



Región de Murcia  
Consejería de Salud

FORMACIÓN  
SANITARIA  
ESPECIALIZADA



## GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT)

# PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL  
DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA  
(UDM-SM MURCIA)



<b>APROBADO EN COMISIÓN DE DOCENCIA</b>	FEBRERO DE 2026
<b>FECHA ÚLTIMA REVISIÓN</b>	FEBERO 2025
<b>FECHA PRÓXIMA REVISIÓN</b>	FEBRERO 2026
<b>MÉTODO DE DIFUSIÓN</b>	WEB DE MURCIASALUD. FSE.
<b>PROCEDIMIENTO ENTREGA RESIDENTES</b>	FORMATO DIGITAL

Esta GIFT ha sido revisada por el Responsable de Programa de Psicología Clínica y el Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia.

## CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA Y LA DOCENCIA</b>	<b>6</b>
<b>1.1.</b>	<b>ESTRUCTURA DE LA JEFATURA D ESTUDIOS.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2.</b>	<b>COMISIÓN DE DOCENCIA.....</b>	<b>6</b>
1.2.1.	COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA.....	6
1.2.2.	FUNCIONES de la Comisión de Docencia.....	8
1.2.3.	Composición de la Subcomisión de psicología clínica.....	10
1.2.4.	PLAZAS ACREDITADAS psicología clínica.....	11
1.2.5.	NÚMERO DE RESIDENTES de salud mental POR ESPECIALIDAD.....	11
<b>2.</b>	<b>LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	<b>12</b>
<b>2.1.</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2.</b>	<b>NORMATIVA.....</b>	<b>12</b>
2.2.1.	NORMATIVA ESTATAL.....	13
2.2.2.	NORMATIVA AUTONÓMICA.....	14
<b>2.3.</b>	<b>REFERENCIAS AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....</b>	<b>14</b>
<b>3.</b>	<b>LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL REGIÓN DE MURCIA</b>	<b>16</b>
<b>3.1.</b>	<b>PARTICULARIDADES DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS DESDE UN PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL ..</b>	<b>16</b>
<b>3.2.</b>	<b>PARTICULARIDADES DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS DESDE UN PUNTO DE VISTA DOCENTE. ....</b>	<b>18</b>
3.2.1.	RECURSOS DIDÁCTICOS.....	18
3.2.2.	TUTORES.....	19
3.2.3.	COLABORADORES DOCENTES.....	20
<b>3.3.</b>	<b>RELACIÓN CON OTRAS UNIDADES DOCENTES, CENTROS Y o DISPOSITIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>4.</b>	<b>INFORMACION LOGÍSTICA</b>	<b>23</b>
<b>4.1.</b>	<b>PLAN ACOGIDA.....</b>	<b>24</b>
4.1.1.	Contacto inicial secretaría UDM-SM.....	24
4.1.2.	Reconocimiento médico.....	24
4.1.3.	Firma del contrato de residencia.....	24
4.1.4.	Presentación coordinador de psicología clínica de la UDM-SM.....	25
4.1.5.	Introdutorio formativo común de la UDM-SM.....	25
<b>4.2.</b>	<b>DERECHOS Y DEBERES DEL RESIDENTE.....</b>	<b>26</b>
<b>5.</b>	<b>LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA</b>	<b>28</b>
<b>5.1.</b>	<b>OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.....</b>	<b>28</b>
5.1.1.	Objetivos generales:.....	28
5.1.2.	Objetivos específicos:.....	28
<b>5.2.</b>	<b>DISPOSITIVOS DOCENTES ACREDITADOS PARA PIR SM.....</b>	<b>30</b>
<b>5.3.</b>	<b>CRONOGRAMA DE ROTACIONES.....</b>	<b>31</b>
5.3.1.	Rotaciones de Formación Específica.....	33



5.3.2.	Rotaciones externas .....	34
<b>5.4.</b>	<b>ATENCIÓN CONTINUADA.....</b>	<b>34</b>
<b>5.5.</b>	<b>PLAN INDIVIDUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE (PIFR).....</b>	<b>35</b>
<b>5.6.</b>	<b>ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN .....</b>	<b>35</b>
<b>5.7.</b>	<b>EL PAPEL DEL TUTOR.....</b>	<b>36</b>
5.7.1.	Niveles de responsabilidad y supervisión del residente: .....	36
<b>5.8.</b>	<b>METODOLOGÍA DOCENTE EN LA UDM SM .....</b>	<b>37</b>
5.8.1.	PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA.....	37
5.8.2.	FORMACIÓN TEÓRICA COMÚN PARA TODOS LOS RESIDENTES DE LA UDM-SM .....	38
5.8.3.	PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA ESPECÍFICOS PARA psicología clínica.....	39
5.8.4.	MODULO DE INVESTIGACIÓN .....	39
<b>5.9.</b>	<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN .....</b>	<b>41</b>
<b>5.10.</b>	<b>PLAN DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>42</b>
5.10.1.	Evaluación Formativa Continuada .....	43
5.10.2.	Evaluación anual .....	44
5.10.3.	Evaluación Final.....	45
5.10.4.	Revisión de Evaluaciones.....	46
5.10.5.	COMPOSICIÓN COMITÉS DE EVALUACIÓN.....	46

## 6. TRAYECTO FORMATIVO POR AÑO DE RESIDENCIA Y ÁREA DE SALUD 48

<b>6.1.</b>	<b>ÁREA I .....</b>	<b>48</b>
6.1.1.	ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA.....	48
6.1.2.	ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA.....	52
6.1.3.	ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA.....	57
6.1.4.	ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA.....	62
<b>6.2.</b>	<b>ÁREA II .....</b>	<b>69</b>
6.2.1.	ITINERARIO FORMATIVO PARA R1 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA 69	
6.2.3.	ITINERARIO FORMATIVO PARA R3 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA 78	
6.2.4.	ITINERARIO FORMATIVO PARA R4 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA 84	
<b>6.3.</b>	<b>ÁREA III .....</b>	<b>91</b>
6.3.1.	ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ .....	91
6.3.2.	ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ .....	95
6.3.3.	ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ .....	100
6.3.4.	ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ .....	105
<b>6.4.</b>	<b>ÁREA VI .....</b>	<b>112</b>
6.4.1.	ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VI. HOSPITAL General universitario morales meseguer .....	112
6.4.2.	ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VI. HOSPITAL general universitario morales meseguer .....	116
6.4.3.	ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VI. HOSPITAL general universitario morales meseguer .....	121
6.4.4.	ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER .....	127
<b>6.5.</b>	<b>ÁREA VII .....</b>	<b>134</b>
6.5.1.	ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VII. HOSPITAL General universitario reina sofía .....	134
6.5.2.	ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VII. HOSPITAL general universitario reina sofía.....	138



6.5.3.	ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VII. HOSPITAL general universitario reina sofía .....	143
6.5.4.	ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA .....	148

**7. LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES 155**

**8. ANEXOS 158**

8.1.	ANEXO I: EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES SM.....	158
------	---	-----

8.2.	ANEXO II: FE-R-1 DOCUMENTO REGISTRO SESIÓN CLÍNICA .....	159
------	--	-----

**9. BIBLIOGRAFIA 160**

## **1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA Y LA DOCENCIA**

### **1.1. ESTRUCTURA DE LA JEFATURA D ESTUDIOS**

El Jefe de Estudios es el Presidente de la Comisión de Docencia (CD) de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM) de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM). Funcionalmente y estructuralmente depende de la Dirección General de Salud Mental (DGSM) de la Región de Murcia.

Junto al Responsable de Programa de Psicología Clínica, le corresponde al Jefe de Estudios dirigir y coordinar las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la Formación Sanitaria Especializada (FSE). Sus funciones aparecen reflejadas en la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del Jefe de Estudios de FSE y al nombramiento del Tutor.

### **1.2. COMISIÓN DE DOCENCIA**

La Comisión de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia (UDM-SM) es el órgano docente colegiado al que corresponde organizar la FSE, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los cuatro Programas Oficiales de la Especialidad (POE) correspondiente a las especialidades de Enfermería de Salud Mental, Psicología Clínica, Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Este órgano colegiado extiende su ámbito de actuación a los dispositivos docentes acreditados de la UDM-SM y dependerá funcionalmente de la Dirección General de Salud Mental de la Región de Murcia, a quien corresponde facilitar los medios materiales y humanos necesarios para el correcto ejercicio de sus funciones.

Para el adecuado desempeño de las actividades de FSE, la UDM-SM dispone además de órganos docentes de carácter unipersonal: el/la tutor/a y el/la colaborador/a docente.

#### **1.2.1. COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA**

A tenor de lo expuesto en la «Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia»,

la CD está compuesta por un **Presidente**, que se corresponde con el Jefe de Estudios de la UDM-SM, y por los siguientes vocales:

- ✚ **3 Vocales correspondientes a los Presidentes/as de las Subcomisiones** de Enfermería Salud Mental, Psicología Clínica, Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- ✚ **9 Vocales en representación de los Tutores:**
  - 1 Vocal de Enfermería de Salud Mental.
  - 3 Vocales de Psicología Clínica
  - 2 Vocales de Psiquiatría
  - 1 Vocal de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
- ✚ **6 Vocales en representación de los residentes:**
  - 1 Enfermero Interno Residente (EIR)
  - 2 Residente de Psicología Clínica (PIR)
  - 2 Médicos Internos Residentes (MIR) de Psiquiatría
  - 1 MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
- ✚ **1 Vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos** del Servicio Murciano de Salud.
- ✚ **1 Secretario/a**, personal de servicios administrativos de la Gerencia de Salud Mental, con voz, pero sin voto.

Los Miembros de la CD UDM-SM Región de Murcia, a enero de 2025, pueden verse en la Tabla 1. Además, se invita a un vocal de cada promoción de las cuatro especialidades a participar (con voz pero sin voto)

Tabla 1. Miembros de la Comisión de Docencia de la UDM-SM Región De Murcia

#### MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA UDM-SM REGIÓN DE MURCIA

PRESIDENTE	FERNANDO NAVARRO MATEU
VICEPRESIDENTE DE PSIQUIATRÍA	MARÍA DEL PILAR CAMPOS NAVARRO
VICEPRESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	FABIOLA BEATRIZ SOLER FERRERÍA
VICEPRESIDENTE ENFERMERÍA SM	ALBERTO I. HICIANO GUILLERMO
VOCAL DIRECCIÓN GENERAL RRHH	SANDRA MERINO AGUILERA
VOCAL REPRESENTANTE ENTIDAD TITULAR UDM	JOSÉ MARTÍNEZ SERRANO
VOCAL SUBCOMISIÓN PSIQUIATRÍA	ELISA EGEA CÁNOVAS
VOCAL SUBCOMISIÓN PSIQUIATRÍA	FUENSANTA ROBLES SÁNCHEZ
VOCAL SUBCOMISIÓN PSIQUIATRÍA	ISABEL LOZANO OLMOS



VOCAL SUBCOMISIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA	ROSSANA LÓPEZ SABATER
VOCAL SUBCOMISIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA	BELÉN HORCAJO MARRUPE
VOCAL SUBCOMISIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA	ALMUDENA NAVARRO PÉREZ
VOCAL SUBCOMISIÓN ENFERMERÍA SM	CRISTINA CAMPILLO JIMÉNEZ
VOCAL SUBCOMISIÓN ENFERMERÍA SM	MARÍA DEL CARMEN VALERO SOTO
VOCAL SUBCOMISIÓN ENFERMERÍA SM	ROCÍO ORTEGA RAMÍREZ
VOCAL RESIDENTE MIR R3	ARTEMIS LAMBROU MARTINEZ
VOCAL RESIDENTE MIR R2	MARIA GOMEZ MARTINEZ-MOYA
VOCAL RESIDENTE PIYA R3	FERNANDO LOZANO NAVARRO
VOCAL RESIDENTE PIR R3	ALBA MIRALLAS SANCHEZ
VOCAL RESIDENTE PIR R2	ALBA TORRES GUIRADO
VOCAL RESIDENTE EIR SM R2	ZAIRA SARRIAS JIMENO
SECRETARÍA	ANA MARÍA RUIZ MARTÍNEZ

### 1.2.2. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Las funciones de la CD vienen definidas en el apartado 4.3. la «Resolución del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la composición y el funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia»:

*“Las comisiones de docencia desarrollarán, con carácter general, las funciones establecidas a tal efecto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, y en la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor y cuantas otras pudieran venir exigidas por la legislación básica estatal. Además, de conformidad con el artículo 10.1 del citado Real Decreto y apartado 1.16 del anexo de la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, las comisiones de docencia también desarrollarán las siguientes funciones:*

- Facilitar la adecuada coordinación y participación docente entre niveles asistenciales, tanto en lo que afecta a las rotaciones de residentes como a la colaboración entre tutores y colaboradores docentes.*
- Elaborar, dentro de los criterios generales que fije la Dirección General de Recursos Humanos, los protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias, prácticas intervencionistas o cualesquiera otras que se consideren de interés, debiendo elevarlos a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad docente para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.*
- Aprobar la guía o itinerario formativo tipo y los planes individuales de formación de los residentes de cada una de las especialidades del centro/unidad docente en documentos normalizados por la Dirección General de Recursos Humanos de forma coordinada con el libro del residente. En el caso que*



*proceda, deberá determinar si la actividad de guardias del residente se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica.*

- d) Aprobar y remitir a la Dirección General de Recursos Humanos el plan de gestión de calidad docente y los informes de los resultados de la evaluación periódica del mismo, junto con el acta de la comisión de docencia en la que se aprueben y se revisen aquéllos.*
- e) Facilitar la formación continuada de los tutores de acuerdo a un programa específico de adquisición y mejora de las competencias docentes.*
- f) Participar en la acreditación y re-acreditación de tutores.*
- g) Elaborar y aprobar una memoria anual de actividades de formación sanitaria especializada realizadas en el centro o unidad docente.*
- h) Elaborar y remitir a la Dirección General de Recursos Humanos, los informes pertinentes en relación a los procedimientos de acreditación y/o des acreditación o revocación total o parcial de centros y unidades docentes por parte del Ministerio competente en materia de sanidad. Proponer, a su vez, a los órganos competentes en la materia de dicho Ministerio, la realización de auditorías docentes, informando a la Dirección General de Recursos Humanos.*
- i) Informar sobre cuestiones relacionadas con procedimientos disciplinarios de naturaleza grave o muy grave que sean solicitadas por la Dirección General de Recursos Humanos.*
- j) Valorar e informar las propuestas de rotaciones externas.*
- k) Informar a los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada de la Administración Regional y del Ministerio sobre la solicitud de las estancias formativas temporales de graduados y especialistas en activo en Ciencias de la Salud extranjeros y certificar la evaluación formativa realizada, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica estatal.*
- l) Elaborar y remitir los informes de cambios excepcionales de especialidad a la Dirección General de Recursos Humanos para que ésta informe y dé traslado del expediente al Ministerio con competencias en materia de sanidad en los términos establecidos en el artículo 31 del RD 183/2008, de 8 de febrero.*
- m) Aprobar y fomentar la participación de los residentes en actividades formativas, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su programa, a propuesta del tutor, oído el responsable de la unidad asistencial de que se trate y de acuerdo a los criterios comunes que establezca la Dirección General de Recursos Humanos.*
- n) Garantizar el desarrollo y aplicación del Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia en su centro o unidad docente.*
- o) Estimular la investigación y desarrollo (I+D) en aspectos docentes.*
- p) Cuantas funciones les asigne la Dirección General de Recursos Humanos o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.*
- q) Custodiar los registros y documentos que proporcionen evidencia de los servicios y pruebas de evaluación realizados por el residente con respecto a los objetivos y requisitos establecidos por los tutores, colaboradores docentes y otros órganos unipersonales, que faciliten la realización de las auditorías docentes y que permitan valorar a los órganos docentes tanto de carácter colegiado como unipersonal”.*

### 1.2.3. COMPOSICIÓN DE LA SUBCOMISIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Los Miembros de la Subcomisión de Docencia de Psicología Clínica, a Enero de 2025, quedan reseñados en la Tabla 2.

Tabla 2 Composición de la Subcomisión de Psicología Clínica

UDMSM	FABIOLA B. SOLER FERRERÍA
JEFE DE ESTUDIOS DE LA UDM-SM	FERNANDO NAVARRO MATEU
HOSPITAL DE DÍA FRANCISCO ROMÁM	INMACULADA LÓPEZ VIVANCOS
CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS MURCIA	ALICIA VICENTE SOLER
CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CARTAGENA	VENERANDA CAVAS GARCÍA
CENTRO ATENCIÓN DROGODEPENDENCIAS CIEZA	JOSÉ ANTONIO ORTEGA SÁNCHEZ
CENTRO SALUD MENTAL SAN ANDRÉS	ANTONIO LÓPEZ LÓPEZ
CENTRO SALUD MENTAL CARTAGENA	ALFONSO GIJARRO PAGÁN
CENTRO SALUD MENTAL LORCA	ALICIA IBAÑEZ ROS
CENTRO SALUD MENTAL MOLINA DE SEGURA	MARÍA DOLORES GARCÍA GONZÁLEZ
CENTRO SALUD MENTAL MORALES MESEGUER	ANA MARÍA OÑATE
CENTRO SALUD MENTAL INFANTE	DAVID RAYA GÜIMIL
CENTRO SALUD MENTAL MURCIA ESTE	CARMEN OLMOS JIMÉNEZ
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL SAN ANDRÉS	WANDA ZABALA BATISTA
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL EL PALMAR	JUAN GARCÍA SÁNCHEZ
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL CARTAGENA	MARÍA DE LAS NIEVES PÉREZ PÉREZ-CAMPOS
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL LORCA	JOSÉ MARÍA GABARI LEDESMA
CENTRO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL MOLINA DE SEGURA	CRISTINA MARTÍNEZ LÓPEZ
UNIDAD REHABILITACIÓN SAN ANDRÉS	CARLOS MARTIN FERNÁNDEZ-MAYORALAS
CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL SAN ANDRÉS. PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA	CRISTINA TOBÍAS IMBERNÓN
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE CARTAGENA. PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL	DANIEL ANIORTE
UNIDAD REHABILITACIÓN ADULTOS CARTAGENA	ISABEL DE HARO GARCÍA
UNIDAD REHABILITACIÓN ADULTOS LORCA	BELÉN HORCAJO MARRUPE
UNIDAD MEDIA/LARGA ESTANCIA HOSPITAL ROMÁN ALBERCA	SARA PÉREZ MUÑOZ
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE HCU VIRGEN DE LA ARRIXACA	AMPARO MARTÍNEZ-MOYA FERNÁNDEZ
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE HGU SANTA LUCÍA/ Servicio de Psicología Clínica. Hospital General Universitario Santa Lucía	ALMUDENA NAVARRO PÉREZ / MARÍA DOLORES ALARCÓN SORIANO
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE HGU MORALES MESEGUER	JUAN CARLOS SÁNCHEZ SANCHEZ
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE HGU REINA SOFÍA	SARA GEA VICTORIA / ROSSANA LÓPEZ SABATER
UNIDAD HOSPITALIZACIÓN BREVE INFANTO JUVENIL HCUVA	PALOMA ALMAGRO GARCÍA
RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 1	SAMUEL GONZÁLEZ GUIRAO
RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 2	JULIA VALENTINA COLL OLTRA
RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 3	ANA PICAZO GONZÁLEZ
RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA 4	ANTONIO SIMÓN SÁNCHEZ

### 1.2.4. PLAZAS ACREDITADAS PSICOLOGÍA CLÍNICA

Las plazas de Psicología Clínica para la UDM-SM son (ver Tabla 3):

- 2 plazas en el Área I de Salud de la Región de Murcia, cuyo Hospital de Referencia es el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
- 2 plazas en el Área II de Salud de la Región de Murcia, cuyo Hospital de Referencia es el Hospital General Universitario Santa Lucía.
- 1 plaza en el Área III de Salud de la Región de Murcia, cuyo Hospital de Referencia es el Hospital General Universitario Rafael Méndez.
- 1 plazas en el Área VI de Salud de la Región de Murcia, cuyo Hospital de Referencia es el Hospital General Universitario Morales Meseguer.
- 2 plazas en el Área VII de Salud de la Región de Murcia, cuyo Hospital de Referencia es el Hospital General Universitario Reina Sofía.

Tabla 3 *Plazas acreditadas de Psicología Clínica*

ÁREA	DISPOSITIVO HOSPITALARIO	PLAZAS ACREDITADAS
ÁREA I	HCU VIRGEN DE LA ARRIXACA	2
ÁREAII	HGU SANTA LUCÍA	2
ÁREA III	HGU RAFAEL MÉNDEZ	1
ÁREA VI	HGU MORALES MESEGUER	1
ÁREA VII	HGU REINA SOFÍA	2
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>

### 1.2.5. NÚMERO DE RESIDENTES DE SALUD MENTAL POR ESPECIALIDAD

En la Tabla 4 se reflejan el número de plazas acreditadas para cada especialidad de la UDM-SM para el curso 2024-25.

Tabla 4 *Plazas Acreditadas de Residentes de la UDM-SM*

ÁREA	DISPOSITIVO HOSPITALARIO	PLAZAS ACREDITADAS			
		EIR	PIR	MIR	PlyA
ÁREA I	HCU VIRGEN DE LA ARRIXACA	2	2	2	1
ÁREAII	HGU SANTA LUCÍA	2	2	2	-
ÁREA III	HGU RAFAEL MÉNDEZ	2	1	1	-
ÁREA VI	HGU MORALES MESEGUER	2	1	2	-
ÁREA VII	HGU REINA SOFÍA	2	2	3	-
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>1</b>

## 2. LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### 2.1. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

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

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

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

### 2.2. NORMATIVA

La Especialidad de psicología clínica se desarrolla al amparo de lo previsto en 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 del BOE nº146 del 17 de junio del 2009**. El programa formativo tiene una duración de **4 años** y se estructura sobre la base de una formación básica en psicología clínica, que permita a los futuros especialistas ejercitar con eficacia las tareas propias de evaluación, diagnóstico, psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, en los diversos campos que hoy configuran la especialidad. Está regulada según el **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero**, donde se estructura la formación de **salud mental en Unidades Docentes Multiprofesionales**, reforzando la necesidad del trabajo en equipo, en el que cada profesional desarrolla las competencias específicas de su disciplina a la vez que requiere el manejo de un conjunto de competencias de carácter transversal que justifica la necesidad de una formación especializada de todos los miembros del equipo.

### 2.2.1. **NORMATIVA ESTATAL**

- ✚ **Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.** Regula el uso racional de los medicamentos, prioridades en el tratamiento de los problemas de salud, nuevas tecnologías y alternativas más eficientes.
- ✚ **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.** El objetivo de esta ley es, establecer el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias.
- ✚ **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.** Aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.
- ✚ **Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.** Se constituye en una de las piezas angulares que regula la relación laboral actual de los trabajadores de los Servicios sanitarios. Establece el régimen de incompatibilidades.
- ✚ **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.** Establece los principios básicos que deben orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- ✚ **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.** Reguladora de los servicios sanitarios. Estructurando el sistema sanitario público y el de las comunidades autónomas.
- ✚ **Real Decreto 183/2008, de 28 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.
- ✚ **Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre,** por el que se regula **la relación laboral especial de residencia** para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- ✚ **Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre,** por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. **Guía/Itinerario Formativo Tipo (GIFT) 14**
- ✚ **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero,** por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del SNS, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el **derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.**
- ✚ **Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero,** por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la **composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.**
- ✚ **Resolución de 21 de marzo de 2018,** de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los **documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.**

### 2.2.2. **NORMATIVA AUTONÓMICA**

- ✚ **Ley 3/2009, de 11 de mayo**, de los **derechos y deberes de los usuarios** del sistema sanitario de la Región de Murcia.
- ✚ **Ley 5/2001, de 5 de diciembre**, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud. Regula específicamente **la relación laboral del personal del Servicio Murciano de Salud**.
- ✚ **Ley 4/1994, de 26 de julio**, de Salud de la Región de Murcia. Desarrollo legislativo de la legislación básica del estado en materia de Sanidad.
- ✚ **Decreto 25/2006, de 31 de marzo**, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de **información sobre listas de espera** y se establecen las medidas necesarias, para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público en la Región de Murcia.
- ✚ **Decreto 80/2005, de 8 de julio**, por el que se aprueba el **Reglamento de Instrucciones Previas y su registro**. Regula el documento de Instrucciones Previas, su formalización, modificación o revocación.
- ✚ **Resolución de 23 de julio de 2018**, del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueban las instrucciones por las que se determina la **composición y funcionamiento de los órganos docente colegiados** a los que corresponde organizar la formación sanitaria especializada y se fijan las **entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas** en el ámbito de la Región de Murcia (BORM nº172 de 27 de julio de 2018).

### 2.3. **REFERENCIAS AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD**

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

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. Atendiendo a las funciones que establece el Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero.

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

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



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

- Formación general transversal común con otras especialidades en ciencias de la salud.
- Formación teórica general en psicología clínica.
- Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos actividades y conocimientos teóricos, las de carácter obligatorio y las optativas o de libre disposición.
- Atención continuada



### **3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL REGIÓN DE MURCIA**

#### **3.1. PARTICULARIDADES DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS DESDE UN PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL**

Para la organización de las rotaciones asistenciales, los recursos asistenciales de salud mental acreditados se han dispuesto en áreas docentes, designadas en función del hospital de referencia y conformadas con los recursos específicos de cada área sanitaria (recursos hospitalarios, comunitarios y rehabilitadores). Asimismo, existen recursos asistenciales de ámbito regional, considerados comunes para todas las áreas, que se integran y complementan la cartera de recursos asistenciales acreditados de cada área docente. Este modelo organizativo permite incrementar y optimizar la capacidad docente regional sin comprometer la calidad de la formación ofertada. (Ver

La formación clínico-asistencial del residente de Salud Mental debe efectuarse con una adecuada asunción progresiva de responsabilidades y una supervisión decreciente, tanto del tutor como del colaborador docente correspondiente, teniendo en cuenta el «Protocolo de Supervisión de Residentes de Psicología Clínica».

El itinerario formativo es esencial para la formación integral de los residentes, no sólo deben ser buenos clínicos, sino que además deben adquirir las competencias adecuadas para atender a los pacientes en las distintas circunstancias asistenciales por las que se encuentre: hospitalización, atención comunitaria, rehabilitadora, etc. Deben también formarse para trabajar desde un modelo multiprofesional y contribuir a prestar una atención sanitaria de calidad, gestionando de forma eficaz y eficiente los recursos disponibles.






**Tabla 5. Recursos asistenciales para la formación de residentes de Psicología Clínica**

	Área I	Área II	Área III	Área VI	Área VII
Centro Salud Mental Comunitario (Adultos)	CSM San Andrés	CSM Cartagena	CSM Lorca	CSM Morales Meseguer	CSM Infante
	CSM Alcantarilla			CSM Molina de Segura	CSM Murcia Este
	CSM Arrixaca	CSM Mar Menor	CSM Águilas	CSM Cieza	
	CSM Mula				
Unidad de Hospitalización Breve Adultos e Interconsulta y Enlace	Servicio de Psiquiatría del HCUVA	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena	Servicio de Psiquiatría del HCUVA	Servicio de Psiquiatría del HGUMM	Servicio de Psiquiatría del HGURS
	Servicio de Psiquiatría del HRA				
Dispositivos de Urgencias Psiquiátrica	Servicio de Psiquiatría del HCUVA	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena	Servicio de Psiquiatría del HCUVA Servicio de Psiquiatría del HGURM	Servicio de Psiquiatría del HGUMM	Servicio de Psiquiatría del HGURS
Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA				
Unidad de	Unidad de Rehabilitación de San Andrés	Unidad de Rehabilitación de Cartagena	Unidad de Rehabilitación de Lorca	Unidad de Rehabilitación de San Andrés.	Unidad de Rehabilitación de San Andrés.
	Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Asertivo Comunitario.	Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Asertivo Comunitario	Unidad de Rehabilitación de Lorca Programa Asertivo Comunitario	Unidad de Rehabilitación Adultos La Seda. Programa Asertivo Comunitario	Unidad de Rehabilitación Adultos Murcia Este. Programa Asertivo Comunitario.
		CSM Mar Menor. Programa asertivo Comunitario			
Unidad Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (HRA)					
Unidad/ Centro/ Equipo Salud Mental Infanto-Juvenil	CSM Infanto-Juvenil El Palmar	CSM Infanto-Juvenil Cartagena	CSM Infanto-Juvenil Lorca	CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura	CSM Infanto-Juvenil San Andrés
	CSM Infanto-Juvenil San Andrés			CSM Infanto-Juvenil La Seda	
	Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil	Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil.	Unidad de Rehabilitación de Lorca. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil	CSM Infanto-Juvenil San Andrés Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil	Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil
Unidad especial: Centro de Atención a las Drogodependencias	Unidad de Conductas Adictivas Murcia	CSM Cartagena-Unidad de Conductas Adictivas	CSM Lorca-Unidad de Conductas Adictivas	CSM Molina de Segura. Unidad de Conductas Adictivas.	Unidad de Conductas Adictivas Murcia
	CSM Cieza- Unidad de Conductas Adictivas	CSM Mar Menor-Unidad de Conductas Adictivas		CSM Cieza-Unidad de Conductas Adictivas	
Unidad especial: Servicio de Neurología	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA	Servicio de Neurología del CHUSMR-SL Cartagena Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA	Servicio de Neurología del HURM Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA	Servicio de Neurología del HGUMM Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA	Servicio de Neurología del HGURS Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA
Centros de Salud de Atención Primaria	CS San Andrés	CS Cartagena Casco	CS Lorca de San Diego	CS Murcia-San Juan	CS Vistabella
	CS Espinardo	CS Cartagena Este		CS Totana Norte	
		CS Cartagena Oeste	CS Murcia-Vistalegre		CS Murcia-Sur
	CS El Palmar	CS La Manga del Mar Menor	CS Molina de Segura Sur- Jesús Marín		
		CS Alcantarilla Sangonera la Seca	CS La Manga del Mar Menor		CS Molina de Segura Norte - Dr. Antonio García
	CS Ceutí				CS Floridablanca
CS Archena					
Dispositivos Regionales	Servicio de Psiquiatría del HGURS. Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria				
	Hospital de Día Francisco Román. (HRA) Programa de Trastornos de la Personalidad.				
SIGLAS	CS: Centro de Salud / CSM: Centro de Salud Mental / HCUVA: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca/ CHUSMR-SL: Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía / HURM: Hospital Universitario Rafael Méndez/ HGUMM: Hospital General Universitario José María Morales Meseguer / HGURS: Hospital General Universitario Reina Sofía/ HRA: Hospital Román Alberca				

### 3.2. PARTICULARIDADES DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS DESDE UN PUNTO DE VISTA DOCENTE.

La UDM-SM de la Región de Murcia utiliza la infraestructura del HRA (salón de actos, sala de reuniones, biblioteca, cafetería, etc.), además de contar con recursos didácticos propios y docentes adscritos a los distintos centros de la DGSM de la Región de Murcia.

LA UDM-SM dispone de un «Programa Formativo Complementario» caracterizado por:

-  Tener un **enfoque multiprofesional**, con la búsqueda activa de espacios de interacción entre los residentes de las cuatro especialidades, así como la participación de tutores y colaboradores docentes de cada una de las especialidades organizados en equipos multiprofesionales.
-  **Cumplir las indicaciones de los diferentes programas oficiales** de las respectivas especialidades (Enfermería de Salud Mental, Psicología Clínica, Psiquiatría y Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia).
-  Estar centradas en las **necesidades docentes** del residente (según año de residencia).
-  Utilizar **estrategias pedagógicas innovadoras** que fomenten la participación de los residentes (gamificación, simulación, role-playing, análisis de casos, grupos Balint, clubs de lectura crítica, etc.)
-  Cumplir las indicaciones de la **Dirección General de Recursos Humanos (DGRRH)** del Servicio Murciano de Salud (SMS) en relación a aquellas **actividades formativas comunes para todos los residentes** de la Región de Murcia con el objetivo de adquirir un dominio de competencias profesionales básicas e imprescindibles para un desempeño profesional más humano y de mayor calidad.

#### 3.2.1. RECURSOS DIDÁCTICOS

##### 3.2.1.1. RECURSOS MATERIALES

Además de todos los recursos asistenciales acreditados para la formación sanitaria especializada de residentes de Salud Mental, la UDM-SM cuenta con varias dependencias ubicadas en el HRA: sala de gestión, salón de actos, sala de juntas, sala polivalente y biblioteca.

##### 3.2.1.2. RECURSOS HUMANOS

Los responsables de la UDM-SM son el Jefe de estudios, los tres coordinadores de las cuatro especialidades (Enfermería Salud Mental, Psicología Clínica, Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia), así como dos administrativos. Se cuenta con la colaboración de tutores y colaboradores docentes de la red de salud mental, así como de docentes externos ajenos a la DGSM de la Región de Murcia, para el desarrollo del «Programa Formativo Complementario».

### 3.2.2. TUTORES

#### 3.2.2.1. ROL Y RESPONSABILIDADES

El RD 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 IV (Órganos docentes de carácter unipersonal), art. 11 y 12, recoge el concepto, las funciones y el nombramiento del tutor.

El/La tutor/a de formación especializada es el profesional sanitario especialista (Psicólogo Clínico en este caso) en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el/la primer/a responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado. El/La tutor/a, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo, y tendrá asignados hasta un máximo de cuatro residentes.

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

El/La tutor/a, con la finalidad de seguir el proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que **analizará la evolución del proceso formativo**.

El RD 183/2008 especifica que la asignación máxima de residentes por tutor será de cinco, es decir, cada tutor/a podría tener asignados entre 1 y 5 residentes. La CD de la UDM-SM aprobó, con fecha 24 de junio de 2009, fomentar una ratio tutor/residente en el rango inferior como estrategia para mejorar la calidad del proceso de tutorización, así como mejorar el reconocimiento de esta labor y el compromiso de los tutores con la organización.




#### 3.2.2.2. ACREDITACIÓN DE TUTORES

Como se indica en el RD 183/2008 las comunidades autónomas, con la finalidad de garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de los tutores, regularán procedimientos de evaluación para la acreditación y re-acreditación periódica de los mismos con sujeción a lo previsto en los apartados 1 y 3 del artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

A estos efectos, se tendrán en cuenta, entre otros factores, la experiencia profesional como especialista, la experiencia como colaborador docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica para acción tutorial, de metodologías docentes e investigadora, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado respecto a los tutores.

La UDM-SM en un procedimiento provisional, hasta la publicación de la normativa regional, considera que podrán ser acreditados los psiquiatras, enfermeras de salud mental y psicólogos clínicos del Servicio Murciano de Salud que desarrollen su actividad profesional en un centro/unidad/servicio de la red de salud mental acreditado para la docencia especializada dentro de la Comunidad Autónoma de Murcia, ser colaborador docente y que así lo soliciten.

#### **El procedimiento incluye:**

-  Solicitud individual por parte del profesional interesado que incluye el visto bueno del jefe de servicio, y/o del coordinador/responsable (documento **FE-T-01**).
-  Valoración de la solicitudes por comisión de docencia teniendo en cuenta:
  - Experiencia asistencial
  - Experiencia como tutor
  - Participación activa en formación especializada
  - Participación en comisiones o subcomisiones de docencia
  - Cualidades/Aptitudes para docencia
  - Formación específica en competencias tutoriales.
-  Presentación de «Curriculum vitae» de los tutores seleccionados (documento **FE-T-02**).

#### **3.2.2.3. NOMBRAMIENTOS TUTORES**

La ausencia de una normativa regional que dictamine el procedimiento de nombramiento del tutor conforme a lo dispuesto en la orden SCO/581/2008 de 22 de febrero, impulsó por parte de la UDM-SM la elaboración de un procedimiento provisional. El nombramiento de tutor es realizado por la Directora General de Salud Mental del SMS, tras haber obtenido la aprobación por parte de la Comisión de Docencia y contar con el beneplácito del jefe de estudios, jefe y/o responsable de servicio y responsable del programa formativo de la especialidad correspondiente. La futura normativa regional adoptará las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.

#### **3.2.3. COLABORADORES DOCENTES**




El colaborador docente es el profesional del ámbito sanitario, preferentemente especialista de salud mental (Psicólogo Clínico) en activo en el SMS. Su tarea principal es participar en la organización y/o enseñanza clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y documentar las actividades de formación de los residentes en su unidad/dispositivo durante las rotaciones, y asistir al tutor del residente en sus labores de tutorización.

Estos especialistas son el referente para el residente en la Unidad/Centro Asistencial donde realiza su aprendizaje. Se encargan de mantener la coherencia en el proceso de aprendizaje, motivando un aprendizaje guiado mediante la práctica, la participación y la reflexión, lo que conduce a una mayor responsabilidad y autonomía. Su principal tarea es **supervisar clínicamente y mejorar el**

**programa de formación en su área específica**, promoviendo el aprendizaje de habilidades y actitudes propias de su área y facilitando la realización de actividades recomendadas.

Se considerará desempeñado el puesto y podrá ser tomado en cuenta como mérito si tiene residentes a cargo de manera efectiva y/o colabora en la evaluación individual de la rotación del residente. Se otorgará la **certificación de colaborador docente** a aquel profesional que **firmé la evaluación de la rotación del residente en RESEVAL**, y a los demás profesionales que aparezcan en los **registros de colaboradores docentes** que hayan participado en la evaluación de rotaciones asistenciales (**FE-C-1: Registro de colaboradores docentes que han participado en la evaluación de rotaciones asistenciales. Figura 1**). También se considera la opción de contar con profesionales colaboradores de distintas especialidades, quienes colaboran en la formación aportando una perspectiva multiprofesional única en nuestra área.

**Figura 1. FE-C-1: Registro de colaboradores docentes que han participado en la evaluación de rotaciones asistenciales**

**FE-C-1 REGISTRO DE COLABORADORES DOCENTES QUE HAN PARTICIPADO EN LA EVALUACIÓN DE ROTACIONES ASISTENCIALES**

NOMBRE RESIDENTE:					NIF:		
ESPECIALIDAD:	EIR		PIR		MIR		PlyA
NOMBRE ROTACIÓN:							
PERIODO ROTACIÓN EVALUADO:	DESDE		HASTA				





NOMBRE Y APELLIDOS CD	DNI	FIRMA

Firmado: Responsable del dispositivo asistencial









En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

### 3.3. RELACIÓN CON OTRAS UNIDADES DOCENTES, CENTROS Y O DISPOSITIVOS

Además de los recursos y dispositivos acreditados para SM, y ya que la UDMSM es de ámbito regional, participa como vocales con voz, pero sin voto de las UD de:

-  Hospital General Universitario Morales Meseguer.
-  Hospital General Universitario Reina Sofía.
-  Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
-  Complejo Hospitalario Universitario Sta. Lucía de Cartagena.

También mantiene una relación colaborativa con otras UD para la mejora de la formación especializada de los residentes:

-  UDM de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia Este/ Oeste.
-  UDM de Atención Familiar y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia.
-  UDM de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena-Mar Menor.
-  UDM de Atención Familiar y Comunitaria de Lorca y Noroeste.
-  Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral.
-  Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.
-  Unidad Docente Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
-  Unidad Docente Multiprofesional de Pediatría y sus Áreas Específicas de la Región de Murcia.

## 4. INFORMACION LOGÍSTICA

La página web de MurciaSalud, en su apartado dedicado a la Formación Sanitaria Especializada (FSE), dispone de un espacio destinado a la UDM-SM de la Región de Murcia. A través del enlace <https://www.murciasalud.es/web/formacion-sanitaria-especializada/udm-salud-mental> se puede consultar la información.



Dentro de la página de MurciaSalud está disponible una plataforma de educación virtual y trabajo en grupo desarrollada por la Consejería de Salud y el SMS denominada **IDEA** (Interface Dinámico de Enseñanza, Aprendizaje y Trabajo Colaborativo). Se trata de un espacio virtual de ayuda a personal docente, de gestión de cursos, donde la UDM-SM dispone de un espacio exclusivo para residentes y tutores que permite mantener actualizada la información de interés acerca de su formación teórica-asistencial. Puede acceder a IDEA a través del enlace: <https://idea.murciasalud.es/>



#### **4.1. PLAN ACOGIDA**

Lo/as residentes deben realizar en primer lugar la toma de posesión de la plaza en los RRHH de la entidad titular (SMS). El plazo para la incorporación lo establece el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este trámite resulta obligatorio para todos los adjudicatarios, sin excepción, pues de no cumplimentarse en las fechas indicadas se entenderá que renuncian a la plaza.

##### **4.1.1. CONTACTO INICIAL SECRETARÍA UDM-SM**

Se aconseja a los futuros residentes que una vez adjudicada la plaza seleccionada contacten por vía telefónica con la UDM-SM (968365814) para comunicar que forma parte de nuestra unidad docente y recibir las primeras indicaciones.

La UDM-SM dispone de un «Manual de bienvenida de residentes UDM-SM de la Región de Murcia» que será entregado en formato digital a través de correo electrónico. Además, se enviará una hoja de filiación que deberán cumplimentar y remitir de nuevo a secretaría al correo electrónico [udif-saludmental.sms@carm.es](mailto:udif-saludmental.sms@carm.es).

##### **4.1.2. RECONOCIMIENTO MÉDICO**

Desde la UDM-SM y siguiendo las indicaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) del HRA, se informará a los residentes de las fechas de realización de las pruebas de valoración psicotécnica (prueba común para todos los residentes) y el reconocimiento médico (citación individual por parte del SPRL). De no superar estas pruebas o no presentarse a las mismas, la adjudicación de plaza de residente se entenderá sin efecto. Cuando según el informe de aptitud, considerando la información sanitaria y laboral de su puesto de trabajo, sea calificado como Apto, pasará a la toma de posesión de la plaza con la firma del contrato, según información referida por la Unidad de Desarrollo Profesional (UDP).

##### **4.1.3. FIRMA DEL CONTRATO DE RESIDENCIA**

Para formalizar la firma de contrato, lo/as Residentes acudirán al Servicio de Recursos Humanos (RRHH) del HRA, aportando la siguiente documentación: DNI (original y fotocopia); original o fotocopia compulsada del Título de Grado o equivalente. De no poseer aún el interesado este documento, presentará recibo del pago de las tasas académicas con diligencia de la Universidad; número de cuenta corriente o libreta de ahorro (20 dígitos); fotocopia de la tarjeta de la seguridad social; teléfono y/o dirección de correo; certificado de colegiado, si procede; certificado negativo de delitos sexuales. El contrato se formalizará por triplicado. Un ejemplar se entregará al interesado, otro al Presidente de la Comisión de Docencia y otro para Recursos Humanos de la DGSM.






#### **4.1.4. PRESENTACIÓN COORDINADOR DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UDM-SM**

Desde la secretaría de la UDM-SM se les indicará una fecha de reunión con su responsable de programa formativo. En esta primera reunión, el coordinador de la especialidad establecerá un primer contacto con los residentes, les explicará el devenir de los acontecimientos y les dará a elegir a los residente de un mismo área docente entre el itinerario A o B (En Psicología Clínica, el área VII se desdobra en CSM Murcia-Este e Infante; compartiendo el resto de dispositivos). Este itinerario formativo refleja la organización de las rotaciones asistenciales teniendo en cuenta los recursos específicos del área y los de ámbito regional. La selección de uno u otro itinerario viene determinada por el número de orden PIR obtenido en la convocatoria que da acceso a la FSE. Además, al residente se le asignará un tutor que deberá ser colaborador docente de alguno de los recursos asistenciales del área docente o recurso de ámbito regional, y salvo excepciones, deberá ser el mismo durante los cuatro años.

En los primeros 15 días de residencia, el responsable de programa hará entrega al tutor y residente a través de correo electrónico de una versión digital del Programa Individual Formativo del Residente (PIFR).

#### **4.1.5. INTRODUCTORIO FORMATIVO COMÚN DE LA UDM-SM**

La organización de la acogida de los residentes de salud mental se realiza todos los años con el objetivo de facilitar su incorporación a la unidad docente, la red de salud mental, los recursos de su área de referencia y los recursos de salud del SMS. Para su consecución, desde la UDM-SM se llevan a cabo varias acciones:

-  Acto de acogida y bienvenida para residentes de Salud Mental (UDM-SM)
-  Curso introductorio de salud mental específico y multiprofesional
-  Entrega en formato digital de la siguiente información/documentos:
  - Manual de Bienvenida de residentes UDM-SM Región de Murcia
  - Normativa y legislación de la Formación Sanitaria Especializada
  - Programas Nacionales de cada una de las especializadas
  - GIFT o Guía o Itinerario Formativo Tipo
  - Libro del Residente de Salud Mental
-  El Plan Individual Formativo del Residente (PIFR).
-  Matriculación desde la interface IDEA de MurciaSalud en el curso «UDM-SM\_MUR», un reservorio de información, documentación relacionada, formularios específicos propios del residente, investigación, etc.

## 4.2. DERECHOS Y DEBERES DEL RESIDENTE

Los derechos y deberes del residente aparecen reglados en el RD 1146/2008, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. El residente formalizará su contrato por escrito por un periodo renovable por periodos iguales de un año, siempre que el residente haya sido evaluado positivamente por el comité de evaluación de la especialidad (Artículos 2 y 3).

El artículo 4 del citado RD establece que, además de los derechos y deberes establecidos con carácter general en el Estatuto de los trabajadores, los residentes tendrán específicamente una serie de derechos y deberes. (Ver Tablas 6 y 7)

Tabla 6. *Derechos y Deberes de los Residentes*

<b>DERECHOS DEL RESIDENTE. ART. 4 RD 1146/2008</b>	A conocer el programa de formación de la especialidad a cuyo título aspira, así como, en su caso, las adaptaciones individuales
	A la designación de un tutor que le asistirá durante el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación
	A recibir, a través de una práctica profesional programada, tutelada y evaluada, una formación teórico-práctica que le permita alcanzar progresivamente los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo de la especialidad, mediante su integración en la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias del centro.
	A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento.
	A ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con un nivel progresivo de responsabilidad a medida que se avance en el programa formativo.
	A conocer qué profesionales de la plantilla están presentes en la unidad en la que el residente está prestando servicios y a consultarles y pedir su apoyo cuando lo considere necesario, sin que ello pueda suponer la denegación de asistencia o el abandono de su puesto.
	A participar en actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la unidad acreditada.
	Al registro de sus actividades en el libro del residente
	A que la evaluación continuada, anual y final de su aprendizaje se realice con la máxima objetividad.
	A la prórroga de la formación durante el tiempo y en las condiciones fijadas en los apartados 3 y 4 del artículo anterior
	A la revisión de las evaluaciones anuales y finales realizada según el procedimiento que se regula en este real decreto
	A estar representado, en los términos que establezca la legislación vigente, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en las comisiones de docencia de los centros.
	A evaluar la adecuación de la organización y funcionamiento del centro a la actividad docente, con la garantía de la confidencialidad de dicha información.
	A recibir asistencia y protección de la entidad docente o servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
	A contar con la misma protección en materia de salud laboral que el resto de los trabajadores de la entidad en que preste servicios.
	A no ser desposeído de su plaza si no es por alguna de las causas de extinción previstas en este real decreto o de otras causas previstas legalmente.

*Tabla 7. Deberes de los Residentes*

DEBERES DEL RESIDENTE. ART. 4 RD 1146/2008	Realizar todo el programa de formación con dedicación a tiempo completo, sin compatibilizarlo con cualquier otra actividad en los términos establecidos en el artículo 20.3.a) de la Ley 44/2003.
	Formarse siguiendo las instrucciones de su tutor y del personal sanitario y de los órganos unipersonales y colegiados de dirección y docentes que, coordinadamente, se encargan del buen funcionamiento del centro y del desarrollo del programa de formación de la especialidad correspondiente
	Conocer y cumplir los reglamentos y normas de funcionamiento aplicables en las instituciones que integran la unidad docente, especialmente en lo que se refiere a los derechos del paciente.
	Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria.
	Utilizar racionalmente los recursos en beneficio del paciente y evitar su uso ilegítimo para su propio provecho o de terceras personas.

## 5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### 5.1. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

#### 5.1.1. OBJETIVOS GENERALES:

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

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

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

d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar adecuadamente las variables y factores institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínico-asistencial en sus diversos niveles y contextos.

#### 5.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Durante su período de formación, e/la psicólogo/a clínico/a 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) Ser capaz de supervisar a otros profesionales o estudiantes en proceso de formación, en ámbitos de conocimiento y profesionales relacionados con la psicología clínica.

v) La exposición pública y argumentada en los ámbitos sanitarios y científicos de los conocimientos y hallazgos profesionales.

De forma transversal se considera la adquisición o desarrollo de actitudes y/o valores propios de la actividad profesional de la psicología clínica, presente en todas las rotaciones y programas y tenidas en cuenta en las evaluaciones formativas y sumativas del tutor y del colaborador docente.

Los valores profesionales, actitudes y comportamientos éticos transversales a considerar son:

1. Reconocer los elementos esenciales de la profesión de la psicología clínica, incluyendo los principios éticos, las responsabilidades legales y el ejercicio profesional centrado en el paciente.
2. Comprender la importancia de tales principios para el beneficio del paciente, de la sociedad y la profesión, con especial atención a la confidencialidad y el consentimiento informado.
3. Desarrollar la práctica profesional con respeto a la autonomía del paciente, a sus creencias y a su cultura.
4. Realizar autoevaluación crítica e identificación de sus necesidades de desarrollo formativo y perfeccionamiento profesional, y sostener su proceso de aprendizaje y actualización teórico-técnica a lo largo de toda su vida profesional.
5. Desarrollar la práctica profesional con respeto a otros profesionales de la salud, adquiriendo habilidades de trabajo en equipo.
6. Usar de forma adecuada 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

## 5.2. DISPOSITIVOS DOCENTES ACREDITADOS PARA PIR SM

- Centro de Salud Mental Adultos (CSM)
- Unidad Conductas Adictivas (UCA)
- Unidad de Rehabilitación Comunitaria (UR)
- Unidad de Rehabilitación de Media / Larga Estancia (URME).
- Centro de Atención Primaria (CAP)
- Unidad de Hospitalización Breve Adultos (UHB) Agudos.
- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil (UHB) Agudos.
- Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM-IJ).
- Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica. Dispositivos de Formación Específica (PFE\*):
  1. Programa Trastornos de Límite de Personalidad. HPRA (TLP)
  2. Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)
  3. Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil (UH-IJ)
  4. Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD IJ)
  5. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)
  6. Unidades de Neurología (UN) Neuropsicología

### Recursos de Rotación de libre disposición

(\*) Durante el cuarto y último año de residencia el POE de Psicología clínica propone 4 meses para el desarrollo de programas de formación específica, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación. El POE propone seis posibles recorridos formativos específicos, y abre la posibilidad de incorporar otros programas que, considerados de interés, se aprueben por el tutor y la comisión de docencia. El tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica será de 2 meses (POE, pág. 51230).

La UDM-SM, ajustándose a los recursos acreditados para PIR de la región de Murcia, oferta, de entre los propuestos en el POE, el programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Neuropsicología e incorpora, conforme permite el POE, nuevos programas de interés para la psicología clínica, previa aprobación por la Comisión Docente. Estos se organizan en cuatro posibles recorridos con dos rotaciones de formación específica de 2 meses de duración cada uno de ellos (tal como se detalla en el apartado siguiente de organización)

La UDM-SM detalla los contenidos de dichos programas quedarán adecuadamente reflejados en el informe final que realiza el Tutor de las actividades realizadas por el residente.

## 5.3. CRONOGRAMA DE ROTACIONES

El cronograma de rotaciones de los residentes de Psicología Clínica ha sido debidamente aprobado por la Comisión de Docencia de la UDM-SM de la Región de Murcia, basándose en el itinerario formativo establecido en el POE, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos docentes y las competencias necesarias para una formación integral de los residentes. En la Tabla 8 se puede ver reflejado el período de formación del programa PIR asumido en la UDM-SM de la Región de Murcia.

En la Tabla 9 se puede ver la programación de las rotaciones o Itinerario Formativo tipo para Psicología Clínica de la UDM-SM.

**Tabla 8. Rotaciones y Recursos de la GIFT de Psicología Clínica UDM-SM**

POE		ROTACIONES Y RECURSOS GIFT PSICOLOGÍA CLÍNICA UDM-SM MURCIA										AÑO
ITINERARIO FORMATIVO PROPUESTO POE	DURACIÓN *	ÁREA I HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA	ÁREA II HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA	ÁREA III HOSPITAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ	ÁREA VI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO J.M. MORALES MESEGUER	ÁREA VII HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA						
12 MESES Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	11 MESES	CSM San Andrés CSM Arrixaca CSM Alcantarilla CSM Mula	CSM Cartagena CSM Mar Menor	CSM Lorca CSM Águilas	CSM Morales Meseguer CSM Molina de Segura CSM Cieza	CSM Murcia Este CSM Infante					R.1	
4 MESES Adicciones	3,5 MESES	Unidad de Conductas Adictivas Murcia CSM Cieza- Unidad de Conductas Adictivas	CSM Cartagena- Unidad de Conductas Adictivas CSM Mar Menor- Unidad de Conductas Adictivas	CSM Lorca- Unidad de Conductas Adictivas	CSM Molina de Segura. Unidad de Conductas Adictivas. CSM Cieza- Unidad de Conductas Adictivas	Unidad de Conductas Adictivas Murcia						
6 MESES Rehabilitación	5,5 MESES	Unidad de Rehabilitación San Andrés Unidad Regional de Media/Larga Estancia (URME)	Unidad de Rehabilitación de Cartagena (Unidad Regional de Media/Larga Estancia (URME))	Unidad de Rehabilitación de Lorca (Unidad Regional de Media/Larga Estancia (URME))	Unidad de Rehabilitación San Andrés Unidad Regional de Media/Larga Estancia (URME)	Unidad de Rehabilitación San Andrés Unidad Regional de Media/Larga Estancia (URME)					R.2	
3 MESES Atención Primaria	2,5 MESES	CAP Murcia San Andrés CS Alcantarilla Sangonera La Seca CAP Espinardo CS El Palmar	CS Cartagena Casco CS Cartagena Este CS Cartagena Oeste CS Mar Menor CS La Manga del Mar Menor	CAP Lorca San Diego CAP Totana Norte	CS Murcia- San Juan CS Murcia- Santa María de Gracia CS Murcia- Vistalegre CS Molina de Segura Sur- Jesús Marín CS Molina de Segura Norte - Dr. Antonio García CS Ceuti CS Archena	CAP El Carmen – Floridablanca CAP Vistabella (Murcia-Este) CS Infante Juan Manuel CAP Murcia Sur (Infante)						
4 MESES Hospitalización y Urgencias	3,5 MESES	Servicio de Psiquiatría del HCUVA Servicio de Psiquiatría del HRA	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena	Servicio de Psiquiatría del HCUVA	Servicio de Psiquiatría del HGUMM	Servicio de Psiquiatría del HGURS					R.3	
6 MESES Psicología clínica de la salud, Interconsulta y enlace	5,5 MESES	Servicio de Psiquiatría del HCUVA, Interconsulta y Enlace	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena, Interconsulta y Enlace	Servicio de Psiquiatría del HCUVA, Interconsulta y Enlace	Servicio de Psiquiatría del HGUMM, Interconsulta y Enlace	Servicio de Psiquiatría del HGURS, Interconsulta y Enlace						
6 MESES Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia	5,5 MESES	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de El Palmar	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Cartagena	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Lorca	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Molina de Segura Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil La Seda Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés						
4 MESES Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica	4 MESES	Área de Formación Específica Área de Formación Específica	Área de Formación Específica Área de Formación Específica	Área de Formación Específica Área de Formación Específica	Área de Formación Específica Área de Formación Específica	Área de Formación Específica Área de Formación Específica					R.4	



Tabla 9. Programación de las rotaciones o itinerario formativo tipo de Psicología Clínica

Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	R1
Programa	At. C-A y S.A P.		Vacaciones	Atención comunitaria, ambulatoria y soporte Atención Primaria									
Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	R2
Programa	Atención Primaria		Vacaciones	AP	Adicciones			Rehabilitación					
Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	R3
Programa	Rh.a.	Hosp-Urgencias	Vacaciones	Hosp-Urgencias		Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.					Psic C-Inf-Ad		
Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	R4
Programa	Psic.Cl. Inf.-Ado.		Vacaciones	Psic.Cl. Inf-Ad.		Libre Disposición			Áreas de Formación Específica				

### 5.3.1. ROTACIONES DE FORMACIÓN ESPECÍFICA

En el cuarto año de residencia la UDM-SM de la Región de Murcia organiza los cuatro meses correspondientes a programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica en cuatro recorridos diferentes. La elección del recorrido por el residente se realiza al inicio del tercer año de residencia. Los residentes eligen por riguroso orden de acuerdo al número de plaza obtenida en el examen PIR y respetando la capacidad docente de los recursos asistenciales. Los recorridos propuestos son los siguientes (ver Tabla 10):

**Recorrido 1.** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

Tabla 10. Recorridos de Áreas de Formación Específica para Residentes de Psicología Clínica

		4º año PIR											
Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	Capacidad docente
Recorrido 1	Ps.Cl. I-A	Vacaciones	Ps.Cl. I-A	Libre Disposición				TLP		RTAC		3 residentes	
Recorrido 2	Ps.Cl. I-A	Vacaciones	Ps.Cl. I-A	Libre Disposición				HD-IJ		UH-IJ		3 residentes	
Recorrido 3	Ps.Cl. I-A	Vacaciones	Ps.Cl. I-A	Libre Disposición				TCA		UN		2 residentes	

#### **5.3.1.1. Rotación de Libre disposición**

Se consideran como rotaciones de libre disposición, aquellos períodos formativos que se lleven a cabo en centros o dispositivos previstos o no en el programa de formación según criterios de residente y su tutor/a.

Deben ser propuestas por el tutor/a 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.

Cuando sea rotación externa, se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio, previa autorización por la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. El período máximo de rotación externa para PIR es de 12 meses, no pudiendo superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual. La gerencia del centro de origen debe comprometerse expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa. Y la comisión de destino manifiesta expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

#### **5.3.2. ROTACIONES EXTERNAS**

Los residentes pueden solicitar rotaciones externas, tal y como regula el BOE de 2008, de hasta 4 meses por año de residencia y un máximo de 12 meses en los 4 años de residencia. Las rotaciones externas se pueden solicitar para realizar la rotación de libre disposición, o bien la rotación programada o parte de ella que previsiblemente se iba a hacer en un centro o dispositivo acreditado por la unidad, para hacerla en un centro no acreditado por la unidad.

La UDM-SM ha elaborado un documento para regular el proceso de solicitud de rotaciones externas, disponible en IDEA (“PROCESO ROTACIONES EXTERNAS UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA. NORMATIVA E INSTRUCCIONES.” <https://idea.murciasalud.es/course/view.php?id=271>)

#### **5.4. ATENCIÓN CONTINUADA**

Además del calendario de rotaciones y la duración del programa, se asume la obligatoriedad, desde el primer año de la residencia, de la Atención Continuada, como un aspecto formativo más que completa la formación del residente. El programa permite su realización en diferentes modalidades, de acuerdo con las características de la Unidad Docente, bien mediante la realización de guardias, bien en programas asistenciales. En la UDM-SM de la Región de Murcia la Atención Continuada viene realizándose desde agosto de 2010, en horario de tarde, de 3 a 5 al mes,

en el contexto de la actividad clínica de guardias de Urgencia, Interconsulta y Enlace, o **en programas asistenciales activos en los dispositivos asistenciales** como son intervenciones grupales multifamiliares, intervención precoz de la psicosis, intervenciones grupales para adolescentes, etc.

Según las directrices emitidas por las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria y de Recursos Humanos el 14 de marzo de 2023, en relación con el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad del 25 de noviembre de 2022, la Unidad de Desarrollo Profesional establece que el personal residente deberá llevar a cabo una actividad adicional para poder recibir un aumento salarial en las guardias y AC con las siguientes especificaciones:

- ✦ Presentación de alguna de las siguientes actividades relacionadas con las guardias/atención continuada del período de referencia:
  - Sesiones clínicas relacionadas con casos de pacientes atendidos.
  - Incidentes críticos.
- ✦ La presentación se realizará con carácter mensual, antes del último día del mes, en la plataforma IDEA, hasta que se habilite el programa de RESEVAL.
- ✦ Es responsabilidad del residente la presentación de actividades originales elaboradas con el formato y modelo determinado por la Unidad de Desarrollo Profesional del SMS.
- ✦ Es responsabilidad de la UDM-SM adjuntar un certificado de haber completado las actividades necesarias junto con la certificación de las guardias/AC al departamento de recursos humanos del HRA, además de escoger las actividades a presentar a los demás residentes.

## 5.5. PLAN INDIVIDUAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE (PIFR)

El Plan Individual de Formación del residente es el documento/Instrumento que recoge la planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas que debe realizar cada especialista en formación en cada uno de los periodos formativos a lo largo de toda su residencia.

El PIF del Residente sirve para organizar, secuenciar, graduar y adaptar los aprendizajes a las características de cada residente. Permite tener una visión de conjunto de todas las actividades de formación en las que debe participar el residente lo que facilitará la correcta coordinación de la participación e implicación de todos los agentes formativos involucrados en las mismas.

Contar con un plan de formación personalizado desde el principio ayuda al residente a conocer las actividades en las que estará involucrado, a disminuir la incertidumbre, fortalecer compromisos docentes, a ser consciente de su aprendizaje y a gestionar mejor su tiempo y recursos.

## 5.6. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

La supervisión es la herramienta principal en el proceso de aprendizaje. Resulta imposible imaginar la formación del residente sin un sistema de supervisión establecido. La supervisión se

enfoca principalmente en la creación, seguimiento y evaluación de los objetivos de la formación. El desarrollo de actitudes y habilidades, junto con la obtención de información, son objetivos clave.

La supervisión clínica consiste en apoyar al residente en la resolución de problemas relacionados con el diagnóstico y tratamiento de los pacientes a su cargo, adaptándose a su ritmo de aprendizaje para aumentar su responsabilidad de forma gradual. A pesar de que el colaborador docente será responsable de la supervisión clínica, es recomendable contar con la participación de otros profesionales, incluyendo de diferentes especialidades si es necesario. La supervisión clínica es comúnmente realizada en sesiones programadas, aunque también suele ajustarse diariamente a las demandas cambiantes del trabajo del residente.

## **5.7. EL PAPEL DEL TUTOR**

Durante todas las rotaciones, los residentes tendrán un colaborador docente que, además, podría ser tutor, para supervisar su trabajo basado en su nivel de responsabilidad. A medida que los residentes adquieran las habilidades necesarias, su nivel de responsabilidad aumentará y la supervisión disminuirá a lo largo de su periodo de formación, mediante un sistema de seguimiento estructurado y continuo. Para esto, se desarrolla el PIFR en coordinación con el responsable de la UDM-SM. El tutor también debe revisar el progreso de aprendizaje del residente, analizando cómo ha adquirido las competencias del programa de especialidad a través de informes de evaluación formativa e informe anual y el libro del residente.

### ***5.7.1. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE:***






Durante el primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión. En los siguientes años de residencia, tendrá que ir demostrando sus competencias en distintos campos de la Psiquiatría y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, que en el último año, será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que haya riesgo vital del paciente (en estos casos deberá avisar al adjunto).

Los distintos niveles de responsabilidad y supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en las diferentes áreas asistenciales, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés, quedan recogidas en el “PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA”, documento aprobado por la Comisión de Docencia Multiprofesional de Salud Mental, para graduar nivel de responsabilidad y supervisión del residente.

Enlace del protocolo en murciasalud (IDEA):  
[https://idea.murciasalud.es/pluginfile.php/75894/mod\\_folder/content/0/PSR%20PSICOLOG%3%8DA%20CL%3%8DNICA.pdf](https://idea.murciasalud.es/pluginfile.php/75894/mod_folder/content/0/PSR%20PSICOLOG%3%8DA%20CL%3%8DNICA.pdf)





## 5.8. METODOLOGÍA DOCENTE EN LA UDM SM

La forma de enseñanza utilizada por la UDM-SM en los «miércoles docentes» se divide en:

-  **Intervenciones con dinámica de grupos.** Enseñanza metodológica en la que participan EIR, PIR y MIR de segundo año, incluyendo los «Grupos Balint» que proporcionan una metodología provechosa para examinar las emociones sentimientos del profesional sanitaria y ofrecen educación y entendimiento sobre las variables emocionales que afectan a su labor, fomentando el autoconocimiento al impactar directamente en el manejo de las emociones y sentimientos del residente.
-  **Sesiones Teórico-Prácticas.** Se proporciona un contenido teórico y se complementa con actividades prácticas, como role playing o análisis de casos clínicos, para la formación en «Habilidades de Psicoterapia» y «Entrevista motivacional». Además, se emplea en las clases de «Metodología de la investigación», donde incluyen ejercicios obligatorios de lectura crítica para adquirir conocimientos. En estos encuentros asisten todos los residentes de Salud Mental, divididos en grupos según año de residencia.
-  **Clases magistrales.** Sesiones impartidas por docentes invitados por la UDM-SM para abordar y discutir temas relevantes y actuales. Asisten todos los residentes.
-  **Sesiones de los propios residentes.** Sesiones clínicas multiprofesionales, lectura crítica de artículos, exposición de casos clínicos, incidentes críticos etc.
-  **Módulos Teórico-prácticos Específicos.** Sesiones específicas de contenido teórico práctico para cada uno de los grupos que conforman la UDM-SM: EIR, PIR y MIR.

### 5.8.1. PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA

Los contenidos de la programación teórica se relacionan, en la medida de lo posible, con las actividades clínicas de las diferentes rotaciones. El enfoque principal del programa de formación de los residentes es clínico-asistencial, pero es crucial incorporar un programa complementario para asegurar la adquisición de conocimientos esenciales para los profesionales de la salud. Las actividades organizadas para la enseñanza se distinguen por:

-  Contar con un enfoque multidisciplinar implica buscar activamente espacios de interacción entre los residentes de las cuatro especialidades y la participación de tutores de cada una de ellas formando equipos multiprofesionales.
-  Seguir las instrucciones de los distintos programas de las especialidades correspondientes (Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental)
-  Enfocarse en las necesidades docentes del residente según año de residencia.
-  Emplear métodos de enseñanza novedosos que estimulen la participación de los residentes, como análisis de casos, los clubs de lectura crítica o los "Journal Clubs" etc.

- Cumplir las actividades formativas que marca el Programa transversal y complementario del residente planificados para todos los residentes sanitarios de la Región de Murcia por la Dirección General de Planificación.

La Formación teórica general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud en la región de Murcia cumple con los requisitos de nuestro programa oficial de la especialidad y considera las áreas de conocimiento de bioética, ética asistencial y deontología profesional, organización y legislación sanitaria, gestión clínica y metodología de investigación. Además considera otros ámbitos de carácter general como son Habilidades de comunicación.

### 5.8.2. FORMACIÓN TEÓRICA COMÚN PARA TODOS LOS RESIDENTES DE LA UDM-SM

Tabla 11. Formación Teórica Común para todos los residentes de la UDM-SM

	R1	R2	R3
<b>INTRODUCTORIO BÁSICO DE ACOGIDA</b>			
Estructura Docente. Marco Normativo de la FSE y Sistemas de Evaluación Modelos Etiológicos en Salud Mental. Herramientas de acción tutorial. Intervención en crisis. Introducción a la Psicopatología. Farmacología básica.	X		
Habilidades de Comunicación	X		
Salud, Sociedad y Cultura	X		
Bioética	X		
Organización Sanitaria y Gestión Clínica	X		
Soporte Vital Básico	X		
Psicoafectividad	X		
<b>ITINERARIO FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN</b>			
Metodología de Investigación I	X		
Metodología de Investigación II		X	
<b>ITINERARIO FORMACIÓN TEÓRICO-COMPLEMENTARIA</b>			
Entrevista Motivacional	X		
Habilidades Básicas Psicoterapéuticas	X		
Dinámica de grupos: Balint	X	X	X
Primeros episodios psicóticos	X		
Adicciones	X		
Suicidio	X		
Urgencias psiquiátricas extrahospitalarias	X		
Abordaje multiprofesional trastornos de personalidad		X	
Modelo recuperación (Recovery)		X	
<b>OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES COMUNES</b>			
Sesiones Clínicas Multiprofesionales	X	X	X
Lectura crítica de artículos (Journal Club)	X	X	X
Temas de interés (conferencias específicas)	X	X	X

### 5.8.3. PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA ESPECÍFICOS PARA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Tabla 12. Programas de formación específica para Psicología Clínica

	R1	R2	R3
Módulo Específico Introductorio para el Residente de Psicología Clínica	X		
Módulo Específico Avanzado para el Residente de Psicología Clínica	x	X	x

### 5.8.4. MODULO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto a la formación en métodos de investigación, que es parte esencial de la formación de un PIR, deben adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar el diseño de un proyecto de investigación en salud mental, ya sea de forma observacional (transversal, caso-control o cohortes), experimental, revisión sistemática o meta-análisis y/o cualitativo. De igual forma, el residente debe ser capaz de evaluar críticamente la literatura científica relacionada con las ciencias de la salud, y tener la formación necesaria para poder realizar trabajos de campo, recopilar datos, realizar análisis estadísticos, extraer conclusiones y realizar una discusión del tema, dando como resultado una comunicación oral, póster o publicación.

Tal y como recomienda el POE, la UDM-SM tradicionalmente concede especial importancia a la investigación sanitaria y anima a los residentes a participar en diversos proyectos de investigación, organizando una formación integral junto con residentes de las otras especialidades.

Estas iniciativas se materializan en:

#### Itinerario específico sobre metodología de investigación y lectura crítica de artículos

La UDM-SM organiza todos los años acciones formativas específicas en metodología de investigación y prácticas basadas en evidencia que se estructuran en cuatro módulos. Los contenidos pueden verse en la Tabla 13.

Tabla 13. Contenidos Módulos de Investigación UDM-SM

MÓDULO 1	METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN I	R1	R2	R3
	Introducción a SaMBE			
	Diseño de estudios de investigación			
	Lectura crítica de artículos	X		
	Gestores bibliográficos			
	Proyectos de investigación			
	Cuestiones éticas y experiencias en investigación			
MÓDULO 2	METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN II	R1	R2	R3
	Búsqueda bibliográfica de evidencias	X		
	Elaboración de base de datos JAMOV			
	Bioestadística aplicada SPSS		X	

	Lectura crítica de estudios cualitativos			
	Lectura crítica de estudios transversales			
	Lectura crítica de estudios de casos y controles			
	Lectura crítica de estudios de cohorte			
	Lectura crítica de ensayos clínicos aleatorizados + Meta-análisis			
<b>MÓDULO 3</b>	<b>EQUIPOS BASADOS EN EVIDENCIA (EBE)</b>	<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>
	Dinámicas de grupo			
	Práctica Clínica Basada en Evidencia (PBE)	X	X	X
	Sesiones multiprofesionales PBE en casos clínicos			

En total, estos cursos ofrecen 50 horas de capacitación en metodología de investigación. El objetivo radica en la participación activa del residente en el transcurso de las distintas sesiones, la motivación por la investigación, el acceso y el uso de diversas fuentes de datos bibliográficos, el desarrollo de un proyecto de investigación y el aprender y progresar en la práctica clínica basada en evidencia a través de la lectura crítica de artículos.

### Proyecto de investigación

Los especialistas en Psicología Clínica deben ser capaces de aplicar sus conocimientos y habilidades de investigación, adquiridos en su formación como psicólogo, al campo de la salud y la enfermedad humanas. A lo largo del periodo formativo, el residente en Psicología Clínica es incentivado a 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.

En la UDM-SM se promueve, en general, que los residentes participen en diversas investigaciones en curso en la Región de Murcia y se integren en Departamentos Universitarios para que su Proyecto Final de Residencia (PFR) pueda ser el comienzo de su Tesis Doctoral. La UDM-SM guía a los residentes según sus intereses y posibilidades, ofreciendo supervisión en las investigaciones lideradas por la Unidad de Apoyo a la Investigación (UAI) de la Unidad Docente, de Investigación y Formación de Salud Mental (UDIF-SM).





Es obligatorio entregar un proyecto de investigación en la UDM-SM antes de terminar la residencia, siendo recomendable su presentación antes de finalizar el segundo año de residencia PIR. Los residentes tienen la obligación de elaborar un PFR siguiendo el formato detallado y explicado en el módulo formativo «*Modelo de Investigación I*», adaptado de las Convocatorias y Ayudas de la Acción Estratégica de Salud del Instituto de Salud Carlos III. El tutor/a supervisa el PFR, siguiendo en la medida de lo posible las líneas de investigación del área de referencia o proponiendo nuevas.

La fecha de entrega es notificada con tiempo de anticipación (alrededor de un mes antes de la reunión anual del comité de evaluación) para permitir la evaluación del proyecto antes de su presentación pública. Se emplea una lista de verificación aprobada por la Comisión de Docencia (ver Anexo I) para esta evaluación. En la evaluación anual y/o final del residente se considera la presentación de los proyectos de investigación y su resultado.

Los proyectos de investigación podrán ser convalidados por Trabajos Final de Máster (con un diseño observacional, experimental y/o revisiones sistemáticas o meta-análisis) o artículos publicados relacionados con Salud Mental. Para la convalidación se requiere que el residente envíe tanto el documento original, como su adaptación al formato exigido comentado previamente y la lista de verificación correspondiente.




#### 5.8.4.1. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

Los PIR durante los 4 años de residencia:

-  **Asisten** a todas las Sesiones Clínicas (SC) que se organizan en el servicio, centro asistencial u hospital por donde realizan su rotación y a las sesiones programadas por la UDM-SM durante los “Miércoles Docentes”.
-  **Presentan** durante los cuatro años de residencia al menos una SC pactada con el tutor/a y/o colaborador docente de cada recurso por el que rota.
-  **Presenta en la UDM-SM** la lectura crítica de un artículo científico y una Sesión Clínica Multiprofesional, al menos durante los tres primeros años de residencia.
-  **Presentación de pósters y comunicaciones** en Congresos y Jornadas.

Las sesiones clínicas y bibliográficas realizadas por los residentes en los dispositivos docentes de la UDM-SM deben ser registradas en el Libro del Residente en formato PDF (6 diapositivas por página) y también completar un documento (*FE-R-1 Documento Registro Sesión Clínica, ver ANEXO II*) donde se especifiquen los asistentes a la sesión.

Todas las **publicaciones científicas** realizadas durante el año a evaluar, se registrarán en el Libro del residente, detallando:

-  Datos del residente y orden de autoría
-  Datos del profesional que lo supervisa, incluida su categoría profesional
-  Copia del artículo/comunicación o acceso al mismo

## 5.9. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

El «Protocolo de Supervisión» es el documento que recoge las políticas y procedimiento establecidos por la Comisión de Docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en los distintos recursos asistenciales. La residente deberá seguir un plan de acción supervisado para adquirir las competencias necesarias en la especialidad, asumiendo gradualmente más responsabilidades y menos supervisión hasta poder desempeñar de forma autónoma sus funciones al finalizar el programa formativo. Este protocolo establece cómo se puede combinar la enseñanza y la atención al paciente, asegurando una mayor protección para los usuarios

atendidos. Puede consultar el protocolo en la plataforma **IDEA** → UDM-SM\_MUR → PROTOCOLOS UDM-SM → PROTOCOLO SUPERVISIÓN RESIDENTES PIR 2023.pdf

## 5.10. PLAN DE EVALUACIÓN

En el documento «Protocolo de Evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia» se describen minuciosamente todos los elementos involucrados en la evaluación de los residentes. Puede consultar el protocolo en la plataforma **IDEA** → UDM-SM\_MUR → PROTOCOLOS UDM-SM → PROTOCOLO EVALUACIÓN UDM-SM REGIÓN DE MURCIA 2024.pdf. El proceso de evaluación del período de residencia implica supervisar y evaluar las habilidades profesionales del residente adquiridas durante su programa de formación.

De acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Sanidad, la evaluación de los residentes se realiza siguiendo la normativa establecida en diferentes leyes y decretos relacionados con la formación de especialistas en Ciencias de la Salud y la regulación de la relación laboral durante la residencia. Además, se consideran las directrices para los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, así como las correcciones de errores detectados en resoluciones anteriores. Cada residente debe ser valorado en la fecha indicada según su fecha de inicio y las circunstancias que hayan modificado su periodo de formación, ya sea por prórrogas o suspensiones del contrato. La fecha correspondiente no puede ser cambiada a menos que haya razones suficientemente justificadas y documentadas.

El objetivo de la FSE es proporcionar a los profesionales de la salud los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios en su área de especialización. Los profesionales involucrados en este proceso deben asegurar, tanto desde un punto de vista ético como social, que se alcance la competencia profesional requerida para mantener la calidad de los servicios de salud. Observando el progreso del aprendizaje del especialista en formación, es posible evaluar las habilidades adquiridas en comparación con los objetivos del programa de formación, detectar las áreas y habilidades que necesitan mejoras y ofrecer recomendaciones concretas para su corrección. La evaluación es realizada por el Tutor y los colaboradores docentes en los centros donde el residente ha hecho rotaciones. El seguimiento y calificación del proceso formativo se llevará a cabo mediante tres tipos de evaluaciones: formativa continuada, anual y final.

La Unidad de Desarrollo Profesional de Recursos Humanos ha lanzado un programa llamado RESEVAL, dirigido a todas las unidades docentes acreditadas para especialidades sanitarias del SMS. Este instrumento facilita la gestión de los itinerarios formativos de los residentes, la supervisión de su aplicación práctica y el seguimiento de los objetivos establecidos en los programas formativos. A través de esta aplicación se podrá realizar el monitoreo y la evaluación del progreso en la adquisición de habilidades a lo largo de todo el proceso formativo, mediante la utilización de la misma plataforma para llevar a cabo la evaluación formativa continuada, anual y final del residente.

### 5.10.1. **EVALUACIÓN FORMATIVA CONTINUADA**

La evaluación formativa continuada es esencial en el sistema de residencia, ya que monitorea el progreso del aprendizaje del residente, evalúa la competencia adquirida en relación con los objetivos del programa de formación, identifica áreas de mejora y brinda sugerencias para corregirlas.

Los instrumentos de la evaluación formativa son:

#### **Entrevistas periódicas de tutor y residente:**

Estructuradas y acordadas, para fomentar la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Las entrevistas, que no serán menos de cuatro por año formativo, se llevarán a cabo en momentos oportunos, generalmente a mitad de un área de formación, para evaluar progresos y carencias y permitir la implementación de medidas de mejora. Las entrevistas serán documentadas en el libro del residente y en los informes de evaluación formativa.

#### **Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente:**

Las entrevistas del tutor con otros colaboradores docentes o responsables de servicio con los que ha rotado, siguiendo los objetivos del programa de la especialidad y el año de formación en curso, son clave para monitorear su progreso y logro de metas. Otros instrumentos serían el Feedback 180º-360º, audit de registros clínicos, observación estructurada de la práctica clínica y observación directa no estructurada.

#### **Instrumentos de evaluación de la rotación:**

Las rotaciones serán evaluadas a través de Reseval, donde se especifican los siguientes aspectos a valorar:

- Objetivos de cada una de las rotaciones (enumerados en cada rotación)
- Conocimientos y Habilidades
  - Conocimientos adquiridos
  - Razonamiento / valoración del problema
  - Capacidad para tomar decisiones
  - Habilidades
  - Uso racional de recursos
  - Seguridad del paciente
- Actitudes
  - Motivación
  - Puntualidad / asistencia
  - Comunicación con el paciente y familia
  - Trabajo en equipo






- Valores éticos y profesionales

#### **El Libro del Residente:**

El Libro del Residente registra las actividades de cada residente durante su formación, incluyendo aspectos asistenciales, docentes e investigadores. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente. Se incorporan datos cualitativos y cuantitativos que se tienen en cuenta para la evaluación del proceso formativo. Se deben registrar todas las rotaciones, internas y externas y será un instrumento de autoaprendizaje que favorecerá a la reflexión individual y conjunta con el tutor, a fin de ir mejorando las actividades llevadas a cabo por el residente en cada momento. Servirá de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración. La Memoria será propiedad del residente y será realizada por él con la supervisión del tutor. El tutor supervisa y aprueba este libro.

#### **5.10.2. EVALUACIÓN ANUAL**

La evaluación anual tiene como objetivo evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al concluir cada año del programa de formación. 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 reflejar:

-  Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente. Se realizan 4 reuniones anuales mínimo, en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
-  Informes de evaluación de las rotaciones y los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año evaluado.
-  Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
-  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.
-  Otros aspectos a tener en cuenta son: el registro en el libro del residente, la docencia realizada, sesiones clínicas realizadas como docente y discente, así como la investigación realizada (presentación de comunicaciones o póster, publicaciones, proyectos de investigación, entre otros).

El comité de evaluación realizará la evaluación en los **15 días previos al final del año formativo** y luego los resultados serán enviados a la comisión de docencia para su publicación. Los resultados de la evaluación serán:

#### Evaluación Anual Positiva

El resultado de la evaluación anual será positivo cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año evaluado.

#### Evaluación Anual Negativa

Se considerará una **evaluación anual negativa recuperable** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año evaluado, o bien haya existido imposibilidad de prestación de servicios por un periodo superior al 25% de la jornada anual.

Se considerará una **evaluación anual negativa no recuperable** cuando existan reiteradas faltas de asistencia no justificadas, insuficiente aprovechamiento o aprendizaje no susceptible de recuperación.

### 5.10.3. **EVALUACIÓN FINAL**

La finalidad de la evaluación final es confirmar que el nivel de competencias obtenido por el residente durante su periodo de formación le permite obtener el título de especialista. Después de la evaluación anual positiva del último año de residencia, el Comité de Evaluación se reúne en un plazo de diez días desde la convocatoria de la comisión de docencia para informar de las evaluaciones y realizar la evaluación anual. Esta podrá tener como resultado:

#### Evaluación Final Positiva

#### Evaluación Final Positiva Destacado

#### Evaluación Final Negativa

La evaluación final no es la evaluación del último año de formación, sino una ponderación de las valoraciones anuales durante toda la residencia. Aquellos especialistas en formación que reciban una evaluación positiva cada año durante su período de residencia no podrán ser calificados de manera negativa.

Después de la reunión del Comité de Evaluación, se informa a la Comisión de Docencia del resultado y se publica en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente de la Comisión de Docencia, para que en un plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario especificado, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

Trascurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia enviará dentro de un máximo de diez días laborables las evaluaciones finales positivas al Registro Nacional de Especialistas en Formación. Esto se hará con el fin de obtener los títulos de especialistas en Ciencias de la Salud por parte del Ministerio de Sanidad.

#### **5.10.4. REVISIÓN DE EVALUACIONES**

##### **5.10.4.1. REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA NO RECUPERABLE**

Dentro de los 10 días subsiguientes a la divulgación o aviso de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente tiene la opción de pedir por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia convocará al residente, junto con su tutor, dentro de los 15 días siguientes a la solicitud recibida. Los integrantes de la Comisión de Docencia tendrán la libertad de hacer las preguntas necesarias y la calificación se determinará por la mayoría absoluta.

Las decisiones de la Comisión de Docencia respecto a la revisión de las evaluaciones anuales serán definitivas, salvo las del último año de formación, y requerirán una justificación.

En caso de recibir una evaluación desfavorable, la Comisión de Docencia informará al residente y al director de la institución, quien le comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el SMS debido a la evaluación negativa. Si la revisión de la evaluación arroja un resultado positivo, se dará a conocer en un plazo de 5 días a partir de la fecha de revisión. Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su resultado, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

##### **5.10.4.2. NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES A LOS RESIDENTES**




Las Comisiones de Docencia deben difundir de manera oficial, a través de sus canales habituales (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios), los resultados de las evaluaciones de los residentes. Es necesario registrar dicha comunicación en el acta de la Comisión de Docencia, ya que la publicación de las evaluaciones marca el inicio de los plazos oficiales para su revisión.

El residente tiene 10 días después de recibir la evaluación anual negativa no recuperable para presentar por escrito su solicitud de revisión ante la Comisión de Docencia. Este plazo no se puede ver modificado.

#### **5.10.5. COMPOSICIÓN COMITÉS DE EVALUACIÓN**

Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente.

Cada Comité de Evaluación estará integrado al menos por:

-  El Jefe de Estudios de la UDM-SM, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
-  El presidente/a de la subcomisión de Psicología Clínica.
-  El tutor/a del residente.



- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista correspondiente, designado por la comisión de docencia.
- El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

Es responsabilidad de los Comités de Evaluación llevar a cabo las siguientes acciones:

- Realizar la evaluación anual y final del progreso de aprendizaje y las habilidades adquiridas por el residente en comparación con los objetivos fijados en el plan de formación de la especialidad, siguiendo las directrices de la Comisión de Docencia y la normativa en vigor.
- Documentar en actas las evaluaciones anuales y finales.
- Presentar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes ante la Comisión de Docencia.

## 6. TRAYECTO FORMATIVO POR AÑO DE RESIDENCIA y ÁREA DE SALUD

### 6.1. ÁREA I

#### 6.1.1. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

##### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R1 (Generales y Específicos)

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
2. Adquirir conocimientos y experiencia en organización de equipos y trabajo multiprofesional y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. (Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.)
3. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
5. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
6. Conocer y, en su caso aplicar la cartera de servicios la Gerencia de Salud Mental de SMS, los protocolos y guías de práctica clínica regionales, nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
7. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
8. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
9. Participar en la coordinación con atención primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en atención primaria.
10. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
12. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
13. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
14. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

##### ROTACIONES R1

##### ÁREA 1

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Adultos San Andrés*</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Adultos Alcantarilla</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Virgen de la Arrixaca</li> <li>▪ Centro de Salud Mental de Mula</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

##### COMPETENCIAS ROTACIÓN



- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración psicopatológica en primeras consultas.
- ✚ Elaboración Historias clínicas
- ✚ Elaboración de Informes psicológicos y/o periciales.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja y de familia.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos de grupo según programas de eficacia demostrada.
- ✚ Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves
- ✚ Indicación de hospitalizaciones (totales y parciales)
- ✚ Indicaciones de alta y elaboración de las mismas
- ✚ Evaluación y valoración de incapacidad laboral
- ✚ Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- ✚ Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar
- ✚ Asistencia a sesiones clínicas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas

**\*OBSERVACIONES:**

Al incorporarse los residentes del Área I eligen, en orden de obtención de su plaza, su incorporación el CSM San Andrés o CSM Virgen de la Arrixaca. Si por falta de capacidad docente se viera oportuno, se podría hacer total o parcialmente en Centro de Salud Mental Adultos Alcantarilla, Centro de Salud Mental de Mula.

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante el primer año de residencia <b>tres sesiones clínicas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 2 sesiones /año en Rotación de Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria (1ª final primer semestre y 2ª último trimestre de la rotación)</li> <li>✚ 1 SC multiprofesional en el espacio del «Miércoles Docentes».</li> </ul>

**PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE DE LA REGIÓN DE MURCIA»**

	Soporte Vital Básico y DESA
<i>Fecha</i>	Por determinar
<i>Duración</i>	18.5 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia

**GUARDIAS**

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde. El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y <b>1 guardia de urgencias</b> de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

## OBSERVACIONES

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

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

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias (puertas de urgencia del servicio de Psiquiatría) o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).


En el caso de realizar guardias de puertas de urgencias, se proponen entre tres y cinco tardes de 7hs al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Proponemos distintas modalidades de atención continuada:

- Atención continuada en Urgencias
- Atención continuada en Atención especializada (pacientes hospitalizados y en consulta externa)
- Atención continuada en programa de intervención psicoterapéutica específicos

Para el residente de **primer año se establece la modalidad de atención en puerta de Urgencias en tunos de 7 horas**

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

 **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:

- **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
- **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
- **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
- **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
- **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté

interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.

- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y validez de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Se les facilita la asistencia a las acciones del **Plan de Formación Continuada** de Salud Mental de la CCAA y a los **Congresos Científicos de Salud Mental** cuando así se considera de interés.
- ✦ Iniciar un proyecto de investigación que deberá presentar obligatoriamente antes de finalizar su residencia.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

**Cláusula de Salvaguarda:** Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.



## 6.1.2. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R2 (Generales y Específicos)

#### ATENCIÓN PRIMARIA

1. Conocer la práctica asistencial en Atención Primaria, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada, especialmente a salud mental
2. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
3. Ampliar la formación en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad, así como el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación.
4. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
6. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
7. Consolidar los conocimientos prácticos adquiridos en otras rotaciones aplicando programas de intervención sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria (trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, malestar biopsicosocial en la mujer y duelo, entre otros)

#### ADICCIONES

8. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
9. Conocer las principales sustancias tóxicas
10. Conocer las principales adicciones comportamentales
11. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
12. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
13. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
14. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
15. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
16. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
17. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
18. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de trastornos mentales por consumo de sustancias, en el trabajo en equipos multiprofesionales y en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
19. Conocer y manejar el establecer una alianza terapéutica, vigilar el estado clínico del paciente, establecer un plan de tratamiento individualizado, prevenir recidivas, educar sobre los riesgos del consumo y reducir los riesgos derivados del mismo.
20. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
21. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
22. Conocer los distintos dispositivos sanitarios y sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Murcia o vinculados a esta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para el mejor cumplimiento de la continuidad de cuidados y los programas de reinserción
23. Conocer los programas de reducción del daño

#### REHABILITACIÓN

24. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
26. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
27. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
28. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, dificultades de integración laboral, y deficiencias en adaptación social y familiar
29. Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental grave, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
30. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de

enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.

31. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

ROTACIONES R2			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ADICCIONES	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Conductas Adictivas Murcia</li> <li>▪ CSM Cieza. Unidad de Conductas Adictivas</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
COMPETENCIAS ROTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas</li> <li>✚ Elaboración de historias clínicas y realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados</li> <li>✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades</li> <li>✚ Realización de actividades de información a familiares de los pacientes drogodependientes acerca de la problemática del paciente, aportando pautas de orientación e interacción familiar, así como apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores</li> <li>✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas</li> </ul>			

OBSERVACIONES:

Al incorporarse los residentes del Área 1 eligen, en orden de obtención de su plaza, su rotación por la Unidad de Conductas Adictivas de Murcia o CSM Cieza-Unidad de Conductas Adictivas.

ROTACIONES R2			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
REHABILITACIÓN	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés</li> <li>▪ Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
COMPETENCIAS ROTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas</li> <li>✚ Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral</li> <li>✚ Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales.</li> <li>✚ 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.</li> <li>✚ Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)</li> <li>✚ Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma y de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.</li> <li>✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.</li> </ul>			

**OBSERVACIONES:**

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 5,5 meses Unidad de Rehabilitación Adultos de San Andrés o 3 meses en esta unidad y 3 meses en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer, según capacidad docente.

ROTACIONES R2			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	2 MESES (continúa de R3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS San Andrés</li> <li>▪ CS Alcantarilla Sangonera la Seca</li> <li>▪ CS El Palmar</li> <li>▪ CS Espinardo</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

**OBSERVACIONES:**

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más)

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una SESIÓN CLÍNICA antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Atención Primaria.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Adicciones.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Rehabilitación.</li> <li>✚ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

**GUARDIAS**

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
--------	-------------------

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✚ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos,

errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### **6.1.3. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA**

#### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R3 (Generales y Específicos)**

##### **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS**

1. 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.
2. 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.
3. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias
4. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
5. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
7. 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.
8. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
9. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
10. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

##### **PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE**

12. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
13. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
14. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evaluación y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, y sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
15. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
16. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
17. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.

##### **PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

18. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
19. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
20. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
21. Adquirir conocimientos y desarrollar las 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.
22. 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.
23. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
24. Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
26. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
27. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

ROTACIONES R3			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	15 días (comienza de R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS San Andrés</li> <li>▪ CS Alcantarilla Sangonera la Seca</li> <li>▪ CS El Palmar</li> <li>▪ CS Espinardo</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más) El CS al asignado dependerá de la capacidad docente..

ROTACIONES R3			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HCUVA</li> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HRA</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Acogida del usuario en situación aguda y de crisis
- ✚ Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- ✚ 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 psicoeducativos.
- ✚ Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico
- ✚ Atención e intervención sobre pacientes ingresados: desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, prevención recaídas, manejo de estrés o entrenamiento en otras estrategias psicológicas.
- ✚ 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 tratamiento intensivo y 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

iatrogenias.

- ✚ Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo
- ✚ Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias
- ✚ Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente
- ✚ Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional
- ✚ Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.
- ✚ Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

### ROTACIONES R3

### ÁREA 1

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HCUVA. Programa de Psicología de la Salud, Interconsulta y Enlace.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad e impacto de los tratamientos. (ej., en neurología, oncología, neumología, cardiología, diálisis...)
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en 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
- ✚ 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
- ✚ 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
- ✚ Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades médicas.
- ✚ Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

### ROTACIONES R3

### ÁREA 1

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	1,5 MESES (Termina de R4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil El Palmar</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

OBSERVACIONES: La rotación por CSM II se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

#### COMO ASISTENTE

Los residentes **asisten** durante los 4 años de residencia:

- A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.
- A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".

#### COMO PONENTE

Los residentes **presentan** durante los 4 años de residencia una **SESIÓN CLÍNICA** antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.

- 1 SC antes de finalizar la rotación de Hospitalización y Urgencias.
- 1 SC antes de finalizar la rotación de Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.
- 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).

### GUARDIAS

#### NÚMERO

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

#### LUGAR REALIZACIÓN

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

## REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

## REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### 6.1.4. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

#### Rotaciones por Área Específica

Dada la creciente complejidad de la psicología clínica, una vez establecida la formación básica, se propone la especialización en otros ámbitos muy diversos. En el último año de residencia, por un total de 4 meses, se proponen cuatro posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses.

Los recorridos serán elegidos por el/la residente junto con su tutor en el primer trimestre del tercer año de residencia. La elección se realizará por orden de puntuación obtenida en el examen PIR y aprobado por CD según capacidad docente de los recursos solicitados.

Los recorridos son:

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R4 (Generales y Específicos)

##### PROGRAMA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

1. Adquirir competencias y habilidades en el diagnóstico y manejo de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la personalidad graves en el medio hospitalario.
2. Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las diferentes intervenciones basadas en la evidencia en los trastornos de la personalidad.
3. Establecer un marco y alianza terapéutica.
4. Adquirir competencias sobre la intervención en crisis.
5. Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes diagnosticados de TP con especial énfasis en la corrección del abuso, autoadministración y falta de un adecuado cumplimiento de los mismos.
6. Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado que permita una motivación al cambio en aquellos usuarios resistentes, adquisición de habilidades sociales básicas, adhesión a recursos psicoterapéuticos y de rehabilitación sociolaboral a nivel ambulatorio.
7. Psicoeducación a usuarios y familiares.
8. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento del programa llevado a cabo en la unidad, incluyendo el trabajo de todo el equipo (TO, TS, Enfermería, etc.)
9. Coordinación con el resto de dispositivos de la red pública de Salud Mental.

##### REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO

10. Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
11. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
12. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
13. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
14. Potenciar la prevención y promoción de la salud  
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

##### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL

15. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis de la infancia y adolescencia, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
16. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
17. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
18. 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.

##### PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL

19. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día, como dispositivo asistencial intermedio, entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, para aquellos pacientes cuya gravedad requiere una atención intensiva, que no puede ser cubierta por un tratamiento en régimen ambulatorio. Se trata de un dispositivo que posibilita un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado, mediante la aplicación de Programas estructurados que combinan la intervención individual, grupal y familiar.
20. Conocer el Programa Psicológico del Hospital de Día al que le corresponde, entre otros, la evaluación y psicodiagnóstico del caso, entrevista familiar, contactos con otros dispositivos (académicos, sociales..), para una vez realizada la exploración y establecido el proceso diagnóstico instaurar la psicoterapia reglada precisa para cada caso, en una ó más de las modalidades convenientes (individual, grupal, familiar, psicosocial).

#### PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA

21. Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
22. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
23. Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
24. Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
25. Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
26. Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
27. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
28. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
29. Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
30. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
31. Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

#### NEUROPSICOLOGÍA

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

ROTACIONES R4			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil El Palmar</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>COMPETENCIAS ROTACIÓN</b>			

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✚ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✚ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✚ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✚ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM II se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses)

ROTACIONES R4			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Rotaciones de libre disposición: “...”	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitado por el Tutor y Residente</li> </ul>	Según el Destino

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Según Rotación de libre disposición

**Observaciones:**

- ✚ La rotación es solicitada por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Unidad de Desarrollo Profesional, que es quien la aprueba.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión asesora de la UDM-SM para su evaluación en tiempo y forma.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 1			ÁREA 1
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PROGRAMA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario</li> </ul>	

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

#### Programa Trastorno Límite de la Personalidad

- ✚ Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.
- ✚ Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP.
- ✚ Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual.
- ✚ Participación en sesiones de psicoterapia grupal.
- ✚ Participación en sesiones de psicodrama.
- ✚ Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta.
- ✚ Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal.
- ✚ Participación en grupos de psicoeducación para pacientes.
- ✚ Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos.
- ✚ Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico.
- ✚ Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso.
- ✚ Asistencia y presentación de casos clínicos.
- ✚ Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería).
- ✚ Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO).
- ✚ Asistencia a grupos de trabajo social (TS).

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- ✚ Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
- ✚ Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG.
- ✚ Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
- ✚ Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente.
- ✚ Potenciar la prevención y promoción de la salud.

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 2

### ÁREA 1

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA</li> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL</b>	2 MESES		

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil

- ✚ Anamnesis del niño/adolescente y entrevista con padres y familiares para complementar anamnesis y obtención de antecedentes personales y familiares
- ✚ Valoración global del estado del niño, exploración física y mental, impresión de enfermedad, estado de nutrición e hidratación, comportamiento y conducta.
- ✚ Conocimiento, evaluación y diagnóstico de trastornos de Salud Mental más prevalentes en niños y adolescentes
- ✚ Abordaje, manejo y tratamiento de niños y adolescentes en ámbito hospitalario.
- ✚ Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

##### Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.
- ✚ Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”), concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes
- ✚ Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día

- ✚ Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).

**ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 3** **ÁREA 1**

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría HGURS. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>NEUROPSICOLOGÍA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Neurología del HCUVA (Neuropsicología y Demencias)</li> </ul>	

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

**Programa Trastorno Conducta Alimentaria**

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- ✚ Elaboración de historias clínicas.
- ✚ Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- ✚ 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 en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

**Neuropsicología**

- ✚ Evaluación de casos en primeras consultas.
- ✚ Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- ✚ Elaboración de informes neuropsicológicos.
- ✚ Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional.
- ✚ Elaboración de programas de rehabilitación.
- ✚ Orientación, consejo y atención a familias.
- ✚ Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.
- ✚ Presentación de sesión clínica.

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
----------------	--------------

Los residentes **asisten** durante los 4 años de residencia:

- ✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.
- ✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".

Los residentes **presentan** durante los 4 años de residencia una **SESIÓN CLÍNICA** antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.

- ✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Infanto-Juvenil.
- ✚ 1 SC antes de finalizar cada rotación del área de Formación Específica
- ✚ 1 SC de la rotación de Libre Disposición

## GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

## OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuara el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✚ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✚ Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

**REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»**



A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Psicología Clínica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología clínica

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»**

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **Otras referencias**

Las rotaciones de formación específica se agrupan de dos en dos creando 4 recorridos con rotaciones de 2 meses cada una de las rotaciones sumando los 4 meses de esta rotación. Los residentes de cada promoción al iniciar el tercer año de la residencia deben elegir el recorrido de formación específica que realizarán en cuarto año. Los residentes eligen por orden según la nota del examen PIR obtenida. Tutor y residente presentaran su elección a la Comisión Docente para su aprobación teniendo en cuenta la disponibilidad docente del recurso para el periodo solicitado.

## 6.2. ÁREA II

### 6.2.1. ITINERARIO FORMATIVO PARA R1 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R1 (Generales y Específicos)

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
2. Adquirir conocimientos y experiencia en organización de equipos y trabajo multiprofesional y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. (Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.)
3. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
5. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
6. Conocer y, en su caso aplicar la cartera de servicios la Gerencia de Salud Mental de SMS, los protocolos y guías de práctica clínica regionales, nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
7. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
8. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
9. Participar en la coordinación con atención primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en atención primaria.
10. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
12. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
13. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
14. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.

ROTACIONES R1			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Cartagena</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Mar Menor</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración psicopatológica en primeras consultas.
- ✚ Elaboración Historias clínicas
- ✚ Elaboración de Informes psicológicos y/o periciales.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja y de familia.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos de grupo según programas de eficacia demostrada.
- ✚ Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves
- ✚ Indicación de hospitalizaciones (totales y parciales)
- ✚ Indicaciones de alta y elaboración de las mismas
- ✚ Evaluación y valoración de incapacidad laboral
- ✚ Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- ✚ Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar
- ✚ Asistencia a sesiones clínicas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

Al incorporarse los residentes del Área II eligen, en orden de obtención de su plaza, su incorporación al CSM Cartagena o CSM Mar Menor.

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante el primer año de residencia <b>tres sesiones clínicas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 sesiones /año en Rotación de Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria (1ª final primer semestre y 2ª último trimestre de la rotación)</li> <li>1 SC multiprofesional en el espacio del «Miércoles Docentes».</li> </ul>

**PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE DE LA REGIÓN DE MURCIA»**

	<b>Soporte Vital Básico y DESA</b>
<i>Fecha</i>	Por determinar
<i>Duración</i>	18.5 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia

**GUARDIAS**

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde. El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 <b>guardia de urgencias</b> de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

**OBSERVACIONES**

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

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

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias (puertas de urgencia del servicio de Psiquiatría) o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias de puertas de urgencias, se proponen entre tres y cinco tardes de 7hs al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Proponemos distintas modalidades de atención continuada:

- Atención continuada en Urgencias
- Atención continuada en Atención especializada (pacientes hospitalizados y en consulta externa)
- Atención continuada en programa de intervención psicoterapéutica específicos

Para el residente de **primer año se establece la modalidad de atención en puerta de Urgencias en tunos de 7 horas**

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✚ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los

**Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Se les facilita la asistencia a las acciones del **Plan de Formación Continuada** de Salud Mental de la CCAA y a los **Congresos Científicos de Salud Mental** cuando así se considera de interés.
- ✦ Iniciar un proyecto de investigación que deberá presentar obligatoriamente antes de finalizar su residencia.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

**Cláusula de Salvaguarda:** Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

## 6.2.2. ITINERARIO FORMATIVO PARA R2 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA

### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R2 (Generales y Específicos)

#### ATENCIÓN PRIMARIA

1. Conocer la práctica asistencial en Atención Primaria, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada, especialmente a salud mental
2. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
3. Ampliar la formación en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad, así como el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación.
4. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
6. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
7. Consolidar los conocimientos prácticos adquiridos en otras rotaciones aplicando programas de intervención sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria (trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, malestar biopsicosocial en la mujer y duelo, entre otros)

#### ADICIONES

8. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
9. Conocer las principales sustancias tóxicas
10. Conocer las principales adicciones comportamentales
11. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
12. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
13. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
14. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
15. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
16. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
17. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
18. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de trastornos mentales por consumo de sustancias, en el trabajo en equipos multiprofesionales y en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
19. Conocer y manejar el establecer una alianza terapéutica, vigilar el estado clínico del paciente, establecer un plan de tratamiento individualizado, prevenir recidivas, educar sobre los riesgos del consumo y reducir los riesgos derivados del mismo.
20. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
21. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
22. Conocer los distintos dispositivos sanitarios y sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Murcia o vinculados a esta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para el mejor cumplimiento de la continuidad de cuidados y los programas de reinserción
23. Conocer los programas de reducción del daño

#### REHABILITACIÓN

24. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
26. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
27. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
28. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, dificultades de integración laboral, y deficiencias en adaptación social y familiar
29. Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental grave, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
30. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
31. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

ROTACIONES R2			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ADICIONES	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>CSM Cartagena-Unidad de Conductas Adictivas.</li> <li>CSM Mar Menor-Unidad de Conductas Adictivas</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas
- Elaboración de historias clínicas y realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados
- Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes drogodependientes acerca de la problemática del paciente, aportando pautas de orientación e interacción familiar, así como apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

ROTACIONES R2			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
REHABILITACIÓN	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unidad de Rehabilitación Adultos de Cartagena</li> <li>Unidad Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (Hospital Román Alberca)</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits 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.
- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma y de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- Presentación de casos en sesiones clínicas.

#### OBSERVACIONES:

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 5,5 meses Unidad de Rehabilitación Adultos de Cartagena o 3 meses en esta unidad y 3 meses en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer, según capacidad docente.

ROTACIONES R2			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	2 MESES (continúa de R3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>CS Cartagena Casco</li> <li>CS Cartagena Este</li> <li>CS Cartagena Oeste</li> <li>CS Mazarrón</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

▪ CS La Manga del Mar Menor

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediatría)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Atención Primaria.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Adicciones.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Rehabilitación.</li> <li>✚ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una



oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»**

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»**

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### **6.2.3. ITINERARIO FORMATIVO PARA R3 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA**

#### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R3 (Generales y Específicos)**

##### **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS**

1. 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.
2. 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.
3. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias
4. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
5. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
7. 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.
8. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
9. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
10. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

##### **PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE**

12. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
13. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
14. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evaluación y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, y sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
15. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
16. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
17. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.

##### **PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

18. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
19. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
20. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
21. Adquirir conocimientos y desarrollar las 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.
22. 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.
23. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
24. Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
26. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
27. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

ROTACIONES R3			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	15 días (comienza de R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Cartagena Casco</li> <li>▪ CS Cartagena Este</li> <li>▪ CS Cartagena Oeste</li> <li>▪ CS Mazarrón</li> <li>▪ CS La Manga del Mar Menor</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

ROTACIONES R3			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✦ Acogida del usuario en situación aguda y de crisis
- ✦ Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- ✦ 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 psicoeducativos.
- ✦ Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico
- ✦ Atención e intervención sobre pacientes ingresados: desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, prevención recaídas, manejo de estrés o entrenamiento en otras estrategias psicológicas.
- ✦ 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 tratamiento intensivo y 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 iatrogenias.
- ✦ Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo
- ✦ Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias
- ✦ Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente
- ✦ Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional
- ✦ Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.
- ✦ Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas
- ✦ Presentación de casos en sesiones clínicas.

### ROTACIONES R3

### ÁREA 2

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena. Programa de Psicología de la Salud, Interconsulta y Enlace.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✦ Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad e impacto de los tratamientos. (ej., en neurología, oncología, neumología, cardiología, diálisis...)
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en 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
- ✦ 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
- ✦ 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
- ✦ Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades médicas.

- 📌 Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.
- 📌 Presentación de casos en sesiones clínicas.

ROTACIONES R3			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	1,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cartagena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- 📌 Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- 📌 Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- 📌 Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- 📌 Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- 📌 Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- 📌 Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- 📌 Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- 📌 Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- 📌 Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

#### OBSERVACIONES:

La rotación por CSM II se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>📌 A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>📌 A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>📌 1 SC antes de finalizar la rotación de Hospitalización y Urgencias.</li> <li>📌 1 SC antes de finalizar la rotación de Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.</li> <li>📌 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b>	Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b> , debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el

queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»



Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **6.2.4. ITINERARIO FORMATIVO PARA R4 ÁREA II COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA**

### **Rotaciones por Área Específica**

Dada la creciente complejidad de la psicología clínica, una vez establecida la formación básica, se propone la especialización en otros ámbitos muy diversos. En el último año de residencia, por un total de 4 meses, se proponen cuatro posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses.

Los recorridos serán elegidos por el/la residente junto con su tutor en el primer trimestre del tercer año de residencia. La elección se realizará por orden de puntuación obtenida en el examen PIR y aprobado por CD según capacidad docente de los recursos solicitados.

Los recorridos son:

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R4 (Generales y Específicos)**

#### **PROGRAMA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

1. Adquirir competencias y habilidades en el diagnóstico y manejo de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la personalidad graves en el medio hospitalario.
2. Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las diferentes intervenciones basadas en la evidencia en los trastornos de la personalidad.
3. Establecer un marco y alianza terapéutica.
4. Adquirir competencias sobre la intervención en crisis.
5. Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes diagnosticados de TP con especial énfasis en la corrección del abuso, autoadministración y falta de un adecuado cumplimiento de los mismos.
6. Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado que permita una motivación al cambio en aquellos usuarios resistentes, adquisición de habilidades sociales básicas, adhesión a recursos psicoterapéuticos y de rehabilitación sociolaboral a nivel ambulatorio.
7. Psicoeducación a usuarios y familiares.
8. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento del programa llevado a cabo en la unidad, incluyendo el trabajo de todo el equipo (TO, TS, Enfermería, etc.)
9. Coordinación con el resto de dispositivos de la red pública de Salud Mental.

#### **REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO**

10. Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
11. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
12. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
13. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
14. Potenciar la prevención y promoción de la salud  
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL**

15. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis de la infancia y adolescencia, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
16. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
17. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
18. 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.

#### **PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL**

19. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día, como dispositivo asistencial intermedio, entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, para aquellos pacientes cuya gravedad requiere una atención intensiva, que no puede ser cubierta por un tratamiento en régimen ambulatorio. Se trata de un dispositivo que posibilita un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado, mediante la aplicación de Programas estructurados que combinan la intervención individual, grupal y familiar.
20. Conocer el Programa Psicológico del Hospital de Día al que le corresponde, entre otros, la evaluación y psicodiagnóstico del caso, entrevista familiar, contactos con otros dispositivos (académicos, sociales..), para una vez realizada la exploración y establecido el proceso diagnóstico instaurar la psicoterapia reglada precisa para cada caso, en una ó más de las modalidades convenientes (individual, grupal, familiar, psicosocial).

#### PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA

21. Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
22. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
23. Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
24. Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
25. Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
26. Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
27. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
28. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
29. Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
30. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
31. Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

#### NEUROPSICOLOGÍA

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

ROTACIONES R4			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Cartagena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>COMPETENCIAS ROTACIÓN</b>			

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✚ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✚ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✚ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✚ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

ROTACIONES R4			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Rotaciones de libre disposición: “...”	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitado por el Tutor y Residente</li> </ul>	Según el Destino

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Según Rotación de libre disposición

**Observaciones:**

- ✚ La rotación es solicitada por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Unidad de Desarrollo Profesional, que es quien la aprueba.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión asesora de la UDM-SM para su evaluación en tiempo y forma.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 1			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PROGRAMA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Asertivo Comunitario o CSM Mar Menor. Programa Asertivo Comunitario</li> </ul>	

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

#### Programa Trastorno Límite de la Personalidad

- ✦ Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.
- ✦ Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP.
- ✦ Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual.
- ✦ Participación en sesiones de psicoterapia grupal.
- ✦ Participación en sesiones de psicodrama.
- ✦ Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta.
- ✦ Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal.
- ✦ Participación en grupos de psicoeducación para pacientes.
- ✦ Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos.
- ✦ Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico.
- ✦ Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso.
- ✦ Asistencia y presentación de casos clínicos.
- ✦ Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería).
- ✦ Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO).
- ✦ Asistencia a grupos de trabajo social (TS).

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario

- ✦ Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- ✦ Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
- ✦ Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG.
- ✦ Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
- ✦ Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente.
- ✦ Potenciar la prevención y promoción de la salud.

#### OBSERVACIONES:

La rotación específica por Equipo Asertivo Comunitario se gestionará según capacidad docente.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 2			ÁREA 2
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil

- ✦ Anamnesis del niño/adolescente y entrevista con padres y familiares para complementar anamnesis y obtención de antecedentes personales y familiares
- ✦ Valoración global del estado del niño, exploración física y mental, impresión de enfermedad, estado de nutrición e hidratación, comportamiento y conducta.
- ✦ Conocimiento, evaluación y diagnóstico de trastornos de Salud Mental más prevalentes en niños y adolescentes
- ✦ Abordaje, manejo y tratamiento de niños y adolescentes en ámbito hospitalario.
- ✦ Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

##### Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.
- ✚ Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”), concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes
- ✚ Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día
- ✚ Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social... desde un abordaje continuado e intensivo
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo: Escuela de padres).

**ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 3** **ÁREA 2**

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría HGURS. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> <li>▪ Servicio de Neurología del HCUVA (Neuropsicología y Demencias) o Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell – Santa Lucía de Cartagena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>NEUROPSICOLOGÍA</b>	2 MESES		

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

**Programa Trastorno Conducta Alimentaria**

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- ✚ Elaboración de historias clínicas.
- ✚ Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- ✚ 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 en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

**Neuropsicología**

- ✚ Evaluación de casos en primeras consultas.
- ✚ Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- ✚ Elaboración de informes neuropsicológicos.
- ✚ Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional.
- ✚ Elaboración de programas de rehabilitación.
- ✚ Orientación, consejo y atención a familias.
- ✚ Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.
- ✚ Presentación de sesión clínica.

**OBSERVACIONES:**

La rotación por Neuropsicología se realizará en el centro hospitalario que tenga capacidad docente.

### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 SC antes de finalizar la rotación de Infanto-Juvenil.</li> <li>1 SC antes de finalizar cada rotación del área de Formación Específica</li> <li>1 SC de la rotación de Libre Disposición</li> </ul>

### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto

de investigación.

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»**

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Psicología Clínica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología clínica

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»**

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **Otras referencias**

Las rotaciones de formación específica se agrupan de dos en dos creando 4 recorridos con rotaciones de 2 meses cada una de las rotaciones sumando los 4 meses de esta rotación. Los residentes de cada promoción al iniciar el tercer año de la residencia deben elegir el recorrido de formación específica que realizarán en cuarto año. Los residentes eligen por orden según la nota del examen PIR obtenida. Tutor y residente presentaran su elección a la Comisión Docente para su aprobación teniendo en cuenta la disponibilidad docente del recurso para el periodo solicitado.

### 6.3. ÁREA III

#### 6.3.1. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ

##### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R1 (Generales y Específicos)

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
2. Adquirir conocimientos y experiencia en organización de equipos y trabajo multiprofesional y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. (Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.)
3. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
5. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
6. Conocer y, en su caso aplicar la cartera de servicios la Gerencia de Salud Mental de SMS, los protocolos y guías de práctica clínica regionales, nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
7. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
8. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
9. Participar en la coordinación con atención primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en atención primaria.
10. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
12. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
13. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
14. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

##### ROTACIONES R1

##### ÁREA 3

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Lorca</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Águilas</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

##### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- Evaluación, diagnóstico y valoración psicopatológica en primeras consultas.
- Elaboración Historias clínicas
- Elaboración de Informes psicológicos y/o periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja y de familia.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos de grupo según programas de eficacia demostrada.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves
- Indicación de hospitalizaciones (totales y parciales)
- Indicaciones de alta y elaboración de las mismas
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar
- Asistencia a sesiones clínicas
- Presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por Adultos se realiza en CSM Lorca. Si por falta de capacidad docente se viera oportuno, se podría hacer en CSM Águilas, total o parcialmente.

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante el primer año de residencia <b>tres sesiones clínicas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 sesiones /año en Rotación de Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria (1ª final primer semestre y 2ª último trimestre de la rotación)</li> <li>1 SC multiprofesional en el espacio del «Miércoles Docentes».</li> </ul>

**PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE DE LA REGIÓN DE MURCIA»**

	Soporte Vital Básico y DESA
<i>Fecha</i>	Por determinar
<i>Duración</i>	18.5 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia

**GUARDIAS**

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde. El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 <b>guardia de urgencias</b> de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

**OBSERVACIONES**

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

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

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades,

necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias (puertas de urgencia del servicio de Psiquiatría) o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias de puertas de urgencias, se proponen entre tres y cinco tardes de 7hs al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Proponemos distintas modalidades de atención continuada:





- Atención continuada en Urgencias
- Atención continuada en Atención especializada (pacientes hospitalizados y en consulta externa)
- Atención continuada en programa de intervención psicoterapéutica específicos

Para el residente de **primer año se establece la modalidad de atención en puerta de Urgencias en turnos de 7 horas**

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y validez de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de

seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

-  **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
-  **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
-  Se les facilita la asistencia a las acciones del **Plan de Formación Continuada** de Salud Mental de la CCAA y a **los Congresos Científicos de Salud Mental** cuando así se considera de interés.
-  Iniciar un proyecto de investigación que deberá presentar obligatoriamente antes de finalizar su residencia.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

**Cláusula de Salvaguarda:** Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### **6.3.2. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ**

#### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R2 (Generales y Específicos)**

##### **ATENCIÓN PRIMARIA**

1. Conocer la práctica asistencial en Atención Primaria, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada, especialmente a salud mental
2. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
3. Ampliar la formación en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad, así como el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación.
4. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
6. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
7. Consolidar los conocimientos prácticos adquiridos en otras rotaciones aplicando programas de intervención sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria (trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, malestar biopsicosocial en la mujer y duelo, entre otros)

##### **ADICIONES**

8. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
9. Conocer las principales sustancias tóxicas
10. Conocer las principales adicciones comportamentales
11. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
12. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
13. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
14. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
15. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
16. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
17. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
18. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de trastornos mentales por consumo de sustancias, en el trabajo en equipos multiprofesionales y en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
19. Conocer y manejar el establecer una alianza terapéutica, vigilar el estado clínico del paciente, establecer un plan de tratamiento individualizado, prevenir recaídas, educar sobre los riesgos del consumo y reducir los riesgos derivados del mismo.
20. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
21. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
22. Conocer los distintos dispositivos sanitarios y sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Murcia o vinculados a esta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para el mejor cumplimiento de la continuidad de cuidados y los programas de reinserción
23. Conocer los programas de reducción del daño

##### **REHABILITACIÓN**

24. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
26. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
27. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
28. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, dificultades de integración laboral, y deficiencias en adaptación social y familiar
29. Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental grave, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

30. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
31. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

ROTACIONES R2			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ADICIONES	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Lorca-Unidad de Conductas Adictivas</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas
- ✚ Elaboración de historias clínicas y realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades
- ✚ Realización de actividades de información a familiares de los pacientes drogodependientes acerca de la problemática del paciente, aportando pautas de orientación e interacción familiar, así como apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

ROTACIONES R2			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
REHABILITACIÓN	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos Lorca</li> <li>▪ Unidad Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (Hospital Román Alberca)</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas
- ✚ Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral
- ✚ Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits 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.
- ✚ Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- ✚ Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma y de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

#### OBSERVACIONES:

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 5,5 meses Unidad de Rehabilitación de Lorca o 3 meses esta unidad y 3 meses en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer, según capacidad docente.

ROTACIONES R2			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	2 MESES (continúa de R3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Lorca de San Diego</li> <li>▪ CS Totana Norte</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediatría)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más). El CS al asignado dependerá de la capacidad docente.

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una SESIÓN CLÍNICA antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Atención Primaria.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Adicciones.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Rehabilitación.</li> <li>✚ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
--------	-------------------

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una

manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### 6.3.3. *ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO* *RAFAEL MENDEZ*

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R3 (Generales y Específicos)

##### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

1. 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.
2. 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.
3. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias
4. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
5. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
7. 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.
8. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
9. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
10. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

##### PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE

12. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
13. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
14. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evaluación y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, y sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
15. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
16. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
17. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.

##### PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

18. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
19. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
20. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
21. Adquirir conocimientos y desarrollar las 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.
22. 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.
23. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
24. Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
26. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
27. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

ROTACIONES R3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	15 días (comienzo de R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Lorca de San Diego</li> <li>▪ CS Totana Norte</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediatría)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

ROTACIONES R3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HCUVA</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Acogida del usuario en situación aguda y de crisis
- ✚ Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- ✚ 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 psicoeducativos.
- ✚ Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico
- ✚ Atención e intervención sobre pacientes ingresados: desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, prevención recaídas, manejo de estrés o entrenamiento en otras estrategias psicológicas.
- ✚ 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 tratamiento intensivo y 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 iatrogenias.

- ✚ Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo
- ✚ Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias
- ✚ Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente
- ✚ Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional
- ✚ Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.
- ✚ Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

ROTACIONES R3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HCUVA. Programa de Psicología de la Salud, Interconsulta y Enlace.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad e impacto de los tratamientos. (ej., en neurología, oncología, neumología, cardiología, diálisis...)
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en 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
- ✚ 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
- ✚ 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
- ✚ Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades médicas.
- ✚ Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

ROTACIONES R3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	1,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil Lorca</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✦ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✦ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✦ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✦ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✦ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✦ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✦ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✦ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✦ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✦ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Hospitalización y Urgencias.</li> <li>✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.</li> <li>✦ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>




### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

**OBSERVACIONES**

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

-  **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
-  **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
-  **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
-  Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### 6.3.4. *ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO* *RAFAEL MENDEZ*

#### Rotaciones por Área Específica

Dada la creciente complejidad de la psicología clínica, una vez establecida la formación básica, se propone la especialización en otros ámbitos muy diversos. En el último año de residencia, por un total de 4 meses, se proponen cuatro posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses.

Los recorridos serán elegidos por el/la residente junto con su tutor en el primer trimestre del tercer año de residencia. La elección se realizará por orden de puntuación obtenida en el examen PIR y aprobado por CD según capacidad docente de los recursos solicitados.

Los recorridos son:

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R4 (Generales y Específicos)

##### PROGRAMA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

42. Adquirir competencias y habilidades en el diagnóstico y manejo de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la personalidad graves en el medio hospitalario.
43. Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las diferentes intervenciones basadas en la evidencia en los trastornos de la personalidad.
44. Establecer un marco y alianza terapéutica.
45. Adquirir competencias sobre la intervención en crisis.
46. Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes diagnosticados de TP con especial énfasis en la corrección del abuso, autoadministración y falta de un adecuado cumplimiento de los mismos.
47. Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado que permita una motivación al cambio en aquellos usuarios resistentes, adquisición de habilidades sociales básicas, adhesión a recursos psicoterapéuticos y de rehabilitación sociolaboral a nivel ambulatorio.
48. Psicoeducación a usuarios y familiares.
49. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento del programa llevado a cabo en la unidad, incluyendo el trabajo de todo el equipo (TO, TS, Enfermería, etc.)
50. Coordinación con el resto de dispositivos de la red pública de Salud Mental.

##### REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO

51. Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
52. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
53. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
54. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
55. Potenciar la prevención y promoción de la salud  
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

##### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL

56. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis de la infancia y adolescencia, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
57. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
58. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
59. 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.

##### PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL

60. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día, como dispositivo asistencial intermedio, entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, para aquellos pacientes cuya gravedad requiere una atención intensiva, que no puede ser cubierta por un tratamiento en régimen ambulatorio. Se trata de un dispositivo que posibilita un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado, mediante la aplicación de Programas estructurados que combinan la intervención individual, grupal y familiar.
61. Conocer el Programa Psicológico del Hospital de Día al que le corresponde, entre otros, la evaluación y psicodiagnóstico del caso, entrevista familiar, contactos con otros dispositivos (académicos, sociales..), para una vez realizada la exploración y establecido el proceso diagnóstico instaurar la psicoterapia reglada precisa para cada caso, en una ó más de las modalidades convenientes (individual, grupal, familiar, psicosocial).

#### PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA

62. Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
63. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
64. Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
65. Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
66. Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
67. Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
68. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
69. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
70. Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
71. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
72. Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

#### NEUROPSICOLOGÍA

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

ROTACIONES R4			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil Lorca</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>COMPETENCIAS ROTACIÓN</b>			

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✚ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✚ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✚ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✚ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM II se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

ROTACIONES R3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Rotaciones de libre disposición: “...”	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitado por el Tutor y Residente</li> </ul>	Según el Destino

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Según Rotación de libre disposición

**Observaciones:**

- ✚ La rotación es solicitada por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Unidad de Desarrollo Profesional, que es quien la aprueba.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaria de la comisión asesora de la UDM-SM para su evaluación en tiempo y forma.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 1			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PROGRAMA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Lorca. Programa Asertivo Comunitario.</li> </ul>	

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

#### Programa Trastorno Límite de la Personalidad

- ✦ Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.
- ✦ Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP.
- ✦ Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual.
- ✦ Participación en sesiones de psicoterapia grupal.
- ✦ Participación en sesiones de psicodrama.
- ✦ Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta.
- ✦ Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal.
- ✦ Participación en grupos de psicoeducación para pacientes.
- ✦ Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos.
- ✦ Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico.
- ✦ Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso.
- ✦ Asistencia y presentación de casos clínicos.
- ✦ Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería).
- ✦ Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO).
- ✦ Asistencia a grupos de trabajo social (TS).

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario

- ✦ Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- ✦ Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
- ✦ Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG.
- ✦ Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
- ✦ Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente.
- ✦ Potenciar la prevención y promoción de la salud.

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 2

ÁREA 3

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Lorca. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil

- ✦ Anamnesis del niño/adolescente y entrevista con padres y familiares para complementar anamnesis y obtención de antecedentes personales y familiares
- ✦ Valoración global del estado del niño, exploración física y mental, impresión de enfermedad, estado de nutrición e hidratación, comportamiento y conducta.
- ✦ Conocimiento, evaluación y diagnóstico de trastornos de Salud Mental más prevalentes en niños y adolescentes
- ✦ Abordaje, manejo y tratamiento de niños y adolescentes en ámbito hospitalario.
- ✦ Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

##### Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil

- ✦ Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.
- ✦ Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”), concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes

- ✚ Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día
- ✚ Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 3			ÁREA 3
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría HGURS. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>NEUROPSICOLOGÍA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Neurología del HCUVA (Neuropsicología y Demencias) o Servicio de Neurología del HURM</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Programa Trastorno Conducta Alimentaria

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- ✚ Elaboración de historias clínicas.
- ✚ Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- ✚ 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 en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

##### Neuropsicología

- ✚ Evaluación de casos en primeras consultas.
- ✚ Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- ✚ Elaboración de informes neuropsicológicos.
- ✚ Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional.
- ✚ Elaboración de programas de rehabilitación.
- ✚ Orientación, consejo y atención a familias.
- ✚ Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.
- ✚ Presentación de sesión clínica.

##### OBSERVACIONES:

La rotación por Neuropsicología se realizará en el centro hospitalario que tenga capacidad docente.

### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los “Miércoles Docentes”.</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 SC antes de finalizar la rotación de Infanto-Juvenil.</li> <li>1 SC antes de finalizar cada rotación del área de Formación Específica</li> <li>1 SC de la rotación de Libre Disposición</li> </ul>

### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Psicología Clínica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología clínica

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### Otras referencias

Las rotaciones de formación específica se agrupan de dos en dos creando 4 recorridos con rotaciones de 2 meses cada una de las rotaciones sumando los 4 meses de esta rotación. Los residentes de cada promoción al iniciar el tercer año de la residencia deben elegir el recorrido de formación específica que realizarán en cuarto año. Los residentes eligen por orden según la nota del examen PIR obtenida. Tutor y residente presentaran su elección a la Comisión Docente para su aprobación teniendo en cuenta la disponibilidad docente del recurso para el periodo solicitado.

## 6.4. ÁREA VI

### 6.4.1. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R1 (Generales y Específicos)

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
2. Adquirir conocimientos y experiencia en organización de equipos y trabajo multiprofesional y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. (Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.)
3. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
5. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
6. Conocer y, en su caso aplicar la cartera de servicios la Gerencia de Salud Mental de SMS, los protocolos y guías de práctica clínica regionales, nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
7. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
8. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
9. Participar en la coordinación con atención primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en atención primaria.
10. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
12. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
13. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
14. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

#### ROTACIONES R1

#### ÁREA 6

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Morales Meseguer</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Molina de Segura</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Cieza</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración psicopatológica en primeras consultas.
- ✚ Elaboración Historias clínicas
- ✚ Elaboración de Informes psicológicos y/o periciales.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja y de familia.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos de grupo según programas de eficacia demostrada.
- ✚ Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves
- ✚ Indicación de hospitalizaciones (totales y parciales)
- ✚ Indicaciones de alta y elaboración de las mismas
- ✚ Evaluación y valoración de incapacidad laboral
- ✚ Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- ✚ Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar
- ✚ Asistencia a sesiones clínicas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS****COMO ASISTENTE**

Los residentes **asisten** durante los 4 años de residencia:

- A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.
- A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".

**COMO PONENTE**

Los residentes **presentan** durante el primer año de residencia **tres sesiones clínicas**:

- 2 sesiones /año en Rotación de Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria (1ª final primer semestre y 2ª último trimestre de la rotación)
- 1 SC multiprofesional en el espacio del «Miércoles Docentes».

**PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE DE LA REGIÓN DE MURCIA»**

	<b>Soporte Vital Básico y DESA</b>
<i>Fecha</i>	Por determinar
<i>Duración</i>	18.5 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia

**GUARDIAS****NÚMERO**

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde. El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y **1 guardia de urgencias** de 17hs en horario de tarde-noche.

**LUGAR REALIZACIÓN**

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

**OBSERVACIONES**

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

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

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias (puertas de urgencia del servicio de Psiquiatría) o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias de puertas de urgencias, se proponen entre tres y cinco tardes de 7hs al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Proponemos distintas modalidades de atención continuada:

- Atención continuada en Urgencias
- Atención continuada en Atención especializada (pacientes hospitalizados y en consulta externa)
- Atención continuada en programa de intervención psicoterapéutica específicos

Para el residente de **primer año se establece la modalidad de atención en puerta de Urgencias en turnos de 7 horas**

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✚ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y validez de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- ✚ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia

científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.

- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Se les facilita la asistencia a las acciones del **Plan de Formación Continuada** de Salud Mental de la CCAA y a **los Congresos Científicos de Salud Mental** cuando así se considera de interés.
- ✦ Iniciar un proyecto de investigación que deberá presentar obligatoriamente antes de finalizar su residencia.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

**Cláusula de Salvaguarda:** Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **6.4.2. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER**

##### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R2 (Generales y Específicos)**

###### **ATENCIÓN PRIMARIA**

1. Conocer la práctica asistencial en Atención Primaria, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada, especialmente a salud mental
2. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
3. Ampliar la formación en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad, así como el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación.
4. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
6. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
7. Consolidar los conocimientos prácticos adquiridos en otras rotaciones aplicando programas de intervención sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria (trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, malestar biopsicosocial en la mujer y duelo, entre otros)

###### **ADICIONES**

8. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
9. Conocer las principales sustancias tóxicas
10. Conocer las principales adicciones comportamentales
11. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
12. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
13. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
14. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
15. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
16. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
17. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
18. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de trastornos mentales por consumo de sustancias, en el trabajo en equipos multiprofesionales y en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
19. Conocer y manejar el establecer una alianza terapéutica, vigilar el estado clínico del paciente, establecer un plan de tratamiento individualizado, prevenir recaídas, educar sobre los riesgos del consumo y reducir los riesgos derivados del mismo.
20. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
21. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
22. Conocer los distintos dispositivos sanitarios y sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Murcia o vinculados a esta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para el mejor cumplimiento de la continuidad de cuidados y los programas de reinserción
23. Conocer los programas de reducción del daño

###### **REHABILITACIÓN**

24. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
26. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
27. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
28. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, dificultades de integración laboral, y deficiencias en adaptación social y familiar
29. Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental grave, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

30. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
31. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

ROTACIONES R2			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ADICIONES	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Molina de Segura. Unidad de Conductas Adictivas.</li> <li>▪ CSM Cieza-Unidad de Conductas Adictivas</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas
- ✚ Elaboración de historias clínicas y realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades
- ✚ Realización de actividades de información a familiares de los pacientes drogodependientes acerca de la problemática del paciente, aportando pautas de orientación e interacción familiar, así como apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

ROTACIONES R2			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
REHABILITACIÓN	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés</li> <li>▪ Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas
- ✚ Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral
- ✚ Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits 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.
- ✚ Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- ✚ Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma y de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

#### OBSERVACIONES:

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 5,5 meses Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés o 3 meses en esta unidad y 3 meses en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer, según capacidad docente.

ROTACIONES R2			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	2 MESES (continúa de R3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Murcia-San Juan</li> <li>▪ CS Murcia- Santa María de Gracia</li> <li>▪ CS Murcia-Vistalegre</li> <li>▪ CS Molina de Segura Sur-Jesús Marín</li> <li>▪ CS Molina de Segura Norte - Dr. Antonio Garcia</li> <li>▪ CS Ceutí</li> <li>▪ CS Archena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una SESIÓN CLÍNICA antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Atención Primaria.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Adicciones.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Rehabilitación.</li> <li>✚ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una

manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).

#### REFERENCIAS AL «PROCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### **6.4.3. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER**

#### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R3 (Generales y Específicos)**

##### **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS**

1. 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.
2. 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.
3. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias
4. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
5. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
7. 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.
8. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
9. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
10. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

##### **PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE**

12. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
13. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
14. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evaluación y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, y sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
15. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
16. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
17. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.

##### **PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

18. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
19. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
20. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
21. Adquirir conocimientos y desarrollar las 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.
22. 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.
23. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
24. Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
26. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
27. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

ROTACIONES R3			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	15 días (comienza de R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Murcia-San Juan</li> <li>▪ CS Murcia- Santa María de Gracia</li> <li>▪ CS Murcia-Vistalegre</li> <li>▪ CS Molina de Segura Sur-Jesús Marín</li> <li>▪ CS Molina de Segura Norte - Dr. Antonio Garcia</li> <li>▪ CS Ceutí</li> <li>▪ CS Archena</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

ROTACIONES R3			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HGUMM</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN



- ✦ Acogida del usuario en situación aguda y de crisis
- ✦ Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- ✦ 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 psicoeducativos.
- ✦ Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico
- ✦ Atención e intervención sobre pacientes ingresados: desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, prevención recaídas, manejo de estrés o entrenamiento en otras estrategias psicológicas.
- ✦ 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 tratamiento intensivo y 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 iatrogenias.
- ✦ Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo
- ✦ Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias
- ✦ Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente
- ✦ Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional
- ✦ Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.
- ✦ Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas
- ✦ Presentación de casos en sesiones clínicas.


**ROTACIONES R3**

**ÁREA 6**

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HGUMM, Interconsulta y Enlace.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)










**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✦ Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad e impacto de los tratamientos. (ej., en neurología, oncología, neumología, cardiología, diálisis...)
- ✦ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en 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
- ✦ 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
- ✦ 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
- ✦ Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades médicas.
- ✦ Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.

 Presentación de casos en sesiones clínicas.

ROTACIONES R3			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	1,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura</li> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil La Seda</li> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil San Andrés</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)






#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

-  Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
-  Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
-  Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
-  Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
-  Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
-  Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
-  Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
-  Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
-  Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

#### OBSERVACIONES:

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li> A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> 1 SC antes de finalizar la rotación de Hospitalización y Urgencias.</li> <li> 1 SC antes de finalizar la rotación de Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.</li> <li> 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»



Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **6.4.4. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER**

### **Rotaciones por Área Específica**

Dada la creciente complejidad de la psicología clínica, una vez establecida la formación básica, se propone la especialización en otros ámbitos muy diversos. En el último año de residencia, por un total de 4 meses, se proponen cuatro posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses.

Los recorridos serán elegidos por el/la residente junto con su tutor en el primer trimestre del tercer año de residencia. La elección se realizará por orden de puntuación obtenida en el examen PIR y aprobado por CD según capacidad docente de los recursos solicitados.

Los recorridos son:

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

### **OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R4 (Generales y Específicos)**

#### **PROGRAMA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

1. Adquirir competencias y habilidades en el diagnóstico y manejo de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la personalidad graves en el medio hospitalario.
2. Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las diferentes intervenciones basadas en la evidencia en los trastornos de la personalidad.
3. Establecer un marco y alianza terapéutica.
4. Adquirir competencias sobre la intervención en crisis.
5. Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes diagnosticados de TP con especial énfasis en la corrección del abuso, autoadministración y falta de un adecuado cumplimiento de los mismos.
6. Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado que permita una motivación al cambio en aquellos usuarios resistentes, adquisición de habilidades sociales básicas, adhesión a recursos psicoterapéuticos y de rehabilitación sociolaboral a nivel ambulatorio.
7. Psicoeducación a usuarios y familiares.
8. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento del programa llevado a cabo en la unidad, incluyendo el trabajo de todo el equipo (TO, TS, Enfermería, etc.)
9. Coordinación con el resto de dispositivos de la red pública de Salud Mental.

#### **REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO**

10. Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
11. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
12. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
13. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
14. Potenciar la prevención y promoción de la salud  
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### **HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL**

15. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis de la infancia y adolescencia, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
16. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
17. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
18. 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.

#### **PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL**

19. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día, como dispositivo asistencial intermedio, entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, para aquellos pacientes cuya gravedad requiere una atención intensiva, que no puede ser cubierta por un tratamiento en régimen ambulatorio. Se trata de un dispositivo que posibilita un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado, mediante la aplicación de Programas estructurados que combinan la intervención individual, grupal y familiar.
20. Conocer el Programa Psicológico del Hospital de Día al que le corresponde, entre otros, la evaluación y psicodiagnóstico del caso, entrevista familiar, contactos con otros dispositivos (académicos, sociales..), para una vez realizada la exploración y establecido el proceso diagnóstico instaurar la psicoterapia reglada precisa para cada caso, en una ó más de las modalidades convenientes (individual, grupal, familiar, psicosocial).

#### PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA

21. Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
22. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
23. Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
24. Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
25. Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
26. Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
27. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
28. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
29. Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
30. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
31. Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

#### NEUROPSICOLOGÍA

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

ROTACIONES R4			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura</li> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil La Seda</li> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil San Andrés</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>COMPETENCIAS ROTACIÓN</b>			

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✚ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✚ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✚ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✚ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

ROTACIONES R4			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Rotaciones de libre disposición: “...”	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitado por el Tutor y Residente</li> </ul>	Según el Destino

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Según Rotación de libre disposición

**Observaciones:**

- ✚ La rotación es solicitada por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Unidad de Desarrollo Profesional, que es quien la aprueba.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaria de la comisión asesora de la UDM-SM para su evaluación en tiempo y forma.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 1			ÁREA 6
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PROGRAMA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos La Seda. Programa Asertivo Comunitario.</li> </ul>	

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

#### Programa Trastorno Límite de la Personalidad

- ✚ Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.
- ✚ Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP.
- ✚ Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual.
- ✚ Participación en sesiones de psicoterapia grupal.
- ✚ Participación en sesiones de psicodrama.
- ✚ Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta.
- ✚ Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal.
- ✚ Participación en grupos de psicoeducación para pacientes.
- ✚ Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos.
- ✚ Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico.
- ✚ Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso.
- ✚ Asistencia y presentación de casos clínicos.
- ✚ Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería).
- ✚ Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO).
- ✚ Asistencia a grupos de trabajo social (TS).

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- ✚ Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
- ✚ Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG.
- ✚ Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
- ✚ Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente.
- ✚ Potenciar la prevención y promoción de la salud.

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 2

### ÁREA 6

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil

- ✚ Anamnesis del niño/adolescente y entrevista con padres y familiares para complementar anamnesis y obtención de antecedentes personales y familiares
- ✚ Valoración global del estado del niño, exploración física y mental, impresión de enfermedad, estado de nutrición e hidratación, comportamiento y conducta.
- ✚ Conocimiento, evaluación y diagnóstico de trastornos de Salud Mental más prevalentes en niños y adolescentes
- ✚ Abordaje, manejo y tratamiento de niños y adolescentes en ámbito hospitalario.
- ✚ Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

##### Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.
- ✚ Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”), concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes

- ✚ Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día
- ✚ Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 3

ÁREA 6

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría HGURS. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>NEUROPSICOLOGÍA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Neurología del HCUVA (Neuropsicología y Demencias) o Servicio de Neurología del HGUMM</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Programa Trastorno Conducta Alimentaria

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- ✚ Elaboración de historias clínicas.
- ✚ Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- ✚ 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 en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

##### Neuropsicología

- ✚ Evaluación de casos en primeras consultas.
- ✚ Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- ✚ Elaboración de informes neuropsicológicos.
- ✚ Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional.
- ✚ Elaboración de programas de rehabilitación.
- ✚ Orientación, consejo y atención a familias.
- ✚ Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.
- ✚ Presentación de sesión clínica.

##### OBSERVACIONES:

La rotación por Neuropsicología se realizará en el centro hospitalario que tenga capacidad docente.

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE

COMO PONENTE

Los residentes **asisten** durante los 4 años de residencia:

- ✦ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.
- ✦ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".

Los residentes **presentan** durante los 4 años de residencia una **SESIÓN CLÍNICA** antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.

- ✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Infanto-Juvenil.
- ✦ 1 SC antes de finalizar cada rotación del área de Formación Específica
- ✦ 1 SC de la rotación de Libre Disposición

## GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

## OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

**REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»**



A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Psicología Clínica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología clínica

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»**

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **Otras referencias**

Las rotaciones de formación específica se agrupan de dos en dos creando 4 recorridos con rotaciones de 2 meses cada una de las rotaciones sumando los 4 meses de esta rotación. Los residentes de cada promoción al iniciar el tercer año de la residencia deben elegir el recorrido de formación específica que realizarán en cuarto año. Los residentes eligen por orden según la nota del examen PIR obtenida. Tutor y residente presentaran su elección a la Comisión Docente para su aprobación teniendo en cuenta la disponibilidad docente del recurso para el periodo solicitado.

## 6.5. ÁREA VII

### 6.5.1. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R1 (Generales y Específicos)

1. Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativas del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Murcia, así como su modelo de atención a la Salud Mental.
2. Adquirir conocimientos y experiencia en organización de equipos y trabajo multiprofesional y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental. (Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.)
3. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
4. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
5. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
6. Conocer y, en su caso aplicar la cartera de servicios la Gerencia de Salud Mental de SMS, los protocolos y guías de práctica clínica regionales, nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
7. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
8. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
9. Participar en la coordinación con atención primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos, así como en el seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en atención primaria.
10. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
12. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
13. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
14. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

#### ROTACIONES R1

#### ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centro de Salud Mental Infante</li> <li>▪ Centro de Salud Mental Murcia Este</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- Evaluación, diagnóstico y valoración psicopatológica en primeras consultas.
- Elaboración Historias clínicas
- Elaboración de Informes psicológicos y/o periciales.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja y de familia.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos de grupo según programas de eficacia demostrada.
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves
- Indicación de hospitalizaciones (totales y parciales)
- Indicaciones de alta y elaboración de las mismas
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral
- Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar
- Asistencia a sesiones clínicas
- Presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

Al incorporarse a su plaza, los/las residentes del Área VII eligen itinerario formativo, según el orden de plaza PIR: A) CSM Infante o B) CSM Murcia este.

**SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS**

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante el primer año de residencia <b>tres sesiones clínicas</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2 sesiones/año en Rotación de Atención a la Salud Mental comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria (1ª final primer semestre y 2ª último trimestre de la rotación)</li> <li>1 SC multiprofesional en el espacio del «Miércoles Docentes».</li> </ul>

**PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE DE LA REGIÓN DE MURCIA»**

	Soporte Vital Básico y DESA
<i>Fecha</i>	Por determinar
<i>Duración</i>	18.5 h.
<i>Modalidad</i>	Semipresencial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia

**GUARDIAS**

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde. El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 <b>guardia de urgencias</b> de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

**OBSERVACIONES**

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

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

Estas actividades se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias (puertas de urgencia del servicio de Psiquiatría) o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.).

En el caso de realizar guardias de puertas de urgencias, se proponen entre tres y cinco tardes de 7hs al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias en horario de tarde.

Proponemos distintas modalidades de atención continuada:

- Atención continuada en Urgencias
- Atención continuada en Atención especializada (pacientes hospitalizados y en consulta externa)
- Atención continuada en programa de intervención psicoterapéutica específicos

Para el residente de **primer año se establece la modalidad de atención en puerta de Urgencias en tunos de 7 horas**

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✚ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✚ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los

**Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Se les facilita la asistencia a las acciones del **Plan de Formación Continua** de Salud Mental de la CCAA y a los **Congresos Científicos de Salud Mental** cuando así se considera de interés.
- ✦ Iniciar un proyecto de investigación que deberá presentar obligatoriamente antes de finalizar su residencia.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este primer año el residente actuará siempre bajo supervisión de presencia física del especialista, y por tanto con una baja responsabilidad y una alta supervisión.

Las altas estarán visadas por escrito por el adjunto, tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

**Cláusula de Salvaguarda:** Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### 6.5.2. *ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA*

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R2 (Generales y Específicos)

##### ATENCIÓN PRIMARIA

1. Conocer la práctica asistencial en Atención Primaria, su modelo organizativo y de gestión de casos, así como los circuitos de derivación de pacientes entre primaria y especializada, especialmente a salud mental
2. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
3. Ampliar la formación en la faceta preventiva y asistencial de la especialidad, así como el razonamiento clínico en un contexto de alta incertidumbre y alta frecuentación.
4. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
5. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
6. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
7. Consolidar los conocimientos prácticos adquiridos en otras rotaciones aplicando programas de intervención sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria (trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, malestar biopsicosocial en la mujer y duelo, entre otros)

##### ADICIONES

8. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
9. Conocer las principales sustancias tóxicas
10. Conocer las principales adicciones comportamentales
11. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
12. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
13. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
14. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
15. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
16. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
17. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
18. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de trastornos mentales por consumo de sustancias, en el trabajo en equipos multiprofesionales y en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
19. Conocer y manejar el establecer una alianza terapéutica, vigilar el estado clínico del paciente, establecer un plan de tratamiento individualizado, prevenir recaídas, educar sobre los riesgos del consumo y reducir los riesgos derivados del mismo.
20. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
21. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
22. Conocer los distintos dispositivos sanitarios y sociales existentes en la Comunidad Autónoma de Murcia o vinculados a esta y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para el mejor cumplimiento de la continuidad de cuidados y los programas de reinserción
23. Conocer los programas de reducción del daño

##### REHABILITACIÓN

24. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
26. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
27. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
28. Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de rehabilitación para pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo tanto los dispositivos adecuados para el logro de dichos planes, así como técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, dificultades de integración laboral, y deficiencias en adaptación social y familiar
29. Capacitación en programas psicoeducativos de rehabilitación, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales del paciente con trastorno mental grave, con el fin de que logre alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que le permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.

30. Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
31. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

ROTACIONES R2			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ADICCIONES	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Conductas Adictivas Murcia</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas
- ✚ Elaboración de historias clínicas y realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades
- ✚ Realización de actividades de información a familiares de los pacientes drogodependientes acerca de la problemática del paciente, aportando pautas de orientación e interacción familiar, así como apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

ROTACIONES R2			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
REHABILITACIÓN	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés</li> <li>▪ Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas
- ✚ Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminadas a mejorar las dificultades de integración social, familiar y laboral
- ✚ Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits 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.
- ✚ Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios adecuados para el cumplimiento de los planes de rehabilitación (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, etc.)
- ✚ Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma y de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

#### OBSERVACIONES:

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 5,5 meses Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés o 3 meses en esta unidad y 3 meses en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer, según capacidad docente.

ROTACIONES R2			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	2 MESES (continúa de R3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Vistabella</li> <li>▪ CS Floridablanca</li> <li>▪ CS Infante Juan Manuel</li> <li>▪ CS Murcia-Sur</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✚ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✚ Participar en la consulta de pediatría
- ✚ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✚ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✚ Elaboración de informes clínicos
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✚ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✚ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✚ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✚ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

#### OBSERVACIONES:

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✚ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Atención Primaria.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Adicciones.</li> <li>✚ 1 SC antes de finalizar la rotación de Rehabilitación.</li> <li>✚ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

#### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN

Los residentes deberán de hacer un **mínimo de 21hs/mes** de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El **máximo de horas** queda establecido en **38hs/mes**, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.

Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los **dispositivos acreditados** de la unidad docente donde estén en marcha **programas de atención continuada**, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

#### OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

#### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** que proporcionan al residente las pautas necesarias para iniciar una investigación, estableciendo una base sólida en metodología y técnicas de trabajo que permita al investigador desarrollar proyectos científicos desde su concepción hasta su ejecución:
  - **Estrategias de Búsqueda:** realizar búsquedas exhaustivas de información científica y académica a través de diversas bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, entre otras. Los residentes aprenderán a filtrar y seleccionar la información relevante, y a utilizar términos de búsqueda para obtener resultados óptimos.
  - **Diseños y Estrategias de Investigación:** abordaje de los diferentes tipos de diseños de investigación, tanto cualitativos como cuantitativos, discusión de las ventajas y limitaciones de cada uno, así como la elección del diseño más adecuado según el objetivo del estudio.
  - **Elaboración de Bases de Datos:** creación y gestión de bases de datos que contengan los resultados de sus investigaciones, incluyendo la organización y almacenamiento de datos de manera eficiente, garantizando que se pueda acceder y manipular la información con facilidad para su posterior análisis.
  - **Técnicas de Análisis de Datos:** instrucción en el uso de software estadístico (SPSS, JAMOVI, etc.) para analizar los datos recolectados. La formación recoge desde análisis descriptivos básicos hasta métodos más complejos como análisis multivariantes, regresión, análisis de supervivencia, entre otros.
  - **Programas de Investigación y Desarrollo (I+D) Autonómicos y Nacionales:** informe sobre las principales iniciativas y programas de financiación para proyectos de investigación tanto a nivel autonómico (regional) como nacional. Esto incluye, para aquel residente que lo requiera y esté interesado, detalles sobre las convocatorias de ayudas, requisitos y cómo presentar propuestas efectivas para acceder a recursos para la investigación.
- ✦ **Cursos de Metodología de Investigación** orientada específicamente a la elaboración de un **Proyecto de Investigación** estructurado y bien fundamentado, que esté listo para ser implementado y que pueda obtener financiación, si fuera necesario.
- ✦ **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos,

errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.

- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Metal** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósters y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión, pero aún la mayoría de actividades que realiza deben ser supervisadas tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

#### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

### 6.5.3. *ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA*

#### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R3 (Generales y Específicos)

##### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

1. 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.
2. 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.
3. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y a sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias
4. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
5. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
6. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
7. 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.
8. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
9. Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.
10. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
11. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

##### PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE

12. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
13. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
14. Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos y de comportamiento que interfieran o puedan interferir con la evaluación y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, y sea en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
15. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
16. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
17. Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.

##### PSICOLOGÍA DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

18. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
19. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
20. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
21. Adquirir conocimientos y desarrollar las 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.
22. 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.
23. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
24. Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
25. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
26. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
27. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

**ROTACIONES R3** ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
ATENCIÓN PRIMARIA	15 días (comienza de R2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CS Vistabella</li> <li>▪ CS Floridablanca</li> <li>▪ CS Infante Juan Manuel</li> <li>▪ CS Murcia-Sur</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✦ Participar en la consulta del médico de atención primaria
- ✦ Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica)
- ✦ Participar en la consulta de pediatría
- ✦ Participar en actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo
- ✦ Evaluación directa de casos susceptibles de derivación a salud mental
- ✦ Elaboración de informes clínicos
- ✦ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de trastornos mentales más prevalentes en primaria
- ✦ Presentación en el centro de atención primaria de una sesión clínica con las actividades realizadas durante la rotación con supervisión del tutor de CSM correspondiente
- ✦ Desarrollar programas de intervención preferentemente grupal sobre alguna de las patologías de Salud Mental más prevalentes en Atención Primaria
- ✦ Presentación en el CSM correspondiente de una sesión clínica, acompañado de su colaborador docente de atención primaria, cuando sea posible.
- ✦ Intervenciones breves sobre el manejo del estrés en el resto de profesionales del centro, como apoyo o la realización de sesiones formativas en intervenciones eficaces en atención primaria. (ej: resolución de problemas,...)

**OBSERVACIONES:**

La rotación por AP se realiza durante 2,5 meses, pero comienza de R2 (2 meses) y continúa de R3 (15 días más).

**ROTACIONES R3** ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	3,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HGURS</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✦ Acogida del usuario en situación aguda y de crisis
- ✦ Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- ✦ 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 psicoeducativos.
- ✦ Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico
- ✦ Atención e intervención sobre pacientes ingresados: desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia al tratamiento, prevención recaídas, manejo de estrés o entrenamiento en otras estrategias psicológicas.
- ✦ 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 tratamiento intensivo y 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

iatrogenias.

- ✚ Identificación y diagnóstico de comorbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica, y diseño y puesta en práctica de los pertinentes programas de tratamiento psicológico.
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo
- ✚ Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias
- ✚ Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente
- ✚ Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional
- ✚ Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.
- ✚ Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

### ROTACIONES R3

### ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA DE LA SALUD. INTERCONSULTA Y ENLACE	5,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría del HGURS, Interconsulta y Enlace.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✚ Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad e impacto de los tratamientos. (ej., en neurología, oncología, neumología, cardiología, diálisis...)
- ✚ Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en 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
- ✚ 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
- ✚ 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
- ✚ Elaborar planes conjuntos para la atención integral de pacientes que requieren el concurso de diversas especialidades médicas.
- ✚ Entrenamiento en técnicas de control del dolor y manejo del estrés.
- ✚ Presentación de casos en sesiones clínicas.

### ROTACIONES R3

### ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	1,5 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CSM Infanto-Juvenil San Andrés</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

- ✦ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✦ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✦ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✦ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✦ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✦ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✦ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✦ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✦ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE	COMO PONENTE
<p>Los residentes <b>asisten</b> durante los 4 años de residencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.</li> <li>✦ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".</li> </ul>	<p>Los residentes <b>presentan</b> durante los 4 años de residencia una <b>SESIÓN CLÍNICA</b> antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Hospitalización y Urgencias.</li> <li>✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace.</li> <li>✦ 1 SC lectura crítica de artículo (Equipos Basados en Evidencia).</li> </ul>

### GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
<p>Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b>, lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.</p>	<p>Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b>, debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.</p>

**OBSERVACIONES**

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

### ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- **Lectura crítica de artículos** en los «*Miércoles docentes*» y en «*Equipos Basados en Evidencia*» analizando de una manera sistematizada la metodología, resultados y valides de los estudios seleccionados; identificación de sesgos, errores metodológicos y limitaciones de los estudios. Los **Equipos Basados en Evidencia** son grupos multidisciplinares (EIR + MIR + PIR) que se encargan de seleccionar los artículos más relevantes y actualizados, discutirlos y aplicar las mejores evidencias científicas para mejorar las prácticas de atención al usuario en salud mental.
- **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»

Durante este año el residente tendrá que ir demostrando sus competencias en los distintos campos de Psicología Clínica y gradualmente irá aumentando su responsabilidad y autonomía y disminuyendo su supervisión.

Durante este año tendrá autonomía y responsabilidad para realizar un importante número de actividades, aunque en algunas de ellas debe continuar con una supervisión media tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología Clínica.

### REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### 6.5.4. **ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA**

### Rotaciones por Área Específica

Dada la creciente complejidad de la psicología clínica, una vez establecida la formación básica, se propone la especialización en otros ámbitos muy diversos. En el último año de residencia, por un total de 4 meses, se proponen cuatro posibles recorridos formativos, con el fin de que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo teórico-técnico específicos de la psicología clínica no incluidos en el circuito básico de rotación, teniendo en cuenta que el tiempo mínimo para la rotación en una de las áreas de formación específica que se proponen será de 2 meses.

Los recorridos serán elegidos por el/la residente junto con su tutor en el primer trimestre del tercer año de residencia. La elección se realizará por orden de puntuación obtenida en el examen PIR y aprobado por CD según capacidad docente de los recursos solicitados.

Los recorridos son:

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Rehabilitación-Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

**Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses) y Programa de Hospital de Día Infanto-Juvenil (HD-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

### OBJETIVOS DEL PERIODO FORMATIVO DE R4 (Generales y Específicos)

#### PROGRAMA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

1. Adquirir competencias y habilidades en el diagnóstico y manejo de los pacientes diagnosticados de Trastorno de la personalidad graves en el medio hospitalario.
2. Adquirir conocimientos teórico-prácticos sobre las diferentes intervenciones basadas en la evidencia en los trastornos de la personalidad.
3. Establecer un marco y alianza terapéutica.
4. Adquirir competencias sobre la intervención en crisis.
5. Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico de los pacientes diagnosticados de TP con especial énfasis en la corrección del abuso, autoadministración y falta de un adecuado cumplimiento de los mismos.
6. Proporcionar un tratamiento psicoterapéutico adecuado que permita una motivación al cambio en aquellos usuarios resistentes, adquisición de habilidades sociales básicas, adhesión a recursos psicoterapéuticos y de rehabilitación sociolaboral a nivel ambulatorio.
7. Psicoeducación a usuarios y familiares.
8. Adquirir conocimientos sobre el funcionamiento del programa llevado a cabo en la unidad, incluyendo el trabajo de todo el equipo (TO, TS, Enfermería, etc.)
9. Coordinación con el resto de dispositivos de la red pública de Salud Mental.

#### REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO

10. Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
11. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
12. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
13. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
14. Potenciar la prevención y promoción de la salud  
Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL

15. Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre el diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis de la infancia y adolescencia, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
16. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
17. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
18. 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.

#### PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL

19. Conocer el funcionamiento del Hospital de Día, como dispositivo asistencial intermedio, entre el tratamiento ambulatorio y la hospitalización, para aquellos pacientes cuya gravedad requiere una atención intensiva, que no puede ser cubierta por un tratamiento en régimen ambulatorio. Se trata de un dispositivo que posibilita un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado, mediante la aplicación de Programas estructurados que combinan la intervención individual, grupal y familiar.
20. Conocer el Programa Psicológico del Hospital de Día al que le corresponde, entre otros, la evaluación y psicodiagnóstico del caso, entrevista familiar, contactos con otros dispositivos (académicos, sociales...), para una vez realizada la exploración y establecido el proceso diagnóstico instaurar la psicoterapia reglada precisa para cada caso, en una ó más de las modalidades convenientes (individual, grupal, familiar, psicosocial).

#### PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA

21. Conocer y manejar los procedimientos de evaluación y diagnóstico específicos de los TCA.
22. Conocer, elaborar, aplicar, y evaluar la eficacia de los programas de psicoterapia y tratamientos psicológicos basados en la evidencia específicos para los TCA, tanto a nivel individual, como de grupo, familiar, y comunitario.
23. Conocer y saber evaluar la morbilidad psicológica asociada a los TCA.
24. Conocer la comorbilidad de los TCA con otros trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
25. Conocer la morbilidad médica asociada a los TCA.
26. Conocer y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias para el apoyo, consejo, y asesoramiento a familiares de pacientes con TCA.
27. Conocer y manejar los planes de promoción de la salud alimentaria para niños, adolescentes, y adultos, a diferentes niveles: individual, de grupo, y comunitario.
28. Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo interdisciplinar aplicado a los TCA.
29. Adquirir conocimientos y habilidades necesarios para la orientación, apoyo, y consejo psicológicos a otros profesionales involucrados en el tratamiento de personas con TCA.
30. Adquirir habilidades y capacitación para intervenir en la resolución de las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
31. Conocer los dispositivos asistenciales para las personas con TCA.

#### NEUROPSICOLOGÍA

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

ROTACIONES R4			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PSICOLOGÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	4 MESES	▪ CSM Infanto-Juvenil San Andrés	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>COMPETENCIAS ROTACIÓN</b>			

- ✚ Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes, tanto en primeras consultas como en seguimientos
- ✚ Elaboración de informes psicológicos, de historias clínicas, y periciales
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo en casos de niños y adolescentes.
- ✚ Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar
- ✚ Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Realización de intervenciones de coordinación, apoyo e interconsulta con los servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
- ✚ Indicación de hospitalización total o parcial, de alta con elaboración de informe
- ✚ Derivación a adultos o a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, con adecuada utilización de recursos comunitarios.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas

**OBSERVACIONES:**

La rotación por CSM IJ se realiza durante 5,5 meses, pero comienza de R3 (1,5 meses) y continúa de R4 (4 meses).

ROTACIONES R4			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
Rotaciones de libre disposición: “...”	3 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solicitado por el Tutor y Residente</li> </ul>	Según el Destino

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

- ✚ Según Rotación de libre disposición

**Observaciones:**

- ✚ La rotación es solicitada por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Unidad de Desarrollo Profesional, que es quien la aprueba.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ✚ Las rotaciones de libre disposición serán también evaluadas por el tutor externo según los mismos parámetros que en el resto de rotaciones, y será el residente responsable del traslado de dicho informe a la secretaria de la comisión asesora de la UDM-SM para su evaluación en tiempo y forma.

ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 1			ÁREA 7
DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
PROGRAMA DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de Adultos Murcia Este. Programa Asertivo Comunitario.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
REHABILITACIÓN. PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO-COMUNITARIO	2 MESES		

**COMPETENCIAS ROTACIÓN**

#### Programa Trastorno Límite de la Personalidad

- ✚ Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.
- ✚ Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP.
- ✚ Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual.
- ✚ Participación en sesiones de psicoterapia grupal.
- ✚ Participación en sesiones de psicodrama.
- ✚ Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta.
- ✚ Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal.
- ✚ Participación en grupos de psicoeducación para pacientes.
- ✚ Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos.
- ✚ Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico.
- ✚ Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso.
- ✚ Asistencia y presentación de casos clínicos.
- ✚ Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería).
- ✚ Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO).
- ✚ Asistencia a grupos de trabajo social (TS).

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.
- ✚ Conocer las características del entorno en el que vive el paciente, fuera del ámbito sanitario de las consultas o del hospital, promoviendo un acercamiento a las distintas circunstancias y dificultades que lo rodean.
- ✚ Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG.
- ✚ Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
- ✚ Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente.
- ✚ Potenciar la prevención y promoción de la salud.

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 2

ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE INFANTO-JUVENIL	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA</li> <li>▪ Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
PROGRAMA HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL	2 MESES		

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil

- ✚ Anamnesis del niño/adolescente y entrevista con padres y familiares para complementar anamnesis y obtención de antecedentes personales y familiares
- ✚ Valoración global del estado del niño, exploración física y mental, impresión de enfermedad, estado de nutrición e hidratación, comportamiento y conducta.
- ✚ Conocimiento, evaluación y diagnóstico de trastornos de Salud Mental más prevalentes en niños y adolescentes
- ✚ Abordaje, manejo y tratamiento de niños y adolescentes en ámbito hospitalario.
- ✚ Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

##### Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil

- ✚ Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.
- ✚ Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”), concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes

- ✚ Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día
- ✚ Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes
- ✚ Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).

### ROTACIONES R4- Formación Específica Recorrido 3

ÁREA 7

DENOMINACIÓN	TEMPORALIDAD	SERVICIO	COLABORADOR DOCENTE
<b>PROGRAMA TRASTORNO CONDUCTA ALIMENTARIA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Psiquiatría HGURS. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> </ul>	LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES APARECE AL FINAL (PUNTO 7)
<b>NEUROPSICOLOGÍA</b>	2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Servicio de Neurología del HCUVA (Neuropsicología y Demencias) o Servicio de Neurología del HGURS</li> </ul>	

#### COMPETENCIAS ROTACIÓN

##### Programa Trastorno Conducta Alimentaria

- ✚ Evaluación, diagnóstico y valoración de TCA en primeras consultas.
- ✚ Elaboración de historias clínicas.
- ✚ Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.
- ✚ Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual y de grupo.
- ✚ 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 en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.
- ✚ Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

##### Neuropsicología

- ✚ Evaluación de casos en primeras consultas.
- ✚ Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- ✚ Elaboración de informes neuropsicológicos.
- ✚ Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional.
- ✚ Elaboración de programas de rehabilitación.
- ✚ Orientación, consejo y atención a familias.
- ✚ Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.
- ✚ Presentación de sesión clínica.

##### OBSERVACIONES:

La rotación por Neuropsicología se realizará en el centro hospitalario que tenga capacidad docente.

#### SESIONES CLÍNICAS/BIBLIOGRÁFICAS/U OTRAS ESPECÍFICAS

COMO ASISTENTE

COMO PONENTE

Los residentes **asisten** durante los 4 años de residencia:

- ✦ A todas las sesiones clínicas que se organizan en el servicio/centro asistencial por donde realizan su rotación.
- ✦ A las sesiones programadas por la propia UDM-SM durante los "Miércoles Docentes".

Los residentes **presentan** durante los 4 años de residencia una **SESIÓN CLÍNICA** antes de finalizar cada rotación asistencial, pactada con el tutor y el Colaborador Docente de cada Unidad/Servicio.

- ✦ 1 SC antes de finalizar la rotación de Infanto-Juvenil.
- ✦ 1 SC antes de finalizar cada rotación del área de Formación Específica
- ✦ 1 SC de la rotación de Libre Disposición

## GUARDIAS

NÚMERO	LUGAR REALIZACIÓN
Los residentes deberán de hacer un <b>mínimo de 21hs/mes</b> de Atención Continuada (AC), lo que equivale a 3 módulos de 7hs en horario de tarde y/o mañana (fines de semana y festivos). El <b>máximo de horas</b> queda establecido en <b>38hs/mes</b> , lo que equivale a 3 módulos de AC de 7hs (tarde-mañana) y 1 módulo de AC de 17hs en horario de tarde-noche.	Los residentes de Psicología Clínica realizarán las horas de Atención Continuada (AC) en los <b>dispositivos acreditados</b> de la unidad docente donde estén en marcha <b>programas de atención continuada</b> , debiéndose programar mensualmente contando con la aprobación del tutor y el responsable Colaborador Docente de la unidad. El módulo de AC de 17hs se realizará únicamente en la Unidad de Hospitalización Breve del hospital de referencia.

## OBSERVACIONES

**Cláusula de Salvaguarda:** Además de tener en cuenta el protocolo de supervisión, si el/la enfermero/a especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se adecuará el nivel de supervisión a las características del residente y se tomarán las medidas necesarias para la correcta adquisición de las competencias necesarias.

## ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y DE INVESTIGACIÓN

- ✦ **Sesiones Bibliográficas y Clínicas** como ponente y discente en cada una de las rotaciones asistenciales establecidas en la GIFT. Presentación estructurada que incluye la revisión de la evidencia científica más actual, la discusión de su relevancia para la práctica clínica y, en algunos casos, puede incluir la propuesta de nuevas líneas de investigación o mejoras en la atención al usuario en salud mental.
- ✦ **Jornadas y congresos científicos de Salud Mental** que suponen para el residente una oportunidad para presentar comunicaciones orales, pósteres y ponencias en eventos científicos relacionados con salud mental, así como una oportunidad para intercambiar ideas, establecer futuras colaboraciones con otros profesionales (networking profesional).
- ✦ Elaboración y presentación de proyecto de investigación, en caso de que lo hayan presentado de R2, desarrollo de dicho proyecto de investigación.

**REFERENCIAS AL «PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE» Y «PRINCIPIO DE ASUNCIÓN PROGRESIVA DE RESPONSABILIDAD»**

A lo largo de este año demostrará la adquisición de competencias en todos los aspectos de la especialidad, con una asunción progresiva de responsabilidad y una disminución de la supervisión, que será baja en la gran mayoría de casos, excepto en aquellos en los que hay un riesgo vital de la paciente (en estos casos debe avisar al adjunto) o en casos de competencias muy específicas. La mayoría de actividades las realizará con una autonomía propia de un especialista de Psicología Clínica tal y como aparece reflejado en el Protocolo de Supervisión de los Residentes de Psicología clínica

#### **REFERENCIAS AL «PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BÁSICAS DESTINADAS A PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE»**

Véase **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.

#### **Otras referencias**

Las rotaciones de formación específica se agrupan de dos en dos creando 4 recorridos con rotaciones de 2 meses cada una de las rotaciones sumando los 4 meses de esta rotación. Los residentes de cada promoción al iniciar el tercer año de la residencia deben elegir el recorrido de formación específica que realizarán en cuarto año. Los residentes eligen por orden según la nota del examen PIR obtenida. Tutor y residente presentaran su elección a la Comisión Docente para su aprobación teniendo en cuenta la disponibilidad docente del recurso para el periodo solicitado.

## 7. LISTADO DE COLABORADORES DOCENTES

Listado de Colaboradores Docentes actualizado a Junio de 2025.

ÁREA	DISPOSITIVO	APELLIDOS	NOMBRE
I	CSM San Andrés	LÓPEZ LÓPEZ	ANTONIO
I	CSM Alcantarilla	SALDAÑA DE LERA	EVA
I	CSM Arrixaca	BLAYA SÁNCHEZ	YOLANDA
I	CSM Mula	DEL TORO MELLADO	MARTÍN
I III	Servicio de Psiquiatría del HCUVA	ESPINOSA GIL	ROSA MARÍA
I	Servicio de Psiquiatría del HRA	MARTÍNEZ BRUFAU	RAMÓN
I III	Servicio de Psiquiatría del HCUVA. Interconsulta y Enlace	MARTÍNEZ MOYA	AMPARO
I	Unidad de Rehabilitación San Andrés. Programa Asertivo Comunitario.	SÁNCHEZ SICILIA	Mª PAZ
I	CSM Infanto-Juvenil El Palmar	GARCÍA SÁNCHEZ	JUAN
I	CS Alcantarilla Sangonera la Seca	GONZÁLEZ CAMPOS	BASILISA
I	CS El Palmar	MARTÍNEZ VÉLEZ	VIRGINIA
I	CS Espinardo	MARTÍN JIMÉNEZ	MARÍA TERESA
I	CS San Andrés	VELASCO SORIA	ÁNGELES
I VI	CSM Infanto-Juvenil San Andrés	ZABALA BATISTA	WANDA
I VII	Unidad de Conductas Adictivas Murcia	VICENTE SOLER	ALICIA
I VI V II	Unidad de Rehabilitación de San Andrés	FERNÁNDEZ-MAYORALAS	CARLOS MARTÍN
I VI V II	Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil	TOBÍAS IMBERNON	CRISTINA
II	CSM Cartagena	PRADOS TORTOSA	JUAN
II	CSM Mar Menor	MURCIA LIARTE	JOSEFA BELÉN
II	Unidad de Rehabilitación de Cartagena	DE HARO GARCÍA	Mª ISABEL
II	Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Asertivo Comunitario	VALIDVIA MUÑOZ	FRANCISCO
II	CSM Mar Menor. Programa Asertivo Comunitario	MARTIN GARCIA-SANCHO	JULIO CESAR
II	CSM Infanto-Juvenil Cartagena	PÉREZ PÉREZ-CAMPOS	MARÍA NIEVES
II	Unidad de Rehabilitación Cartagena. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil.	ANIORTE MARTÍNEZ	DANIEL
II	CSM Cartagena-Unidad de Conductas Adictivas	CAVAS GARCÍA	VENERANDA
II	CSM Mar Menor-Unidad de Conductas Adictivas	GALINDO PIÑANA	MARÍA DEL PILAR
II	Servicio de Neurología del CHUSMR-SL Cartagena	ORTEGA ORTEGA	MARÍA DOLORES
II	CS Cartagena Casco	FLORES TORRECILLAS	JUANA
II	CS Cartagena Este	LLORENS MINGUELL	ANTONIO
II	CS Cartagena Oeste	ALCARÁZ PÉREZ	ÁLVARO
II	CS La Manga del Mar Menor	YERDA	MARÍA
II	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena	ALARCÓN SORIANO	MARÍA DOLORES
II	Servicio de Psiquiatría del CHUSMR-SL Cartagena. Interconsulta y Enlace	NAVARRO PÉREZ	ALMUDENA
III	CSM Lorca	IBAÑEZ ROS	ALICIA
III	CSM Águilas	SÁNCHEZ PÉREZ	RAQUEL

III	Servicio de Psiquiatría del HGURM	LOZANO OLMOS	ISABEL
III	Unidad de Rehabilitación de Lorca	HORCAJO MARRUPE	BELÉN
III	Unidad de Rehabilitación de Lorca Programa Asertivo Comunitario	MARTÍNEZ HORTELANO	ALICIA
III	CSM Infanto-Juvenil Lorca	ESCALONA MONCHOLI	LAURA
III	Unidad de Rehabilitación de Lorca. Programa Hospital de día Infanto-Juvenil	GABARI LEDESMA	JOSÉ MARÍA
III	CSM Lorca-Unidad de Conductas Adictivas	LIZARRÁN VITA	LUIS
III	Servicio de Neurología del HURM	MONTIEL NAVARRO	LAURA
III	CS Lorca de San Diego	LÓPEZ MARIN	MARTIN
III	CS Totana Norte	LORCA GONZÁLEZ	TERESA MARÍA
VI	CSM Morales Meseguer	OÑATE SÁNCHEZ	ANA
VI	CSM Molina de Segura	GARCÍA GONZÁLEZ	MARÍA DOLORES
VI	CSM Cieza	LÓPEZ SÁNCHEZ	DULCE NOMBRE DE MARÍA
VI	Servicio de Psiquiatría del HGUMM	SÁNCHEZ SÁNCHEZ	JUAN CARLOS
VI	Servicio de Psiquiatría del HGUMM	SÁNCHEZ SÁNCHEZ	JUAN CARLOS
VI	Unidad de Rehabilitación Adultos La Seda. Programa Asertivo Comunitario	MARTÍNEZ-CACHÁ MARTÍNEZ	MARÍA DEL MAR
VI	CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura	MARTÍNEZ LÓPEZ	CRISTINA
VI	CSM Infanto-Juvenil La Seda	MARTÍNEZ ESPARZA	INMACULADA CONCEPCIÓN
VI	CSM Molina de Segura. Unidad de Conductas Adictivas.	GIMÉNEZ GIMÉNEZ	LUZ MARÍA
VI	CSM Cieza-Unidad de Conductas Adictivas	ORTEGA FERNÁNDEZ	JOSÉ ANTONIO
VI	Servicio de Neurología del HGUMM	ALIAS LINARES	EDUARDO
VI	CS Murcia-San Juan	ALFARO GONZÁLEZ	JUAN VICENTE
VI	CS Murcia- Santa María de Gracia	ESCUDERO GONZÁLEZ	ROSARIO
VI	CS Murcia-Vistalegre	FERNÁNDEZ PÉREZ	PABLO IRENO
VI	CS Molina de Segura Sur-Jesús Marín	TARRAGA AGUILAR	MERCEDES
VI	CS Molina de Segura Norte - Dr. Antonio Garcia	BRAVO MESEGUER	JOSÉ ANTONIO
VI	CS Ceutí	MARTÍNEZ GUILLAMÓN	MARÍA DEL ROSARIO
VI	CS Archena	MORENO MOLINA	ROSA ENCARNACIÓN
VII	CSM Infante	RUIZ ARGÜELLO	ÁNGELA
VII	CSM Murcia Este	OLMOS JIMÉNEZ	CARMEN MARÍA
VII	Servicio de Psiquiatría del HGURS	GEA VICTORIA	SARA
VII	Servicio de Psiquiatría del HGURS. Interconsulta y Enlace	LÓPEZ SABATER	ROSSANA
VII	Unidad de Rehabilitación Adultos Murcia Este. Programa Asertivo Comunitario.	MARTÍNEZ BENÍTEZ	SILVESTRE
VII	Servicio de Neurología del HGURS	INIESTA VALERA	JUAN ANTONIO
VII	CS Vistabella	MARTÍNEZ VÉLEZ	JUANA FRANCISCA
VII	CS Floridablanca	CARRIÓN GARCÍA	CAROLINA
VII	CS Infante Juan Manuel	GARCÍA FUENTES	MARÍA DOLORES
VII	CS Murcia-Sur	VÁZQUEZ GARCÍA	MARÍA DOLORES
REGIONAL	Unidad Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (Hospital Román Alberca)	PÉREZ MUÑOZ	SARA



REGIONAL	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil HCUVA	ALMAGRO GARCÍA	PALOMA
REGIONAL	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) del HCUVA	VIVANCOS MOREAU	LAURA
REGIONAL	Servicio de Psiquiatría del HGURS. Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria	VIVANCOS	LAURA
REGIONAL	Hospital de Día Francisco Román. (HRA) Programa de Trastornos de la Personalidad	LÓPEZ VIVANCOS	INMACULADA

## 8. ANEXOS

### 8.1. ANEXO I: EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES SM

TÍTULO:

NOMBRE:

Especialidad:

Año R:

BLOQUE	Ítem	Descripción	Valoración	Pág.
<b>A Adecuación</b>	Formal	Nivel de adecuación al formato requerido (formato FIS).	Sí / No	
	En plazo	Adecuación a los plazos establecidos para la presentación	Sí / No	
			<b>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</b>	
<b>B Relevancia</b>	Relevancia	Nivel de relevancia profesional del tema propuesto	Sí / No	
	Revisión	¿La revisión de la literatura es adecuada, pertinente y relevante?	Sí / No	
	Aplicabilidad	Reflexión sobre las implicaciones del conocimiento en la práctica clínica y su aplicabilidad	Sí / No	
			<b>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</b>	
<b>C Calidad científico-técnica</b>	Título	¿Es específico y coherente con el contenido?	Sí / No	
	Resumen	Consta de Introducción, objetivos y material y método	Sí / No	
	Objetivos	Claridad en la formulación	Sí / No	
	Escenario de estudio	Pertinencia o coherencia, con los objetivos, del ámbito seleccionado	Sí / No	
	Diseño	Se define claramente el diseño del estudio y se explicita la lista de comprobación utilizada ( por ej.: STROBE para estudios observacionales, CONSORT para ECAs, PRISMA para meta-análisis y revisiones sistemáticas)	Sí / No	
	Sujetos/ Participantes	Claridad y coherencia en la descripción, selección, representatividad y acceso a los participantes	Sí / No	
	Variables	Descripción y definición detallada de las variables/fenómenos de estudio	Sí / No	
	Datos	Se describen los instrumentos, métodos o procedimientos para la obtención de datos/información	Sí / No	
	Análisis	Adecuación del proceso de análisis a los objetivos propuestos	Sí / No	
	Ética	Estrategias/procedimientos para la protección de los derechos de los participantes. Se reflexiona/justifica la evaluación o no, por el C. de Ética de Investigación	Sí / No	
	Conflictos de interés	Reflexión sobre la existencia de conflicto de intereses	Sí / No	
	Limitaciones	Se plantean las posibles limitaciones del estudio y las medidas tomadas para minimizar su potencial impacto en los resultados	Sí / No	
			<b>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</b>	
<b>D Factibilidad/ Viabilidad</b>	Recursos Materiales	Se describen los recursos materiales necesarios y se justifican adecuadamente	Sí / No	
	Recursos Humanos	Se describen los recursos humanos necesarios y se justifican adecuadamente	Sí / No	
	Disponibilidad de los Recursos	Los recursos humanos y materiales disponibles resultan suficientes para la ejecución del proyecto	Sí / No	
	Cronograma	Se propone un plan de trabajo realista	Sí / No	
			<b>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</b>	
<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>		<b>cumplimentación <math>\geq</math> 50% en los 4 apartados</b>	Apto / No apto	
<b>Observaciones:</b>				

Tutor/a: D<sup>a</sup>/D.

Fecha:



## 8.2. ANEXO II: FE-R-1 DOCUMENTO REGISTRO SESIÓN CLÍNICA

**TÍTULO SESIÓN CLÍNICA:**

**AUTOR/A:**

**COLABORADOR DOCENTE:**










**LUGAR PRESENTACIÓN:**

**FECHA:**

**AÑO RESIDENCIA** R1  R2  R3  R4  R5

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI		PROFESION		FIRMA	

## 9. BIBLIOGRAFIA

-  *REAL DECRETO 992/1987 de 3 de julio por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista*
-  *Orden Ministerial de 24 de junio de 1998. Resolución de la secretaria de estado de universidades, investigación y desarrollo del ministerio de educación y cultura por la que se aprueba con carácter provisional el programa formativo de la especialidad de enfermería de salud mental.*
-  *BOE Núm. 108, Viernes 6 mayo 2005 RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.*
-  *BOE Núm. 123 Martes 24 de mayo de 2011 Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental.*
-  *R D 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
-  *R D 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
-  *ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.*
-  *Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.*
-  *Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.*