, actualización de temas monográficos, conferencias y cursos a estudiantes y residentes más jóvenes.
- c) Ser capaz de hacer revisiones retrospectivas de datos clínicos y de realizar trabajos prospectivos y retrospectivos, que debe presentar en reuniones y congresos científicos.
- d) Iniciar o incorporarse a una línea de investigación sobre un área concreta de la especialidad, que ya esté en desarrollo en su centro o en otro centro acreditado. Para ello ha de comprender la importancia de conseguir recursos externos mediante la solicitud de ayuda y becas de investigación.

6. SISTEMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación del especialista en formación se realiza a través de la valoración y seguimiento continuado del proceso de adquisición de competencias profesionales a lo largo de todo el período de residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

Evaluación formativa o continuada:

Se trata del seguimiento del proceso de aprendizaje del residente, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Este seguimiento incluye las entrevistas periódicas con el tutor y las evaluaciones de las rotaciones que va finalizando.

Después de cada rotación, el residente será evaluado por el supervisor, tutor o facultativo responsable de esa rotación adjuntando, a continuación, la Ficha de Evaluación a la Comisión de Docencia para su archivo en el expediente de cada residente. El tutor tendrá acceso a dicha evaluación como guía para la evaluación continuada de los residentes y herramienta de trabajo para la mejora continua en la formación.

Evaluación anual:

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. Esta tarea la realiza el Comité de Evaluación, órgano designado por la Comisión de Docencia, teniendo en cuenta las evaluaciones de cada rotación, el informe anual del tutor y la memoria de actividades cumplimentada y entregada previamente por el residente.

Evaluación final:

Tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. También llevada a cabo por el Comité de Evaluación, con la información de todas evaluaciones anuales.

7. TUTORIZACIÓN

7.1. CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DEL TUTOR

De acuerdo con ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, el nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o en el caso de enfermería, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

7.2. FUNCIONES DEL TUTOR

Las funciones del tutor quedan recogidas en el R. D. 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 del sistema de formación sanitaria especializada.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

7.3. REUNIONES

En lo relativo a la tarea Docente, los tutores MIR, PIR y EIR y la coordinadora de la Unidad Docente, se reúnen junto a los representantes de los residentes de manera trimestral en un espacio compartido en el que se consensuan y tratan los aspectos de interés en la formación sanitaria especializada.

La coordinadora de la UDM acude mensualmente a la *Comisión de Docencia del Hospital Universitario de Fuenlabrada*, donde acuden el resto de representantes docentes y de la dirección médica del Hospital.

Tanto la coordinadora de la UDM como los tutores MIR, PIR y EIR acuden de manera trimestral a la *Comisión Sur de Docencia Interáreas* que aglutina a los representantes docentes de las UDM de Parla, Getafe, Leganés, Alcorcón y Fuenlabrada. Dicha comisión

tiene como objetivos garantizar y velar por la organización de la formación teórica de los residentes de todas las Unidades Docentes mencionadas que se imparte todos los miércoles desde octubre hasta junio (excluyéndose los meses de julio y agosto).

7.4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA

El Hospital Universidad de Fuenlabrada dispone de un modelo de entrevista estructurada tutor-residente con dos partes diferenciadas. La primera constituye al mismo tiempo el guion y el acta o registro de lo tratado en la reunión entre tutor y residente. Pretende facilitar, y a la vez formalizar, la reunión tutor-residente. Se trata de un elemento de evaluación formativa que pertenece a ambos y queda, por tanto, en ese ámbito. Tutor y residente deben archivar una copia. La segunda parte debe remitirse a la secretaría de Docencia de manera que conste el registro de que la reunión ha tenido lugar y sirve además para comunicar si se han detectados problemas que deban ser conocidos por el Jefe de Estudios y la Comisión de Docencia.

8. NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Más que en otras especialidades, en Salud Mental la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contraterapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia tanto de la supervisión directa desde los primeros momentos, como de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de establecimiento de vínculo terapéutico y a un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas. La supervisión es especialmente destacable en el caso de la psicoterapia, debido al especial carácter de experiencia personal que tiene su aplicación técnica. No obstante lo anterior y dado que la autonomía es fundamental como elemento formativo del sistema de residencia, deberá propiciarse progresivamente suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de todo el periodo formativo con el objetivo de que el residente alcance un desempeño autónomo en el último año de residencia.

En cualquier caso, el grado de autonomía y responsabilidad deberá adaptarse a las características individuales de cada residente según la valoración que haga el tutor. Esta adaptación individual cobra especial importancia en el caso de los PIRes ya que cuando inician su formación como especialistas, cuentan con frecuencia con experiencias y aprendizajes previos muy heterogéneos en cuanto a las intervenciones psicoterapéuticas.

Se distinguen 3 niveles de autonomía y responsabilidad para todas las actividades asistenciales que realicen los residentes (Tabla I):

	AUTONOMIA	ACTIVIDAD
NIVEL 1	Mayor responsabilidad Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta).	Permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado.
NIVEL 2	Responsabilidad intermedia. El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente.	Posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.
NIVEL 3	Menor responsabilidad. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia	Actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

Tabla I: Niveles de autonomía y responsabilidad.

8.1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA SUPERVISIÓN DE LA UDM-SM DEL HUF COMUNES A LAS TRES ESPECIALIDADES (MIR, PIR, EIR)

Siguiendo el principio rector del **deber general de supervisión**, recogido en el *Real Decreto RD 183/2008, Cap. V, Art. 14*, la Comisión de Docencia ha elaborado los siguientes puntos que regulan la supervisión de forma general para todos los dispositivos asistenciales de la UDM-SM donde realizan sus rotaciones los residentes de las tres especialidades y que son de obligado cumplimiento:

1. En todas las rotaciones habrá un tutor de rotación, encargado de la organización, seguimiento y evaluación de la rotación y un supervisor asignado, encargado de supervisar la mayor parte de la actividad directa de los residentes. Estas dos figuras pueden recaer en el mismo adjunto.
2. Independientemente de lo anterior y del nivel del residente, siempre habrá un adjunto asignado a cada actividad de los residentes para la supervisión y consulta en el dispositivo, programa o área en la que el residente desarrolla la actividad asistencial.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos

- especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
4. La supervisión de residentes de primer año será, en todo caso, de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
 5. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo sirviendo como guía los protocolos específicos de las especialidades que conforman la UDM-SM del HUF.
 6. Se tendrá en cuenta que, durante las primeras semanas en cualquier rotación, el residente, independientemente del año de residencia, no podrá tener un nivel de autonomía 1 en ningún caso, y el nivel de responsabilidad será 2 o 3, hasta que conozca las normas de actuación y particularidades de dicha rotación.
 7. En la actividad de guardia, los residentes estarán supervisados por los adjuntos asignados en ese momento a la misma en el grado que posteriormente se especifica para cada residente. Estos adjuntos informarán a los tutores sobre las incidencias y evaluaciones pertinentes.
 8. Los tutores informarán de situaciones especiales de residentes que no seguirán los protocolos generales de supervisión a los tutores de los dispositivos donde se realicen las guardias para que informen a los miembros del dispositivo.
 9. Todos los residentes tienen la obligación de comunicar a sus tutores y al Jefe de Estudios el incumplimiento de las normas aquí descritas.
 10. El Jefe de Estudios deberá comprobar el incumplimiento de las normas, indicando al dispositivo la necesaria e inmediata corrección.

9. FUENTES DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

Los residentes del Hospital Universitario de Fuenlabrada pueden hacer uso de los servicios de información y documentación del hospital, disponibles en la Biblioteca, situada en la primera planta del Hospital.