

# **Guía o Itinerario Formativo Tipo Psicología Clínica**

- **Cartera de Servicios UDM Salud Mental**
- **Guía o Itinerario Formativo Tipo Psicología Clínica**

**Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental**

**Hospital Universitario Mancha Centro**

Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan

Febrero 2025



# CARTERA DE SERVICIOS

## Unidad Docente Multiprofesional Salud Mental



### Hospital Universitario Mancha Centro

Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan



## ÍNDICE

<b>1.- PRESENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES</b>	<b>5</b>
<b>2.1.- RECURSOS HUMANOS</b>	<b>5</b>
<b>2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN</b>	<b>9</b>
2.2.1- USM Infanto-Juvenil (USMIJ)	9
2.2.2- Hospital de Día Psiquiátrico de Niños y Adolescentes	10
2.2.3- Unidades de Salud Mental (USM)	11
2.2.3.1- USM adultos de Alcázar	11
2.2.3.2- USM adultos de Quintanar-Villacañas	12
2.2.3.1- USM adultos de Tomelloso	13
2.2.4- Unidad de Conductas Adictivas (UCA)	13
2.2.5- Hospital de Día de Adultos (HDA)	14
2.2.6- Unidad de Hospitalización Breve (UHB)	14
2.2.7- Dispositivos de la Fundación Socio Sanitaria de la Red de Salud Mental del Área	15
2.2.8- Dispositivos de la Red de Salud Mental del Área	15
2.2.9- Dispositivos fuera del Área Sanitaria	16
<b>2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE</b>	<b>17</b>
<b>2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>	<b>17</b>
2.4.1- Atención hospitalaria	17
2.4.2- Atención ambulatoria	18
2.2.4.1- Técnicas y tratamientos ofertados	18
2.2.4.2.- Programas	19
<b>2.5.- ACTIVIDAD INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y FORMACIÓN</b>	<b>20</b>
<b>2.6.- BIBLIOTECA</b>	<b>21</b>
<b>2.7.- UNIDADES DE APOYO</b>	<b>21</b>

## 1.- PRESENTACIÓN

El Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Área La Mancha Centro atiende a los cerca de 200.000 habitantes de las Gerencias de Atención Integrada (GAI) de Alcázar de San Juan y Tomelloso. Se trata de un servicio especializado formado por distintas unidades funcionales, que tienen una integración organizativa entre ellas, así como de los distintos profesionales que las componen.

El servicio comienza a organizarse como tal a partir del 2007, a raíz de crearse la Jefatura de Servicio. Con anterioridad existía una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, que hasta el año 2002 perteneció a la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, habiendo sido transferida en ese año, como el resto de USMIJ de la comunidad, al SESCAM; y tres Unidades de Salud Mental (USM) de adultos ubicadas en Alcázar de San Juan, Tomelloso y Quintanar de la Orden/Villacañas, que fueron progresivamente desarrollándose en los años anteriores a 2007.

Así mismo existía el Centro Integral de Tratamiento a los Drogodependientes (CITD), que se crea en Alcázar de San Juan en el año 2002, siendo su ámbito de actuación el área La Mancha Centro. Con anterioridad solo existía el Equipo de Atención a Drogodependientes (EAD) que inicialmente estaba ubicado en Villacañas. Era gestionado bajo convenio con la Cruz Roja y estaba incluido en el Plan Regional de Drogas. Posteriormente fue gestionado por la Federación de Asociaciones para la Prevención y Atención al Toxicómano (FAPAT) en convenio con el SESCAM y Ayuntamiento de Alcázar de San Juan. En el año 2012, el CITD desaparece como tal, pasando la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) a formar parte del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental.

La organización del Servicio se basa en la atención comunitaria y el trabajo en equipo, siendo las Unidades de Salud Mental (tanto de niños/ adolescentes, como de adultos) los ejes de la misma. Está inmerso en el Sistema Sanitario y dentro de una gestión integrada. Su distribución geográfica obedece a criterios de ordenación territorial, descentralización de los recursos y accesibilidad de la población. Atiende las necesidades de Salud Mental de la población del Área La Mancha Centro, mediante la realización de actividades de promoción, prevención, asistencia ambulatoria y hospitalaria en coordinación con los diferentes Servicios del Hospital Universitario Mancha Centro (HUMC).

Estos servicios se llevan a cabo con la colaboración y en coordinación con la familia, las instituciones educativas, sociales, sanitarias y judiciales; dentro de un marco comunitario que permite la integración social del paciente en su entorno.

La organización del Servicio parte de la trayectoria histórica y de la evolución de los dispositivos de Salud Mental en nuestro Área Sanitaria, marcados ambos por las reformas de la Psiquiatría a nivel nacional y por los planes de Salud Mental en nuestra comunidad, especialmente por el Plan de Salud Mental 2000-2005, que favoreció un cambio importante en cuanto a recursos humanos en este área, posibilitando el origen

de este incipiente Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, así como por el Plan 2006-2010.

En el año 2015, se inauguró la Unidad de Hospitalización Breve de adultos, con diez camas de hospitalización, ubicada en el HUMC.

Dentro del área sanitaria existen distintos dispositivos para la atención de las personas con enfermedad mental, pertenecientes algunos al SESCAM, otros a otros organismos y en algún caso a Asociaciones de familiares de Enfermos mentales. En Julio de 2001, se crea **FISLEM**, Fundación Socio-Sanitaria de Castilla La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental. Dicha Fundación garantiza la actuación comunitaria en Salud Mental, a través de programas de Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL), programas de alternativas residenciales, de inserción socio laboral, de prevención de la enfermedad mental, de formación, investigación, etc.

Todos estos dispositivos constituyen una red coordinada, para la atención integral y continuada a estas personas.

## 2.- CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIALES Y DOCENTES

### 2.1.- RECURSOS HUMANOS

#### 10 F.E.A. PSIQUIATRÍA

##### Psiquiatra Jefe de Servicio

- Luis León Allué

##### Psiquiatras adjuntos

###### *USM Infanto-Juvenil:*

- Luis León Allué
- Monteserrat Comino Brunner
- Alicia Martín Ramos

###### *USM Adultos:*

- Carolina Salazar Li (**Tutora de residentes de psiquiatría**) (USM Alcázar de San Juan)
- Ana Solís Ros (USM Alcázar de San Juan)
- Alicia Martín Ramos (USM Alcázar de San Juan)
- Sara Cabello de Alba (USM Alcázar de San Juan)
- Ana Belén Martínez Sánchez (USM Quintanar de la Orden/Villacañas)
- Nieves Serrano Carañana (GAI Tomelloso) (USM Tomelloso)
- M<sup>a</sup> Carmen Díaz Fernández (GAI Tomelloso) (USM Tomelloso)
- Carolina Sánchez Mora (GAI Tomelloso) (USM Tomelloso)

###### *Hospital de Día Infanto-Juvenil:*

- Luis León Allué
- Alicia Martín Ramos

*Unidad de Hospitalización Breve:*

- Ester Rodríguez Rodríguez

**1 MÉDICO GENERAL**

Unidad de Conductas Adictivas

- Gloria Cordeiro-Crespo Cabral-Campello

**14 F.E.A. PSICOLOGÍA CLÍNICA y 1 PICÓLOGO ESPECIALISTA (+ 1 PSICÓLOGA CLÍNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS)**

*USM Infanto-Juvenil:*

- Carmen Montealegre Sánchez
- Carmen Romero Rodríguez
- Pilar Fuertes Beneitez (psicóloga especialista)

*USM Adultos:*

- Virginia Álvarez Carrero (USM Alcázar de San Juan)
- Ana M<sup>a</sup> Huerta Parra (USM Alcázar de San Juan)
- Alfonso Sánchez-Carpintero Abad (**Tutor de residentes de psicología clínica**) (USM Alcázar de San Juan)
- Jorge Mira Pérez (USM Alcázar de San Juan)
- Esther Isabel Dieguez Perdiguero (USM Alcázar de San Juan)
- Noa Laiz González (USM Quintanar de la Orden/Villacañas)
- Miriam Hidalgo Carbajo (USM Quintanar de la Orden/Villacañas)
- Sonia Guijarro Luis (GAI Tomelloso) (USM Tomelloso)
- María Infante (GAI Tomelloso) (USM Tomelloso)

*Unidad Conductas Adictivas:*

- Teresa Camuñas Sevilla

*Hospital de Día Infanto-Juvenil:*

- Pilar Fuertes Benítez (psicóloga especialista)
- Carmen Romero

*Hospital de Día Adultos:*

- Ana M<sup>a</sup> Gaitero Calleja

*Unidad de Hospitalización Breve:*

- Carmen Cano López

Unidad de Cuidados Paliativos (GAI Alcázar de San Juan):

- M.<sup>a</sup> Carmen Jiménez Ávalos

**16 ENFERMERAS**

**Supervisor de enfermería HUMC:**

- Lerna Ortega, Esther

**Unidad de Hospitalización Breve:**

- Bicila, Lucia-Rodica
- Sesmero Vivanco, Vicenta
- Moreno Almagro, Inmaculada
- Magan Cano, Gema
- Arteaga Guirado, Sandra
- Montealegre Aranguren, Paola-Andrea
- Díaz Serrano, M Eugenia

**Hospital de Día Infanto-Juvenil/ USM Infanto-Juvenil:**

- Atienza Correas, Marta
- Castellanos Tejero, Manuel

**Unidad Conductas Adictivas:**

- Fuentes García, Alicia
- Ortuno Fernández, Ángela

***Hospital de Día Adultos***

- Guillen Romero, Ana

***USM Adultos:***

- Madrigal Serrano, Irene
  - Alberca Muñoz, María Luisa
  - Ramos Fernández, María-Rosario
- 
- 3 Trabajadoras Sociales (1 para las Unidades de Salud Mental, Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de adultos y Hospital de Día de Psiquiatría de adultos, 1 para la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y 1 para la Unidad de Conductas Adictivas de Alcázar de San Juan).
  - 1 Terapeuta ocupacional (Hospital de Día de Adultos de Psiquiatría).
  - 14 TCAE
  - 4 Auxiliares Administrativos (1 para la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de adultos, Hospital de Día de Psiquiatría de adultos y la USM de adultos de Alcázar de San Juan, 1 para la Unidad de Salud Mental IJ y el Hospital de Día IJ, 1 para la Unidad de Conductas Adictivas y 1 para la Unidad de Salud Mental de Quintanar de la Orden y Villacañas).

## 2.2.- SECCIONES O DEPARTAMENTOS QUE LO COMPONEN

El Servicio consta de una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ), 3 Unidades de Salud Mental (USM) de adultos; Hospital de día psiquiátrico de niños y adolescentes; Hospital de día psiquiátrico de adultos; Unidad de atención a las drogodependencias (UCA). Unidad de hospitalización Breve (UHB) psiquiátrica.

En la tabla 1 se plasman los dispositivos del servicio, con el número de habitantes (usuarios potenciales) que atiende y la distribución del personal.

Dispositivo (Población)	USMIJ (36040)	HDIJ (36040)	USM AL. (71662)	USM Q/V (33993)	USM T (52866)	UCA (158521)	HDA (158521)	UHB (158521)	Total (194561)
PSQ	2y1/2	2	3y1/2	1	3			1	10
PSC	3	2	5	2	2	1	1	1	15
Med. G						1			1
Enf.	1	1	2	1	1/2	2	1	6	15
T.S	1 Comp.	Comp.	1 Comp.	Comp.		1	Comp.	Comp.	3
T.O							1		1
AUX. C		2						11	13
AUX. A	1 Comp.	Comp.	1	1	1	1	Comp.	Comp.	5
Total	7	5 +	11 +	6 +	5 +	6	4 +	19 +	65

Tabla 1. Población y distribución del personal.

(USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil; HDIJ: Hospital de Día Infanto-Juvenil; USM AL.: Unidad de Salud Mental Alcázar de San Juan; USM Q/V: Unidad de Salud Mental Quintanar de la Orden y Villacañas; USM T: Unidad de Salud Mental Tomelloso; UCA: Unidad de Conductas Adictivas; HDA: Hospital de Día de Adultos; UHB: Unidad de Hospitalización Breve; PSQ: Psiquiatra; PSC: Psicólogo; Med. G: Médico General; Enf.: Enfermería; TS: Trabajadora Social; TO: Terapeuta Ocupacional; AUX. C: Auxiliar de Clínica; AUX. A: Auxiliar Administrativo.)

A continuación, se describen los Dispositivos del Servicio.

### 2.2.1- USM Infanto-Juvenil (USMIJ)

**Coordinador:**

Luis León Allué

**Docentes colaboradores:**

Psiquiatría: Luis León Allué

Psicología clínica: Carmen Montealegre

Enfermería: Marta Atienza

**Características:**

Es el dispositivo de referencia para la evaluación y el tratamiento de menores de edad, de 0 a 17 años, con problemas de salud mental. Desarrolla actuaciones

preventivas y de interrelación con otros recursos sanitarios, sociales, educativos y en algunos casos, judiciales. Atiende a todo el Área (GAI de Alcázar de San Juan y GAI de Tomelloso).

Los pacientes pueden ser derivados con un volante desde Pediatría de Atención Primaria o Atención Primaria, o como interconsulta desde otros Servicios Hospitalarios como consultas nuevas, en general vía e-mail, siendo valoradas las derivaciones por los facultativos de la USMIJ, según criterios de la propia Unidad, valorando si la cita debe ser con psiquiatría, con psicología clínica o si la derivación se valora que no está indicada o falta información para poder realizar la valoración de forma adecuada, se devuelve el volante de derivación. Las revisiones son gestionadas por cada facultativo.

Ubicada en el HUMC en la planta -1. Consta de 6 consultas de facultativos (en 4 de ellas se puede realizar psicoterapia de grupo), una consulta de enfermería, sala de espera, sala de curas, sala de reuniones-biblioteca, administración y servicios para personal y para pacientes.

**Profesionales:**

- 1y1/2 Psiquiatras
- 2 Psicólogos clínicos
- 1 Enfermera especialista en Salud Mental
- 1 TCAE
- 1/2 Trabajadora social (compartida con hospital de día IJ)
- 1/2 Auxiliar administrativa (compartida con hospital de día IJ)

**2.2.2- Hospital de Día Psiquiátrico de Niños y Adolescentes**

**Coordinador:** Luis León Allué (psiquiatra)

**Características:**

Ubicado en la planta -1 del HUMC, adjunto a la USMIJ. Consta de una sala polivalente, sala de logopedia, sala de cognitivo, taller, office, patio y servicios para niños. Las consultas del personal están en la USMIJ.

Atiende a todo el Área (GAI de Alcázar de San Juan y GAI de Tomelloso).

**Profesionales:**

- 1 Psiquiatra.
- 1 Psicólogo / psicomotricista
- 1 TCAE
- 1 Enfermera especialista en Salud Mental
- 1/2 Trabajadora social
- 1 Logopeda (personal externo, concertado por SESCAM)
- ½ Auxiliar administrativo

### **2.2.3- Unidades de Salud Mental (USM)**

La Unidad de Salud Mental es el dispositivo central ambulatorio de la red de asistencia de salud mental. Son la base de la atención especializada a la salud mental y en ella se llevan a cabo las actuaciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, asesoramiento, rehabilitación, intervenciones sociales que precisa el paciente y su entorno de forma ambulatoria.

Trabajan coordinadamente con los centros de salud de la zona, con los dispositivos hospitalarios y con otros dispositivos especializados como los centros de rehabilitación psicosocial y laboral, unidades residenciales y unidades de media estancia.

Derivaciones a las USM Adultos: los pacientes pueden ser derivados con un volante desde Atención Primaria o como interconsulta desde otros Servicios Hospitalarios como consultas nuevas, en general vía e-mail, siendo valoradas las derivaciones por los facultativos clínicos de las USM, según criterios de la propia Unidad, valorando si la cita debe ser con psiquiatría, con psicología clínica, y valorando si se trata de un caso preferente o normal, o si la derivación se valora que no está indicada o falta información para poder realizar la valoración de forma adecuada, se devuelve el volante de derivación. Las revisiones son gestionadas por cada facultativo.

En el Área La Mancha Centro existen tres USM de adultos:

#### **2.2.3.1- USM adultos de Alcázar**

**Coordinador:**

Alfonso Sánchez-Carpintero Abad.

**Docentes colaboradores:**

Psiquiatría: Carolina Salazar Li

Psicología clínica: Alfonso Sánchez-Carpintero Abad

Enfermería: María Luisa Alberca Muñoz

**Características:**

Ubicada en las consultas externas del HUMC, planta -1, consta de 6 consultas de facultativos, donde también se puede realizar psicoterapia de grupo y dos consultas de enfermería. Consta de otras dos consultas de facultativos ubicadas en la zona antigua del hospital.

Atiende a los habitantes mayores de 18 años de las siguientes poblaciones: Alcázar de San Juan, Arenales de San Gregorio, Arenas de San Juan, Campo

de Criptana, Herencia, Puerto Lapice, Villarta de San Juan, Camuñas, Madrideojos, Quero, Villafranca de los Caballeros, El Pedernoso, Los Hinojosos, Mota del Cuervo y Santa María de los Llanos, así como a pacientes de otras zonas o áreas que hayan solicitado la Libre Elección de Centro.

**Profesionales:**

- 4 Psiquiatras.
- 5 Psicólogos clínicos.
- 2 Enfermera especialistas en Salud Mental.
- 1 Trabajadora social (compartida con la USM Quintanar de la Orden/Villacañas, Hospital de Día de adultos y Unidad de Hospitalización Breve de psiquiatría de adultos)
- 1 Auxiliar administrativa (compartida con el Hospital de Día de adultos y la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de adultos).

**2.2.3.2- USM adultos de Quintanar-Villacañas**

**Coordinador:**

Miriam Hidalgo Carbajo

**Docentes colaboradores:**

Psiquiatría: Ana Belén Martínez Sánchez

Psicología clínica: Noa Laiz González

Enfermera especialista en Salud Mental: María-Rosario Ramos Fernández

**Características:**

Ubicada la primera planta del Centro de Especialidades de Quintanar de la Orden con 5 consultas y una sala multifuncional. Y en el Centro de Especialidades de Villacañas, con dos despachos ubicados en la planta cero (sótano), tres despachos en la segunda planta y una sala de multiuso, para psicoterapia grupal.

El equipo pasa consulta en ambos centros de especialidades (lunes, miércoles y jueves en Quintanar de la Orden; martes y viernes en Villacañas).

Atienden las siguientes poblaciones: El Toboso, La Puebla de Almoradiel, Miguel Esteban, Quintanar de la Orden, Villa de Don Fadrique, Villacañas, Villanueva de Alcardete.

**Profesionales:**

- 2 Psiquiatras
- 2 Psicólogas clínicas
- 1 Enfermera especialista en Salud Mental
- 1 Auxiliar administrativo

### **2.2.3.1- USM adultos de Tomelloso**

**Coordinadora:**

Nieves Serrano Carañana

**Docentes colaboradores:**

Psiquiatría: Nieves Serrano Carañana

Psicología clínica:

**Características:**

Ubicada en las consultas externas del Hospital de Tomelloso. Consta de 5 consultas y una sala multiusos.

Atiende las siguientes poblaciones: Argamasilla de Alba, Pedro Muñoz, Tomelloso, Socuellamos.

**Profesionales:**

- 3 Psiquiatras
- 2 Psicólogos clínicos.
- 1 Enfermera

### **2.2.4- Unidad de Conductas Adictivas (UCA)**

**Coordinadora:**

Teresa Camuñas Sevilla

**Docentes colaboradores:**

Facultativo médico: Gloria Cordeiro Crespo

Psicología clínica: Teresa Camuñas Sevilla

Enfermería: Alicia Fuentes García

**Características:**

Ubicado en los módulos externos del HUMC. Consta de 4 despachos, una sala-laboratorio para muestras, zona de administración, sala de espera.

Atiende específicamente a las personas con Trastornos de conductas adictivas (TCA).

**Profesionales:**

- 1 Médico general
- 1 Psicólogo clínico
- 2 Enfermera
- 1 Trabajadora social
- 1 Auxiliar administrativa

### **2.2.5- Hospital de Día de Adultos (HDA)**

**Coordinador:**

Ana María Gaitero Calleja

**Docentes colaboradores:**

Psicología clínica: Ana Gaitero Calleja

Enfermería: Ana Guillen Romero

**Características:**

Ubicado en la 2ª planta del HUMC, junto a la UHB. Consta de tres despachos, dos salas de tratamiento y un estar para pacientes.

Programa de tratamiento clínico intensivo dirigido a pacientes con Trastorno Mental Grave en régimen ambulatorio.

**Profesionales:**

- 1 Psiquiatra
- 1 Psicóloga clínica
- 1 Enfermera especialista en Salud mental
- 1 Terapeuta ocupacional

### **2.2.6- Unidad de Hospitalización Breve (UHB)**

**Coordinadora:**

Ester Rodríguez Rodríguez

**Docentes colaboradores:**

Psiquiatría: Ester Rodríguez Rodríguez

Psicología clínica: Carmen Cano López

Enfermería: Lucia-Rodica Bicila

**Características:**

Ubicada en la segunda planta del HUMC. Cuenta con 10 camas en nueve habitaciones y un confort room. Consta de una sala polivalente, una sala de terapia de grupo, control de enfermería, sala enfermería y zona de medicación, archivo, zona para ropa.

Es el dispositivo hospitalario para tratamiento psiquiátrico en régimen de internamiento, en planta cerrada, de corta duración. La hospitalización se indica para el tratamiento de procesos agudos, situaciones de crisis, reagudización de procesos crónicos, realización de tratamientos, procedimientos diagnósticos que

así lo aconsejen, así como para tratamientos de desintoxicación de sustancias adictivas.

**Profesionales:**

- 2 Psiquiatras
- 1 Psicóloga clínica
- 6 Enfermeros especialistas en Salud Mental.
- 14 Auxiliares de enfermería.

**2.2.7- Dispositivos de la Fundación Socio Sanitaria de la Red de Salud Mental del Área**

• **2 Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (CRPSL).**

Atienden a pacientes con trastorno mental grave con necesidades de tratamiento rehabilitador. Los pacientes siempre son derivados por su facultativo de referencia. Se realiza coordinación continua con Salud Mental, estando programadas reuniones mensuales con los diferentes equipos que atienden a estos pacientes.

- **CRPSL de Alcázar de San Juan:** Ubicado en Alcázar de San Juan, su área de influencia es la correspondiente a las USM de Alcázar y Quintanar/ Villacañas. Dispositivo perteneciente a la Fundación Socio Sanitaria de Castilla La Mancha.
- **CRPSL de Tomelloso:** Ubicado en Tomelloso, su área de influencia es la correspondiente a las USM de Tomelloso y Manzanares. Dispositivo del Ayuntamiento de Tomelloso.

• **3 viviendas supervisadas**

Dispositivos pertenecientes a la Fundación Socio Sanitaria de Castilla La Mancha. Son supervisados por el CRPSL correspondiente. Los pacientes pueden ser de toda la Comunidad de Castilla La Mancha. Cada Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de la Comunidad, a través de su programa de TMG, propone que pacientes son candidatos a este dispositivo, habiendo una lista centralizada en la Fundación, siendo los que organizan estos recursos a nivel regional.

- 1 vivienda en Alcázar de San Juan.
- 2 viviendas en Tomelloso.

**2.2.8- Dispositivos de la Red de Salud Mental del Área**

Residencia Comunitaria García Baquero.

### **2.2.9- Dispositivos fuera del Área Sanitaria**

- **Niños y adolescentes**

- **Unidad de Hospitalización breve de niños y adolescentes (UHBIJ)**

- Dispositivo regional. Atiende a la población entre 6-8 hasta 17 años de toda Castilla La Mancha, que requiere ingreso hospitalario. Ubicado en el Hospital General de Ciudad Real.

- **Centro de Atención Especializada al Menor (CAEM)**

- Dispositivo regional. Atiende a la población adolescente (hasta los 17 años) de toda Castilla La Mancha, que requiere abordaje terapéutico en régimen de comunidad terapéutica, de media y larga estancia. Ubicado en Toledo. Pertenece a la Fundación Socio Sanitaria de Castilla La Mancha.

- **Adultos**

- **Unidad de Media estancia (UME)**

- Existe un dispositivo en cada capital de provincia. Atiende a la población adulta con TMG que requieren tratamiento en comunidad terapéutica, con estancias de media y larga estancia. En nuestra área, al no disponer aún de este dispositivo, se ha de cursar la petición de ingreso desde la comisión de Trastorno Mental Grave, al servicio de psiquiatría regional y a cada UME correspondiente.

- **Unidad de Larga Estancia de Salud Mental (ULE)**

- Ubicada en la provincia de Guadalajara, es de referencia regional, se ha de cursar la petición de ingreso desde la comisión de Trastorno Mental Grave, al servicio de psiquiatría regional.

- **Comunidad Terapéutica El Alba**

- Dispositivo regional, ubicado en Toledo, para tratamiento en comunidad terapéutica (media y larga estancia) de pacientes con problemas de adicción.

- **Residencias para pacientes con TMG**

- Existen otras cuatro residencias en la Comunidad de Castilla La Mancha para pacientes con TMG crónicos y que requieren alta supervisión a más largo plazo. Están ubicadas en Talavera de la Reina (Toledo), Toledo, Cuenca y Albacete. Pertenecen a la Fundación Socio Sanitaria de Castilla La Mancha. Al igual que en otros dispositivos regionales, las solicitudes son enviadas desde las Comisiones de TMG, directamente a la Fundación, la cual gestiona las listas regionales.

### 2.3.- ESPACIOS FÍSICOS Y EQUIPAMIENTO DISPONIBLE

Además de los espacios ya reseñados para cada dispositivo, el servicio dispone de:

-Una sala de reuniones / biblioteca, ubicada en la segunda planta anexa a la UHB.

### 2.4.- ACTIVIDAD ASISTENCIAL

#### 2.4.1- Atención hospitalaria

- **Hospitalización psiquiátrica**

- **Atención de Urgencias de psiquiatría**

Se atienden las urgencias de psiquiatría las 24 horas del día por el psiquiatra de guardia. Se valora la situación de emergencia del paciente decidiéndose en función de la misma la actuación a seguir bien observación en servicio de urgencias, ingreso en UHB, alta o derivación a su USM correspondiente.

- **Psiquiatría de Enlace**

Se realizan dos tipos de intervenciones:

Interconsulta: Se atienden las necesidades psicológicas y psiquiátricas de los pacientes médico-quirúrgicos, a través de un parte de interconsulta, cuando junto con su enfermedad orgánica, existe trastorno psiquiátrico comórbido o existen factores psicológicos que afectan al estado físico.

Enlace: se atienden los problemas psicopatológicos que pueden presentar algunos pacientes médico-quirúrgicos que por su complejidad, severidad, cronicidad, requieran una intervención multidisciplinar coordinada entre diferentes servicios.

Se desarrollan los siguientes programas de enlace:

#### **USM Adultos**

- **Programa de Cirugía Bariátrica (Obesidad mórbida)** (conjuntamente con cirugía general, endocrinología y resto de especialistas que intervienen en este programa)

Funciones: evaluación, psicodiagnóstico, informe, tratamiento psicológico prequirúrgico y posquirúrgico del paciente con obesidad mórbida candidato a cirugía.

- **Programa de atención al dolor** (Con Servicio de Anestesia. Unidad del Dolor).

Funciones: evaluación, diagnóstico y tratamiento, bien con psicoterapia individual o grupal. Participa enfermería de la USM con técnicas de relajación grupal.

- **Programa de apoyo a ELA** (Con Servicio de Neurología).

## USMIJ

- **Programa materno- infantil: Recién nacido de riesgo**

## UCA

- **Programa de sensibilización y motivación al cambio con usuarios de otros servicios**

### **2.4.2- Atención ambulatoria**

#### **2.2.4.1- Técnicas y tratamientos ofertados**

-Entrevista diagnóstica clínica.

-Consultas de evolución y seguimiento.

-Prescripción de tratamientos psicofarmacológicos.

-Realización de informes (a médicos, juzgados, centro base, servicios sociales, etc.).

-Valoración del funcionamiento intelectual, de la personalidad, neuropsicológica, TEA, TDAH...

-Psicoterapias

- Psicodinámica
- Cognitivo - conductual
- Integradora
- Breve y de apoyo
- Psicoterapias de grupo de diferentes orientaciones
- Familiares y multifamiliares.
- Orientación y consejo

-Valoración por enfermería de pacientes derivados por facultativos (Patrones Funcionales de Salud) y aplicación de pautas de medicación instauradas (inyectables Depot/Consta, o supervisión de medicación oral) en pacientes derivados con Trastorno Mental Grave por facultativos

-Enfermería Comunitaria. Intervención en crisis de pacientes.

-Educación Sanitaria específica: Motivación para la salud en las diferentes patologías de salud mental. Educación Sanitaria para hábitos de la vida diaria y otras conductas (sexualidad, alimentación, ...).

-Estudio y valoración social de los pacientes y sus familias pertenecientes a los distintos dispositivos.

-Formulación de objetivos de la intervención social. Intervención individual y familiar encaminada a minimizar el impacto de la enfermedad sobre la vida del

paciente y de los factores sociales que inciden en la enfermedad, tanto grupal como individual.

**-Información, orientación y asesoramiento a pacientes y/o sus familias** sobre recursos socio-sanitarios y comunitarios (asociaciones, fundaciones, sociales, educativos, formativos, laborales, de ocio, etc.)

#### **2.2.4.2.- Programas**

##### **Programas USM Adultos**

*A- Programa de Psicogeriatría.* Coordinado con los servicios de geriatría y neurología del HUMC.

*B - Programa de atención al Trastorno Mental Grave.*

*C - Programa primeros episodios psicóticos.*

*D - Programa de apoyo a la patología dual.* Intervención de un psiquiatra con pacientes derivados por UCA, para trabajar conjuntamente estas patologías.

*E - Programa de atención directa en centro de Discapacitados.*

*F - Programa de coordinación periódica con Atención Primaria.* Reuniones de coordinación de frecuencia quincenal/mensual, entre profesionales del equipo de la USM con los profesionales del Centro de Salud, con el fin de aumentar la cohesión y la coordinación de los equipos; y exponer y resolver discrepancias operativas.

*G - Programa Ayuda Mutua.*

*H - Unidad Funcional para la Valoración del Abuso Sexual Infantil.* Formada por cuatro Servicios: Psiquiatría y Salud Mental (dos psicólogas clínicas y una trabajadora social), Pediatría (dos pediatras), Ginecología (ginecóloga) y Trabajo Social (una trabajadora social).

##### **Programa de Psico-oncología y Cuidados Paliativos**

##### **Programas USMIJ**

*A - Programa de apoyo a la patología dual.*

*B - Atención directa a los colegios de educación especial.*

*C - Programa de Hiperactividad- TDA-H.*

*D - Coordinación periódica (mensual) con pediatría de Atención Primaria.*

##### **Programas UCA**

- A - Programa Libre de Drogas.*
- B - Programa de psicoeducación en drogas.*
- C - Programa de educación sanitaria*
- D - Programa de Interdictor Supervisado*
- E - Programa de Mantenimiento de Metadona*
- F - Programa de Buprenorfina/Naloxona*
- G - Programa de reducción del daño.*
- H - Programa de deshabituación y prevención de recaídas*
- I - Programa de atención a familiares.*
- J - Programa de Integración Social en la Comunidad.*
- K - Programa de Educación Comunitaria.*

## 2.5.- ACTIVIDAD INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y FORMACIÓN

- **Sesiones** clínicas semanales de tipo multidisciplinar: todos los miércoles de 8:30 a 9.30. Participa todo el personal del Servicio, de todos los dispositivos de Salud Mental del área.
- Organización y participación docente en diferentes cursos anuales para profesionales de SM a nivel regional, nacional e internacional.
- Docencia en Salud Mental a **estudiantes de Medicina durante el periodo estival.**
- Docencia en Salud Mental a **estudiantes de Psicología**
- **Practicum de Psicología** (con Universidades concertadas)
- **Formación en Psiquiatría (rotatorios) a MIR de Neurología y Medicina Familiar y Comunitaria.**
- **Rotación libre (cuatro meses) de MIR de psiquiatría.**
- Existen diferentes **líneas de investigación** cuyos resultados se publican en revistas científicas, libros y en congresos de la especialidad.

## 2.6.- BIBLIOTECA

El Servicio cuenta con fondos documentales relativos a la especialidad en formato papel, depositados en ambas salas reuniones-bibliotecas del Servicio. Se tiene acceso a la biblioteca SESCAM y a la biblioteca del Instituto de Ciencias de la Salud (Escuela Regional de Salud Pública), con acceso electrónico a revistas científicas a través del portal del Instituto de Ciencias de la Salud.

El HUMC dispone además de unos fondos documentales relevantes, de la especialidad y disciplinas afines, en soporte papel y electrónico.

### ***Biblioteca del centro:***

La biblioteca del HUMC es la biblioteca de referencia para los hospitales de Alcázar, Tomelloso y Manzanares. La biblioteca física del HUMC está ubicada en la primera planta, en la zona de consultas externas. Cuenta con equipos informáticos para consultas, puestos de estudio, fondos propios, un repositorio externo y un bibliotecario encargado (extensión: 80101).

### ***Acceso electrónico biblioteca:*** (<https://bvsaludclm.jccm.es>)

En 2018, la Dirección General de Calidad y Humanización de la Asistencia Sanitaria decidió crear la BVCS, al amparo de la *Orden 25/2018, de 6 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea la Biblioteca Regional de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha y se establece el funcionamiento de las bibliotecas especializadas en ciencias de la salud de Castilla-La Mancha.*

## 2.7.- UNIDADES DE APOYO

### ***Unidad de Apoyo a la Investigación:***

La GAI de Alcázar de San Juan cuenta con una unidad de apoyo a la investigación ubicada en el Servicio de Investigación, Docencia y Formación (IDF), en la segunda planta del Centro de Salud Alcázar 1, próximo al edificio del Hospital. En esta unidad se ofrece asesoramiento y apoyo metodológico en las distintas fases del desarrollo de una investigación (planteamiento, redacción de proyectos, búsqueda bibliográfica, diseño, recogida de datos, análisis estadístico, interpretación de resultados, redacción y publicación de manuscritos). La unidad de apoyo a la investigación está formada por un equipo multidisciplinar para el apoyo integral a la investigación y al desarrollo de tesis doctorales (extensiones: 80100 y 80108). Los miembros de la unidad también

participan activamente en las comisiones del hospital y en el desarrollo de actividades formativas relacionadas con los aspectos metodológicos de la investigación.

***Comité Ético de Investigación Científica (CEIC):***

El CEIC del HGMC es el comité de referencia para los Hospitales Virgen de Altagracia (Manzanares), Hospital General de Tomelloso y HGMC (Alcázar de San Juan). EL CEIC realiza la valoración ética y metodológica de todos los proyectos o ensayos clínicos realizados en dichos hospitales. Se compone de un presidente, un secretario y trece vocales con distintos perfiles profesionales. El modo de contacto es a través de la de la secretaría (extensión: 80712), se realizan reuniones mensuales donde se valoran todos los proyectos presentados y/o aclaraciones solicitadas.

***Comisión de docencia:***

El HUMC cuenta con una Comisión de Docencia, que es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Esta comisión está formada por veinte miembros, entre los que existe representación de los tutores y de los residentes. Además de la Comisión de Docencia, en el centro existe una Subcomisión de las Especialidades de Enfermería, una Subcomisión de la Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y otra de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

***Unidad de Calidad y Seguridad:***

La GAI de Alcázar de San Juan dispone de una Unidad de Calidad y Seguridad con cuya colaboración se ha procedido a la implantación de la certificación según la norma ISO 9001 en varios servicios del centro. Dentro de estos servicios se encuentra el área de Formación del Servicio de IDF, con previsión de ampliación de su alcance al área de Docencia.

# Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

Especialidad: **Psicología Clínica**

*Tutor: Alfonso Sánchez-Carpintero Abad*



**Gerencia de Atención Integrada Alcázar de San Juan**

**Hospital General La Mancha Centro**



## ÍNDICE

<b>1.- INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>2.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE</b> .....	<b>4</b>
<b>3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)</b> .....	<b>6</b>
<b>3.2.- PERIODO DE FORMACIÓN GENERAL: ROTACIONES OBLIGATORIAS</b> .....	<b>8</b>
3.2.1.- Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la atención primaria, psicología clínica de la salud e interconsultas .....	8
3.2.2.- Atención Primaria .....	14
3.2.3.- Adicciones .....	17
3.2.4.- Programa de Rehabilitación.....	19
3.2.5.- Programa de Hospitalización, Urgencias, Interconsultas y Enlace .....	22
3.2.6.- Hospital de Día de Adultos .....	24
3.2.7.- Programa de Psicología Clínica infantil y de la adolescencia y hospital de día Infanto-Juvenil .....	26
<b>3.3.- PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA</b> .....	<b>29</b>
3.3.1.- Psico-oncología y Cuidados Paliativos .....	29
<b>3.4.- ROTACIONES DE LIBRE DISPOSICIÓN</b> .....	<b>33</b>
<b>3.5.- ATENCIÓN CONTINUADA</b> .....	<b>34</b>
<b>4.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN</b> .....	<b>37</b>
<b>4.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>38</b>
<b>4.2.- CURSOS/SEMINARIOS OBLIGATORIOS</b> .....	<b>39</b>
4.2.1.- Plan de Formación Transversal Común para especialistas en formación .....	39
4.2.2.- Plan de Formación Común para especialistas en formación de la UDM de Salud Mental.....	41
4.2.3.- Formación específica del Psicólogo Interno Residente de Psicología Clínica ..	43
<b>4.3.- CURSOS OPCIONALES</b> .....	<b>45</b>
<b>4.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.</b> .....	<b>45</b>
<b>5.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN</b> .....	<b>45</b>
<b>5.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS</b> .....	<b>45</b>
<b>5.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>5.4.- DOCTORADO</b> .....	<b>47</b>
<b>6.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN</b> .....	<b>47</b>
<b>7.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES</b> .....	<b>47</b>
<b>7.1. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL RESIDENTE</b> .....	<b>49</b>
<b>8.- AEXO I</b> .....	<b>54</b>

## 1.- INTRODUCCIÓN

El proyecto de formación de Psicólogos Internos Residentes en la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan, pretende ceñirse lo máximo posible a la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. Es por eso que el desarrollo de nuestra propuesta seguirá en lo posible la estructura contenida en dicha orden. Respecto de la misma, cabe destacar que las diferencias que se contemplarán guardan relación con los siguientes aspectos:

1. En el funcionamiento del Servicio de Salud Mental, las actividades correspondientes a Psicología Clínica de la Salud, Interconsulta y Enlace son realizadas tanto desde las Unidades de Salud Mental (programas de psicología clínica de la salud en cirugía bariátrica, en el manejo del dolor crónico, intervenciones psicológicas en las enfermedades dermatológicas y psicosomáticas, intervención en los procesos adaptativos en las enfermedades neurológicas y cardíacas), como desde la Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias (Interconsultas). Es por ello que estas actividades formativas se contemplarán en las respectivas rotaciones por dichos dispositivos. Con el fin de complementar la formación del residente en esta área, se contará con la posibilidad de realizar una rotación externa de dos meses en el hospital Universitario de Toledo en programas de Enlace y de Interconsultas. Esta rotación estaría sujeta a disponibilidad de la Unidad Docente de Toledo y sería de dos meses manteniendo la atención continuada en nuestro hospital.
2. Así mismo, incluimos una rotación específica por el dispositivo de Hospital de Día de Adultos, de 6 meses, en el espacio en el que el programa reglado contempla la rotación de Psicología Clínica de la Salud, Interconsulta y Enlace, ya que dicho dispositivo, por su orientación a una intervención intensiva y en torno a unos dos años de duración, intervenciones terapéuticas específicas (grupo multifamiliar, terapia psicodramática grupal, intervención sobre los problemas relacionales que surgen en la interacción diaria, etc.) y el trabajo multidisciplinar con otros profesionales (como los terapeutas ocupacionales), resulta difícil encuadrarlo en la rotación de Hospitalización y Urgencias o en la rotación de Rehabilitación y, si así se hiciera, los aprendizajes específicos de la Unidad de Hospitalización Breve o de los dispositivos de Rehabilitación (UME o

CRPSL, por ejemplo) se verían mermados.

3. En las áreas de formación específica se ofrecen las disponibles en el Servicio de Salud Mental (actualmente Psico-oncología y Cuidados Paliativos). Las rotaciones específicas contempladas en el programa de la especialidad son dos, por lo que el residente podría emplear los cuatro meses previstos para formarse en estas dos áreas disponibles o complementar una segunda rotación externa de dos meses.

Todos estos aspectos se expondrán de manera pormenorizada a continuación y, como se expuso previamente, en lo demás procuraremos ceñirnos a lo dispuesto por la regulación.

## 2.- PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

La formación del psicólogo residente implica la asunción progresiva por parte del residente de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención continuada. Paralelamente, a lo largo de los 4 años de residencia de Psicología Clínica el PIR irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.

Siguiendo las instrucciones del programa de la especialidad de Psicología Clínica, 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.

El residente de primer año estará supervisado en todo momento por un Facultativo Especialista de Salud Mental de la Unidad Docente acreditada con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo y en los años de formación, según el grado de autonomía

conseguido por el residente, siguiendo los criterios previstos en el programa, de manera que alcance de forma progresiva las habilidades y competencias que le permitan ser autónomo al finalizar su formación como residente.

Así, al principio de cada rotación se realizará una supervisión directa, con un nivel de responsabilidad mínimo del residente para, conforme vaya progresando en la rotación, ir alcanzando un mayor grado de autonomía en dicha actividad asistencial. Tanto el tutor de residentes como el responsable de rotación irán ajustando el nivel de responsabilidad del residente en función de sus aptitudes aprendizajes y destrezas. La actuación con un nivel de responsabilidad máxima, deberá ser expresamente autorizada.

El residente, por su parte, deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su aprendizaje y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de los diferentes servicios y dispositivos asistenciales por donde esté rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación profesional.

Más que en otras especialidades, en Psicología clínica, la relación facultativo-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 de la supervisión directa desde los primeros momentos y la importancia de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del residente con carácter general y en cada una de las ramas impartidas según prevé el programa de la especialidad. En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación, diagnóstico y formulación de caso a un segundo nivel de intervenciones psicológicas estructuradas y programadas para trastornos sin comorbilidad, a un tercer nivel de abordaje en psicoterapia de problemáticas más complejas. Esta supervisión es especialmente destacable en el caso de las habilidades en 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 una autonomía total, supervisada, en el último año de residencia.

### 3.- ACTIVIDADES ASISTENCIALES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

#### 3.1.- CRONOGRAMA (ROTAPLAN)

##### *Distribución y periodicidad de las rotaciones*

El periodo de formación incluiría los programas siguientes:

PROGRAMA	Nº Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria, Psicología Clínica de la Salud e Interconsultas	10+2 (12)
Atención Primaria	2
Adicciones	4
Rehabilitación (UME+CRPSL)	6
Hospitalización, urgencias interconsultas y enlace	4+2 (6)
Hospital de Día de Adultos	6/5
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia y Hospital de Día Infanto-Juvenil	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica	2+2
Rotación de libre disposición	3

La organización anual será la siguiente:

Mes	Año de residencia			
	R1	R2	R3	R4
Junio	Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria Psicología Clínica de la Salud e Interconsultas	Atención Primaria	Rehabilitación	Psicología Clínica Infancia y Adolescencia
Julio			Hospitalización, Urgencias, Interconsultas y Enlace	
Agosto				
Septiembre		Adicciones	Hospital de Día de Adultos	
Octubre				
Noviembre				
Diciembre		Rehabilitación	PCI y adolesc.	Libre disposición
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				

A continuación se desglosan los objetivos y las actividades, con su correspondiente nivel de responsabilidad, para cada uno de los programas de rotación. El número asociado a cada actividad y nivel de responsabilidad indica el mínimo necesario en cada caso.

### 3.2.- PERIODO DE FORMACIÓN GENERAL: ROTACIONES OBLIGATORIAS

#### 3.2.1.- Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la atención

**primaria, psicología clínica de la salud e interconsultas**

**Duración:** 12 Meses.

**Año de residencia:**R1

**Lugar donde se realizará:**En el área existen tres USM donde el residente de psicología clínica puede desarrollar esta rotación: USM de Alcázar de San Juan, USM de Villacañas-Quintanar. Por parte de las dos unidades hay interés e implicación en la formación a residentes, por lo que todas participarán. Se ha decidido que, para que los futuros residentes tengan una formación continuada, sin interrupciones, no se fraccione su rotación entre las dos unidades de salud mental, sino que el residente se formaría íntegramente durante los primeros 10 meses en una sola Unidad de Salud Mental y cada nuevo residente entraría en una unidad diferente, por lo que las unidades se rotarían cada año. La distribución temporal de esta rotación está ideada de tal manera que el residente adquiriera la formación básica durante los primeros 10 meses de residencia (R1) para completarla al final de la misma en sus dos últimos meses, con un grado de autonomía máximo.

**Tutor responsable:**

USM de Alcázar de San Juan: Alfonso Sánchez Carpintero Abad

USM De Villacañas/Quintanar: NoaLaiz González

**Objetivos docentes más relevantes:**

Los objetivos a alcanzar durante este periodo de formación se concentran en las siguientes áreas:

a) **Legislación y organización del sistema de atención público de salud:**

1. Es necesario que se alcance un conocimiento de los aspectos jurídico-legales de la práctica de la psicología clínica, de la Ley General de Sanidad, del Estatuto de Autonomía de Castilla La Mancha, de la Ley de autonomía del paciente, de la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias y de los programas generales de Salud Mental de la Comunidad Autónoma, y demás legislaciones relevantes en nuestro ámbito. Además, se debe incluir el conocimiento del código deontológico. Al ser impartida una formación teórica

específica sobre este tema, en la formación en consulta habrá que incidir en la aplicación y la implicación de dichos conocimientos en la práctica cotidiana. Además, se deberá tener un conocimiento de los órganos a los que consultar los problemas o conflictos éticos (comité ético del Hospital o comité ético del colegio de psicólogos, entre otros).

2. También es conveniente al comienzo de la formación que se vaya conociendo el modelo organizativo de atención a la salud mental, puesto que la tarea es conjunta y multidisciplinar. Además de la formación teórica, este conocimiento y manejo se debe alcanzar a través de la actividad diaria, puesto que la USM se reúne con la mayoría de los dispositivos (en nuestra área se estipulan reuniones al menos mensuales con los equipos de Atención Primaria, Unidad de Hospitalización Breve, Hospital de Día, Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral) y en la comisión de trastorno mental grave con el resto de dispositivos (UMEs, ULEs)

**b) Evaluación psicológica:**

1. Aprendizaje y manejo de la entrevista clínica como herramienta primordial de valoración. Conocimiento de contenidos necesarios en dicha entrevista, estilos de entrevista, establecimiento de alianza con el paciente, devolución de información, etc.
2. Conocimiento y manejo de los manuales diagnósticos empleados, acentuando el conocimiento de la CIE-10, puesto que es la guía de referencia en nuestro sistema de salud y los alumnos suelen tener un aprendizaje en la carrera orientado al DSM-V.
3. Conocimiento y aplicación de herramientas complementarias a la anamnesis de evaluación psicológica (escalas, test, baterías diagnósticas), incidiendo en la importancia de su manejo, en la interpretación y valoración dentro del conjunto global de datos y su uso en los informes. El residente deberá lograr una pericia en el uso de dichas pruebas que vaya más allá de una somera aproximación numérica de los resultados.
4. Puesto que no disponemos de una formación específica en neuropsicología, durante esta rotación se trabajará en el aprendizaje y manejo de los aspectos básicos de la evaluación neuropsicológica. En las tres unidades se dispone de material de evaluación neuropsicológica: Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos- 3ª edición (WAIS-IV), Escala para la Evaluación de la Memoria

de Wechsler (WMS-III), K-BIT, SCIP-S (screening de deterioro cognitivo), Test Neuropsicológico de Barcelona Revisado, Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin abreviado, Test de copia y reproducción de la Figura Compleja de Rey, Test Auditivo Verbal de la Complutense (TAVEC), Test de aprendizaje auditivo-verbal de Rey, Test de interferencia de Stroop, Test del Zoo, etc. El residente deberá lograr unos conocimientos y habilidades básicos en la aplicación, interpretación y uso de dichos test.

c) **Formulación de casos y proceso diagnóstico:**

1. Una vez recopilados los datos durante la fase de evaluación (que no es una fase que concluya, sino que continúa a través del proceso terapéutico), se deberán lograr conocimientos para la formulación de casos, sobre lo que influirán los conocimientos sobre psicopatología y la orientación o paradigma que se empleó, aspectos que serán abordados en la formación teórica, para enseñar progresivamente a ir interrelacionando en dicha formulación los aspectos puramente clínicos con los de las esferas intrapersonal (esquemas cognitivos, datos biográficos, conflictos intrapsíquicos) e interpersonal (relacional, familiar, social, etc.).
2. Aprender a establecer un diagnóstico diferencial, apoyado en las orientaciones dadas en los manuales diagnósticos. Implicaciones de dar un diagnóstico (legales, personales) y el manejo y comunicación de dicha información.

d) **Intervenciones psicológicas:**

1. Durante esta rotación el residente ha de ir familiarizándose con las diferentes psicoterapias y orientaciones terapéuticas que poseen una validación contrastada de su utilidad. En esta primera fase formativa será principalmente desde la observación y desde la participación supervisada como entrará a conocer la aplicación de estrategias de psicoterapia, programas de intervención para patologías específicas y los diferentes formatos de intervención (individual, de pareja, familiar, grupal).
2. Atención y seguimiento de pacientes crónicos y de atención a la patología mental grave, con conocimiento y manejo de los Programas Específicos de Castilla La Mancha para la atención al trastorno mental grave y de intervención en primeros episodios psicóticos.
3. En psicología clínica de la salud, el residente deberá adquirir unos conocimientos, habilidades y manejo de aquellos aspectos psicológicos que

podieran estar interfiriendo con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, en los procesos adaptativos por lo que determinadas enfermedades pueden suponer en la ruptura del proceso vital de la persona, así como conocer y saber intervenir sobre los aspectos psicológicos que puedan estar implicados en la manifestación evolutiva de los problemas de salud mental (por ejemplo patrón de conducta tipo A y riesgos coronarios, incidencia de los aspectos psicológicos en algunas enfermedades dermatológicas y otras enfermedades psicosomáticas, estrategias de afrontamiento del dolor crónico, procesos de adaptación y recursos en las enfermedades neurológicas y otras enfermedades degenerativas).

4. Dentro de las intervenciones, también hay que señalar la importancia de que el residente vaya adquiriendo un conocimiento y manejo de la atención a los familiares de pacientes con trastornos crónicos, incapacitantes o limitantes, no solo como receptores de información, sino aprendiendo de la importancia que tienen sus esquemas, aportaciones y conflictos en el mantenimiento o mejora de las alteraciones y en el proceso de ajuste de los pacientes designados.

e) **Realización de informes:**

1. Aprendizaje de los aspectos a contener o no en un informe, su estructura y la finalidad del mismo (por las implicaciones legales, emocionales y sistémicas del mismo).

f) **Manejo de la recogida y gestión de la historia informatizada:**

1. Aprendizaje del manejo y gestión de la historia clínica empleada en el Servicio de Salud de Castilla La Mancha (Mambrino). Utilización de la agenda informatizada; de la historia clínica; de la elaboración de informes; de las peticiones de derivación e interconsultas con otras especialidades; del programa de Atención al Trastorno Mental Grave (Mambrino XXI).

g) **Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes proclives al trabajo multidisciplinar y aprender los criterios de derivación a otros dispositivos o recursos.**

**Actividades o procedimientos:**

1. Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas:

12 | GUÍA / ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)  
UDM SALUD MENTAL (PSICOLOGÍA CLÍNICA)  
FEBRERO 2025

NR1:20; NR2:80.

2. Elaboración de historias clínicas: NR2:80.
3. Planificación, realización y seguimiento de trastornos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo: NR1:20; NR2:80.
4. Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR1:5; NR2:20.
5. Evaluación neuropsicológica y realización de los correspondientes informes: NR1: 2; NR2: 4
6. Presentación de casos en sesiones clínicas. NR2:5.
7. Asistencia a sesiones clínicas.
8. Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
9. Evaluación y valoración de incapacidad laboral.
10. Indicación de altas y elaboración de las mismas.
11. Indicación de hospitalización (totales o parciales) .
12. Derivación a otros profesionales, programas y/o recursos sociales y sanitarios.
13. Atención e intervención domiciliaria.
14. Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
15. Realizar evaluaciones, diagnóstico psicológico, formulación del caso e intervenciones en enfermedades psicosomáticas y en aspectos psicológicos implicados en enfermedades coronarias, manejo del dolor, enfermedades neurológicas y en programas de cirugía bariátrica.
16. Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación de casos.
17. Participación en, y en su caso, diseño de programas y actividades de prevención y promoción de la salud.
18. Participación en el trabajo del equipo multidisciplinar.
19. Realización de actividades, de Apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.
20. Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencias con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.

21. Participación en el desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

**Programa teórico:**

Durante el primer año de residencia el programa teórico estará centrado en la formación teórica transversal común a todos los residentes, lo que ocupará un tiempo estimable de formación teórica. Paralelamente y específica a la rotación por la Unidad de Salud Mental comenzarán los seminarios y cursos de la Unidad Docente Multiprofesional en los que se procurará una revisión de los conocimientos, más bien una reinterpretación de los conocimientos que el residente ya posee al haber superado la fase teórica de su formación PIR (si está en formación es que habrá realizado un buen examen de conocimientos), como decía, una reinterpretación a la luz de la práctica clínica, para hacer un proceso de conexión y enlace de dichos conocimientos teóricos con su incardinación en la práctica clínica, de manera que dichos conocimientos resulten operativos y útiles. La revisión se centrará en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta aspectos diferenciales de género) para:

- Trastornos mentales orgánicos.
- Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.
- Trastornos del humor y del 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 alimentación.
- 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 de práctica clínica nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.

### 3.2.2.- Atención Primaria

**Duración:** 2 Meses.

**Año de residencia:** R2.

**Lugar donde se realizará:** Al igual que en el caso de la rotación previa, el área cuenta con diferentes equipos de Atención Primaria en los cuales pueden los residentes efectuar su rotación del programa. Son siete los equipos de atención primaria con los que se mantienen reuniones presenciales de coordinación y gestión de casos, con una frecuencia quincenal o mensual, y que poseen experiencia en la formación de residentes de atención primaria.

**Tutor responsable:** El del Centro de Salud donde se desarrolle la rotación (Santiago Fernández Blas, CS. Campo de Criptana).

#### **Objetivos docentes más relevantes:**

##### **a) Aspectos organizativos y de funcionamiento de los equipos de atención primaria**

1. Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
2. Conocer y participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares y en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
3. Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.

##### **b) Detección, evaluación e intervención en el trastorno mental común:**

1. Conocer las manifestaciones más prevalentes de psicopatología en atención primaria, cómo transmiten dicho malestar los pacientes y la detección del mismo.
2. Conocer y aplicar estrategias breves de evaluación y diagnóstico.
3. Conocer y aplicar estrategias de intervención en atención primaria: consejo médico, entrevista terapéutica, visión sistémica (pareja, familiar, comunitaria) de dicha patología, indicaciones farmacológicas e intervenciones psicosociales breves.
4. Coordinación con las Unidades de Salud Mental, seguimiento o supervisión de casos atendidos desde Atención Primaria.

c) **Detección e intervención temprana en primeros episodios psicóticos:**

1. Conocer y aplicar las escalas de cribado y detección temprana en casos con sospecha de primeros episodios psicóticos.
2. Conocer las intervenciones tempranas y el seguimiento desde atención primaria, así como la coordinación con los dispositivos de salud mental en los casos de primeros episodios psicóticos.
3. Conocer los criterios de derivación a dispositivos específicos de salud mental (Unidad de Salud Mental, Urgencias psiquiátricas, Unidad de Conductas Adictivas, etc.), así como a otros dispositivos comunitarios y la coordinación con los mismos.

d) **Intervención y seguimiento del Trastorno Mental Grave:**

1. Conocer las estrategias de intervención, seguimiento y coordinación en el Programa de Atención al Trastorno Mental Grave.
2. Conocer los criterios de derivación a dispositivos específicos de salud mental (Unidad de Salud Mental, Urgencias psiquiátricas, Unidad de Conductas Adictivas, etc.), así como a otros dispositivos comunitarios y la coordinación con los mismos.
3. Conocer los aspectos físicos asociados al trastorno Mental Grave que requieren una atención y un seguimiento en primaria.

e) **Conocer la relación entre los aspectos psicológicos y los somáticos en las manifestaciones de pérdida de la salud:**

1. Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
2. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.

**Actividades o procedimientos:**

1. Participar en la consulta del médico de Atención Primaria. NR1:10.
2. Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica). NR1:5.
3. Participar en la consulta de Pediatría. NR1: 10.
4. Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes

- comunitarias de apoyo. NR1:5.
5. Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. NR2: 15.
  6. Elaboración de informes clínicos. NR2: 15.
  7. Planificación, realización y seguimiento de trastornos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia, de grupo de trastorno reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. NR2:20.
  8. Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
  9. Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
  10. Participar en actividades de formación.

**Programa teórico:**

- Se revisarán las guías de práctica clínica de atención primaria en problemas de salud mental, primordialmente las de depresión, ansiedad y prevención del suicidio.
- 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 ayuda mutua, 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.

### 3.2.3.- Adicciones

**Duración:** 4 meses

**Año de residencia:** R2

**Lugar donde se realizará:** Unidad de Conductas Adictivas (UCA) Hospital General La Mancha Centro.

**Tutor responsable:** Teresa Camuñas Sevilla/Lara Gabardo

#### **Objetivos docentes más relevantes:**

Los objetivos a alcanzar en esta rotación se engloban en las siguientes áreas:

##### a) **Epidemiología clínica de las adicciones:**

1. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.
2. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.
3. Conocer el ámbito de las adicciones, factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento.
4. Conocer los patrones de las conductas adictivas, su incidencia y evolución temporal.
5. Conocer las principales sustancias adictivas, así como las principales adicciones comportamentales.
6. Conocer la relación y asociación entre las diferentes sustancias entre sí y con los comportamientos adictivos.

##### b) **Prevención primaria, secundaria y terciaria:**

1. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
2. Conocer y aplicar estrategias de prevención de escalada del consumo de la sustancia adictiva o incorporación de otras sustancias o comportamientos adictivos.

##### c) **Evaluación, diagnóstico y formulación de casos en trastornos adictivos:**

1. Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.
2. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)

3. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)

d) **Tratamiento en psicología clínica de las adicciones:**

1. Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.
2. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
3. Conocer los programas de reducción del daño.

e) **Conocimientos sobre el funcionamiento de la red de intervención en adicciones:**

1. Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
2. Conocer los recursos específicos que integran en cada territorio la red de tratamiento especializada de las drogodependencias y otras adicciones.
3. 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).
4. Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y principales programas asistenciales.
5. Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.
6. Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.

**Actividades o procedimientos:**

1. Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. NR1: 4; NR2:10.
2. Realización de historias clínicas. NR1: 4; NR2: 10.
3. Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados. NR1: 4; NR2: 10.

4. Diseño y elaboración de programas de psicoterapia en intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades. NR1: 4; NR2:10.
5. Seguimiento de pacientes NR1: 4; NR2: 10.
6. Participación en sesiones clínicas.
7. Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

**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 tratamientos psicológicos.
- Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.
- Patología médica asociada al consumo de sustancias ilegales.
- Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.
- Atención y reinserción socio-familiar y laboral.

**3.2.4.- Programa de Rehabilitación**

**Duración:**4+2 meses (UME+CRPSL)

**Año de residencia:**R2-R3

**Lugar donde se realizará:**Existen convenios con la Unidad de Media Estancia del Hospital Virgen de la Misericordia de Toledo y con el Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral dependiente de la Fundación Sociosanitaria para la Integración Sociolaboral del Enfermo Mental situado en Alcázar de San Juan, para que los residentes de psicología clínica puedan desarrollar esta rotación.

**Tutor responsable:**Colaboradores docentes de los centros.

**Objetivos docentes más relevantes:**

- a) Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastorno mentales graves.

- b) Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficit de las personas con trastorno mentales graves.
- c) Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- d) Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre 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.
- e) Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para el paciente con trastorno mental grave, 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 psicosociales, las dificultades de integración laboral y las deficiencias en la adaptación familiar y social.
- f) Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades, 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.
- g) Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en su tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- h) 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.
- i) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación de los diferentes recursos sociosanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastorno mental grave diseñando y realizando actuaciones en función de los casos.
- j) Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles en la unidad docente acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.

- k) 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.

**Actividades o procedimientos:**

1. Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. NR1:5; NR2:10.
2. Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar la integración social, familiar y laboral. NR1:5; NR2: 5.
3. Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
4. 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 NR1: 2; NR2: 5.
5. Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral...).NR1: 2; NR2: 2.
6. Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos de convivencia.
7. Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.
8. 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.
9. Desarrollo de programas de educación psicosocial dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).
10. Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

**Programa teórico:**

- La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG); de la rehabilitación a

la recuperación y/o al desarrollo de capacidades y habilidades.

- Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.
- Programas psicoeducativos para familiares de paciente 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 discapacidad.
- Red de atención sociosanitaria a pacientes con TMG.
- Proyecto de gestión del CRPSL de Alcázar de San Juan.
- Actividades de sensibilización.

### 3.2.5.- Programa de Hospitalización, Urgencias, Interconsultas y Enlace

**Duración:** 4+2 Meses.

**Año de residencia:**R3

**Lugar donde se realizará:**Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias del Servicio de Salud Mental del Hospital General La Mancha Centro. Posibilidad de complementar la formación en el HUT (Hospital Universitario de Toledo) durante dos meses, siempre que exista disponibilidad por fechas.

**Tutor responsable:** Carmen Cano López.

**Objetivos docentes más relevantes:**

- a) 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.
- b) 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.
- c) Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- d) 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.
- e) Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.
  - f) Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
  - g) 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.
  - h) 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.

**Actividades o procedimientos:**

1. Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
2. 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.
3. Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas NR2:10.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
8. 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 iatrogenias.

9. Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

**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.

**3.2.6.- Hospital de Día de Adultos**

**Duración:**5/6 Meses.

**Año de residencia:**R3

**Lugar donde se realizará:**Unidad de Hospital de Día de Adultos, Hospital General La Mancha Centro.

**Tutor responsable:** Ana María Gaitero Calleja

**Objetivos docentes más relevantes:**

- a) Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la psicopatología del paciente.
- b) Adquirir conocimientos y habilidades para realizar la formulación del caso desde una visión integral del paciente, especialmente de aspectos intrapsíquicos, interpersonales, sociales y comunitarios.

- c) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes en tratamiento intensivo de media duración y sus familiares.
- d) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en la integración en la intervención terapéutica del sistema familiar del paciente.
- e) Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- f) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales mientras el paciente se encuentra en el Dispositivo de Hospital de Día y en la postalta con el dispositivo o unidad en el que el enfermo continuará su tratamiento.
- g) Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.
- h) 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.
- i) Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de intervención intensiva en Hospital de día.
- j) Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención en dinámicas grupales y de características más habituales de este dispositivo (grupos multifamiliares, intervenciones familiares amplias, realización de un proyecto común).
- k) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes en el trabajo multidisciplinar diario.
- l) Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para diseñar y desarrollar tareas de coordinación en una unidad de hospitalización parcial.

**Actividades o procedimientos:**

1. Diagnóstico y formulación de caso de los pacientes atendidos, con especial hincapié en una visión holística (intrapsíquico, interpersonal, familiar y comunitario, además de la implicación biológica) e indicaciones de tratamiento integral, NR 1: 4; NR 2: 3.
2. Participar en la realización de los planes individualizados de tratamiento NR 1: 4; NR 2: 3
3. Asistir y participar en las reuniones de coordinación con los diferentes

- dispositivos (USM, UHB, UME).
4. Asistir a las intervenciones de psicoterapia individual NR 1: 3
  5. Asistir a las intervenciones de psicoterapia familiar NR 1: 3
  6. Asistir y participar en las intervenciones de psicoterapia grupal NR 1: 3; NR 2: 1
  7. Asistir a la sesiones de dramaterapia y al grupo multifamiliar NR 1: 4
  8. Elaborar, coordinar y supervisar un proyecto grupal de Hospital de Día NR 2: 1
  9. Elaborar un informe al alta de un paciente NR 2: 1
  10. Elaborar un plan de intervención al alta o a la derivación de un paciente y supervisarlos NR 2: 1
  11. Coordinar una actuación en un caso con otros dispositivos sociales, de integración laboral, dispositivos residenciales NR 1: 2; NR 2: 1
  12. Participar de las reuniones de equipo del Hospital de Día

**Programa teórico:**

- Modelos de trabajo de la Unidad de Hospital de Día de Adultos: el modelo de estabilización y hospitalización parcial tras el alta en UHB y el modelo de intervención intensiva de duración media.
- La utilización de la tarea como herramienta para el abordaje de rasgos de personalidad y relacionales disfuncionales, el ajuste social y familiar.
- Programas y procedimientos para la intervención en trastornos psicóticos y en trastornos de personalidad.
- El ambiente terapéutico como herramienta de intervención.
- Las intervenciones familiares: alcances, limitaciones reestructuración de la dinámica familiar. El paciente designado, la emoción expresada, la doble comunicación.
- Formación en la intervención multifamiliar desde la óptica de García Badaracco.

**3.2.7.- Programa de Psicología Clínica infantil y de la adolescencia y**

**hospital de día Infanto-Juvenil**

**Duración:**6 meses

**Año de residencia:**R3-R4.

**Lugar donde se realizará:** Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil y Hospital de Día de Niños y Adolescentes.

**Tutor responsable:** Maria Carmen Montealegre.

**Objetivos docentes más relevantes**

- a) 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.
- b) Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
- c) Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- d) 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.
- e) Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.
- i) Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- j) Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.
- k) Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
- l) 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.
- m) Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.

- n) Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.

**Actividades o procedimientos:**

1. Evaluación de casos en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
2. Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.
3. Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
4. Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo. NR 1: 6; NR 2: 10.
5. Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar NR 1: 5; NR 2: 5.
6. Indicación de hospitalización total o parcial.
7. Indicación y elaboración de altas.
8. Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.
9. Derivación a la red de adultos.
10. 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.
11. 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.
12. Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.
13. Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.
14. Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
15. Participación y presentación de casos en sesiones clínicas NR 1: 1; NR 2: 2.
16. Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
17. Atención domiciliaria.

**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.

**3.3.- PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE ÁREAS DE FORMACIÓN**

**ESPECÍFICA**

**Duración:**2+2 meses

**Año de residencia:**R4.

**3.3.1.- Psico-oncología y Cuidados Paliativos**

**Lugar donde se realizará:**Unidad de Cuidados Paliativos, Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

**Tutor responsable:** M<sup>a</sup> Carmen Jiménez Ávalos

**Objetivos docentes más relevantes**

- a) 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.
- b) Alcanzar una adecuada formación en habilidades y técnicas de comunicación con el paciente oncológico y su familia.

- c) 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.
- d) Conocer los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la adaptación a la enfermedad del paciente oncológico y su familia.
- e) 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.
- f) Adquirir los conocimientos necesarios para la puesta en marcha y evaluación de proyectos de investigación en Psico-oncología.
- g) 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 al final de la vida
- h) 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 al final de la vida, teniendo en cuenta las características socio-demográficas.
- i) 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
- j) Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran cuidados paliativos por enfermedades médicas en fase terminal
- k) 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.
- l) Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo multidisciplinar en equipos de atención a pacientes en la etapa final de la vida.

**Actividades o procedimientos:**

1. Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas NR1:5; NR2: 15.

2. Elaboración de historias psicooncológicas. NR2: 15.
3. Elaboración de informes clínicos e indicaciones de altas.
4. Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas individuales, familiares y de grupo NR1: 5; NR2: 15.
5. Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento específicas para pacientes oncológicos.
6. Participación en los programas de psicoprofilaxis médico-quirúrgica.
7. Colaboración con otros profesionales para optimizar la atención a las necesidades de salud mental de los pacientes atendidos en el ámbito sanitario.
8. Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para enfermos en fase terminal.
9. 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.
10. Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes que requieren cuidados paliativos.
11. Diseño y ejecución de programas de necesidades psicológicas y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
12. Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño y ejecución de programas de necesidades y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
13. 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.
14. Detección, evaluación y tratamiento psicológico de reacciones de duelo complicado, secundarias a enfermedad terminal, tanto en pacientes como en familiares y cuidadores.
15. Entrenamiento en técnicas psicológicas de control del dolor y manejo del estrés.
16. Elaborar y aplicar programas de grupos de apoyo al proceso de duelo.
17. Derivación a otros profesionales, programas y/o dispositivos socio-sanitarios.
18. Participación y presentación de casos en las sesiones clínicas y bibliográficas de la Unidad.

**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 psicooncológicas. 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.
- 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.

El programa de la especialidad en psicología clínica prevé diferentes programas entre los que se ofrecen en nuestra Unidad Docente tanto psico-oncología

como Cuidados Paliativos. El residente podría optar a extender su formación en el ámbito de la psicooncología y cuidados paliativos los 4 meses disponibles u optar a rotar por otro programa complementario durante dos meses en un centro externo que ofrezca formación especializada según su interés y/o a sugerencia de los programas de la especialidad.

### 3.4.- ROTACIONES DE LIBRE DISPOSICIÓN

**Duración:** 3 meses

**Año de residencia:** R4.

Se entiende como rotación de libre disposición a aquel periodo formativo, autorizado por órgano competente, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. La rotación externa, será propuesta por el tutor con especificación de los objetivos que se pretenden, los cuales deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad docente. Para dicha decisión se tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. Las rotaciones externas se realizarán preferentemente en los últimos años de residencia, teniendo en cuenta que el objetivo fundamental debe ser la ampliación o profundización de conocimientos.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
2. Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.
3. Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes

del dispositivo donde se realice la rotación.

4. El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la Comisión de Docencia de origen para su evaluación en tiempo y forma. Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente.

### 3.5.- 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 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.

Para la programación de la atención continuada se ha dado prioridad a las áreas formativas que hayan podido quedar escuetas en el calendario de rotaciones, intentando así cubrir suficientemente la formación del Residente de Psicología Clínica.

#### **Primer y segundo año de residencia:**

Durante los dos primeros años de residencia la atención continuada se realizará en Urgencias de Psiquiatría. Consideramos muy importante que el residente en psicología clínica vaya adquiriendo conocimientos y capacitación en la atención en urgencias, ya que es de sobra conocido que el adecuado manejo clínico de dichas situaciones va mucho más allá de la farmacoterapia, la evolución y la orientación del caso va a depender en ocasiones de las habilidades de entrevista, del contacto terapéutico logrado, y que es importante conseguir, mediante el empleo de técnicas psicológicas, la reducción del estrés o vivencia traumática que puede suponer la decisión de un ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Además en urgencias se atiende a personas en situaciones vitales en crisis que pueden requerir una

intervención psicológica breve, así como una comprensión de las dinámicas personales y familiares implicadas en la descompensación psíquica. Además de todo esto, el residente obtendrá una visión más completa de los trastornos mentales al observar a las personas que lo sufren en un ámbito como el de urgencias. Por todo esto, entendemos que es importante que los psicólogos clínicos vayamos participando en urgencias.

La atención continuada en este periodo contempla cuatro guardias al mes, de las cuales dos se realizarán en viernes. Las libranzas son obligatorias a la finalización de la misma y únicamente postergable si dicha libranza coincidiera con el día de formación de residentes.

El residente observará y colaborará en la labor del psiquiatra de guardia para conseguir los siguientes objetivos:

- a) Lograr habilidades de entrevista clínica en urgencias:
  1. Aprender estrategias de contacto con el paciente descompensado.
  2. Aprender a utilizar entrevistas clínicas semiestructuradas.
  3. Conocer a valorar estados mentales y de conciencia que no suelen observarse en otros dispositivos.
  4. Conocer el comportamiento, el curso y el contenido de pensamiento en los estados de descompensación.
  5. Conocer el uso de estrategias de valoración en el paciente con gesto/intento suicida, las implicaciones médico/somáticas que conlleva y la valoración de la intencionalidad, nivel de letalidad, nivel de crítica o sintonía con el gesto/intento suicida.

b) Adquirir capacidades de entrevista con los familiares y con otros profesionales: Con frecuencia el informante en urgencias puede ser un familiar, otro profesional sanitario o incluso profesionales de otros sectores (cuerpos de seguridad, servicios sociales, etc.) Mediante la asistencia en urgencias, el residente debe adquirir habilidades para la entrevista clínica de dichas personas, la valoración de cuál es la información que se puede/debe devolver a dichas personas y el manejo emocional de la repercusión que la crisis/descompensación tenga sobre los familiares. Además, deberá aprender a aportar criterios y pautas de manejo a los familiares, sobre todo en los casos en los que no es preceptivo un ingreso y el paciente regresa al alta a su domicilio.

- c) Adquirir capacidades para establecer un diagnóstico diferencial.
- d) Adquirir un conocimiento sobre las consecuencias jurídico-legales de las decisiones de ingreso involuntario.
- e) Adquirir habilidades para el afrontamiento de las emociones, esquemas cognitivos y conductas expresados tanto por el paciente como por sus familiares en las situaciones de urgencia, cuándo es posible la contención del desbordamiento a través de la terapia verbal.
- f) Adquirir conocimientos y habilidades para la atención de valoraciones en interconsulta en horario de urgencias.

### **Tercer y cuarto año de residencia:**

La atención continuada se centrará en mejorar la formación en neuropsicología y en la psicología clínica de la salud e intervenciones grupales, que pueden haber quedado limitadas en las rotaciones programadas.

En estos momentos (actualizado a 2025), la Atención Continuada se está desarrollando con intervenciones grupales en la Unidad de Hospitalización Breve, así como terapias de grupo transdiagnóstico alternadas con intervenciones grupales de apoyo en la Unidad de Conductas Adictivas, en colaboración con otros servicios (Endocrinología, manejo de dificultades del paciente en tratamiento de la diabetes) y Oncología (sesiones de *debriefing* en personal de planta). Los residentes podrán a su vez proponer temáticas de intervención grupal que puedan dar respuesta a la demanda en otros servicios. Se añaden a estas actividades el seguimiento individual de pacientes, así como valoraciones neuropsicológicas, con especial atención en derivaciones para valoración de TDAH en el adulto. Se mantendrá una guardia al mes en fin de semana.

Los horarios previstos son los martes de 15-22h, dos miércoles al mes en el mismo horario y la guardia referida la cual será con mayor grado de autonomía en relación a los dos primeros años de formación.

Dichas terapias (de grupo) se recomienda que estén orientados a:

- a) Tratamiento psicológico de pacientes con trastornos depresivos, ansiosos o adaptativos secundarios a enfermedades coronarias.
- b) Tratamiento psicológico de pacientes con enfermedades degenerativas.

- c) Tratamiento psicológico de pacientes con fibromialgia y otros trastornos por dolor.
- d) Tratamiento psicológico de pacientes con enfermedades dermatológicas.
- e) Apoyo grupal a la Unidad de Conductas Adictivas.
- f) Apoyo en planta para personal sanitario con sobrecarga a nivel emocional.
- g) Apoyo grupal en Atención Primaria.

#### 4.- ACTIVIDADES DOCENTES A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

La formación docente es muy importante y debe transcurrir paralela a la formación práctica o aplicada. En el programa de formación de residentes se indica que esta parte de formación debe ocupar un 15-20% de la formación de los residentes. Por ello se dedicará un día completo a docencia y se continuará con las sesiones clínicas del servicio, a las que se integrarán los residentes. Este día de formación serán los miércoles fundamentalmente. Actualmente está previsto un calendario trianual con frecuencia quincenal en la docencia propuesta por el servicio alternada con una formación teórica anual de frecuencia quincenal. Se añaden a estas actividades un grupo de trabajo en revisión y análisis crítico de textos mensual.

**Seminarios teóricos:** un día a la semana completose habilitará un espacio para la formación teórica. La primera parte de la mañana se dedicará a seminarios y cursos teóricos, en los que un especialista trabajará sobre aspectos teóricos que el/los residente/s habrán preparado (importante la participación activa del residente). Cada tres años se planificarán los contenidos a abordar y se irá ampliando la complejidad conforme el residente vaya avanzando en su formación. Al tratarse de una unidad docente multiprofesional, dichos seminarios serán impartidos para todos los residentes, salvo aspectos formativos específicos de cada profesión, que tendrán su formación específica. En dichos seminarios confluirían residentes de distintos años de formación (R1, R2, R3, R4) de ahí la importancia de la participación activa de cada uno de ellos para que el seminario se adecue a todos.

Salvo aspectos específicos (formación legal-forense, evaluación de poblaciones específicas, o neuropsicología, por ejemplo) consideramos que la formación teórica sobre evaluación, diagnóstico, formulación de casos e intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas se deben dar unidas en torno a los grupos diagnósticos (tr. orgánicos, tr. por sustancias, tr. psicóticos, tr. del estado de ánimo, tr. de ansiedad, tr. somáticos y relacionados con aspectos fisiológicos, tr. de personalidad, retraso mental, tr. de inicio en la infancia y en la adolescencia, etc.).

El programa de seminarios teóricos comunes para la UDM de Salud Mental y específicos de la especialidad de Psicología Clínica puede consultarse en los apartados 4.2.2 y 4.2.3 de esta guía, estando también el contenido sujeto a cambios a sugerencia de los residentes así como a propuesta de facultativos.

**Seguimiento de casos y supervisión de terapia:** el resto de la mañana se destinará a que el residente pueda trabajar sobre una selección de casos que haya comenzado a ver desde el principio o que haya asumido en alguna de las rotaciones. Pensamos que esto es importante, para que tenga una visión más longitudinal de la psicopatología y de la psicoterapia, ya que en algunas rotaciones pudiera ser que solo viese a determinados pacientes en dos o tres sesiones, bien iniciales del tratamiento o del seguimiento, pero sin posibilitar una experiencia continuada en un tratamiento de largo recorrido (trastornos psicóticos crónicos, evolución de los primeros episodios psicóticos, trastornos bipolares, evolución de trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad generalizada, trastornos depresivos recurrentes, trastornos generalizados del desarrollo, etc.). El disponer de este espacio independientemente del dispositivo por el que se encuentre rotando le permitirá tener una continuidad en el tratamiento de los casos. Pero, además, este espacio se concibe como docente porque los casos se llevarán con una supervisión de psicoterapia junto con el tutor o el especialista de dicho caso.

#### 4.1.- SESIONES CLÍNICAS O BIBLIOGRÁFICAS

El residente deberá asistir a las sesiones clínicas programadas en el servicio, los miércoles, de 8:30 a 9:30. De éstas, deberá presentar dos sesiones clínicas así como una general para residentes del hospital de contenido más transversal durante todo el periodo de formación. Está sujeto también a que en cada dispositivo por el que se rota

se solicite al residente una sesión clínica para el equipo. El caso o tema presentado en la sesión deberá estar relacionado con la rotación en la que se encuentre en ese momento. Al principio la realizará con la participación directa del facultativo con quien haya trabajado el caso y posteriormente, conforme vaya avanzando en su formación y autonomía, con una supervisión de su gestión.

## 4.2.- CURSOS/SEMINARIOS OBLIGATORIOS

### 4.2.1.- Plan de Formación Transversal Común para especialistas en formación

El plan de formación transversal común está compuesto por un conjunto de actividades docentes, dirigidas principalmente a especialistas en formación en ciencias de la salud, que incluye contenidos comunes y de interés general para todas las especialidades. Estas actividades formativas se ofrecen en el Hospital General La Mancha Centro (HGMC) o directamente desde los Servicios Centrales del SESCAM a través de su plataforma de e-learning. **(ANEXO 1 – Plan de Formación Transversal Común)**

En el caso de la Especialidad de Psicología Clínica son de especial interés:

- 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:
  - 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. Metodología de la investigación y docencia.

- 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.

#### **4.2.2.- Plan de Formación Común para especialistas en formación de la UDM de Salud Mental**

##### *1.- Marcos Conceptuales, Legales e Institucionales Específicos de la Salud Mental:*

- Los códigos deontológicos de psicología, medicina y enfermería.
- Valoración forense de la psicopatología, los trastornos mentales y los factores clínicos de la salud mental; sus implicaciones civiles, laborales y penales. Valoración de daños y secuelas. El informe forense.

##### *2.- El proceso de la investigación científica:*

- Revisión bibliográfica y lectura crítica de artículos.
- Fases de la investigación: Definición del problema, hipótesis, diseño, análisis de los resultados, discusión y redacción del informe.

##### *3.- Valoración de la eficacia y la eficiencia de los tratamientos y los programas de evaluación, diagnóstico e intervención en Salud Mental.*

##### *4.- La Historia Clínica y la Entrevista clínica:*

- Modelos de recogida de la Historia Clínica. Historia clínica informatizada de Castilla La Mancha: Mambrino.
- La entrevista clínica y la exploración psicopatológica.
- Habilidades terapéuticas en la entrevista.
- La relación terapéutica: concepto, proceso de establecimiento de la relación

terapéutica, oportunidades y resistencias.

- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

5.- *Procesos Asistenciales Integrados en Salud Mental en Castilla la Mancha:*

- Filosofía de los procesos asistenciales.
- PAISM Trastorno Mental Grave.
- Herramienta informatizada de Historia Clínica, de trabajo y registro del TMG:

Mambrino XXI.

- PAISM Primeros Episodios Psicóticos
- PAISM Trastorno Bipolar
- PAISM trastorno Mental Común

6.- *Psicopatología, Evaluación, Diagnóstico, Formulación de Caso y Tratamiento de los Trastornos Mentales Graves:*

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de la esquizofrenia y demás trastornos psicóticos.

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos del estado de Ánimo (trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor grave, etc.).

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos de la personalidad.

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos mentales orgánicos.

7.- *Psicopatología, Evaluación, Diagnóstico, Formulación de Caso y Tratamiento de los Trastornos Mentales Graves de inicio en la Infancia y la adolescencia:*

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento del Retraso Mental.

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos generalizados del desarrollo.

8.- *Psicopatología, Evaluación, Diagnóstico, Formulación de Caso y Tratamiento de los Primeros Episodios Psicóticos.*

9.- *Psicopatología, Evaluación, Diagnóstico, Formulación de Caso y Tratamiento de los Trastornos Mentales Comunes:*

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos del estado de ánimo.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos fóbicos y de la ansiedad.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos somáticos y relacionados con aspectos fisiológicos.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos sexuales, parafilias y de identidad sexual.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos adaptativos.

10.- *Psicopatología, Evaluación, Diagnóstico, Formulación de Caso y Tratamiento de los Trastornos Mentales Comunes de inicio en la infancia y en la adolescencia:*

- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos del desarrollo psicológico.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.
- Psicopatología, evaluación, diagnóstico, formulación de casos y tratamiento de los trastornos de las emociones y del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia.

**4.2.3.- Formación específica del Psicólogo Interno Residente de**

**Psicología Clínica**

1.- *Marcos Legales e Institucionales Específicos de la Psicología Clínica:*

- 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.

2.- *Evaluación y Diagnóstico en Psicología Clínica:*

- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico en Psicología Clínica.
- 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.- *Evaluación y Diagnóstico en Psicología Clínica:*

- Inventarios, baterías, escalas, test en evaluación psicológica.
- Evaluación neuropsicológica: baterías generales y pruebas específicas de las funciones cognitivas: función ejecutiva, organización perceptiva, memorias a corto y largo plazo, fasias, praxias y gnosias, etc.

4.- *La Psicoterapia y los procedimientos de la intervención y tratamiento psicológicos:*

- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Psicoterapia y procedimientos cognitivo-comportamentales de intervención y tratamiento psicológico.
- Niveles de intervención en psicoterapia y otros procedimientos psicológicos de tratamiento: Individual; Grupal; Pareja y familia; Institucional; Comunitario.

5.- *La labor del psicólogo clínico en los Procesos Asistenciales Integrados en Castilla La Mancha*

6.- *Evaluación, formulación de caso y tratamiento psicológico del Trastorno Mental Grave.*

7.- *Evaluación, diagnóstico, formulación de caso e intervenciones en Primeros Episodios Psicóticos.*

8.- *Evaluación, diagnóstico, formulación de caso y tratamientos psicológicos de los Trastornos Mentales Comunes.*

#### **4.3.- CURSOS OPCIONALES**

Tanto los programas transversales como los programas de formación específica se complementarán con talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, cursos presenciales y on-line, a través del Programa de Formación Continuada del SESCAM y otros cursos de otros organismos públicos. Los residentes cuentan con 5 días de formación externa al año, pudiendo ampliarse previo consenso con el tutor y jefatura de servicio en el caso de que complementen formación básica para el residente no pudiendo ser ofrecida desde el Servicio.

#### **4.4.- REVISIÓN O ELABORACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, PROTOCOLOS, ETC.**

El residente participará de forma activa en la elaboración de guías clínicas, protocolos, etc. que se lleven a cabo por el propio Servicio de Salud Mental y todos aquellos que resulten de interés para el hospital y para su futuro desempeño profesional.

### **5.- ACTIVIDADES CIENTÍFICAS A DESARROLLAR POR EL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

#### **5.1.- CONGRESOS O REUNIONES CIENTÍFICAS**

Asistencia a congresos o reuniones relacionadas con la especialidad (mínimo una por año).

#### **5.2.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN**

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 serán también considerados en este apartado.

Además, ya sea en relación con esa línea de investigación o con trabajos de investigación específicos más limitados en el tiempo, el residente deberá adquirir las habilidades para diseñar una investigación, planteándose una hipótesis, revisar las publicaciones en revistas especializadas relacionadas con su planteamiento, generar - ayudado por la unidad de investigación, docencia y formación- un diseño ajustado, ser capaz de coordinar en la adquisición de los datos y de recopilar la información en una base de datos, realizar el tratamiento estadístico de los mismos y proceder a su comunicación, comenzando por publicaciones en posters y comunicaciones orales de congresos y jornadas, para acabar realizando una publicación en una revista especializada. Al menos tendrá que realizar dos proyectos investigadores de este tipo a lo largo de su residencia.

Aunque la labor investigadora debe de ir inserta durante toda la actividad formativa del residente, es preciso que se disponga de un espacio específico para diseñar las líneas de investigación, analizar datos, revisar la bibliografía relacionada con la línea de investigación y redactar las publicaciones. En el día dedicado a la docencia se reservará un espacio para todos estos cometidos.

### 5.3.- PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES Y PUBLICACIONES

Constituye un objetivo de la residencia la adquisición de la aptitud para la exposición de temas profesionales y, por tanto, deben implantarse durante la residencia los medios para adquirir dicha capacidad. El residente se incorporará progresivamente a las diferentes líneas de trabajo del Servicio. Iniciando con posters y comunicaciones breves, hasta llegar a cartas al editor, artículos, etc.

### 5.4.- DOCTORADO

Es aconsejable que la línea de investigación antes citada pueda culminar con la presentación de un proyecto para obtener el grado de doctor en psicología.

## 6.- REUNIONES DE TUTORIZACIÓN

A lo largo de periodo formativo se realizarán un mínimo de 4 entrevistas de tutorización por año entre tutor y residente con el objetivo de conocer:

- Revisión de los objetivos de las próximas rotaciones
- Evaluación del grado de consecución de los objetivos de las rotaciones realizadas.
- Valoración
  - Integración con el resto de profesionales.
  - Mejora en las habilidades de comunicación.
  - Mejora en la ejecución de técnicas.
  - Aumento de la autonomía y responsabilidad.
- Desarrollo del trabajo de investigación, participación en congresos.

## 7.- MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

Cada Residente deberá realizar un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) ayudado por sus tutores, sirviendo de guía para la planificación de sus rotaciones, cursos de formación y estímulo para su autoformación y estudio individualizado, con la finalidad de cubrir los aspectos deficitarios detectados y las oportunidades disponibles. Un aspecto cada vez más relevante en la formación

PIR es la evaluación del proceso formativo. La consecución de un sistema adecuado de evaluación permitirá:

1. Garantizar al residente su capacidad de ejercer como especialista.
2. Demostrar a la sociedad la calidad de los internistas formados.
3. Acreditar la calidad del sistema formativo.
4. Detectar los posibles déficits durante el proceso.
5. Establecer comparaciones entre Unidades Docentes. Es necesario implantar un seguimiento reglado del progreso formativo del residente para conseguir un sistema de evaluación que cumpla los requisitos de rigor, bidireccionalidad, contribución a la formación, y con potencialidad sumativa y facilitadora con el objetivo de la excelencia, tanto en la formación del PIR como de la actividad del Servicio.

Valoración después de cada rotación (Ficha 1).

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el Jefe de Unidad o Programa por donde el especialista haya rotado.

La evaluación queda reflejada en el documento contenido en Docentis, a través de esta plataforma online que será completada por el dispositivo de rotación. En dicho documento se reflejan:

A. Conocimientos y habilidades:

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos.
- Nivel de habilidades adquiridas.
- Habilidad en el enfoque diagnóstico.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Utilización racional de los recursos.

B. Actitudes:

- Motivación.
- Dedicación.
- Iniciativa.
- Puntualidad/Asistencia.
- Nivel de responsabilidad.

- Relaciones paciente/familia.
- Relaciones con el equipo de trabajo.

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar la monitorización más estrecha de su formación.

A final de cada año de residencia se revisará tanto las valoraciones de las rotaciones de cada dispositivo como la memoria con todo su contenido. En caso de ser favorable la evaluación, el Residente pasa de año o finaliza su periodo de formación, según corresponda.

#### Memoria Anual de Actividades.

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el Tutor y por el Jefe de Servicio y es un modelo estándar para todos los residentes. Se remitirá para la evaluación anual a la Comisión de Docencia del Hospital.

### **7.1. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DEL RESIDENTE.**

El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Recientemente se ha incorporado la plataforma Docentis para el registro y coordinación de todas las acciones orientadas a la formación, solicitud de rotaciones, entrevistas tutor, registro de actividades de los residentes, memoria anual y final, etc. que sustituirá la función propia del llamado hasta ahora Libro de residente.

#### La evaluación formativa.

Es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia

adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Son, entre otros, instrumentos de la evaluación formativa:

- a) Entrevistas periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en Docentis.
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente según los objetivos del programa formativo y según el año de formación que se esté cursando.
- c) Docentis como soporte operativo de la evaluación formativa del residente. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación. El libro del residente a través de Docentis es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo, presentando las siguientes características:
  - Su carácter obligatorio.
  - Ser el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, por lo que en dicha plataforma se incorporarán los datos cuantitativos y cualitativos que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
  - Registrar las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
  - Ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo.
  - Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

Docentis será cumplimentado conjuntamente por tutor y residente. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. La comisión nacional de la correspondiente especialidad diseñará la estructura básica del contenido requerido, que será aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, correspondiendo a la comisión de docencia garantizar la adaptación individual de su contenido (plan individual de formación) a la guía o itinerario formativo aprobado por ella a propuesta de los tutores de cada especialidad.

### La evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

- a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en el artículo 22.1 y 2 de este real decreto, y no recuperables, en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.

- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.

### La evaluación final

La 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 y se someterá al siguiente procedimiento:

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año.

El comité de evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones: a) Positiva. b) Positiva destacado. c) Negativa. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha Comisión, mediante la realización de una prueba. Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria. La evaluación final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el certificado correspondiente. La evaluación final negativa del periodo de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de

especialista. Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

## 8.- AEXO I

<b>Programa Formación Transversal Común Residentes</b>				
<b>Curso</b>	<b>Fechas</b>	<b>Presencial</b>	<b>Online</b>	<b>Residentes</b>
Capacitación urgencias	mayo	16	-	MIR*
Urgencias pediátricas	mayo	8	-	MIR y EIR <sup>\$</sup>
RCP básica + DESA	mayo	3	-	Todos
Higiene de manos y precauciones basadas en la transmisión	mayo	3	-	Todos
Política antibiótica	mayo	3	-	MIR
Introducción Docentis, SOFOS y e-Biblioteca	mayo	2	-	Todos
Introducción Mambrino y Turriano	Sustituido por videotutoriales	-	-	Todos
Radiología básica para residentes (tórax, abdomen)	septiembre	8	-	MIR
Radiología trauma urgencias	junio	4	-	MIR**
Entrevista Clínica	octubre	9	3	Todos
Metodología de la Investigación (Talleres prácticos)	marzo	20	-	Todos
RCP avanzada	noviembre	20	-	MIR-EIR***
ECG	mayo	8	-	MIR <sup>\$\$</sup>
Taller de suturas	junio	4	-	MIR-EIR
Gestión de la consulta		12	-	MIR MFyC
ECO MFyC (un año abdomen y otro musculoesquelético)		20	-	MIR MFyC&&
Cuidados paliativos (c/2 años)		-	24	MIR y EIR MFyC&&&
Prescripción prudente (c/ 2 años)		8	-	MIR MFyC&&&
Gestión de la incapacidad (c/2 años)		8	-	MIR MFyC
Grupos Balint		20	-	MIR, PIR y EIR Salud Mental

**Total HUMC**

197

27

Prevención de Riesgos Laborales	julio y sept SESCAM	-	15	Todos
Búsquedas bibliográficas	SESCAM	-	30	Todos
Introducción a la Investigación	SESCAM	-	32	Todos

Educación para la salud	SESCAM	-	30	EIR
Protección radiológica básica	SESCAM	-	18	Todos <sup>&amp;</sup>
Seguridad del Paciente	SESCAM	-	14	Todos
Bioética y Humanización	SESCAM	-	30	Todos

<b>Total online SESCAM</b>		-	169
----------------------------	--	---	-----

<b>TOTAL</b>		197	196
--------------	--	-----	-----

\* MIR pediatría – urgencias pediátricas.

\*\* MIR traumatología, rehabilitación, Cirugía General, AFyC y Pediatría.

\*\*\*MIR de pediatría y EIR (matrona y pediatría) hacen cursos específicos de RCP neonatal y pediátrica.

§ Curso urgencias pediátricas, dirigido a MIR y EIR de primer año de la UDM de Pediatría, y a los residentes MIR de segundo año de la UDM de AFyC.

\$\$ECG obligatorio para todos los residentes MIR, de interés para residentes EIR.

&Obligatorio para los residentes de las especialidades marcadas en el anexo I de la resolución conjunta de las Directrices Generales de Salud Pública y de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios del 21 de abril de 2006. (En nuestro centro todas excepto Medicina Interna, Medicina Física y Rehabilitación, Psiquiatría, Psicología Clínica, EIR Salud Mental). Los residentes de Radiodiagnóstico realizan además el curso de protección radiológica nivel avanzado.

&&ECO abdomen de interés también para residentes de Aparato Digestivo y Cirugía General. ECO musculoesquelético de interés también para residentes de Traumatología y Rehabilitación.

&&&Prescripción prudente, obligatorio MIR AFyC, de interés también para el resto de residentes MIR y FIR.