PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

VERSIÓN / REVISIÓN	FECHA	CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN / REVISIÓN ANTERIOR

Este documento es propiedad del Hospital Universitario de Móstoles. Su difusión total o parcial al exterior no se puede efectuar sin la autorización de la Dirección de Gerencia. Los responsables de los Servicios o Unidades en los que sea de aplicación deben difundirlo entre los profesionales que se haya determinado que tienen que conocerlo o utilizarlo.

PROTOCOLO SUPERVISIÓN DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

REDACTADO	VALIDADO	APROBADO
Grupo de trabajo: **Tutor de residentes** Fdo.: Arturo Jesus Marín Arévalo	**Director Médico** Fdo.: Celia García Menéndez **Jefe de servicio** Fdo.: Mercè Salvador Robert	**Jefe de Estudios** Fdo.: María Segura Bedmar
Fecha: **Marzo 2022**	Fecha: **12/04/2023**	Fecha: **13/04/2023**

ÍNDICE

1. OBJETO 4
2. ALCANCE 4
3. RESPONSABILIDADES 4
4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES 5
4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA CLÍNICA 6
4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA 8
4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA 21
5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION 21

1. OBJETO

Durante el periodo de formación el Psicólogo Interno Residente deberá adquirir conocimientos y habilidades para prestar una adecuada asistencia a los pacientes.

La supervisión de la formación del PIR es inherente al sistema de formación postgrado de nuestro país, pero no es hasta la publicación del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

Es importante tener en cuenta la doble vertiente, docente y laboral que vincula al residente con el Hospital, así como el derecho y la obligación del Psicologo Residente a desarrollar correctamente su plan de formación, ampliando de forma progresiva su nivel de responsabilidad. Para ello deberá contar con la tutela, orientación y supervisión de su labor asistencia y docente en el grado adecuado a cada situación. Hay que tener en cuenta que el PIR en ningún caso podrá considerarse un estudiante ya que es un médico, siendo su derecho recibir docencia y supervisión y su deber prestar una labor asistencial, aunque siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo del paciente deberá solicitar ayuda o supervisión en el momento que considere oportuno.

El presente protocolo de actuación tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral

2. ALCANCE

El presente documento es aplicable a todos los residentes de Psicología Clínica que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Móstoles.

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza como Psicólogo Interno Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Móstoles como a aquellos que habiendo obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestro Servicio se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en el Servicio de Psiquiatría Del Hospital Universitario de Móstoles.

3. RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN GERENCIA	- Promover la elaboración del protocolo de supervisión

DIRECCIONES MÉDICA Y ENFERMERIA **RESPONSABLES DE SERVICIO/UNIDAD**	- Validar el protocolo de supervisión - Una vez aprobado, difundirlo entre los responsables intermedios.
COMISIÓN DE DOCENCIA	- Aprobar protocolo de supervisión de la especialidad
RESPONSABLES DE SERVICIOS/UNIDADES Y TUTORES	- Difundirlo entre el personal a su cargo. - Trasladar a las direcciones correspondientes las sugerencias que puedan mejorar el protocolo de supervisión - Velar por el cumplimiento del protocolo de supervisión
GRUPO DE NORMALIZACION Y ORDENACION DOCUMENTAL	- Revisión y aprobación formal del documento.
UNIDAD DE DOCENCIA	- Codificar. - Archivar copia firmada una vez aprobados (documentos de alcance general y limitado). - Publicar en la Intranet como documento electrónico (documentos de alcance general y limitado) y en página web
COMUNICACIÓN	- Notificar aviso de publicación en la Intranet y publicarlo en la web

4. PROCESO DE SUPERVISIÓN DE RESIDENTES

El sistema formativo de residencia está basado en recibir una formación y prestar un trabajo que permita al especialista en formación adquirir, en unidades docentes acreditadas, las competencias profesionales propias de la especialidad que esté cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avancen en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en el capítulo V, artículos 14 y 15, establece las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

- *"El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte*

del residente. Dicho sistema implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista"

- *"En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten"*
- *"La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presenten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o prestando servicios de atención continuada"*
- *"La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año, tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias"*
- *"Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales docentes e investigadoras"*

De todo lo anterior, deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes.

Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas.

4.1. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ESPECIALIDAD PSICOLOGÍA CLÍNICA

Objetivos generales:

a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva ética, de atención integral, atendiendo adecuadamente los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas propias de evaluación, diagnóstico, intervención, y tratamientos psicológicos, de la manera más eficaz y eficiente posible, atendiendo a los máximos estándares de calidad científica disponibles en cada momento.

c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que requiere una concepción multidimensional, tanto del ser humano, como de los procesos de salud y enfermedad.

d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables

y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

Objetivos específicos:
Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir, según los principios basados en la mejor evidencia científica disponible en cada momento, los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:
a) La recepción y análisis de la demanda, y el subsiguiente establecimiento, realización, y seguimiento de los planes de diagnóstico, evaluación, intervención clínica, y/o de tratamiento psicológicos más adecuados.
b) Utilizar de forma eficiente las técnicas y procedimientos de entrevista clínico psicológica, a fin de establecer el pertinente análisis funcional de la problemática que presenta un paciente individual, o un grupo, y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.
c) Utilizar los instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicos eficaces y contrastados para la identificación de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento, así como de los factores de riesgo a ellos asociados, independientemente del nivel de gravedad, disfuncionalidad, interferencia, y/o deterioro de tales trastornos y enfermedades.
d) Evaluar y diagnosticar los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento mediante técnicas y procedimientos de evaluación contrastados y adecuados a la problemática específica y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
e) Utilizar de forma eficaz y eficiente las técnicas y procedimientos de intervención contrastados y adecuados a la problemática que presente un paciente individual, o un grupo, y teniendo en cuenta los factores individuales y sociodemográficos específicos.
f) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas de apoyo, intervención, psicoterapia y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar, consejo de grupo, y comunitario, atendiendo a la gravedad, urgencia, y grado de deterioro, interferencia y disfuncionalidad de los trastornos, enfermedades, o problemas a los que se van a aplicar dichos programas.
g) Diseñar, aplicar, y valorar la eficacia de los programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicamente diseñados para pacientes agudos, y participar en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.
h) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en la población infantil y adolescente.
i) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas de edad avanzada
j) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológico en las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
k) Diseñar, aplicar, evaluar la eficacia, y llevar a cabo el seguimiento de programas específicos de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos en las personas con adicciones.

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

4.2. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA

En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce el deber general de supervisión como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

La responsabilidad del residente deberá ser progresiva: "Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".

Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

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: Menor responsabilidad**. El residente ha visto o ha ayudado a determinadas actuaciones, pero no tiene experiencia propia Actividades en las que el residente simplemente ayuda u observa acciones del personal de plantilla.

- **NR 2 Responsabilidad intermedia.** El residente tiene un extenso conocimiento, pero no alcanza la experiencia suficiente para hacer un tratamiento completo de forma independiente. Posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del adjunto.

- **NR 3: Mayor responsabilidad.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, teniendo a su disposición en cualquier caso la posibilidad de consultar al especialista responsable (tutela indirecta). Permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una tutorización inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa al adjunto supervisor asignado.

RESIDENTE 1º AÑO

Programa de hospitalización y urgencias:
4 meses de rotación en Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Universitario de Móstoles

Actividades y nivel de supervisión:

Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.

Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos NR 1: 3; NR 2: 10.

Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas NR2:10.

Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico NR 1: 2; NR 2: 3.

Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc. NR 1: 3; NR 2: 10.

Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.

Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.

Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de yatrogenias.

Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

Primer mes: NR 1: El residente tendrá un papel de observador participante en las entrevistas e intervenciones que se realicen tanto con el paciente como con la familia, estando acompañado en todo momento de un facultativo de la Unidad. Los tres meses posteriores: NR 2: El residente podrá realizar entrevistas psicopatológicas y diagnósticas en presencia de un facultativo de la Unidad. Firmará los informes de alta junto con el supervisor

Programa de rehabilitación:
4 meses de rotación en Hospital de Día para Trastorno Mental Grave del Hospital Universitario de Móstoles

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. NR 1: 5; NR 2: 10.

Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.). NR 1: 5; NR 2: 5.

Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.

Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad. NR 1: 2; NR 2: 5.

Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.). NR 1: 2; NR 2: 2

Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.

Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.

Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.

Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).

Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

Primer mes: NR 1: El residente tendrá un papel de observador participante en las entrevistas e intervenciones que se realicen tanto con el paciente como con la familia, estando acompañado en todo momento de un facultativo de la Unidad. Los tres meses posteriores: NR 2: El residente podrá realizar entrevistas de evaluación, psicoeducativas y psicoterapéuticas en presencia de un facultativo de la Unidad. Firmará los informes de alta junto con el supervisor

Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria (CSM adultos)
4 meses de rotación en Centro de Salud Mental de Móstoles

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas: NR1-2: 20

Elaboración de historias clínicas NR 1-2: 15

Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo. NR1-2: 20;

Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR1: 5

Presentación de casos en sesiones clínicas.

Asistencia a sesiones clínicas.

Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.

Evaluación y valoración de incapacidad laboral.

Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.

Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).

Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.

Atención e intervención domiciliaria.

Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.

Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.

Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.

Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.

Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.

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

Los 4 meses: El residente estará como observador participante en las entrevistas de evaluación y en los seguimientos que realice su supervisor principal, pudiendo realizar a mitad de este periodo formativo entrevistas de evaluación acompañado de un psicólogo o psiquiatra del CSM (NR 1). Asimismo, se irá ocupando de forma progresiva del seguimiento terapéutico de algún paciente evaluado junto con el adjunto (NR 2).

RESIDENTE 2º AÑO

Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria (CSM adultos)
8 meses de rotación en Centro de Salud Mental de Móstoles (continuidad de rotación CSM de 1º año de residente)

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas: NR 3: 80.

Elaboración de historias clínicas NR3: 65

Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo. NR3: 80.

Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves: NR2-3: 20.

Presentación de casos en sesiones clínicas.

Asistencia a sesiones clínicas.

Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.

Evaluación y valoración de incapacidad laboral.

Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.

Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).

Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.

Atención e intervención domiciliaria.

Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.

Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.

Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.

Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.

Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.

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

Los 8 meses: El nivel de responsabilidad será principalmente un NR 3, pero la responsabilidad se irá graduando con un NR2 a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía conseguido por el residente, hasta poder atender la consulta de forma individual con bajo la supervisión del adjunto ante situaciones que lo requieran. Supervisará con el adjunto las decisiones e indicaciones terapéuticas. Los informes clínicos los firmará junto con el supervisor

Adicciones:
5 meses de rotación en unidad de adicciones específica

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. NR 1: 4, NR 2-3:10.

Realización de historias clínicas NR 1: 4; NR 3: 10.

Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados. NR 1: 4; NR 2-3: 10.

Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades. NR 1: 4; NR 2-3: 10.

Seguimiento de pacientes. NR 1: 4 ; NR 2-3: 10.

Participación en sesiones clínicas. – Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

El NR 1 de responsabilidad será el principal para la mayoría de las actuaciones, aunque progresivamente se podrá otorgar un NR 2, el NR 3 de actuación quedará determinado por las necesidades del servicio en el que se realice la rotación de adicciones durante el último mes y medio de la rotación.

RESIDENTE 3º AÑO

Atención Primaria:
3 meses de rotación en Centro de salud de Atención Primaria, mes y medio adultos y mes y medio pediatría

Actividades y nivel de supervisión:

Participar en la consulta del médico de Atención Primaria. NR 1: 10.

Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica). NR 1: 5.

Participar en la Consulta de Pediatría. NR 1: 10.

Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo. NR 1-2: 5.

Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. NR 3: 15.

Elaboración de informes clínicos. NR 3:15

Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. NR 3: 20

Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.

Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.

Participar en las actividades de formación

El residente estará como observador en la consulta del médico de Atención Primaria y pediatría con un NR 1. Podrá realizar con un NR 2-3 la evaluaciones e intervenciones psicoterapeuticas breves de aquellos casos que lo requieran, que sean solicitados por el medico facultativo o que sean susceptibles de ser derivados a Salud Mental

Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Especifica
4 meses de rotación específica fuera del Hospital Universitario de Móstoles.

Según el nuevo programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica de la Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio se establecen recorridos formativos que se valoraran con el residente y que posiblemente tengan que solicitarse fuera del área de Móstoles.

El NR 1 de responsabilidad será el principal para la mayoría de las actuaciones, aunque progresivamente se podrá otorgar un NR 2, el NR 3 de actuación quedará determinado por las necesidades del servicio en el que se realice la rotación externa.

Programa de Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.
5 meses de rotación en Centro de Salud Mental de Móstoles en Unidad de Infanto-Juvenil

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación de casos en primeras consultas NR 1-2: 6; NR 3: 13.

Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 1-2: 6; NR 3: 13. – Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.

Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo. NR 1-2: 6; NR 3: 9.

Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar NR 1-2: 5; NR 3: 4.

Indicación de hospitalización total o parcial.

Indicación y elaboración de altas.

Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.

Derivación a la red de adultos.

Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc. NR 1-2: 5; NR 3: 5.

Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia. NR 1-2:5; NR 3: 5.

Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.

Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico,

tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.

Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.

Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
Atención domiciliaria.

En el primer mes el residente estará como observador participante con un NR 1 en las entrevistas de evaluación y en los seguimientos que realice algún psiquiatra o psicólogo del programa infanto-juvenil o su supervisor principal. Progresivamente el residente realizará entrevistas de evaluación acompañado de algún psiquiatra o psicólogo del programa o de su supervisor principal con un NR 2. El residente dispondrá de autonomía total con un NR 3 en la realización de primeras entrevistas y seguimientos terapéuticos de menor complejidad, contando en todo momento con el asesoramiento y supervisión de algún adjunto del programa. En los pacientes más complejos los seguimientos se harán con un mayor grado de supervisión necesitando consultando las indicaciones y decisiones terapéuticas previamente con el adjunto. Los informes clínicos los firmará junto con éste.

RESIDENTE 4º AÑO

Programa de Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.
1 mes de rotación en Centro de Salud Mental de Móstoles en Unidad de Infanto-Juvenil (continuación de rotación CSM de infanto-juvenil de 3º año de residente)

Actividades y nivel de supervisión:

Evaluación de casos en primeras consultas NR 3: 2.

Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 3: 2.
Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.

Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo: NR 3: 1.

Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar 5; NR 3: 1.

Indicación de hospitalización total o parcial.

Indicación y elaboración de altas.

Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.

Derivación a la red de adultos.

Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc. NR 1-2: 5; NR 3: 5.

Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia. NR 1-2:5; NR 3: 5.

Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.

Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.

Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.

Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

Atención domiciliaria.

El residente dispondrá de autonomía total con un NR 3 en la realización de primeras entrevistas y seguimientos terapéuticos de menor complejidad, contando en todo momento con el asesoramiento y supervisión de algún adjunto del programa. En los pacientes más complejos los seguimientos se harán con un mayor grado de supervisión necesitando consultando las indicaciones y decisiones terapéuticas previamente con el adjunto. Los informes clínicos los firmará junto con éste.

Rotación externa
3 meses de rotación externa fuera del Hospital Universitario de Móstoles.

El contenido de esta rotación varía en función de los intereses específicos de cada residente. Si bien se intenta potenciar desde la tutoría rotaciones en el extranjero para facilitar una formación más enriquecida por dispositivos y unidades especializadas de otros sistemas de salud.

El NR 1 de responsabilidad será el principal para la mayoría de las actuaciones, aunque progresivamente se podrá otorgar un NR 2, el NR 3 de actuación quedará determinado por las necesidades del servicio en el que se realice la rotación externa.

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):
4 meses de rotación en Unidad de trastornos de Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles

Actividades y niveles de responsabilidad:

Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas: NR1: 1; NR2-3: 10.

Elaboración de historias clínicas NR1: 1; NR2-3: 10.

Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA NR2-3: 10.

Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo. NR1: 1; NR2-3: 10.

Planificación y realización de intervenciones de consejo, asesoramiento, y apoyo para familiares de personas con TCA.

Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con TCA.

Participación en programas y actividades de prevención y promoción de la salud alimentaria en diferentes etapas del ciclo vital, con especial referencia en la población infantil y adolescente.

Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar para los TCA.

Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA

NR 1 de responsabilidad será el principal para la mayoría de las actuaciones, aunque progresivamente se podrá otorgar un NR 2. El NR 3 de actuación quedará determinado por las necesidades de la Unidad durante los dos últimos meses de la rotación

Programa de psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.
4 meses de rotación en unidad de Interconsulta Hospitalaria del Hospital Universitario de Móstoles

Actividades y niveles de responsabilidades.

Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica. NR1-2: 5; NR3: 20.

Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos. NR1-2: 5; NR3: 20.

Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos

a las familias en los procesos de duelo.

Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas. NR1: 1-2; NR3: 5

Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).

Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar los programas de orientación relacional, estimulación sensorial y cognitiva, y rehabilitación neuropsicológica, para pacientes con enfermedad neurológica, daño cerebral adquirido, y/o deterioro cognitivo.

Colaborar con, y apoyar a, otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.

Diseño y ejecución de programas psicoeducativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia a los tratamientos médicos, la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad, de pacientes ingresados por enfermedades médicas

En el primer mes el residente estará como observador participante con un NR 1 en las actividades y en las entrevistas de evaluación y seguimiento que realice algún psiquiatra o psicólogo del programa interconsulta. Progresivamente el residente realizará entrevistas de evaluación acompañado de algún psiquiatra o psicólogo del programa con un NR 2. El residente dispondrá de autonomía total con un NR 3 en la realización de primeras entrevistas y seguimientos terapéuticos de menor complejidad, contando en todo momento con el asesoramiento y supervisión de algún adjunto del programa. En los pacientes más complejos los seguimientos se harán con un mayor grado de supervisión consultando las indicaciones y decisiones terapéuticas previamente con el adjunto. Los informes clínicos los firmará junto con éste.

ATENCIÓN CONTINUADA DURANTE LOS 4 AÑOS DE RESIDENCIA (5 horas semanales)

La prestación de servicios en concepto de atención continuada tiene carácter formativo, es un elemento central en la formación del residente que también contribuye junto a los profesionales del servicio, a garantizar el funcionamiento permanente de los centros asistenciales. Los servicios prestados en concepto de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad. El primer año de residencia la actividad se realizará con un nivel 1 de responsabilidad, los siguientes años de forma progresiva se instaurará un NR 2 y 3 para las actividades realizadas. Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente.

4.3. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL ADJUNTO ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación, la supervisión será de presencia física y los especialistas visarán los informes y los tratamientos de los residentes. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo a los facultativos.

Independientemente del año de residencia debe ser realizadas o supervisadas directamente por el adjunto:
-Situaciones en las que exista algún problema con implicaciones legales o partes judiciales.
-Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales.
-Derivación de pacientes a dispositivos especializados según la psicopatología o diagnóstico del paciente.

5. GESTIÓN PARA LA IMPLANTACION

PROMOTOR	- Dirección Gerencia
ELABORACIÓN	- Tutores de los Servicios/Unidades asistenciales
FECHAS DE ENTRADA EN VIGOR	- El día de fecha de aprobación por la C. Docencia
DIFUSIÓN	- En Intranet
REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO	- Bienal