



Región de Murcia  
Consejería de Salud



# **GUÍA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO (GIFT) PSICOLOGÍA CLÍNICA (PIR)**

**UNIDAD DOCENTE  
MULTIPROFESIONAL  
DE SALUD MENTAL DE MURCIA  
(UDMSM)**



Revisada por el Jefe de Estudios y la Coordinadora de Programa de Psicología Clínica de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia.

Área de Salud/Gerencia de Área	Región de Murcia	
Unidad docente/especialidad	Multiprofesional de Salud Mental, Psicología Clínica	
Aprobado en comisión de docencia de (fecha)	14-10-2010 1 <sup>a</sup> revisión 13-12-2012 2 <sup>a</sup> revisión. 19-05- 2015 3 <sup>a</sup> revisión 21-02-2017 4 <sup>a</sup> revisión	19-02-2019 5 <sup>a</sup> revisión 14-04-2021 6 <sup>a</sup> revisión 08-02-2022 7 <sup>a</sup> revisión 27-09-2022 8 <sup>a</sup> revisión 13-12-2022 9 <sup>a</sup> revisión 11-02-2025 10 <sup>a</sup> revisión
Última revisión	Febrero 2025	
Fecha próxima revisión	Enero 2026	
Procedimiento difusión	Pen-drive, espacio IDEA y de Formación especializada (murciasalud)	
Procedimiento entrega a los residentes	Pen-drive en la acogida.	



## Contenido

<b>1. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGION DE MURCIA Y LA DOCENCIA.....</b>	<b>6</b>
1.1 ESTRUCTURA DE LA JEFATURA DE ESTUDIOS.....	6
1.2 COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA Y SUBCOMISIÓN/ES. .....	6
1.2.1 <i>Composición de la Comisión de Docencia Multiprofesional</i> .....	6
1.2.2 <i>Composición de la Subcomisión de Psicología Clínica</i> .....	7
<b>2. LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLINICA .....</b>	<b>9</b>
2.1 DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.....	9
2.2 NORMATIVA. .....	10
2.3 REFERENCIAS AL PROGRAMA OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD. ....	10
<b>3. LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA .....</b>	<b>11</b>
3.1 PARTICULARIDADES DEL/DE LOS SERVICIOS DESDE UN PUNTO DE VISTA ASISTENCIAL. .....	11
3.2 PARTICULARIDADES DEL/DE LOS SERVICIOS DESDE UN PUNTO DE VISTA DOCENTE: .....	12
3.3 RECURSOS DIDÁCTICOS DE LA UDM-SM .....	12
3.4 Tutores (ROLES Y RESPONSABILIDADES).....	14
3.5 COLABORADORES DOCENTES (ROLES Y RESPONSABILIDADES). .....	15
3.6 RELACIÓN CON OTRAS UNIDADES DOCENTES /CENTROS / DISPOSITIVOS .....	16
<b>4. INFORMACION LOGÍSTICA .....</b>	<b>17</b>
4.1 PLAN ACOGIDA, DERECHOS Y DEBERES.....	18
<b>5. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.....</b>	<b>18</b>
5.1 OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD PsICOLOGÍA CLÍNICA.....	18
5.1.1. <i>Objetivos generales:</i> .....	18
5.1.2. <i>Objetivos específicos:</i> .....	19
5.2 DISPOSITIVOS DOCENTES, ORGANIZACIÓN DE ROTACIONES Y ATENCIÓN CONTINUADA: .....	20
5.2.1 <i>Dispositivos docentes</i> .....	20
5.2.2 <i>Organización de las rotaciones y atención continuada</i> .....	22
5.2.2.1. <i>Programa de Rotaciones</i> .....	22
5.2.2.2. <i>Rotaciones de Formación Específica</i> .....	23
5.2.2.3. <i>Rotación de Libre disposición</i> .....	23
5.2.2.4. <i>Atención Continuada</i> .....	24
5.3. <i>EL PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE (PIF)</i> .....	25
5.4. ORGANIZACIÓN DE LA TUTORÍA Y SUPERVISIÓN DE LA DOCENCIA.....	25
5.4.1. <i>El papel del tutor/a</i> .....	25
5.4.2. <i>Niveles de responsabilidad y supervisión del residente:</i> .....	26
5.5. METODOLOGÍA, MODELOS Y TÉCNICAS DOCENTES.....	26
5.6. PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN TEÓRICA .....	27
5.6.1 <i>Formación teórica común y transversal a todos los residentes de la UDMMSM</i> .....	27
5.6.2 <i>Programación de la formación teórica específicos para psicología clínica</i> .....	28
5.7. LA INVESTIGACIÓN .....	29
5.8. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN.....	30
<b>6. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.....</b>	<b>31</b>
6.1 EVALUACIÓN FORMATIVA, ANUAL Y FINAL .....	31
6.2 LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN EN LA UDM-SM DE LA REGIÓN DE MURCIA.....	31

6.2.1 Documento FE-E-08: <i>Modelo de Curriculum Vitae del Residente y Autobaremo</i> .....	31
6.3. PLAN DE EVALUACIÓN: REFERENCIAS A LA EVALUACIÓN FORMATIVA, ANUAL Y FINAL.....	34
6.3.1. <i>Evaluación Formativa Continuada</i> .....	34
6.3.2. <i>Evaluación Anual</i> .....	34
6.3.3. <i>Evaluación Final</i> .....	35
6.3.4. <i>Revisión de Evaluaciones</i> .....	35
6.3.5. <i>Notificación de las Evaluaciones a los Residentes</i> .....	36
6.3.6. <i>Composición Comités de Evaluación</i> .....	36
<b>7. PROGRAMACIÓN DE ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA .....</b>	<b>38</b>
<b>8. ITINERARIOS FORMATIVOS.....</b>	<b>39</b>
8.1 ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA .....	39
8.2 ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA .....	44
8.3 ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA .....	49
8.4 ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA .....	56
8.5. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA .....	66
8.6. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA .....	71
8.7. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA .....	76
8.8. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA II. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DE ROSELL / SANTA LUCIA DE CARTAGENA .....	83
8.9. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ .....	93
8.10. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ .....	98
8.11. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ .....	103
8.12. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MENDEZ .....	110
8.13. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE.....	121
8.14 ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE.....	126
8.15. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE .....	131
8.16. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE .....	138
8.17. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.	148
8.18. ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.	153
8.19. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.	157
8.20. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA VII. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA.	165
<b>9. BIBLIOGRAFIA BÁSICA .....</b>	<b>175</b>



Región de Murcia  
Consejería de Salud



---

<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>176</b>
<b>ANEXO 1: EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES SM.....</b>	<b>176</b>

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

### 1.1 Estructura de la jefatura de estudios.

Para el adecuado desempeño de las actividades de formación sanitaria especializada se dispone de la siguiente estructura organizativa:

1. Órganos colegiados:
  1. Comisión de docencia multiprofesional
  2. Tres subcomisiones, una por cada especialidad:
    - Subcomisión de Psiquiatría
    - Subcomisión de Enfermería de Salud Mental
    - Subcomisión de Psicología Clínica
2. Órganos/figuras docentes unipersonales:
  - El jefe de estudios.
  - Tres coordinadores, uno por cada programa formativo de especialidad
  - El tutor.
  - El colaborador docente.

### 1.2 Composición de la comisión de docencia y subcomisión/es.

#### 1.2.1 Composición de la Comisión de Docencia Multiprofesional

- Un Presidente/a, o Jefe/a de Estudios de la UDMMSM de la formación especializada, función que llevará a cabo el coordinador/a de la Unidad de Docencia, Investigación y Formación de Salud Mental
- Tres vocales correspondientes a las presidentes/as de las tres subcomisiones y vicepresidentes de la CDM.
- Tres vocales en representación de la Subcomisión de Enfermería de Salud Mental.
- Tres vocales en representación de la Subcomisión de Psiquiatría.
- Tres vocales en representación de la Subcomisión de Psicología Clínica.
- Seis vocales en representación de los especialistas en formación. Tres MIR de psiquiatría, dos PIR, y un EIR. Elegidos de entre los residentes/as de cada especialidad.
- Un vocal de cada promoción de las tres especialidades sin representación en la CDMSM, con voz pero sin voto
- Un representante de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud
- Un Secretario/a, personal de servicios administrativos de la Gerencia de Salud Mental.



### 1.2.2 Composición de la Subcomisión de Psicología Clínica

- Presidente/a (Coordinador/a Programa Psicología Clínica – Fabiola B. Soler Ferrería)
- Vocal de Centro Salud Mental (CSM) Infante- David Raya Güimil (T)
- Vocal de CSM San Andrés- Antonio López López (T)
- Vocal de CSM Morales Meseguer- Ana María Oñate (T)
- Vocal del CSM Murcia-Este- Carmen Olmos Jiménez (Col Doc)
- Vocal de CSM Cartagena- Alfonso Guijarro Pagan (Col.Doc.)
- Vocal de CSM Molina de Segura- María Dolores García González (Col.Doc.)
- Vocal de CSM/CAD Cieza- José Antonio Ortega Sánchez (Col.Doc.)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil San Andrés- Wanda Zabala Batista (T)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil El Palmar- Juan García Sánchez (Col Doc)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil de Cartagena- Mª de las Nieves Pérez Pérez-Campos (Col.Doc.)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil de Lorca- José María Gabari Ledesma (T)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura- Cristina Martínez López (T)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de día- Cristina Tobías Imbernón (T)
- Vocal del CSM Infanto-Juvenil Cartagena. Programa Hospital de día- Daniel Aniorte (T)
- Vocal de Centro Atención Drogodependencias.(CAD) Murcia- Alicia Vicente Soler (Col.Doc.)
- Vocal de Centro Atención Dgrodopendencias (CAD) Cartagena- Veneranda Cavas García (T)
- Vocal de Unidad de Rehabilitación (UR) de Cartagena- Isabel de Haro García (Col.Doc.)
- Vocal de Unidad de Rehabilitación (UR) de San Andrés- Carlos Martin Fernández-Mayoralas (T)
- Vocal de Unidad de Rehabilitación (UR) de San Andrés- Belén Horcajo Marrupe (Col.Doc.)
- Vocal de Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. (HCUVA) Amparo Martínez-Moya (Col.Doc.)
- Vocal de Hospital General Universitario Reina Sofía-(HGURS) Sara Gea Victoria (T)/ Rossana López Sabater (T)
- Vocal de Hospital De Día Francisco Román- Inmaculada López Vivancos (Col Doc.)
- Vocal de Hospital Román Alberca- Ramón Martínez Brufau (Col Doc)
- Vocal de la Unidad de Media/Larga Estancia (URME) Hospital Román Alberca- Sara Pérez (T)
- Vocal de Hospital General Universitario Morales Meseguer- (HGUMM) Juan Carlos Sánchez Sánchez (T)
- Vocal de Hospital General Universitario Santa Lucia de Cartagena- (HGUSL) Almudena Navarro Pérez (T) / María Dolores Alarcón Soriano (T)
- Vocal de Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil- Paloma Almagro García (Col. Doc.)
- Vocal de PIR 1. Un representante
- Vocal de PIR 2. Un representante
- Vocal de PIR 3. Un representante
- Vocal de PIR 4. Un representante



### **1.3 Plazas acreditadas de la especialidad**

Hasta 2014 estaban acreditadas 4 plazas de Psicología Clínica que eran ofertadas anualmente, pero desde 2015, por orden ministerial, pasaron a ofertarse 3 o 4 a años alternos.

En la convocatoria 2019-2020 se aumentan las plazas acreditadas a 6, ofertadas en su totalidad hasta la actualidad:

- 1 plaza acreditada UDM-SM. Área de Salud I. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca
- 1 plaza acreditada UDM-SM. Área de Salud II. Complejo Hospitalario de Cartagena
- 1 plaza acreditada UDM-SM. Área de Salud III. Hospital General Universitario Rafael Méndez
- 1 plaza acreditada UDM-SM. Área de Salud VI. Hospital Universitario Morales Meseguer.
- 2 plazas acreditadas UDM-SM. Área de Salud VII. Hospital General Universitario Reina Sofía.



Tabla 1: Plazas acreditadas-ofertadas/año en convocatoria **2024-25** en la Región de Murcia para Salud Mental y número de residentes por especialidad

Unidades Docentes	Acreditadas			Ofertadas (2019-20) Residentes Psicología	
	Nº MIR Psiquiatría	Nº PIR	Nº EIR de SM	Nº total de R- 1/año (2019-20)	Nº total Residentes (2019-20)
Área I: HCUVArrixaca	2	1	2	1	4
Área II: HGUSanta Lucía	1	1	2	1	4
Área III: HGURafael Méndez	1	1	2	1	4
Área VI: HGUMorales Meseguer	1	1	2	1	4
Área VII: HGUReina Sofía	3	2	2	2	8
<b>Total Residentes</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

## 2. LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLINICA

### 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 ejercitarse 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.

## **2.3 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 llevará 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 DE LA REGIÓN DE MURCIA

#### 3.1 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista asistencial.

Para la organización de las rotaciones asistenciales, los recursos asistenciales de salud mental disponibles se han estructurado en zonas docentes, denominadas según el hospital de referencia del área y que incluyen los recursos específicos de cada área sanitaria (Hospitalarios, Comunitarios y Rehabilitadores). Por otro lado, se incluyen aquellos recursos que son de varias áreas y los de ámbito regional y que por tanto, no son considerados como específicos de cada área. Estos recursos regionales están a disposición de todos los residentes de Salud Mental, independientemente del área docente a la que pertenezcan. Este modelo organizativo, por áreas docentes vinculadas a los hospitales de referencia incorporando los dispositivos regionales, permite incrementar y optimizar la capacidad docente de la región sin una merma de la calidad de la formación ofertada.

Tabla 1: Recursos asistenciales para la formación de residentes de Psicología Clínica

	Área I	Área II	Área III	Área VI	Área VII
Unidad/Centro/Equipo de Salud Mental Comunitario	- CSM Alcantarilla - CSM San Andrés (Adultos) - CSM Arrixaca	- CSM Cartagena	- CSM Lorca	- CSM Morales Meseguer - CSM Molina de Segura	- CSM Infante - CSM Murcia Este
Unidad de Hospitalización Breve	- Servicio de Psiquiatría del H.C.U. Virgen de la Arrixaca.  - Unidad de Hospitalización Breve (Hospital Román Alberca)	- Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena	- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Rafael Méndez - Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena  - Unidad de Hospitalización Breve (Hospital Román Alberca)	- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Morales Meseguer.	- Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía
Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil	- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	- Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca
Unidad de Rehabilitación	- Unidad de Rehabilitación de adultos de San Andrés - U. Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Unidad Rehabilitación de Adultos de Cartagena - U. Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Unidad Rehabilitación de Adultos de Lorca - U. Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Unidad Rehabilitación de adultos de San Andrés - U. Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Unidad Rehabilitación de adultos de San Andrés - U. Regional de Media/ Larga Estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)
Unidad/ Centro/ Equipo Salud Mental Infanto-Juvenil	- CSM Infanto-Juvenil San Andrés - CSM Infanto-Juvenil San Andrés (El Palmar) - CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de Día.	- CSM Infanto-Juvenil Cartagena - Unidad de Rehabilitación Cartagena. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil.	- CSM Infanto-Juvenil Lorca - CSM Infanto-Juvenil Lorca. Programa Hospital de Día.	- CSM Infanto-Juvenil Molina de Segura - CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de Día.	- CSM Infanto-Juvenil San Andrés - CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de Día.
Unidad Especial: Centro Atención Drogodependencias	- Centro Atención Drogodependencias Murcia	- Centro Atención Drogodependencias Cartagena	- Centro Atención Drogodependencias Lorca - Centro Atención Drogodependencias Cartagena	- Centro Atención Drogodependencias Cieza - CSM Molina de Segura- Atención a las Conductas Adictivas.	- Centro Atención Drogodependencias Murcia
Otros Dispositivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.</li> <li>- Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.</li> <li>- Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad</li> <li>- Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia (Servicio de Pediatría Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca)</li> <li>- Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias) Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.</li> </ul>				

Junto con los dispositivos propios de Salud Mental y para el cumplimiento del programa formativo oficial se añaden los Centros de Atención Primaria y los servicios de Neurología de los



hospitales de referencia que son recursos necesarios para el desarrollo de rotaciones incluidas en la GIFT de los residentes de Psicología Clínica y pertenecen a otras unidades docentes.

La formación clínico-asistencial del residente de Salud Mental se debe realizar con asunción progresiva de responsabilidades y una supervisión decreciente, tanto del tutor como del colaborador docente correspondiente, teniendo en cuenta el protocolo de supervisión y con el nivel de responsabilidad (NR) alcanzado en cada momento.

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.

### **3.2 Particularidades del/de los servicios desde un punto de vista docente:**

Las actividades docentes organizadas en la UDM-SM se caracterizan por:

- Tener un enfoque multiprofesional (con la búsqueda activa de espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades, así como la participación de tutores de cada una de las especialidades organizados en equipos multiprofesionales),
- Cumplir las indicaciones de los diferentes programas oficiales de las respectivas especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental)
- Estar centradas en las necesidades docentes del residente (según año de residencia).
- Utilizar estrategias docentes innovadoras que fomenten la participación activa de los residentes (Aprendizaje Basado en Problemas, análisis de casos, club de lectura crítica o “Journal Clubs”,...).
- Cumplir las actividades formativas que marca el Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia (PTCR), que se compone de 9 acciones formativas transversales y complementarias al programa oficial de cada especialidad. Estas acciones formativas son comunes y obligatorias para todos los residentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sea cual sea su especialidad. En este sentido, los comités de evaluación valorarán que las acciones formativas se han superado de manera satisfactoria previo a los dictámenes de evaluación anual y final. Cada una de las acciones formativas del PTCR presenta un programa de contenidos básicos. Algunas de ellas programadas durante el primer año y otras durante el segundo. La finalidad del PTCR es garantizar un desempeño profesional más humano y de mayor calidad y dar respuesta a las necesidades específicas de cada especialidad realizando módulos para cada una de ellas

### **3.3 Recursos didácticos de la UDM-SM**

- **Materiales:** Además de todos los recursos asistenciales acreditados para la formación especializada de los residentes de salud mental, la UDM-SM cuenta con varias dependencias ubicadas en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca, una para la gestión, un Salón de Actos, una Sala de Juntas y otra sala polivalente. Así también cuenta con una sala de informativa en el Centro de Salud Mental de San Andrés, que habilita 25 ordenadores conectados en red.
- **Humanos:** los responsables de la Unidad para la formación de los residentes de Salud Mental son el Jefe de Estudios, tres coordinadores/as de programa formativo uno/a por cada especialidad (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en Salud Mental) y una administrativa. Para llevar el desarrollo del programa teórico complementario se cuenta con la colaboración de



---

los tutores y colaboradores docentes de la red de salud mental, además de otros docentes externos a nuestra administración. La ratio de tutor/residentes establecida y aprobada en CD es de 1:2 y 1:4 (Aprobado en CD del 19 de junio de 2015). Se propone alcanzar dicha ratio gradualmente en los próximos años.

### **3.4 Tutores (roles y responsabilidades).**

- El **tutor** de formación especializada es el profesional sanitario especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, es el referente del residente o residentes asignados y primer responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esta responsabilidad se extiende durante todo el periodo formativo, salvo causa justificada de índole laboral o personal o por circunstancias concretas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en el sistema de formación de especialistas.
- El **tutor**, salvo causa justificada o situaciones específicas, será el mismo durante todo el período formativo, y tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes. En nuestra Unidad se propone una ratio de dos a cuatro residentes por tutor.
- Es el **primer responsable** del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá un contacto continuo y estructurado
- El Tutor es el psicólogo/a clínico/a especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo que corresponda en cada caso.
- Las principales **funciones del tutor** son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- El tutor, 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

#### **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 en caso de que no lo hubiere del coordinador/ responsable (documento **FE-T-01**).
- Valoración de las solicitudes por comisión de docencia teniendo en cuenta:
  - o Experiencia asistencial
  - o Experiencia como tutor
  - o Participación activa en formación especializada
  - o Participación en comisiones o subcomisiones de docencia
  - o Formación específica en competencias tutoriales.
- Presentación de Curriculum vitae de los tutores seleccionados (documento **FE-T-02**)

### Nombramiento

Hasta que la publicación de la normativa regional no determine el procedimiento de nombramiento del tutor conforme a lo dispuesto en la orden SCO/581/2008 de 22 de febrero, la UDM-SM ha elaborado un **procedimiento provisional** en el que el nombramiento del tutor se efectuará por el **responsable de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud**, con el visto bueno del coordinador/responsable de programa/jefe de servicio, así como del vocal de la subcomisión de la especialidad correspondiente, y con el informe favorable de Jefe de Estudios de la Comisión de docencia Multiprofesional de entre profesionales previamente seleccionados.

La 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.

### **3.5 Colaboradores docentes (roles y responsabilidades).**

Colaborador Docente, es el/la profesional del ámbito sanitario, de Psicología Clínica siempre que sea posible en activo en los recursos asistenciales del Servicio Murciano de Salud, por donde el residente realiza su rotación asistencial y responsable de este durante este periodo y cuya principal misión es colaborar activamente en la organización y/o impartición clínica de los programas formativos de la especialidad, supervisar, controlar y registrar las actividades formativas que los residentes realizan en su unidad/dispositivo durante las rotaciones o estancias formativas de éstos últimos y apoyar al tutor del residente en las labores de tutoría que tiene asignadas.

Son el referente para el residente en la Unidad/Centro Asistencial donde realiza su aprendizaje, dando continuidad a todo el proceso de formación y al mismo tiempo, estimulando un aprendizaje tutorizado, a través de la experiencia y de la participación activa y reflexiva, para la adquisición de responsabilidad y autonomía progresivas.

- Su responsabilidad fundamental es la supervisión clínica y el desarrollo funcional del programa formativo en su área asistencial concreta, facilitando la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes propias de su tramo asistencial y favoreciendo la realización de las actividades básicas recomendadas para ello.
- Mantener contactos periódicos con el Tutor para informar del desarrollo formativo.
- El colaborador docente deben realizar la evaluación individual del residente que ha supervisado, al finalizar el periodo de rotación.
- Además se contempla la posibilidad de tener **colaboradores docentes de otra especialidad**, que participan o contribuyen en la formación del mismo aportando una visión multiprofesional propia de nuestra especialidad.



### **Nombramiento**

Su nombramiento corresponderá al Jefe de Estudios, previa aprobación por la Comisión de Docencia. Se considerará desempeñado el puesto y será susceptible de valoración como mérito cuando tenga asignados residentes a su cargo de forma efectiva y por tanto cuando participe en la evaluación individual de la rotación del residente.

Sólo se reconocerá como colaborador docente clínico aquel que firme la evaluación de la rotación del residente y así conste en los registros del centro/unidad docente.

El Jefe de Estudios garantizará la participación en el procedimiento de nombramiento del colaborador docente tanto del Jefe de Servicio donde realice la rotación el residente, como del Tutor del residente.

### ***3.6 Relación con otras Unidades Docentes /Centros / 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:

- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Murcia Este - Murcia Oeste
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de la Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia
- Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Cartagena-Mar Menor
- Unidad Docente Multiprofesional 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.

murcia@salud Profesionales  
FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA NORMATIVA BIBLIOTECA DE RECURSOS RESIDENTES EVENTOS CONVOCATORIAS

← Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

Introducción

Datos de contacto

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/>

idea

Inicio Área personal Eventos Mis Cursos Este curso

Mis cursos > UDM-SM\_MUR

UDM-SM MURCIA

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL DE LA REGIÓN DE MURCIA

Colapsar todo

La Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDM-SM) de la Región de Murcia forma parte de la Unidad de Docencia, Investigación y Formación de Salud Mental (UDIF-SM). La UDIF-SM está concebida y ha consolidado su funcionamiento como un servicio cuya entidad titular es la Dirección General de Salud Mental (DGSM) del Servicio Murciano de Salud (SMS). El modelo de organización de la UDIF-SM está basado en la "Gestión del Conocimiento".

#### **4.1 Plan acogida, derechos y deberes.**

Los/as PIR una vez hecha su toma de posesión en los RRHH de la entidad titular (SMS) para su posterior incorporación a su plaza, se tienen que poner en contacto con la UDM-SM para ser informadas de las características de cada una de las plazas y poder ser diseñado su Plan Individual de Formación (PIF). Posteriormente en el acto de acogida se le dan todos los documentos en formato digital.

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 de la Región de Murcia. Para su consecución se llevan a cabo varias acciones:

- Acto de bienvenida de residentes (regional). Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud
- Acto de acogida para residentes de Salud Mental (Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental- UDM-SM))
- Curso introductorio básico de salud mental multiprofesional
- Curso introductorio básico específico de psicología clínica
- Entrega de dispositivo pen-drive con la siguiente información/documentos:
  - Legislación de la Formación Especializada
  - Programas Nacionales de cada una de las especializadas
  - GIFT, Guía o Itinerario Formativo Tipo
  - PIFR, Plan Individual Formativo del Residente
  - Guía del Residente/Tutor de Salud mental
  - Libro del Residente de Salud Mental

Nota: El Plan Individual Formativo del Residente (PIFR), se entrega con posterioridad a su incorporación y se elaborara entre el tutor, el residente y el coordinador del programa formativo.

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

#### **5.1 Objetivos de la formación en la especialidad 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, organización de rotaciones y atención continuada:**

### **5.2.1 Dispositivos docentes**

1. Centro Salud Mental Adultos (CSM)
2. Centro de Atención Drogodependencias (CAD)
3. Unidad de Rehabilitación Comunitaria (UR)
4. Centro de Atención Primaria (CAP)



5. Unidad de Hospitalización Breve (UHB)
6. Servicios de Psicología de la salud e Interconsulta-Enlace (PS-I-E-)
7. Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSM-IJ)
8. Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica. Dispositivos de Formación específicas (PFE)\*:
  - Unidades de Neurología (UN) Neuropsicología
  - Programa Trastornos de Límite de Personalidad. HPRA (TLP)
  - Programa de Hospital de día Infanto-Juvenil (HD IJ)
  - Unidad de Trastornos de conducta Alimentaria (TCA)
  - Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil (UH-IJ)
  - Servicio de Interconsulta y Enlace de Psicología clínica de Infancia y adolescencia (Servicio de IE-Pediátrica) (PC-IA-P)
  - Hospitalización Breve. Programa de Desintoxicación Adicciones (DA)
  - Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)
9. 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.



## 5.2.2 Organización de las rotaciones y atención continuada

### 5.2.2.1. Programa de Rotaciones

El período de formación del programa PIR asumido en la UDM-SM de la Región de Murcia incluye las siguientes rotaciones:

Denominación	N.º Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria	12
Atención Primaria.	3
Adicciones.	4
Rehabilitación.	6
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.	6
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	4
Rotación de libre disposición	3

En la UDM-SM de Murcia la programación de las rotaciones o Itinerario formativo tipo es:

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



### 5.2.2.2. 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.

**Recorrido 1:** Programa Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)

**Recorrido 2:** Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (UH-IJ) (2 meses)

**Recorrido 3:** Psicología clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa de Hospital de día Infanto-Juvenil (CD IJ) (2 meses)

**Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC) (2 meses)

Tal como podemos ver en la tabla siguiente

	4 año PIR												
Meses	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	Capacidad docente
<b>Recorrido 1</b>	<b>Ps.Cl. I-A</b>	Vacaciones	<b>Ps.Cl. I-A</b>	<b>Libre Disposición</b>				<b>TLP</b>		<b>UN</b>		<b>2 residentes</b>	
<b>Recorrido 2</b>	<b>Ps.Cl. I-A</b>	Vacaciones	<b>Ps.Cl. I-A</b>	<b>Libre Disposición</b>				<b>TCA</b>		<b>UH-IJ</b>		<b>2 residentes</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>Ps.Cl. I-A</b>	Vacaciones	<b>Ps.Cl. I-A</b>	<b>Libre Disposición</b>				<b>PC-IA-P</b>		<b>HD II</b>		<b>2 residentes</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>Ps.Cl. I-A</b>	Vacaciones	<b>Ps.Cl. I-A</b>	<b>Libre Disposición</b>				<b>DA</b>		<b>RTAC</b>		<b>2 residentes</b>	

### 5.2.2.3. 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.



#### 5.2.2.4. 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. Se describe en el apartado de atención continuada en cada uno de los años de residencia.

En relación con las Instrucciones de 14 de marzo de 2023 dictadas por las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria y de Recursos Humanos sobre la ejecución del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 25 de noviembre de 2022, la Unidad de Desarrollo Profesional ha determinado que para el cumplimiento y realización de las actividades que permiten el incremento retributivo de las guardias/atención continuada el personal residente debe presentar una actividad adicional que permita el incremento retributivo de las guardias / atención continuada con las siguientes características:

- 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: i) la presentación de actividades originales elaboradas; ii) con el formato y modelo determinado por la Unidad de Desarrollo Profesional del Servicio Murciano de Salud.
- Es responsabilidad de la UDM-SM:
  - adjuntar un certificado de haber cumplimentado las actividades requeridas, junto con la certificación de las guardias/atención continuada a la unidad de recursos humanos del Hospital Psiquiátrico Román Alberca;
  - seleccionar aquellas actividades para su presentación pública al resto de residentes.



### **5.3. El plan individual de formación del residente (PIF)**

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 períodos 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.

Desde el punto de vista del residente, tener un plan individual de formación le permitirá conocer desde el primer momento cuáles son las actividades en las que participará y reducir así el nivel de incertidumbre, establecer y reforzar compromisos docentes, ser consciente de su propio proceso de aprendizaje y organizar su tiempo y recursos de forma más eficiente

En el documento PIF que se le entrega al residente aparecen diferentes apartados, acompañados de indicaciones y ejemplos que pretenden ayudar a la cumplimentación de cada uno de ellos. Al final se incluye una representación gráfica que facilita su visualización global.

### **5.4. Organización de la tutoría y supervisión de la docencia.**

La supervisión es el instrumento fundamental del proceso de formación. No se puede concebir la formación del/la residente sin un sistema de supervisión reglada. La elaboración, seguimiento y evaluación de los objetivos de la formación constituyen el foco central de la supervisión. La formación de actitudes y destrezas, además de la adquisición de conocimientos constituyen una de las finalidades principales.

La supervisión clínica es el conjunto de actividades orientadas a ayudar al/la residente a resolver los problemas relativos al diagnóstico y manejo de los/as pacientes que tiene a su cargo, respetando el ritmo que cada residente necesite para ir asumiendo progresivamente tareas de mayor responsabilidad. Aunque la responsabilidad de la supervisión clínica recaerá en el/la colaborador/a docente del momento, es deseable que otros/as especialistas participen también, incluso de otras especialidades cuando sea pertinente. La supervisión clínica es un ejercicio frecuente, que puede desarrollarse en sesiones regularizadas, pero que a menudo responderá diariamente a las necesidades inmediatas y cambiantes de la actividad asistencial del/la residente.

#### **5.4.1. El papel del tutor/a**

En todas las rotaciones los residentes contarán con un colaborador docente, (que además podrá también ser tutor), que supervisará el trabajo del residente en función del nivel de responsabilidad. Los residentes conforme avancen en su formación y alcanzando las competencias necesarias, irán aumentando su nivel de responsabilidad y disminuyendo el grado de supervisión durante todo su periodo formativo, estableciendo para ello un sistema de seguimiento periódico continuado y estructurado. Para ello, se elabora el plan individual de formación de cada residente en coordinación con el responsable de la Unidad Docente

También es el tutor el encargado de analizar el proceso continuado de aprendizaje del residente, evaluando la adquisición e incorporación de las competencias definidas en el programa de la especialidad (informes de evaluación formativa e informe anual), utilizando, entre otros instrumentos de evaluación el libro del residente.



#### 5.4.2. 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%C3%8DA%20CL%C3%8DNICA.pdf](https://idea.murciasalud.es/pluginfile.php/75894/mod_folder/content/0/PSR%20PSICOLOG%C3%8DA%20CL%C3%8DNICA.pdf)

#### 5.5. Metodología, modelos y técnicas docentes.

La metodología docente empleada en las sesiones que se imparten los miércoles docentes es de distintos tipos:

- a) **Sesiones Teórico-Prácticas:** Se presenta un material formativo de contenido teórico y se complementa con un abordaje práctico, al modo de supuestos prácticos, role playing, abordaje de casos clínicos, trabajo individual o en grupos... Esta metodología se aplica en la formación de los distintos tipos de psicoterapias: Habilidades de Psicoterapia, Entrevista motivacional, Terapia Cognitivo-Conductual, Terapia Psicodinámica, Terapia Sistémica y Terapias Integradoras. También se utiliza en las sesiones de Metodología de la investigación (que añaden para la adquisición de conocimientos ejercicios obligatorios de lectura crítica). En estas sesiones participan todos los residentes de Salud Mental, distribuidos en grupos según año de residencia.
  
- b) **Módulos Teórico-prácticos Específicos:** Sesiones específicas de contenido teórico-práctico para cada uno de los grupos que conforman la Unidad Docente Multiprofesional: EIR, PIR y MIR
  
- c) **Grupos Balint:** que ofrecen una metodología útil para analizar las emociones y sentimientos del profesional sanitario y le aportan formación y conocimiento sobre las variables “humanas” que interfieren en su trabajo. Consiste en una vía para entrenarse en el autoconocimiento, al incidir directamente en el abordaje de las emociones y sentimientos del profesional, con una utilidad educativa mucho mayor. En esta metodología docente, participan los residentes de primero a tercer año.
  
- d) **Clases magistrales:** Sesiones impartidas por Docentes invitados por la Unidad para abordar temas de especial interés y de actualidad. Asisten todos los residentes.
  
- e) **Sesiones de los propios residentes.** Sesiones clínicas multiprofesionales, lectura crítica de artículos, exposición de casos clínicos, incidentes críticos etc.



Al margen de las sesiones anteriores dadas en el espacio de los Miércoles Docentes, los residentes elaboran y presentan sesiones clínicas en los distintos servicios donde rotan, en cumplimiento de las normas establecidas por cada uno de dichos recursos asistenciales.

### **5.6. Programación de la Formación Teórica**

El programa de formación de los residentes es eminentemente clínico-asistencial, sin embargo, es necesario mejorar esta formación con un programa de formación complementaria para garantizar la adquisición de conocimientos que hoy en día se consideran imprescindibles para los profesionales sanitarios. Las actividades docentes organizadas se caracterizan por:

- Tener un enfoque multiprofesional (con la búsqueda activa de espacios de interacción entre los residentes de las tres especialidades, así como la participación de tutores de cada una de las especialidades organizados en equipos multiprofesionales)
- Cumplir las indicaciones de los diferentes programas de las respectivas especialidades (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental)
- Estar centradas en las necesidades docentes del residente (según año de residencia)
- Utilizar estrategias docentes innovadoras que fomenten la participación activa de los residentes (Aprendizaje Basado en Problemas, análisis de casos, clubs de lectura crítica o “Journal Clubs”,...)
- Cumplir las actividades formativas que marca el Programa trasversal 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.

#### **5.6.1 Formación teórica común y transversal a todos los residentes de la UDMSM**

DENOMINACIÓN	R1	R2	R3
<b>A.- Introductorio Básico de Acogida (R1)</b>			
Estructura Docente. Marco Normativo de la F.S. Especializada y Sistemas de Evaluación	X		
Modelos Etiológicos en Salud Mental. Introducción a la Psicopatología			
Habilidades de comunicación			
<b>B.- Plan Trasversal Complementario del residente de la Región de Murcia (PTCR)</b>			
Reanimación Cardio-Pulmonar (Soporte Vital Básico)	X		
Habilidades de Comunicación (Habilidades Entrevista Psicoterapéutica básicas)	X		
Salud, Sociedad y Cultura	X		
Bioética	X		
Organización Sanitaria	X		
Gestión clínica	X		
Calidad	X		
Metodología de Investigación (Módulo 1)	X		
<b>C.- Itinerario formación en Metodología de Investigación</b>			
Módulo 2		X	



Módulo 3			X
Equipos Basados en Evidencias (Abordaje Multiprofesional de Medicina Basada en Evidencia y habilidades de trabajo en equipo)	X	X	X
D.- Itinerario formación teórico-complementaria habilidades de comunicación y Psicoterapias			
Entrevista Motivacional	X		
Habilidades de Entrevista clínica	X		
Módulo de Psicoterapias: Cognitivo-Conductual, Dinámicas, Sistémicas e Integradoras	X	X	X
Dinámica de grupos (R2)		X	
Grupo Balint	X	X	X

Otras actividades docentes multiprofesionales organizadas durante los Miércoles Docentes:

- Sesiones clínicas Multiprofesionales
- Sesiones de Lectura Crítica de Artículo Científicos
- Conferencias Magistrales al año.

#### **5.6.2 Programación de la formación teórica específicos para psicología clínica**

MÓDULO ESPECÍFICO	DIRIGIDO A:
Módulo Específico Introductorio para el Residente de Psicología Clínica	PIR. de primer año
Módulo Específico Avanzado para el Residente de Psicología Clínica	PIR de 1, 2 y 3 año (R4 invitados)



## 5.7. *La investigación*

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

Y en cuanto al desarrollo de proyectos 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 debería desarrollar una investigación relacionada con los contenidos de la Especialidad, y preferentemente aplicada o translacional, ya sea individualmente, en grupo, o incorporándose a un equipo, proyecto, o línea de investigación ya establecidos, dentro o fuera de la Unidad Docente Acreditada, contando en este último caso con la autorización del Tutor.

El Tutor se ocupará de garantizar que la investigación sea adecuadamente dirigida o supervisada por expertos en el tema escogido por el residente. Al término del periodo formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Cuando la investigación se haya realizado en el marco de un grupo, presentará un informe de su participación y, en su caso, de los resultados obtenidos hasta el momento, visado por el director o supervisor de la misma.

Asimismo, adjuntará copia o relación de las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación en los que hayan participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos de investigación previos a la misma, siempre que versen sobre contenidos relacionados con la especialidad y el tutor lo autorice, podrá también ser considerada en este apartado.

Siguiendo las recomendaciones del POE, tradicionalmente, nuestra UDM-SM ha dado una especial importancia a la investigación sanitaria y a fomentar entre los residentes su implicación en diferentes proyectos de investigación, organizando una formación transversal conjuntamente con los residentes de otras especialidades. Estas iniciativas se concretan en:

**a) Organización de un itinerario formativo específico sobre Metodología de Investigación y Lectura Crítica de Artículos Científicos** formado por dos módulos diseñados según el año de residencia y desde una perspectiva multiprofesional para las tres especialidades. Los contenidos de los cursos son:

- **Módulo I:** dirigido a residentes de primer año MIR de Psiquiatría, PIR y EIR de SM (23 horas de duración). Contenido: Introducción a Salud Mental Basada en la Evidencia (SaMBE); Diseño de estudios de investigación; Lectura crítica de artículos científicos; Gestores bibliográficos; Check-list y evaluación de proyectos; Elaboración de Base de datos; Comité ética Investigación; Experiencias personales en investigación; Proyecto de Investigación y Cuestiones de Ética.
- **Módulo II:** dirigido a residentes de segundo año MIR de Psiquiatría, PIR y EIR de SM (25 horas de duración). Contenido: Lectura Crítica de Estudios Cualitativos, Transeversales, Caso-Control, ECA, Cohortes y Meta-análisis; Bioestadística Aplicada (SPSS); Elaboración de un Meta-análisis.

### **b) Obligatoriedad de presentar un proyecto de investigación.**

En la UDM-SM es obligatorio haber presentado un proyecto de investigación 2 meses antes de la evaluación del cuarto año de residencia para los PIR para poder ser incluido en la evaluación del año. Siendo recomendable su presentación dos meses antes de finalizar el 2º año de residencia PIR. El **formato oficial** de



presentación se encuentra disponible en el apartado “Elaboración de un proyecto de investigación” dentro del módulo “METODOLOGÍA INVESTIGACIÓN” en el curso de IDEA para Residentes de Salud Mental, debiendo entregarse el documento en formato pdf.. En cuanto al **diseño**: sólo se aceptan los diseños observacionales (transversal, caso-control o cohortes), experimental, meta-análisis/revisión sistemática y/o cualitativo. El formato requerido está previamente definido y explicado y es una adaptación del formato utilizado en las Convocatorias y Ayudas de la Acción Estratégica de Salud del Instituto de Salud Carlos III. Los residentes deben presentar el proyecto en una fecha preestablecida y conocida con antelación, un mes antes de su presentación pública en una jornada específica organizada por la UDM-SM. Dichos proyectos son evaluados previamente a su presentación pública por un comité científico formado por tutores de cada una de las especialidades y por miembros de la UDM-SM. Para dicha evaluación se utiliza una **lista de comprobación (Check-list)** específica aprobada por la Comisión de Docencia (**Anexo I**). Existe la posibilidad de convalidación: mediante la presentación de algún proyecto previo que se haya realizado (, TFM o artículo publicado) con los diseños antes señalados. La presentación de los proyectos de investigación y su resultado son tenidos en cuenta en la evaluación anual y/o final del residente (ver descripción de la evaluación).

#### c) Supervisión de los proyectos:

La UDM-SM forma parte de la Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM) de la Gerencia de Salud Mental, junto con la Unidad de Apoyo a la Investigación (UAI), cuya coordinación recae en el propio Jefe de Estudios. El funcionamiento como Unidad de Gestión del Conocimiento facilita el eficiente aprovechamiento de los recursos disponibles. Esta experiencia ha sido publicada (Navarro-Mateu F, Pujalte Martínez ML, Garriga Puerto A, Morán Sánchez I, Ruíz Martínez AM, Giribet Muñoz C: La Gestión del Conocimiento en servicios sanitarios: una experiencia práctica desde la Unidad de Docencia, Investigación y Formación en Salud Mental (UDIF-SM) de la Región de Murcia. Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios 2012; 13(3): 441-52. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/archivos/publicaciones/008 SIGNO 13 3.pdf>).

En la especialidad de Psicología Clínica, se fomenta que los residentes se incorporen a diferentes líneas de investigación en activo en la Región de Murcia, así como su incorporación a diferentes Departamentos Universitarios de forma que su proyecto pueda ser el inicio de su futura Tesis Doctoral. Desde la UDM-SM se orienta a los residentes en función de sus intereses personales y de las posibilidades reales y, en ocasiones, se asume la supervisión directa de aquellos residentes incorporándolos a las líneas propias de investigación que se lideran desde la propia UAI. En el **Anexo II** se describen las actuales líneas de investigación por centros y/o dispositivos

#### 5.8. 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 áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Enlace del protocolo en la página web de Murciasalud:

[https://idea.murciasalud.es/pluginfile.php/75894/mod\\_folder/content/0/PSR%20PSICOLOG%C3%8DA%20CL%C3%88NICA.pdf](https://idea.murciasalud.es/pluginfile.php/75894/mod_folder/content/0/PSR%20PSICOLOG%C3%8DA%20CL%C3%88NICA.pdf)

## 6. EVALUACIÓN del RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### 6.1 Evaluación Formativa, Anual y Final

Los criterios de evaluación, seguirán las directrices que el Ministerio competente en Sanidad remite cada año a las distintas unidades docentes, y están recogidos en el RD 183/2008, 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 y siguiendo la normativa e indicaciones de la “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”, y modificado por el 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.

El seguimiento y calificación del proceso formativo se llevará a cabo mediante las evaluaciones. Estas serán: formativa, anual y final. **Ver protocolo de evaluación de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de la Región de Murcia**

La finalidad de la formación sanitaria especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar a los especialistas en formación como forma de realizar un seguimiento del proceso de aprendizaje y medir las competencias adquiridas en relación a los objetivos establecidos en los diferentes programas de formación sanitaria especializada correspondiente, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y de aportar sugerencias específicas para corregirlas.

### 6.2 Los comités de evaluación en la UDM-SM de la Región De Murcia

En la UDM-SM se constituye cada año un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades pertenecientes a la UDM-SM de la Región de Murcia (Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental). Estos comités tienen el carácter de órgano colegiado y su función es la de realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Cada uno de los Comités de Evaluación está formado por: el Jefe de Estudios de la UDM-SM, el Presidente de la Subcomisión que en su caso corresponda, los tutores de los residentes evaluados, un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, un vocal de la Comisión de Docencia en representación de la Comunidad Autónoma, así como la secretaria de la Comisión de Docencia.

#### 6.2.1 Documento FE-E-08: Modelo de Curriculum Vitae del Residente y Autobaremo

Todas las actividades complementarias, que serán tenidas en cuenta a la hora de valorar los apartados de formación complementaria recibida, impartida, resultados de investigación e



---

implicación en la organización, vendrán recogidas en la ficha de Curriculum Vitae/Autobaremo ( Documento FE-E-08). Este documento tiene que ser rellenado por el propio residente, y visado por su tutor, en base a la información incluida en el Libro del Residente correspondiente al año evaluado. La ponderación de los distintos ítems del autobaremo se describe en la siguiente tabla:



## Documento FE-E-13: Ficha de autoevaluación docente e investigadora

**AUTEOVALUACIÓN DEL RESIDENTE PARA SU EVALUACIÓN ANUAL** (Acompañar fotocopias demostrativas cuando se requiera)

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Residente de \_\_\_\_\_ año

Periodo evaluado: \_\_\_\_\_

Apartado	Valoración			Número	Puntuación
	Rango	Primer autor	2º a 5º autor		
Publicaciones	En revistas de Nivel Internacional Libro (indicar ISBN / Autor y Editor deben ser distintos)	0.3	0.075		
	En revistas de Nivel Nacional Capítulo de Libro (indicar ISBN / Autor ≠ Editor)	0.2	0.05		
	En revistas de Nivel Autonómico	0.1	0.025		
Comunicación Oral	Nivel Internacional	0.2	0.05		
	Nivel Nacional	0.1	0.025		
	Nivel Autonómico	0.05	0.0125		
Póster	Nivel Internacional	0.1	0.025		
	Nivel Nacional	0.05	0.0125		
	Nivel Autonómico	0.02	0.005		
Apartado	Valoración			Número	Puntuación
	Rango	Puntuación			
Asistencia Curso / Taller	Propios de la Unidad Docente Multiprofesional / PTCR	0.1 c/ 10 h			
	Externos a la Unidad Docente Multiprofesional (mínimo 10 horas)	0.02 c/10 h			
Ponente Curso / Taller	Ponente de un mínimo de 2 horas	0.1 c/2 h.			
	Curso/Taller del que se acredite especial complejidad (mínimo 2 horas)	0.2 c/2 h			Hasta 0.2 ptos
Ponente en sesiones	En Unidad / Servicio por donde rota o bien En Unidad Docente Multiprofesional	0.01			
	A nivel General / Hospitalario	0.02			
Participación en proyectos de investigación	Participación en proyectos de equipos de investigación consolidados (doc. acreditativo firmado por investigador senior)	0.05/año		años	
	Presentación de proyecto de investigación	0.075		SI/NO	
	Presentación de resultados de proyecto de investigación	0.125		SI/NO	
PUNTUACIÓN TOTAL OBTENIDA					

Murcia, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

Fdo.: El Residente: \_\_\_\_\_

Al final de cada año de residencia, entregar al tutor antes de la evaluación anual



### **6.3. Plan de Evaluación: Referencias a la Evaluación Formativa, Anual y Final.**

En el protocolo de evaluación del Centro / Unidad Docente, aparecen recogidos de manera detallada todos los aspectos de la evaluación de los residentes.

Para la evaluación tendremos en consideración las siguientes directrices:

El proceso de evaluación del período de residencia consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia.

El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Su carácter es obligatorio e individual y se evidencia el proceso de aprendizaje del residente; por ello 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 favorecer 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.

Se realizarán tres tipos de evaluación:

#### **6.3.1. Evaluación Formativa Continuada**

Mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. La efectúan el Tutor y los colaboradores docentes por donde el residente haya rotado. Queda reflejada en la “Ficha de Evaluación”.

Los aspectos por valorar son los siguientes:

- ⇒ Objetivos de cada una de las rotaciones
- ⇒ 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

#### **6.3.2. Evaluación Anual**

Tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:



- ⇒ Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente: Se realizan 4 reuniones anuales en las que se valoran aspectos docentes y de formación.
- ⇒ En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente.
- ⇒ Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- ⇒ Informes de rotaciones externas.
- ⇒ Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad.

La evaluación se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquél en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación. Los resultados de la evaluación sumativa serán:

- ⇒ Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- ⇒ Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Esta evaluación negativa puede ser recuperable o no recuperable.

#### 6.3.3. Evaluación Final

La que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia y le permite acceder al título de especialista.

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. La evaluación final no es la evaluación del último año de formación.

La evaluación será:

- ⇒ Positiva cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo, especificando la calificación de:
  - Positiva
  - Positiva destacada
- ⇒ Negativa cuando el residente no ha alcanzado el nivel minino exigible.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de ocho días hábiles puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

#### 6.3.4. Revisión de Evaluaciones

**Revisión de la evaluación Anual Negativa NO recuperable:** En el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación anual negativa no recuperable, el residente podrá solicitar



por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es negativa, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa.

Si el resultado de la revisión de la evaluación es positivo se hará público en el plazo de 5 días desde 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 signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

#### 6.3.5. Notificación de las Evaluaciones a los Residentes

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de estas. El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

#### 6.3.6. 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 formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- ➡ Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ➡ El tutor/a del residente.
- ➡ Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- ➡ El vocal designado por la Comunidad Autónoma.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

- ➡ Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- ➡ Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

## 7. PROGRAMACIÓN DE ROTACIONES POR AÑO DE RESIDENCIA

	MESES/AÑO														
R1	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.			
HGU RS 1	<i>CSM Infante</i>		Vacaciones	<i>CSM Infante</i>											
HGU RS 2	<i>CSM Infante-Murcia Este</i>		Vacaciones	<i>CSM Infante-Murcia Este</i>											
HGU MM	<i>CSM Morales M/ Molina</i>		Vacaciones	<i>CSM Morales Meseguer/CSM Molina de Segura</i>											
HGU SL	<i>CSM Cartagena.</i>		Vacaciones	<i>CSM Cartagena</i>											
HCUVA	<i>CSM San Andrés/CSM Alcant./CSM Arrixaca</i>		Vacaciones	<i>CSM San Andrés/CSM Alcantarilla/CSM Arrixaca</i>											
HGURM	<i>CSM Lorca</i>		Vacaciones	<i>CSM Lorca</i>											
R2	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.			
HGU RS 1	<i>EAP</i>		Vacaciones	EAP	<i>CAD Murcia</i>			<i>UR San Andrés</i>							
HGU RS 2	<i>UR San Andrés</i>		Vacaciones	<i>UR San Andrés</i>			<i>EAP</i>			<i>CAD Murcia</i>					
HGU MM	<i>EAP</i>		Vacaciones	EAP	<i>CAD Cieza</i>			<i>URME</i>							
HGU SL	<i>EAP</i>		Vacaciones	EAP	<i>CAD Cartagena</i>			<i>UR Cartagena</i>							
HCUVA	<i>EAP</i>		Vacaciones	EAP	<i>CAD Murcia</i>			<i>UR San Andrés</i>							
HGURM	<i>EAP</i>		Vacaciones	EAP	<i>CAD Lorca</i>			<i>UR Lorca</i>							
R3	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.			
HGU RS 1	<i>UR San And.</i>	<i>UHB-HGURS</i>	Vacaciones	<i>UHB HGURS</i>		<i>Psic. de la Salud. Interc. y Enla. HGURS</i>				<i>CSM II .San Andre.</i>					
HGU RS 2	<i>CAD Murcia</i>	<i>PS-IE HGURS</i>	Vacaciones	<i>Psicología Salud. Interconsulta y Enlace. HGURS</i>				<i>UHB -HGURS</i>			<i>Area Form Esp.</i>				
HGU MM	<i>URME.</i>	<i>UHB-HGUMM</i>	Vacaciones	<i>UHB HGUMM</i>		<i>Psic. Salud. I- E HGUMM</i>						<i>CSM II .Molina</i>			
HGU SL	<i>UR Cartage.</i>	<i>UHB- HGUSL</i>	Vacaciones	<i>UHB HGUSL</i>		<i>P S. Interconsulta y Enlace. HGUSL</i>						<i>CSM II . Cartagena</i>			
HCUVA	<i>UR San Andrés</i>	<i>UHB RA</i>	Vacaciones	<i>UHB RA</i>		<i>Psic. Salud. I- E HCUVA</i>						<i>CSM II San Andrés</i>			
HGURM	<i>UR Lorca</i>	<i>UHB RA</i>	Vacaciones	<i>UHB RA</i>		<i>Psic. Salud. I- E HGURM</i>						<i>CSM II Lorca</i>			
R4	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.			
HGU RS 1	<i>CSM San Andrés</i>		Vacaciones	<i>CSM II San Andrés</i>			<i>Libre Disposición</i>			<i>Áreas de Formación Específica</i>					
HGU RS 2	<i>Formación Específica</i>		Vacaciones	<i>Form. Especif.</i>		<i>Libre Disposición</i>		<i>CSM II San Andrés</i>							
HGU MM	<i>CSM II Molina de Segura</i>		Vacaciones	<i>CSM II Molina Segura</i>			<i>Libre Disposición</i>			<i>Áreas de Formación Específica</i>					
HGU SL	<i>CSM II Cartagena</i>		Vacaciones	<i>CSM II Cartagena</i>			<i>Libre Disposición</i>			<i>Áreas de Formación Específica</i>					
HCUVA	<i>CSM II San Andrés</i>		Vacaciones	<i>CSM II San Andrés</i>			<i>Libre Disposición</i>			<i>Áreas de Formación Específica</i>					
HGURM	<i>CSM II Lorca</i>		Vacaciones	<i>CSM II Lorca</i>			<i>Libre Disposición</i>			<i>Áreas de Formación Específica</i>					

Atención comunitaria, ambulatoria y soporte a la Atención Primaria
Atención primaria
Adicciones
Rehabilitación
Hospitalización y Urgencias
Psicología de la salud, Interconsulta y enlace
Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia
Formación Específica
Libre disposición

		Capacidad docente PIR	Área salud
HGU RS 1	Hospital General Universitario Reina Sofía	2	VII
HGU RS 2	Hospital General Universitario Reina Sofía		
HGU MM	Hospital General Universitario Morales Meseguer	1	VI
HGU SL	Hospital General Universitario Santa Lucía	1	II
HCUVA	Hospital Clínico Universitario Virgen de Arrixaca	1	I
HGURM	Hospital General Universitario Rafael Méndez	1	III

## 8. ITINERARIOS FORMATIVOS

### 8.1 ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIBACA

#### 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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud Mental Adultos San Andrés Centro de Salud Mental Adultos Alcantarilla Centro de Salud Mental Virgen de la Arrixaca	- Antonio López López - José María Aroca Tejedor - Mª Carmen Martínez-Artero Martínez - Isabel Martínez Martínez - Amparo Martínez-Moya Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Tres sesiones/1º año residencia <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 (1º final primer semestre y 2º último trimestre de la rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica o bibliográfica de carácter multip./ año espacio del Miércoles Docente</li> </ul>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia													
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Bioética		Organización sanitaria y gestión clínica		Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de Investigación	
<i>Fecha</i>	Por determina	<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Junio-Diciembre	<i>Fecha</i>	Por determinar	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.
<i>Duración</i>	14 h.	<i>Duración</i>	Homologa	<i>Duración</i>	12 h	<i>Duración</i>	15h	<i>Duración</i>	6h	<i>Duración</i>	8 h.	<i>Duración</i>	23
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalida d</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Semipresenci al	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencia l	<i>Modalidad</i>	Prese ncial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM/On-line	<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)												
Curso Introductorio Básico Multiprofesional		Curso Introductorio Específico Psicología Clínica		Habilidades Básicas de Entrevista Psicoterapéutica		Entrevista Motivacional		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		
<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Junio- Enero	<i>Fecha</i>	Febrero- Mayo	<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	Por determinar	
<i>Duración</i>	17h	<i>Duración</i>	15	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	5h	<i>Duración</i>	15	
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	
<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)												
Taller Temas de Interés		Revisión de proyectos de investigación		Consideraciones básicas sobre agresividad y adicciones		Introducción a la psicoterapia		Intervenciones psicoterapéuticas para TMC y grupales básicas				
<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Octubre-mayo	
<i>Duración</i>	3	<i>Duración</i>	.4,5	<i>Duración</i>	10	<i>Duración</i>	6	<i>Duración</i>	4	<i>Duración</i>		
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5/mes	Puerta de urgencias de los Hospitales acreditados de la Región de Murcia. (HGUVA, HMM, HGURS, HGUSL)

### 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 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 se proponen entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda 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

- Elaboración de sesiones bibliográficas y/o clínicas (una al año) y presentación en su rotación y/o en el “miércoles docente” (dos por rotación)
- Asistencia a sesiones de Lectura Crítica (Journal Club), realizadas por Residentes mayores, en los miércoles docentes (13-14h).
- Curso PTCR Metodología de Investigación (23 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- 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 3er año de residencia.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



### 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”

Ver la 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

## 8.2 ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIBACA

### 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 comorbido 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
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.

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención Primaria	3 meses	Centros de Atención Primaria de salud Área I	Colaborador del Centro de Salud
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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,...)			
<b>Observaciones</b>			
La rotación de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área I acreditados para Atención Familiar y Comunitaria			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Adicciones	3.5 meses	Centro de Atención a Drogodependientes Murcia  Centro de Salud Mental Molina de Segura. Unidad de Conductas Adictivas (Según disponibilidad docente)	- Alicia Vicente Soler - Ana María García Ruiz - Inmaculada Cáceres Arnau  - Luz María Giménez Giménez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	4,5 meses	Unidad de Rehabilitación San Andrés  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Carlos Martín Fernández-Mayoralas  - Sára Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 3 meses en la Unidad de Rehabilitación de San Andrés y 2 meses y medio en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer. Esta rotación continua de R3 durante 1 mes tal y como aparece en el itinerario de R3

#### Rotaciones de libre disposición

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

Según Rotación de libre disposición

#### Observaciones

- a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba.
- b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- c) 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.

#### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Cuatro sesiones clínicas/2º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sesión clínica /Rotación de atención primaria</li> <li>• 1 sesión clínica/ Rotación por adicciones</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de rehabilitación</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miér. Docente"</li> </ul>

#### Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)

Gestión de la calidad	Fecha					
Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha				
Duración	12h	Duración				
Modalidad	Presencial	Modalidad				

#### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel III-1 Terapia CC	Módulo de Psicoterapia: Nivel III-2 Terapias dinámicas	Dinámica de grupos	Grupos Balint I	Curso Avanzado Específico Psicología Clínica	Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica
---	---	--------------------	-----------------	---	---

<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-diciembre	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	<b>Fecha</b>	Octubre
<b>Duración</b>	20,5	<b>Duración</b>	.20,5	<b>Duración</b>	6h	<b>Duración</b>	4,5h	<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	5
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II	Taller Temas de Interés I	Metodología de Investigación (módulo II)		Revisión Proyectos de Investigacion							
<b>Fecha</b>	Febrero- May.	<b>Fecha</b>	Oct.-diciemb.	<b>Fecha</b>	Oct.-Diciemb.	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	.3	<b>Duración</b>	25	<b>Duración</b>	5h.	<b>Duración</b>		<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Presencial

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### Actividades científicas y de investigación

- Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club) (una mínimo al año) y Curso Metodología de Investigación - Módulo II (25 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada de Salud Mental y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.
- Elaboración de proyecto de investigación, que deberán presentar durante el 3er año de residencia como máximo en la fecha que se prevea para las exposiciones, habitualmente un mes antes de la fecha prevista de evaluación anual.

### 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 Psic. Clínica.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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

### 8.3 ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIBACA

#### 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 periodo 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

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	1 mes	Unidad de Rehabilitación San Andrés  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	- Carlos Martín Fernández-Mayoralas  -Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)
--

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospitalización y Urgencias	3.5 meses	- Servicio de Psiquiatría del H.C.U. Virgen de la Arrixaca.  - Unidad de Hospitalización Breve (Hospital Román Alberca).	- Amparo Martínez-Moya Fernández  - Ramón Martínez Brufau
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<p>Acogida del usuario en situación aguda y de crisis</p> <p>Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas</p> <p>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.</p> <p>Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Elaboración de planes de tratamiento intensivo y coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo</p> <p>Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias</p> <p>Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente</p> <p>Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional</p> <p>Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.</p> <p>Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas</p> <p>Presentación de casos en sesiones clínicas.</p>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace	5.5 meses	Psicología de la Salud, Interconsulta y Enlace. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.	-Amparo Martínez-Moya Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>						
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>			
Psicología Infantil y de la Adolescencia	1 mes	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés  Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés- El Palmar	-Wanda Zabala Batista -Joaquín Gil Sánchez -Juan García Sánchez			
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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						
<b>Observaciones</b>						
Esta rotación continúa de R4 durante 4.5 meses tal y como aparece en el itinerario de R4						

<b>Rotaciones de libre disposición</b>						
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>			
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.			
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>						
Según Rotación de libre disposición						
<b>Observaciones</b>						
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	3 sesiones clínicas/3º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de hospitalización y urgencias, Interconsulta y Enlace y Psicología de la salud.</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel I Terapia sistemática		Módulo de Psicoterapia: Nivel II Terapias integradoras		Grupos Balint I		Grupos Balint II		Curso Avanzado Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica	
Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Mayo-Junio	Fecha	Octubre
Duración		Duración	.	Duración	-	Duración	-	Duración	h.	Duración	-
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		Taller Temas de Interés I		Taller Temas de Interés II		Metodología de Investigación (módulo III)					
Fecha	Enero-Mayo	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha		Fecha	
Duración	15	Duración	.	Duración		Duración		Duración	h.	Duración	6 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Guardias

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.



## Actividades científicas y de investigación

Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club). (un mínimo al año)

Curso Metodología de Investigación - Módulo III (25 horas).

Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.

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”

Ver la 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



#### 8.4 ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA I. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIBACA

##### 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 primer 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 de Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)
- **Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (HU-IJ) (2 meses) y Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y
- **Recorrido 3:** Psicología Clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa Centro de día Infanto-Juvenil (CD II) (2 meses)
- **Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)

Meses	feb	mar	abr	may
<b>Recorrido 1</b>	<b>TLP</b>		<b>UN</b>	
<b>Recorrido 2</b>	<b>TCA</b>		<b>UH-II</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>PC-IE-P</b>		<b>CD II</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>DA</b>		<b>RTAC</b>	

##### 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.

### **Neuropsicología**

10. Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
11. Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral
16. Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
17. 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
18. Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
19. 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.

### **Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias**

20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
22. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
23. 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 Trastorno Conducta Alimentaria**

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

#### Interconsulta y Enlace Pediátrico

35. Conocer la atención psicológica de menores procedentes de la interconsulta hospitalaria preferentemente. La derivación se realiza desde las diferentes especialidades médicas pediátricas, y la demanda de unidades de hospitalización.
36. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado de salud mental, mediante la aplicación de Programas estructurados.
37. Saber realizar 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 el programa terapéutico y/o la derivación a otros dispositivos asistenciales

#### Infanto Juvenil- Programa Centro de Día

38. Conocer el funcionamiento del Centro 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.
39. Conocer el Programa Psicológico del Centro 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).

#### Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.

40. Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.
41. Conocer e instaurar los tratamientos farmacológicos para la dependencia física.
42. Diagnosticar y tratar la patología orgánica y psíquica, que hubiese.
43. Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.
44. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.
45. Prevenir y disminuir la morbilidad (sobredosis, enfermedades infecciosas, patología orgánica, etc).
46. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.
47. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.
48. Mejorar los hábitos higiénico sanitario previniendo enfermedades asociadas

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario

49. 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.
50. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
51. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
52. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
53. Potenciar la prevención y promoción de la salud
54. Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	4.5 meses	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés- El Palmar	-Wanda Zabala Batista -Joaquín Gil Sánchez -Juan García Sánchez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rotación de Libre Disposición	2.5 meses	A determinar entre el tutor y residente	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
En función de la rotación elegida			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como especifica el POE, en la rotación de libre disposición se tendrá en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán tenidas en cuenta a la hora de planificarlas.			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 1 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa Trastorno Límite de la Personalidad	2 meses	Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad	-Inmaculada López Vivancos -María Josefa Campillo Cascales
Neuropsicología	2 meses	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias)	-Rafael Carles Díes
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Programa Trastorno Límite de la Personalidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.</li> <li>Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP</li> <li>Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual</li> <li>Participación en sesiones de psicoterapia grupal</li> <li>Participación en sesiones de psicodrama</li> <li>Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta</li> <li>Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal</li> <li>Participación en grupos de psicoeducación para pacientes</li> <li>Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos</li> <li>Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico</li> <li>Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso</li> <li>Asistencia y presentación de casos clínicos</li> <li>Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería)</li> <li>Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO)</li> <li>Asistencia a grupos de trabajo social (TS)</li> </ul> <b>Neuropsicología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de casos en primeras consultas:</li> <li>Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos:</li> <li>Elaboración de informes neuropsicológicos:</li> <li>Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional:</li> <li>Elaboración de programas de rehabilitación:</li> <li>Orientación, consejo y atención a familias:</li> <li>Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales:</li> <li>Presentación de sesión clínica</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 2 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias	2 meses	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Paloma Almagro García
Programa Trastorno Conducta Alimentaria	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.	Laura Murcia García
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias</b> 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.			
<b>Programa Trastorno Conducta Alimentaria</b> 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			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 3 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interconsulta y Enlace Pediátrico	2 meses	Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia (Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).	Concepción López Soler
Infanto-Juvenil- Programa Hospital de Día	2 meses	CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de día.	Cristina Tobías Imbernon
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Interconsulta y Enlace Pediátrico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del desarrollo psicológico de 0-3-años y orientación a padres.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos derivados de otras consultas hospitalarias, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas y de nivel psicopedagógico.</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo.</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social.</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual y familiar en menores con problemas de salud (obesidad, diabetes, cáncer, etc.)</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológicos de reacciones postraumáticas en menores maltratados mediante realidad virtual.</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de intervención grupal con padres para problemas de conducta.</li> </ul>			
<b>Infanto- Juvenil en Programa Hospital de día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”),concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

#### Rotaciones Áreas de Formación Específica 4 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.	José Rodríguez Hurtado
Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario	2 meses	Unidad de Rehabilitación de San Andrés. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	María Paz Sánchez Sicilia
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Hospitalización Breve. Desintoxicación de Adicciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.</li> <li>Conocer los procesos del tratamiento de desintoxicación para la dependencia a sustancias.</li> <li>Diagnosticar y tratar la psicopatología derivada del consumo y la comórbida</li> <li>Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.</li> <li>Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.</li> <li>Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.</li> <li>Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.</li> </ul> <b>Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.</li> <li>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.</li> <li>Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG</li> <li>Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.</li> <li>Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente</li> <li>Potenciar la prevención y promoción de la salud</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Externas</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. El periodo no podrá coincidir con los 15 días previos a la finalización de la residencia.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación			
<b>Observaciones</b>			
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>			
<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>			
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>		
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.	Seis sesiones clínicas/4º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de Infanto-Juvenil</li> <li>• 2 sesión clínica/ Recorrido de formación específica (1 por rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de libre designación</li> <li>• 1 sesión/ presentación de la rotación de libre designación en “Miércoles Docente”</li> </ul>		
<b>Guardias</b>			
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>		
3-5/ mes	Atención continuada en puerta de urgencias y /o en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.		
<b>Actividades científicas y de investigación</b>			



Se les motiva constantemente, se les considera en los cursos de Plan de Formación continuada de Salud Mental de la Región de Murcia y se facilita su asistencia a cursos, congresos de interés científico de la especialidad.

La actividad científica-investigadora es reconocida considerando en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Desarrollo del trabajo de campo del proyecto de investigación que hayan presentado en los años previos de residencia

#### **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”**

Ver la 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 incorporarse a 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.

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

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

15. 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.
16. 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.)
17. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
18. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
19. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
22. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
23. 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.
24. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
25. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
26. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
27. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
28. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud Mental Adultos Cartagena	- Alfonso Guijarro Pagan - Juan Prados Tortosa
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Tres sesiones/1º año residencia <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 (1º final primer semestre y 2º último trimestre de la rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica o bibliográfica de carácter multiprofesional/ año espacio del Miércoles Docente</li> </ul>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia													
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Bioética		Organización sanitaria y gestión clínica		Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de Investigación	
<i>Fecha</i>	Por determina	<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Junio-Diciembre	<i>Fecha</i>	Por determinar	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.
<i>Duración</i>	14 h.	<i>Duración</i>	Homologa	<i>Duración</i>	12 h	<i>Duración</i>	15h	<i>Duración</i>	6h	<i>Duración</i>	8 h.	<i>Duración</i>	23
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalida d</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Semipresenci al	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencia l	<i>Modalidad</i>	Prese ncial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM/On-line	<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)												
Curso Introductorio Básico Multiprofesional		Curso Introductorio Específico Psicología Clínica		Habilidades Básicas de Entrevista Psicoterapéutica		Entrevista Motivacional		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		
<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Junio- Enero	<i>Fecha</i>	Febrero- Mayo	<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	Por determinar	
<i>Duración</i>	17h	<i>Duración</i>	15	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	5h	<i>Duración</i>	15	
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	
<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)												
Taller Temas de Interés		Revisión de proyectos de investigación		Consideraciones básicas sobre agresividad y adicciones		Introducción a la psicoterapia		Intervenciones psicoterapéuticas para TMC y grupales básicas				
<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Octubre-mayo	
<i>Duración</i>	3	<i>Duración</i>	.4,5	<i>Duración</i>	10	<i>Duración</i>	6	<i>Duración</i>	4	<i>Duración</i>		
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5/mes	Puerta de urgencias Hospital General Universitario Santa Lucía

### 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 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 se proponen entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda 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

- Elaboración de sesiones bibliográficas y/o clínicas (una al año) y presentación en su rotación y/o en el “miércoles docente” (dos por rotación)
- Asistencia a sesiones de Lectura Crítica (Journal Club), realizadas por Residentes mayores, en los miércoles docentes (13-14h).
- Curso PTCR Metodología de Investigación (23 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- 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 3er año de residencia.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



### 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”

Ver la 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

## **8.6. ITINERARIO FORMATIVO 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**

32. 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
33. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
34. 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.
35. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
36. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
37. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
38. 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**

39. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
40. Conocer las principales sustancias tóxicas
41. Conocer las principales adicciones comportamentales
42. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
43. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
44. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
45. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
46. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
47. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
48. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
49. 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.
50. 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.
51. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
52. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
53. 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

54. Conocer los programas de reducción del daño

#### REHABILITACIÓN

- 55. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
- 56. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
- 57. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
- 58. 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.
- 59. 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
- 60. 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.
- 61. 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.
- 62. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	3 meses	Centros de Atención Primaria de salud Área II	Colaborador del Centro de Salud

#### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 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 de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área II acreditados para Atención Familiar y Comunitaria. CS Barrio Peral. CS Cartagena Casco. CS Cartagena Este. CS Los Dolores. CS La Unión. CS La Manga. CS Mar Menor. CS San Antón. CS Los Barreros.

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Adicciones	3.5 meses	Centro de Atención a Drogodependientes de Cartagena	Veneranda Cavas García
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	4,5 meses	Unidad de Rehabilitación Adultos Cartagena  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Isabel de Haro García  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			
<b>Observaciones</b>			
La rotación por Rehabilitación se realizará durante 3 meses en la Unidad de Rehabilitación de Cartagena y 2 meses y medio en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer.			
Esta rotación continúa de R3 durante 1 mes tal y como aparece en el itinerario de R3			

### Rotaciones de libre disposición

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente						
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.						
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>									
Según Rotación de libre disposición									
<b>Observaciones</b>									
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>									
<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>									
<b>Como asistente</b>		<b>Como ponente</b>							
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM		Cuatro sesiones clínicas/2º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sesión clínica /Rotación de atención primaria</li> <li>• 1 sesión clínica/ Rotación por adicciones</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de rehabilitación</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>							
<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>									
<b>Gestión de la calidad</b>									
<i>Fecha</i>	Octubre-Diciembre	<i>Fecha</i>							
<i>Duración</i>	12h	<i>Duración</i>							
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>							
<b>Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)</b>									
<b>Módulo de Psicoterapia: Nivel III-1 Terapia CC</b>	<b>Módulo de Psicoterapia: Nivel III-2 Terapias dinámicas</b>	<b>Dinámica de grupos</b>	<b>Grupos Balint I</b>	<b>Curso Avanzado Específico Psicología Clínica</b>	<b>Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica</b>				
<i>Fecha</i>	Octubre-Febrero	<i>Fecha</i>	Octubre-Febrero	<i>Fecha</i>	Enero-Mayo	<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Octubre
<i>Duración</i>	20,5	<i>Duración</i>	.20,5	<i>Duración</i>	6h	<i>Duración</i>	4,5h	<i>Duración</i>	15
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)																				
Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		Taller Temas de Interés I		Metodología de Investigación (módulo II)		Revisión Proyectos de Investigación														
Fecha	Febrero-Mayo	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha	Enero-Mayo	Fecha		Fecha										
Duración	15	Duración	.3	Duración	25	Duración	5h.	Duración		Duración										
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad	Presencial									
<b>Guardias</b> (En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)																				
Número	Lugar																			
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.																			
<b>Actividades científicas y de investigación</b>																				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club) (una mínimo al año) y Curso Metodología de Investigación - Módulo II (25 horas).</li> <li>Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.</li> <li>Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada de Salud Mental y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.</li> <li>Elaboración de proyecto de investigación, que deberán presentar durante el 3er año de residencia como máximo en la fecha que se prevea para las exposiciones, habitualmente un mes antes de la fecha prevista de evaluación anual.</li> </ul>																				
<b>Referencias al “protocolo de supervisión del residente” y “principio de asunción progresiva de responsabilidad”</b>																				
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.																				
<b>Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”</b>																				
Ver la 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.																				
<b>Otras referencias</b>																				

## 8.7. ITINERARIO FORMATIVO 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

28. 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.
29. 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.
30. 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
31. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
32. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
33. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
34. 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.
35. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
36. 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.
37. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
38. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

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

39. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
40. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
41. 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.
42. 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.
43. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
44. 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

45. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
46. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
47. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.

- 48. 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.
- 49. 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.
- 50. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
- 51. Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
- 52. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
- 53. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
- 54. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	1 mes	Unidad de Rehabilitación Adultos Cartagena  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Isabel de Haro García  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización y Urgencias	3.5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena</li> <li>- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Rafael Méndez</li> </ul>	Almudena Navarro Pérez Mª Dolores Alarcón Soriano (A determinar)
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<p>Acogida del usuario en situación aguda y de crisis</p> <p>Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas</p> <p>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.</p> <p>Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Elaboración de planes de tratamiento intensivo y coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo</p> <p>Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias</p> <p>Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente</p> <p>Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional</p> <p>Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.</p> <p>Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas</p> <p>Presentación de casos en sesiones clínicas.</p>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace	5.5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena</li> <li>- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Rafael Méndez</li> </ul>	Almudena Navarro Pérez Mª Dolores Alarcón Soriano  (A determinar)
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	1 mes	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cartagena	Cristina Laiz Martínez María de las Nieves Pérez Pérez-Campos
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			
Esta rotación continúa de R4 durante 4.5 meses tal y como aparece en el itinerario de R4			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	3 sesiones clínicas/3º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de hospitalización y urgencias, Interconsulta y Enlace y Psicología de la salud.</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel I Terapia sistemática	Módulo de Psicoterapia: Nivel II Terapias integradoras	Grupos Balint I	Grupos Balint II	Curso Avanzado Específico Psicología Clínica	Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica	Taller Temas de Interés I	Taller Temas de Interés II	Metodología de Investigación (módulo III)		
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

### Guardias

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.



## Actividades científicas y de investigación

Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club). (un mínimo al año)

Curso Metodología de Investigación - Módulo III (25 horas).

Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.

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”

Ver la 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



## 8.8. ITINERARIO FORMATIVO 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 primer 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 de Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)
- **Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (HU-IJ) (2 meses) y Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y
- **Recorrido 3:** Psicología Clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa Centro de día Infanto-Juvenil (CD IJ) (2 meses)
- **Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)

Meses	feb	mar	abr	may
<b>Recorrido 1</b>	<b>TLP</b>		<b>UN</b>	
<b>Recorrido 2</b>	<b>TCA</b>		<b>UH-IJ</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>PC-IE-P</b>		<b>CD IJ</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>DA</b>		<b>RTAC</b>	

### 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.

#### **Neuropsicología**

10. Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
11. Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral
16. Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
17. 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
18. Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
19. 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.

#### **Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias**

20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
22. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
23. 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 Trastorno Conducta Alimentaria**

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

#### Interconsulta y Enlace Pediátrico

35. Conocer la atención psicológica de menores procedentes de la interconsulta hospitalaria preferentemente. La derivación se realiza desde las diferentes especialidades médicas pediátricas, y la demanda de unidades de hospitalización.
36. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado de salud mental, mediante la aplicación de Programas estructurados.
37. Saber realizar 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 el programa terapéutico y/o la derivación a otros dispositivos asistenciales

#### Infanto Juvenil- Programa Centro de Día

38. Conocer el funcionamiento del Centro 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.
39. Conocer el Programa Psicológico del Centro 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).

#### Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.

40. Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.
41. Conocer e instaurar los tratamientos farmacológicos para la dependencia física.
42. Diagnosticar y tratar la patología orgánica y psíquica, que hubiese.
43. Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.
44. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.
45. Prevenir y disminuir la morbilidad (sobredosis, enfermedades infecciosas, patología orgánica, etc.).
46. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.
47. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.
48. Mejorar los hábitos higiénico sanitario previniendo enfermedades asociadas

#### Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario

49. 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.
50. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
51. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
52. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
53. Potenciar la prevención y promoción de la salud
54. Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	4.5 meses	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Cartagena	Cristina Laiz Martínez María de las Nieves Pérez Pérez-Campos
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rotación de Libre Disposición	2.5 meses	A determinar entre el tutor y residente	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
En función de la rotación elegida			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como especifica el POE, en la rotación de libre disposición se tendrá en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán tenidas en cuenta a la hora de planificarlas.			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 1</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Programa Trastorno Límite de la Personalidad	2 meses	Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad	-Inmaculada López Vivancos -María Josefa Campillo Cascales
Neuropsicología	2 meses	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias)	-Rafael Carles Díes
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Programa Trastorno Límite de la Personalidad</b> 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)			
<b>Neuropsicología</b> Evaluación de casos en primeras consultas: Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y test 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

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 2 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias	2 meses	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Paloma Almagro García
Programa Trastorno Conducta Alimentaria	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.	Laura Murcia García

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

#### Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias

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 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

## Observaciones

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 3 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interconsulta y Enlace Pediátrico	2 meses	Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia. (Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).	Concepción López Soler
Infanto-Juvenil- Programa Hospital de Día	2 meses	Unidad de Rehabilitación Cartagena. Programa Hospital de Día Infanto-Juvenil	Daniel Aniorte Martínez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Interconsulta y Enlace Pediátrico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del desarrollo psicológico de 0-3-años y orientación a padres.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos derivados de otras consultas hospitalarias, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas y de nivel psicopedagógico.</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo.</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social.</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual y familiar en menores con problemas de salud (obesidad, diabetes, cáncer, etc.)</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológicos de reacciones postraumáticas en menores maltratados mediante realidad virtual.</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de intervención grupal con padres para problemas de conducta.</li> </ul>			
<b>Infanto Juvenil en Programa Hospital de día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”),concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 4</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.	José Rodríguez Hurtado
Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario	2 meses	Unidad de Rehabilitación de Cartagena. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Francisco Valdivia
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Hospitalización Breve. Desintoxicación de Adicciones</b>			
Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario. Conocer los procesos del tratamiento de desintoxicación para la dependencia a sustancias. Diagnosticar y tratar la psicopatología derivada del consumo y la comórbida Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.			
<b>Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Externas</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. El periodo no podrá coincidir con los 15 días previos a la finalización de la residencia.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación			
<b>Observaciones</b>			
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.	Seis sesiones clínicas/4º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de Infanto-Juvenil</li> <li>• 2 sesión clínica/ Recorrido de formación específica (1 por rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de libre designación</li> <li>• 1 sesión/ presentación de la rotación de libre designación en “Miércoles Docente”</li> </ul>

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
3-5/ mes	Atención continuada en puerta de urgencias y /o en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### **Actividades científicas y de investigación**



Se les motiva constantemente, se les considera en los cursos de Plan de Formación continuada de Salud Mental de la Región de Murcia y se facilita su asistencia a cursos, congresos de interés científico de la especialidad.

La actividad científica-investigadora es reconocida considerando en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Desarrollo del trabajo de campo del proyecto de investigación que hayan presentado en los años previos de residencia

#### **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”**

Ver la 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 incorporarse a 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.

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

### Objetivos del periodo formativo de R1 (Generales y específicos):

29. 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.
30. 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.)
31. Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
32. Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
33. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico, en los niveles individual, familiar y de grupo.
34. 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.
35. Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de los trastornos crónicos.
36. Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.
37. 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.
38. Participar y colaborar en actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
39. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
40. Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
41. Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de equipos, unidades y servicios.
42. Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud Mental Adultos Lorca	-Alicia Ibáñez Ros -Carlos Daniel Simón López -Juan de la Cruz Sánchez Giménez -Antonio Prados Tortosa
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Tres sesiones/1ºaño residencia <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 (1º final primer semestre y 2º último trimestre de la rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica o bibliográfica de carácter multiprofes./ año espacio del Miércoles Docente</li> </ul>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia													
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Bioética		Organización sanitaria y gestión clínica		Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de Investigación	
<i>Fecha</i>	Por determina	<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Junio-Diciembre	<i>Fecha</i>	Por determinar	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.	<i>Fecha</i>	Mayo-Dicie.
<i>Duración</i>	14 h.	<i>Duración</i>	Homologa	<i>Duración</i>	12 h	<i>Duración</i>	15h	<i>Duración</i>	6h	<i>Duración</i>	8 h.	<i>Duración</i>	23
<i>Modalidad</i>	Semipresencial	<i>Modalida d</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Semipresenci al	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencia l	<i>Modalidad</i>	Prese ncial
<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM/On-line	<i>Lugar</i>	Hospital Referencia	<i>Lugar</i>	UDM-SM	<i>Lugar</i>	UDM-SM

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)												
Curso Introductorio Básico Multiprofesional		Curso Introductorio Específico Psicología Clínica		Habilidades Básicas de Entrevista Psicoterapéutica		Entrevista Motivacional		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		
<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Mayo-Junio	<i>Fecha</i>	Junio- Enero	<i>Fecha</i>	Febrero- Mayo	<i>Fecha</i>	Octubre	<i>Fecha</i>	Por determinar	
<i>Duración</i>	17h	<i>Duración</i>	15	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	16	<i>Duración</i>	5h	<i>Duración</i>	15	
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	
<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	<i>Lugar</i>	HPRA	

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)												
Taller Temas de Interés		Revisión de proyectos de investigación		Consideraciones básicas sobre agresividad y adicciones		Introducción a la psicoterapia		Intervenciones psicoterapéuticas para TMC y grupales básicas				
<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>		<i>Fecha</i>	Octubre- Mayo	<i>Fecha</i>	Enero-mayo	<i>Fecha</i>	Octubre-mayo	
<i>Duración</i>	3	<i>Duración</i>	.4,5	<i>Duración</i>	10	<i>Duración</i>	6	<i>Duración</i>	4	<i>Duración</i>		
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>		<i>Modalidad</i>		
<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		<i>Lugar</i>		

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5/mes	Puerta de urgencias Hospital General Universitario Rafael Méndez

### 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 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 se proponen entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda 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

- Elaboración de sesiones bibliográficas y/o clínicas (una al año) y presentación en su rotación y/o en el “miércoles docente” (dos por rotación)
- Asistencia a sesiones de Lectura Crítica (Journal Club), realizadas por Residentes mayores, en los miércoles docentes (13-14h).
- Curso PTCR Metodología de Investigación (23 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- 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 3er año de residencia.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



### 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”

Ver la 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



FORMACIÓN  
SANITARIA  
ESPECIALIZADA

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

### **Objetivos del periodo formativo de R2 (Generales y específicos):**

#### **ATENCIÓN PRIMARIA**

63. 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
64. Colaborar con el tutor /a de AP en la gestión, diagnóstico y manejo terapéutico de pacientes con patología mental desde una perspectiva de AP
65. 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.
66. Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención primaria.
67. Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en atención primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
68. Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y su familia.
69. 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**

70. Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conducta adictiva
71. Conocer las principales sustancias tóxicas
72. Conocer las principales adicciones comportamentales
73. Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general
74. Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia
75. Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias
76. Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...)
77. Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...)
78. Conocer y manejar las implicaciones biopsicosociales del uso, abuso y dependencia de sustancias tóxicas.
79. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar un diagnóstico de los trastornos mentales por consumo de sustancias, y un diagnóstico comórbido o dual.
80. 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.
81. 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.
82. Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento psicológico en los niveles individual, familiar y de grupo empíricamente validados.
83. Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
84. 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
85. Conocer los programas de reducción del daño

## REHABILITACIÓN

86. Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales graves
87. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo, y déficits de los pacientes con trastornos mentales graves
88. Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
89. 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.
90. 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
91. 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.
92. 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.
93. Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles y criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del programa de rehabilitación.

## Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	3 meses	Centros de Atención Primaria del Área IIII acreditados para Atención Familiar y Comunitaria	CD de CSM adultos <b>Colaborador Medicina de Familia del Centro de Salud</b>

## Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

- 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 de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área IIII acreditados para Atención Familiar y Comunitaria.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Adicciones	3.5 meses	Centro de Atención a Drogodependientes de Lorca	Luis Lizarrán
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	4,5 meses	Unidad de Rehabilitación Lorca  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Belén Horcado Marrupe  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			
<b>Observaciones</b>			
La rotación por Rehabilitación se realizará durante 3 meses en la Unidad de Rehabilitación de Lorca y 2 meses y medio en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer. Esta rotación continua de R3 durante 1 mes tal y como aparece en el itinerario de R3			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>					
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>		
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.		
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>					
Según Rotación de libre disposición					
<b>Observaciones</b>					
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>					
<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>					
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>				
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Cuatro sesiones clínicas/2º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sesión clínica /Rotación de atención primaria</li> <li>• 1 sesión clínica/ Rotación por adicciones</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de rehabilitación</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>				
<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>					
<b>Gestión de la calidad</b>					
<b>Fecha</b>	Octubre-Diciembre	<b>Fecha</b>			
<b>Duración</b>	12h	<b>Duración</b>			
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>			
<b>Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)</b>					
<b>Módulo de Psicoterapia:</b> Nivel III-1 Terapia CC	<b>Módulo de Psicoterapia:</b> Nivel III-2 Terapias dinámicas	<b>Dinámica de grupos</b>	<b>Grupos Balint I</b>	<b>Curso Avanzado Específico</b> Psicología Clínica	<b>Curso Avanzado I Específico</b> Psicología Clínica



<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-diciembre	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	<b>Fecha</b>	Octubre
<b>Duración</b>	20,5	<b>Duración</b>	.20,5	<b>Duración</b>	6h	<b>Duración</b>	4,5h	<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	5
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II	Taller Temas de Interés I	Metodología de Investigación (módulo II)		Revisión Proyectos de Investigacion							
<b>Fecha</b>	Febrero- May	<b>Fecha</b>	Oct-diciembre	<b>Fecha</b>	Oct-Diciembre	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	.3	<b>Duración</b>	25	<b>Duración</b>	5h.	<b>Duración</b>		<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Presencial

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### Actividades científicas y de investigación

- Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club) (una mínimo al año) y Curso Metodología de Investigación - Módulo II (25 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada de Salud Mental y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.
- Elaboración de proyecto de investigación, que deberán presentar durante el 3er año de residencia como máximo en la fecha que se prevea para las exposiciones, habitualmente un mes antes de la fecha prevista de evaluación anual.

### 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”

Ver la 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

## 8.11. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA III. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO RAFAEL MÉNDEZ.

### Objetivos del periodo formativo de R3 (Generales y específicos):

#### HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

55. 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.
56. 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.
57. 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
58. Conocer recursos disponibles de derivación desde urgencias
59. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
60. Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
61. 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.
62. Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales
63. 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.
64. Adquirir experiencia en manejo de situaciones conflictivas (auto-heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosociales y familiar...)
65. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación.

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

66. Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas...
67. Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
68. 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.
69. 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.
70. Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.
71. 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

72. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades necesarias para la atención psicológica a la salud mental de la infancia y adolescencia.
73. Adquirir nuevos conocimientos y habilidades en diagnóstico y evaluación de los problemas psicológicos y trastornos mentales de los niños y adolescentes.
74. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente.
75. 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.

76. 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.
77. Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención
78. Conocer las características propias de la psicopatología en el periodo infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
79. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para realizar intervenciones y programas de enlace y apoyo a Atención Primaria para población infantil y juvenil
80. Adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades para la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
81. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	1 mes	Unidad de Rehabilitación Adultos Lorca  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Belén Horcajo Marrupe  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...)			
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, con especial énfasis en los aspectos convencionales.			
Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc.			
Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).			
Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización y Urgencias	3.5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Rafael Méndez</li> <li>- Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena</li> <li>-Unidad de Hospitalización Breve (Hospital Román Alberca)</li> </ul>	(Por confirmar) María Dolores Alarcón Soriano Ramón Martínez Brufau
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace	5.5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Rafael Méndez</li> <li>- Servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell-Santa Lucía de Cartagena</li> </ul>	(Por confirmar) Almudena Navarro Pérez
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	1 mes	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Lorca	-Juana Portillo Abellán -Laura Escalona Moncholi
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			
Esta rotación continúa de R4 durante 4.5 meses tal y como aparece en el itinerario de R4			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p>Las del servicio:</p> <p>1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos.</p> <p>1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.</p> <p>Las del Miércoles Docente:</p> <p>20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM</p>	<p>3 sesiones clínicas/3º año residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de hospitalización y urgencias, Interconsulta y Enlace y Psicología de la salud.</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel I Terapia sistémica		Módulo de Psicoterapia: Nivel II Terapias integradoras		Grupos Balint I		Grupos Balint II		Curso Avanzado Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica	
Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Mayo-Junio	Fecha	Octubre
Duración		Duración	.	Duración	-	Duración	-	Duración	h.	Duración	-
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		Taller Temas de Interés I		Taller Temas de Interés II		Metodología de Investigación (módulo III)					
Fecha	Enero- Mayo	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha		Fecha	
Duración	15	Duración	.	Duración		Duración		Duración	h.	Duración	6 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Guardias

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.



## Actividades científicas y de investigación

Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club). (un mínimo al año)

Curso Metodología de Investigación - Módulo III (25 horas).

Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.

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”

Ver la 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



## 8.12. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA III. 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 primer 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 de Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)
- **Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (HU-IJ) (2 meses) y Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y
- **Recorrido 3:** Psicología Clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa Centro de día Infanto-Juvenil (CD IJ) (2 meses)
- **Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)

Meses	febrero	marzo	abril	mayo
<b>Recorrido 1</b>	<b>TLP</b>		<b>UN</b>	
<b>Recorrido 2</b>	<b>TCA</b>		<b>UH-IJ</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>PC-IE-P</b>		<b>CD IJ</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>DA</b>		<b>RTAC</b>	

### 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.

### **Neuropsicología**

10. Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
11. Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral
16. Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
17. 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
18. Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
19. 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.

### **Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias**

20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
22. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
23. 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 Trastorno Conducta Alimentaria**

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

### **Interconsulta y Enlace Pediátrico**

35. Conocer la atención psicológica de menores procedentes de la interconsulta hospitalaria preferentemente. La derivación se realiza desde las diferentes especialidades médicas pediátricas, y la demanda de unidades de hospitalización.
36. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado de salud mental, mediante la aplicación de Programas estructurados.
37. Saber realizar 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 el programa terapéutico y/o la derivación a otros dispositivos asistenciales

#### **Infanto Juvenil- Programa Centro de Día**

38. Conocer el funcionamiento del Centro 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.
39. Conocer el Programa Psicológico del Centro 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).

#### **Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.**

40. Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.
41. Conocer e instaurar los tratamientos farmacológicos para la dependencia física.
42. Diagnosticar y tratar la patología orgánica y psíquica, que hubiese.
43. Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.
44. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.
45. Prevenir y disminuir la morbilidad (sobredosis, enfermedades infecciosas, patología orgánica, etc.).
46. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.
47. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.
48. Mejorar los hábitos higiénico sanitario previniendo enfermedades asociadas

#### **Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario**

49. 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.
50. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
51. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
52. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
53. Potenciar la prevención y promoción de la salud
54. Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)



Región de Murcia  
Consejería de Salud



#### Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Psicología Infantil y de la Adolescencia	5.5 meses	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Lorca	-Juana Abellán Portillo - Laura Escalona Moncholi
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 1 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa Trastorno Límite de la Personalidad	2 meses	Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad	-Inmaculada López Vivancos -María Josefa Campillo Cascales
Neuropsicología	2 meses	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias)	-Rafael Carles Díes
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Programa Trastorno Límite de la Personalidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.</li> <li>Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP</li> <li>Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual</li> <li>Participación en sesiones de psicoterapia grupal</li> <li>Participación en sesiones de psicodrama</li> <li>Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta</li> <li>Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal</li> <li>Participación en grupos de psicoeducación para pacientes</li> <li>Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos</li> <li>Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico</li> <li>Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso</li> <li>Asistencia y presentación de casos clínicos</li> <li>Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería)</li> <li>Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO)</li> <li>Asistencia a grupos de trabajo social (TS)</li> </ul> <b>Neuropsicología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de casos en primeras consultas:</li> <li>Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos:</li> <li>Elaboración de informes neuropsicológicos:</li> <li>Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional:</li> <li>Elaboración de programas de rehabilitación:</li> <li>Orientación, consejo y atención a familias:</li> <li>Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales:</li> <li>Presentación de sesión clínica</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 2 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias	2 meses	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Paloma Almagro García
Programa Trastorno Conducta Alimentaria	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.	Laura Murcia García
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias</b> 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.			
<b>Programa Trastorno Conducta Alimentaria</b> 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			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 3 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interconsulta y Enlace Pediátrico	2 meses	Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia (Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).	Concepción López Soler
Infanto-Juvenil- Programa Hospital de Día	2 meses	CSM Infanto-Juvenil Lorca. Programa Hospital de Día.	José María Gabari Ledesma
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Interconsulta y Enlace Pediátrico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del desarrollo psicológico de 0-3-años y orientación a padres.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos derivados de otras consultas hospitalarias, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas y de nivel psicopedagógico.</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo.</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social.</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual y familiar en menores con problemas de salud (obesidad, diabetes, cáncer, etc.)</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológicos de reacciones postraumáticas en menores maltratados mediante realidad virtual.</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de intervención grupal con padres para problemas de conducta.</li> </ul>			
<b>Infanto Juvenil en Programa Hospital de día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”),concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 4</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.	José Rodríguez Hurtado
Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario	2 meses	Unidad de Rehabilitación de Lorca. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Alicia Martínez Hortelano
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Hospitalización Breve. Desintoxicación de Adicciones</b>			
Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.			
Conocer los procesos del tratamiento de desintoxicación para la dependencia a sustancias.			
Diagnosticar y tratar la psicopatología derivada del consumo y la comórbida			
Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.			
Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.			
Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.			
Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.			
<b>Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rotación de Libre Disposición	2.5 meses	A determinar entre el tutor y residente	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
En función de la rotación elegida			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como especifica el POE, en la rotación de libre disposición se tendrá en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán tenidas en cuenta a la hora de planificarlas.			

<b>Rotaciones Externas</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. El periodo no podrá coincidir con los 15 días previos a la finalización de la residencia.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			

## Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
<p>Las del servicio:</p> <p>1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos.</p> <p>1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.</p>	<p>Seis sesiones clínicas/4º año residencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de Infanto-Juvenil</li> <li>• 2 sesión clínica/ Recorrido de formación específica (1 por rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de libre designación</li> <li>• 1 sesión/ presentación de la rotación de libre designación en "Miércoles Docente"</li> </ul>

## Guardias

Número	Lugar
3-5/ mes	Atención continuada en puerta de urgencias y /o en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

## Actividades científicas y de investigación

Se les motiva constantemente, se les considera en los cursos de Plan de Formación continuada de Salud Mental de la Región de Murcia y se facilita su asistencia a cursos, congresos de interés científico de la especialidad.

La actividad científica-investigadora es reconocida considerando en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Desarrollo del trabajo de campo del proyecto de investigación que hayan presentado en los años previos de residencia

## 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”

Ver la 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 incorporarse a 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.

### **8.13. ITINERARIO FORMATIVO R1. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE**

#### **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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud Mental Adultos Molina de Segura Centro de Salud Mental de Adultos Morales Meseguer	Mª Dolores García Gonzalez Ana María Oñate Sánchez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Tres sesiones/1º año residencia <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 (1º final primer semestre y 2º último trimestre de la rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica o bibliográfica de carácter multiprofesional/ año espacio del Miércoles Docente</li> </ul>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia													
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Bioética		Organización sanitaria y gestión clínica		Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de Investigación	
<b>Fecha</b>	Por determina	<b>Fecha</b>	Octubre- Mayo	<b>Fecha</b>	Mayo-Dicie.	<b>Fecha</b>	Junio-Diciembre	<b>Fecha</b>	Por determin	<b>Fecha</b>	Mayo-Dicie.	<b>Fecha</b>	Mayo-Dicie.
<b>Duración</b>	14 h.	<b>Duración</b>	Homologa	<b>Duración</b>	12 h	<b>Duración</b>	15h	<b>Duración</b>	6h	<b>Duración</b>	8 h.	<b>Duración</b>	23
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	<b>Modalida d</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Semipresenci al	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencia l	<b>Modalidad</b>	Prese ncial
<b>Lugar</b>	Hospital Referencia	<b>Lugar</b>	UDM-SM	<b>Lugar</b>	UDM-SM	<b>Lugar</b>	UDM-SM/On-line	<b>Lugar</b>	Hospital Referencia	<b>Lugar</b>	UDM-SM	<b>Lugar</b>	UDM-SM

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)												
Curso Introductorio Básico Multiprofesional		Curso Introductorio Específico Psicología Clínica		Habilidades Básicas de Entrevista Psicoterapéutica		Entrevista Motivacional		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		
<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	<b>Fecha</b>	Junio- Enero	<b>Fecha</b>	Febrero- Mayo	<b>Fecha</b>	Octubre	<b>Fecha</b>	Por determinar	
<b>Duración</b>	17h	<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	16	<b>Duración</b>	16	<b>Duración</b>	5h	<b>Duración</b>	15	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	
<b>Lugar</b>	HPRA	<b>Lugar</b>	HPRA	<b>Lugar</b>	HPRA	<b>Lugar</b>	HPRA	<b>Lugar</b>	HPRA	<b>Lugar</b>	HPRA	

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)											
Taller Temas de Interés		Revisión de proyectos de investigación		Consideraciones básicas sobre agresividad y adicciones		Introducción a la psicoterapia		Intervenciones psicoterapéuticas para TMC y grupales básicas			
<b>Fecha</b>	Enero-mayo	<b>Fecha</b>	Enero-mayo	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	Octubre- Mayo	<b>Fecha</b>	Enero-mayo	<b>Fecha</b>	Octubre-mayo
<b>Duración</b>	3	<b>Duración</b>	.4,5	<b>Duración</b>	10	<b>Duración</b>	6	<b>Duración</b>	4	<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	
<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>		<b>Lugar</b>	

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5/mes	Puerta de urgencias Hospital General Universitario José María Morales Meseguer

### 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 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 se proponen entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda 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

- Elaboración de sesiones bibliográficas y/o clínicas (una al año) y presentación en su rotación y/o en el "miércoles docente" (dos por rotación)
- Asistencia a sesiones de Lectura Crítica (Journal Club), realizadas por Residentes mayores, en los miércoles docentes (13-14h).
- Curso PTCR Metodología de Investigación (23 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- 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 3er año de residencia.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



### **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”**

Ver la 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**

## 8.14 ITINERARIO FORMATIVO R2. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA 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)

#### 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 comorbido 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 las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psico-sociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la 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 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	3 meses	Centros de Atención Primaria de Salud Área VI Acreditados para Familia	Colaborador del Centro de Salud

## Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

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 de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área VI acreditados para Atención Familiar y Comunitaria. CS Murcia Centro San Juan. CS Murcia Santa María de Gracia. CS Murcia Vista Alegre. CS Molina de Segura Sur – Jesús Marín. CS Ceutí y CS Archena.



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Adicciones	3.5 meses	Centro de Atención a Drogodependientes de Cieza  Centro de Salud Mental Molina de Segura. Programa de Atención a las Conductas Adictivas.	José Antonio Ortega Fernández  Luz María Giménez Giménez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas. Elaboración de historias clínicas. Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo , con objetivos y actividades Seguimiento de pacientes. 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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	4,5 meses	Unidad de Rehabilitación San Andrés  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Carlos Martín Fernández-Mayoralas  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			

La rotación por Rehabilitación se realizará durante 3 meses en la Unidad de Rehabilitación de San Andrés y 2 meses y medio en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer. Esta rotación continua de R3 durante 1 mes tal y como aparece en el itinerario de R3

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			
<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>			
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>		
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Cuatro sesiones clínicas/2º año residencia <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 sesión clínica /Rotación de atención primaria</li><li>• 1 sesión clínica/ Rotación por adicciones</li><li>• 1 sesión clínica/Rotación de rehabilitación</li><li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li></ul>		
<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>			
<b>Gestión de la calidad</b>			
<i>Fecha</i>	Octubre-Diciembre	<i>Fecha</i>	
<i>Duración</i>	12h	<i>Duración</i>	
<i>Modalidad</i>	Presencial	<i>Modalidad</i>	
<i>Lugar</i>	UDM	<i>Lugar</i>	
<b>Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)</b>			



Módulo de Psicoterapia: Nivel III-1 Terapia CC		Módulo de Psicoterapia: Nivel III-2 Terapias dinámicas		Dinámica de grupos		Grupos Balint I		Curso Avanzado Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica	
Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-Mayo	Fecha	Mayo-Junio	Fecha	Octubre
Duración	20,5	Duración	.20,5	Duración	6h	Duración	4,5h	Duración	15	Duración	5
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Lugar	Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar	

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		Taller Temas de Interés I		Metodología de Investigación (módulo II)		Revisión Proyectos de Investigación					
Fecha	Febrero-Mayo	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha	Enero-Mayo	Fecha		Fecha	
Duración	15	Duración	.3	Duración	25	Duración	5h.	Duración		Duración	
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad	Presencial
Lugar	Lugar	Lugar		Lugar	<th>Lugar</th> <td></td> <th>Lugar</th> <td></td> <th>Lugar</th> <td></td>	Lugar		Lugar		Lugar	

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### Actividades científicas y de investigación

- Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club) (una mínimo al año) y Curso Metodología de Investigación - Módulo II (25 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada de Salud Mental y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.
- Elaboración de proyecto de investigación, que deberán presentar durante el 3er año de residencia como máximo en la fecha que se prevea para las exposiciones, habitualmente un mes antes de la fecha prevista de evaluación anual.

### 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”

Ver la 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

### **8.15. ITINERARIO FORMATIVO R3. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE**

#### **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 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 periodo 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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	1 mes	Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Carlos Martín Fernández-Mayoralas  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			



<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización y Urgencias	3.5 meses	Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	Juan Carlos Sánchez Sánchez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace	5.5 meses	Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario José María Morales Meseguer	Juan Carlos Sánchez Sánchez
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	1 mes	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Molina de Segura	Cristina Martínez López Felipe Gonzalves Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			
Esta rotación continúa de R4 durante 4.5 meses tal y como aparece en el itinerario de R4			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			

### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	3 sesiones clínicas/3º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de hospitalización y urgencias, Interconsulta y Enlace y Psicología de la salud.</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel I Terapia sistemática	Módulo de Psicoterapia: Nivel II Terapias integradoras	Grupos Balint I	Grupos Balint II	Curso Avanzado Específico Psicología Clínica	Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica	Taller Temas de Interés I	Taller Temas de Interés II	Metodología de Investigación (módulo III)		
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Duración	Duración	Duración	Duración	Duración	Duración
Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad	Modalidad
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

### Guardias

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.



## Actividades científicas y de investigación

Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club). (un mínimo al año)

Curso Metodología de Investigación - Módulo III (25 horas).

Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.

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”

Ver la 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



## 8.16. ITINERARIO FORMATIVO R4. ÁREA VI. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO JOSÉ MARÍA MORALES MESEGUE

### 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 primer 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 de Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)
- **Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (HU-IJ) (2 meses) y Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y
- **Recorrido 3:** Psicología Clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa Centro de día Infanto-Juvenil (CD IJ) (2 meses)
- **Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)

Meses	feb	mar	abr	may
<b>Recorrido 1</b>	<b>TLP</b>			<b>UN</b>
<b>Recorrido 2</b>	<b>TCA</b>		<b>UH-IJ</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>PC-IE-P</b>		<b>CD IJ</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>DA</b>		<b>RTAC</b>	

### 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.

### **Neuropsicología**

10. Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
11. Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral
16. Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
17. 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
18. Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
19. 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.

### **Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias**

20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
22. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
23. 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 Trastorno Conducta Alimentaria**

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

#### **Interconsulta y Enlace Pediátrico**

35. Conocer la atención psicológica de menores procedentes de la interconsulta hospitalaria preferentemente. La derivación se realiza desde las diferentes especialidades médicas pediátricas, y la demanda de unidades de hospitalización.
36. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado de salud mental, mediante la aplicación de Programas estructurados.
37. Saber realizar 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 el programa terapéutico y/o la derivación a otros dispositivos asistenciales

#### **Infanto Juvenil- Programa Centro de Día**

38. Conocer el funcionamiento del Centro 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.
39. Conocer el Programa Psicológico del Centro 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).

#### **Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.**

40. Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.
41. Conocer e instaurar los tratamientos farmacológicos para la dependencia física.
42. Diagnosticar y tratar la patología orgánica y psíquica, que hubiese.
43. Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.
44. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.
45. Prevenir y disminuir la morbilidad (sobredosis, enfermedades infecciosas, patología orgánica, etc).
46. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.
47. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.
48. Mejorar los hábitos higiénico sanitario previniendo enfermedades asociadas

#### **Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario**

49. 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.
50. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
51. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
52. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
53. Potenciar la prevención y promoción de la salud
54. Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	4.5 meses	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Molina de Segura	Cristina Martínez López Felipe Gonzalves Fernández
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rotación de Libre Disposición	2.5 meses	A determinar entre el tutor y residente	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
En función de la rotación elegida			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como especifica el POE, en la rotación de libre disposición se tendrá en consideración las características propias, los intereses y preferencias de residentes, tenidas en cuenta en la planificación.			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 1 (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Programa Trastorno Límite de la Personalidad	2 meses	Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad	-Inmaculada López Vivancos -María Josefa Campillo Cascales
Neuropsicología	2 meses	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias)	-Rafael Carles Díes

<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Programa Trastorno Límite de la Personalidad</b>			
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)			
<b>Neuropsicología</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 2 (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias	2 meses	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Paloma Almagro García
Programa Trastorno Conducta Alimentaria	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario	Laura Murcia García



		Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias</b>			
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.			
<b>Programa Trastorno Conducta Alimentaria</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			



### Rotaciones Áreas de Formación Específica 3 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interconsulta y Enlace Pediátrico	2 meses	Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia (Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).	Concepción López Soler
Infanto Juvenil- Programa Hospital de Día	2 meses	CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de día.	Cristina Tobías Imbernon
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Interconsulta y Enlace Pediátrico</b>  Evaluación del desarrollo psicológico de 0-3-años y orientación a padres. Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos derivados de otras consultas hospitalarias, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas y de nivel psicopedagógico. Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo. Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social. Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual y familiar en menores con problemas de salud (obesidad, diabetes, cáncer, etc.) Desarrollo y aplicación del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológicos de reacciones postraumáticas en menores maltratados mediante realidad virtual. Desarrollo y aplicación del programa de intervención grupal con padres para problemas de conducta.			
<b>Infanto Juvenil en Programa Hospital de día</b>  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).			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 4</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.	José Rodríguez Hurtado
Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario	2 meses	Unidad de Rehabilitación de Murcia Este. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Silvestre Martínez Benítez
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Hospitalización Breve. Desintoxicación de Adicciones</b>			
Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario. Conocer los procesos del tratamiento de desintoxicación para la dependencia a sustancias. Diagnosticar y tratar la psicopatología derivada del consumo y la comorbida Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.			
<b>Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario</b>			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Externas</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. El periodo no podrá coincidir con los 15 días previos a la finalización de la residencia.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación			
<b>Observaciones</b>			
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, , la Unidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.	Seis sesiones clínicas/4º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de Infanto-Juvenil</li> <li>• 2 sesión clínica/ Recorrido de formación específica (1 por rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de libre designación</li> <li>• 1 sesión/ presentación de la rotación de libre designación en “Miércoles Docente”</li> </ul>

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
3-5/ mes	Atención continuada en puerta de urgencias y /o en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### **Actividades científicas y de investigación**



Se les motiva constantemente, se les considera en los cursos de Plan de Formación continuada de Salud Mental de la Región de Murcia y se facilita su asistencia a cursos, congresos de interés científico de la especialidad.

La actividad científica-investigadora es reconocida considerando en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Desarrollo del trabajo de campo del proyecto de investigación que hayan presentado en los años previos de residencia

#### **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”**

Ver la 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 incorporarse a 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.

## **8.17. 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

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)				
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>	
Atención a la Salud Mental Comunitaria, Ambulatoria y de Soporte de la Atención Primaria	11 meses	Centro de Salud Mental Adultos Infante	David Raya Güimil Ángela Ruiz Arguello	
		Centro de Salud Mental Adultos Murcia Este	Carmen María Olmos Jiménez María Jesús Jiménez Moreno Alejandra Antón Bravo	
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)				
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				
<b>Observaciones</b>				

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Tres sesiones/1º año residencia <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 (1º final primer semestre y 2º último trimestre de la rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica o bibliográfica de carácter multiprofesional/ año espacio del Miércoles Docente</li> </ul>

Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR) de la Región de Murcia													
Reanimación Cardiopulmonar y DESA		Introducción al proceso de comunicación asistencial		Bioética		Organización sanitaria y gestión clínica		Protección radiológica		Salud, Sociedad y Cultura		Metodología de Investigación	
<b>Fecha</b>	Por determina	Fecha	Octubre- Mayo	Fecha	Mayo-Dicie.	Fecha	Junio-Diciembre	Fecha	Por determin	Fecha	Mayo-Dicie.	Fecha	Mayo-Dicie.
<b>Duración</b>	14 h.	Duración	Homologa	Duración	12 h	Duración	15h	Duración	6h	Duración	8 h.	Duración	23
<b>Modalidad</b>	Semipresencial	Modalida d	Presencial	Modalidad		Modalidad	Semipresenci al	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencia l	Modalidad	Prese ncial
<b>Lugar</b>	Hospital Referencia	Lugar	UDM-SM	Lugar	UDM-SM	Lugar	UDM-SM/On-line	Lugar	Hospital Referencia	Lugar	UDM-SM	Lugar	UDM-SM

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)												
Curso Introductorio Básico Multiprofesional		Curso Introductorio Específico Psicología Clínica		Habilidades Básicas de Entrevista Psicoterapéutica		Entrevista Motivacional		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		
<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	Fecha	Mayo-Junio	Fecha	Junio- Enero	Fecha	Febrero- Mayo	Fecha	Octubre	Fecha	Por determinar	
<b>Duración</b>	17h	Duración	15	Duración	16	Duración	16	Duración	5h	Duración	15	
<b>Modalidad</b>	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	
<b>Lugar</b>	HPRA	Lugar	HPRA	Lugar	HPRA	Lugar	HPRA	Lugar	HPRA	Lugar	HPRA	

Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)												
Taller Temas de Interés		Revisión de proyectos de investigación		Consideraciones básicas sobre agresividad y adicciones		Introducción a la psicoterapia		Intervenciones psicoterapéuticas para TMC y grupales básicas				
<b>Fecha</b>	Enero-mayo	Fecha	Enero-mayo	Fecha		Fecha	Octubre- Mayo	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Octubre-mayo	
<b>Duración</b>	3	Duración	.4,5	Duración	10	Duración	6	Duración	4	Duración		
<b>Modalidad</b>	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad	Presencial	Modalidad		Modalidad		
<b>Lugar</b>		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		Lugar		

## Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

Número	Lugar
3-5/mes	Puerta de urgencias Hospital General Universitario Reina Sofía

### 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 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 se proponen entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda 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

- Elaboración de sesiones bibliográficas y/o clínicas (una al año) y presentación en su rotación y/o en el “miércoles docente” (dos por rotación)
- Asistencia a sesiones de Lectura Crítica (Journal Club), realizadas por Residentes mayores, en los miércoles docentes (13-14h).
- Curso PTCR Metodología de Investigación (23 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- 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 3er año de residencia.



Región de Murcia  
Consejería de Salud



### 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”

Ver la 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



FORMACIÓN  
SANITARIA  
ESPECIALIZADA

## 8.18. 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)

#### 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 las técnicas y estrategias específicas para actuar sobre los déficits psicosociales, las dificultades de integración laboral, y las deficiencias en la 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 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Atención Primaria	3 meses	Centros de Atención Primaria de Salud Área VII Acreditados para Familia	Colaborador del Centro de Salud

### Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

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 de Atención Primaria se realiza en los Equipos de Atención Primaria del Área VII acreditados para Atención Familiar y Comunitaria. CS Murcia Barrio del Carmen. CS Santomera. CS Murcia Vistabella. CS Murcia Floridablanca. CS Murcia Infante. CS Murcia Sur.

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Adicciones	3.5 meses	Centro de Atención a Drogodependientes de Murcia	Alicia Vicente Soler. Ana María García Ruiz Inmaculada Cáceres Arnau
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Evaluación psicológica y diagnóstico psicopatológico y valoración de primeras consultas. Elaboración de historias clínicas. Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo, con objetivos y actividades. Seguimiento de pacientes 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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rehabilitación	4,5 meses	Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés  Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Carlos Martín Fernández-Mayoralas  Sara Pérez Muñoz
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc). Presentación de casos en sesiones clínicas.			
<b>Observaciones</b>			
La rotación por Rehabilitación se realizará durante 3 meses en la Unidad de Rehabilitación de San Andrés y 2 meses y medio en la Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Seiquer. Esta rotación continúa de R3 durante 1 mes tal y como aparece en el itinerario de R3			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba.</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>			
<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>			
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>		
Las del servicio: 1 sesión/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1 sesión/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	Cuatro sesiones clínicas/2º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 sesión clínica /Rotación de atención primaria</li> <li>• 1 sesión clínica/ Rotación por adicciones</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de rehabilitación</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en “Miércoles Docente”</li> </ul>		
<b>Programa Transversal y Complementario del Residente (PTCR)</b>			
<b>Gestión de la calidad</b>			
<b>Fecha</b>	Octubre-Diciembre	<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	12h	<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	
<b>Lugar</b>	UDM	<b>Lugar</b>	
<b>Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)</b>			
<b>Módulo de Psicoterapia:</b> Nivel III-1 Terapia CC	<b>Módulo de Psicoterapia: Nivel</b> III-2 Terapias dinámicas	<b>Dinámica de grupos</b>	<b>Grupos Balint I</b>
			<b>Curso Avanzado Específico</b> Psicología Clínica
			<b>Curso Avanzado I Específico</b> Psicología Clínica

<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-Febrero	<b>Fecha</b>	Octubre-diciembre	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>	Mayo-Junio	<b>Fecha</b>	Octubre
<b>Duración</b>	20,5	<b>Duración</b>	.20,5	<b>Duración</b>	6h	<b>Duración</b>	4,5h	<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	5
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II		Taller Temas de Interés I		Metodología de Investigación (módulo II)		Revisión Proyectos de Investigación					
<b>Fecha</b>	Febrero-Mayo	<b>Fecha</b>	Octubre-diciembre	<b>Fecha</b>	Octubre-Diciembre	<b>Fecha</b>	Enero-Mayo	<b>Fecha</b>		<b>Fecha</b>	
<b>Duración</b>	15	<b>Duración</b>	.3	<b>Duración</b>	25	<b>Duración</b>	5h.	<b>Duración</b>		<b>Duración</b>	
<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>	Presencial	<b>Modalidad</b>		<b>Modalidad</b>	Presencial

### Guardias

(En caso de que no sean consideradas una rotación o para guardias sin rotación específica)

<b>Número</b>	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### Actividades científicas y de investigación

- Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club) (una mínimo al año) y Curso Metodología de Investigación - Módulo II (25 horas).
- Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.
- Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada de Salud Mental y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.
- Elaboración de proyecto de investigación, que deberán presentar durante el 3er año de residencia como máximo en la fecha que se prevea para las exposiciones, habitualmente un mes antes de la fecha prevista de evaluación anual.

### 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 Psic. Clínica.

### Referencias al “protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a proteger el derecho a la intimidad del paciente”

Ver la 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

#### 8.19. 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 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 periodo 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

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>				
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>	
Rehabilitación	1 mes	Unidad de Rehabilitación de Adultos San Andrés	Carlos Martín Fernández-Mayoralas	
		Unidad Regional de Media/larga estancia (URME) Manuel Pérez Seiquer (H. Román Alberca)	Sara Pérez Muñoz	
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>				
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 (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento al estrés...) 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, con especial énfasis en los aspectos convencionales. Desarrollo de procedimientos de reinserción en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios, instrucción básica, etc. Desarrollo de programas de educación psicosocial dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.). Presentación de casos en sesiones clínicas.				
<b>Observaciones</b>				

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización y Urgencias	3.5 meses	Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Reina Sofía	Sara Gea Victoria
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			

<p>Acogida del usuario en situación aguda y de crisis</p> <p>Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas</p> <p>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.</p> <p>Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>Elaboración de planes de tratamiento intensivo y coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en procesos de duelo</p> <p>Realización de diagnósticos diferenciales en pacientes de urgencias</p> <p>Información a familiares de pacientes que acuden a urgencias acerca de la problemática del paciente</p> <p>Intervenciones breves basadas en entrevista motivacional en pacientes psiquiátricos y sus familiares en psicoeducación, apoyo y contención emocional</p> <p>Intervención en urgencias: Relajación / respiración abdominal. Evaluación psicológica, adherencia al tratamiento, conciencia de enfermedad, etc.</p> <p>Manejo de técnicas de Intervención en crisis y/o situaciones conflictivas</p> <p>Presentación de casos en sesiones clínicas.</p>
<p><b>Observaciones</b></p>

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología de la Salud. Interconsulta y Enlace	5.5 meses	Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Reina Sofía	Rossana López Sabater
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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.			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones (Añadir cuantas sean necesarias)</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	1 mes	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés	Wanda Zabala Batista Joaquín Gil Sánchez
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</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			
<b>Observaciones</b>			
Esta rotación continúa de R4 durante 4.5 meses tal y como aparece en el itinerario de R4			

<b>Rotaciones de libre disposición</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación de libre disposición			
<b>Observaciones</b>			
a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la Unidad Docente la tramita ante la Dirección General de Planificación Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación (DGPOSFI), que es quien la aprueba. b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio. c) 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.			



### Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas

Como asistente	Como ponente
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar. Las del Miércoles Docente: 20 sesiones/año presentadas por los residentes de SM	3 sesiones clínicas/3º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de hospitalización y urgencias, Interconsulta y Enlace y Psicología de la salud.</li> <li>• 1 sesión de lectura crítica de artículo científico multiprofesional /año en "Miércoles Docente"</li> </ul>

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (I)

Módulo de Psicoterapia: Nivel I Terapia sistémica		Módulo de Psicoterapia: Nivel II Terapias integradoras		Grupos Balint I		Grupos Balint II		Curso Avanzado Específico Psicología Clínica		Curso Avanzado I Específico Psicología Clínica	
Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-Febrero	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Mayo-Junio	Fecha	Octubre
Duración	.	Duración	.	Duración	-	Duración	-	Duración	h.	Duración	-
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar

### Programa Teórico Complementario del Residente de Psicología Clínica (II)

Curso Avanzado II Específico Psicología Clínica		Taller Temas de Interés I		Taller Temas de Interés II		Metodología de Investigación (módulo III)					
Fecha	Enero- Mayo	Fecha	Octubre-diciembre	Fecha	Enero-mayo	Fecha	Octubre-Diciembre	Fecha		Fecha	
Duración	15	Duración	.	Duración		Duración		Duración	h.	Duración	6 h.
Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Presencial	Modalidad	Online	Modalidad	Presencial
Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar	Lugar <td>Lugar</td>	Lugar

### Guardias

Número	Lugar
3-5 /mes	1-2 jornadas de atención continuada en puerta de urgencias Resto de jornadas de atención continuada se realizan en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.





## Actividades científicas y de investigación

Realización de sesiones de Lectura Crítica (Journal Club). (un mínimo al año)

Curso Metodología de Investigación - Módulo III (25 horas).

Se les motiva constantemente, se les forma en cursos reconocidos y se les reconoce considerándolo en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Se les facilita la asistencia a las acciones del Plan de Formación Continuada y a Congresos Científicos de Salud Mental cuando así se considera de interés.

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”

Ver la 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



## 8.20. 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 primer 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 de Trastorno límite de personalidad (TLP) (2 meses) y Neuropsicología (UN) (2 meses)
- **Recorrido 2:** Hospitalización y Urgencias de Infanto-Juvenil (HU-IJ) (2 meses) y Programa de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) (2 meses) y
- **Recorrido 3:** Psicología Clínica/ Interconsulta y Enlace Pediátrico (PC-IA-P) (2 meses) y Psicología Clínica Infancia-Adolescencia Programa Centro de día Infanto-Juvenil (CD IJ) (2 meses)
- **Recorrido 4:** Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones (DA) (2 meses) y Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario (RTAC)

Meses	feb	mar	abr	may
<b>Recorrido 1</b>	<b>TLP</b>		<b>UN</b>	
<b>Recorrido 2</b>	<b>TCA</b>		<b>UH-IJ</b>	
<b>Recorrido 3</b>	<b>PC-IE-P</b>		<b>CD IJ</b>	
<b>Recorrido 4</b>	<b>DA</b>		<b>RTAC</b>	

### 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.

### **Neuropsicología**

10. Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
11. Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
12. 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.
13. 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
14. 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.
15. Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral
16. Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
17. 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
18. Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
19. 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.

### **Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias**

20. 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.
21. Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares.
22. Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
23. 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 Trastorno Conducta Alimentaria**

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

### **Interconsulta y Enlace Pediátrico**

35. Conocer la atención psicológica de menores procedentes de la interconsulta hospitalaria preferentemente. La derivación se realiza desde las diferentes especialidades médicas pediátricas, y la demanda de unidades de hospitalización.
36. Adquirir conocimientos y habilidades para realizar un tratamiento activo, intensivo, global e individualizado de salud mental, mediante la aplicación de Programas estructurados.
37. Saber realizar 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 el programa terapéutico y/o la derivación a otros dispositivos asistenciales

#### **Infanto Juvenil- Programa Centro de Día**

38. Conocer el funcionamiento del Centro 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.
39. Conocer el Programa Psicológico del Centro 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).

#### **Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.**

40. Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.
41. Conocer e instaurar los tratamientos farmacológicos para la dependencia física.
42. Diagnosticar y tratar la patología orgánica y psíquica, que hubiese.
43. Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.
44. Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.
45. Prevenir y disminuir la morbilidad (sobredosis, enfermedades infecciosas, patología orgánica, etc.).
46. Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.
47. Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.
48. Mejorar los hábitos higiénico sanitario previniendo enfermedades asociadas

#### **Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo-Comunitario**

49. 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.
50. Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG
51. Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.
52. Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente
53. Potenciar la prevención y promoción de la salud
54. Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Psicología Infantil y de la Adolescencia	4.5 meses	Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil San Andrés	Wanda Zabala Batista Joaquín Gil Sánchez
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
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			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Rotación de Libre Disposición	2.5 meses	A determinar entre el tutor y residente	
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
En función de la rotación elegida			
<b>Observaciones</b>			
Tal y como especifica el POE, en la rotación de libre disposición se tendrán en consideración las características propias, los intereses y preferencias residentes, que en cuenta a la hora de planificarlas.			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 1 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Programa Trastorno Límite de la Personalidad	2 meses	Hospital de Día Francisco Román (Hospital Román Alberca) Unidad de Trastornos de Personalidad	-Inmaculada López Vivancos -María Josefa Campillo Cascales
Neuropsicología	2 meses	Servicio de Neurología (Neuropsicología y Demencias)	-Rafael Carles Díes
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Programa Trastorno Límite de la Personalidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar al paciente TP en su ingreso y registrar y reflexionar lo observado.</li> <li>Exploración y evaluación psicológicas de los pacientes con TP</li> <li>Asistencia e intervención en sesiones de psicoterapia individual</li> <li>Participación en sesiones de psicoterapia grupal</li> <li>Participación en sesiones de psicodrama</li> <li>Asistencia e intervención en tratamientos grupales como coterapeuta</li> <li>Participación en sesiones de psicoeducación familiar individual y grupal</li> <li>Participación en grupos de psicoeducación para pacientes</li> <li>Participación en las reuniones de equipo donde se supervisan y valoran los casos</li> <li>Participación en las asambleas de los pacientes junto con el equipo terapéutico</li> <li>Participación en las reuniones de la comisión de valoración de solicitudes de ingreso</li> <li>Asistencia y presentación de casos clínicos</li> <li>Asistencia a grupos de educación para la salud (enfermería)</li> <li>Asistencia a grupos de terapia ocupacional (TO)</li> <li>Asistencia a grupos de trabajo social (TS)</li> </ul> <b>Neuropsicología</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de casos en primeras consultas:</li> <li>Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y test neuropsicológicos:</li> <li>Elaboración de informes neuropsicológicos:</li> <li>Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional:</li> <li>Elaboración de programas de rehabilitación:</li> <li>Orientación, consejo y atención a familias:</li> <li>Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales:</li> <li>Presentación de sesión clínica</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 2 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Infanto Juvenil- Hospitalización y Urgencias	2 meses	Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Paloma Almagro García
Programa Trastorno Conducta Alimentaria	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria.	Laura Murcia García
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Infanto-Juvenil- Hospitalización y Urgencias</b> 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.			
<b>Programa Trastorno Conducta Alimentaria</b> 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			
<b>Observaciones</b>			

### Rotaciones Áreas de Formación Específica 3 (Añadir cuantas sean necesarias)

Denominación	Temporalidad	Servicio	Colaborador docente
Interconsulta y Enlace Pediátrico	2 meses	Servicio de Psicología Clínica de la Infancia y Adolescencia (Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca).	Concepción López Soler
Infanto Juvenil- Programa Hospital de Día	2 meses	CSM Infanto-Juvenil San Andrés. Programa Hospital de día.	Cristina Tobías Imbernon
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
<b>Interconsulta y Enlace Pediátrico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación del desarrollo psicológico de 0-3-años y orientación a padres.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos derivados de otras consultas hospitalarias, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas y de nivel psicopedagógico.</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo.</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social.</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual y familiar en menores con problemas de salud (obesidad, diabetes, cáncer, etc.)</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológicos de reacciones postraumáticas en menores maltratados mediante realidad virtual.</li> <li>Desarrollo y aplicación del programa de intervención grupal con padres para problemas de conducta.</li> </ul>			
<b>Infanto Juvenil en Programa Hospital de día</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Centro de Día.</li> <li>Evaluación y psicodiagnóstico de casos clínicos; (o bien “derivados al centro, unidad...”),concretos, mediante entrevistas, pruebas psicométricas, proyectivas, nivel psicopedagógico, observación de pacientes</li> <li>Conocer los distintos programas de intervención que se llevan a cabo en centro de día</li> <li>Elaboración de un plan de intervención terapéutica de forma individualizada, atendiendo a la patología, edad, apoyo familiar, social...desde un abordaje continuado e intensivo</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención individual, desde una perspectiva integral, considerando los distintos programas que se desarrollan en el centro</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con niños o adolescentes</li> <li>Desarrollo y aplicación de un programa de intervención grupal con padres (ejemplo:. Escuela de padres).</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Áreas de Formación Específica 4</b> (Añadir cuantas sean necesarias)			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones.	2 meses	Servicio de Psiquiatría Hospital General Universitario Reina Sofía. Unidad de Desintoxicación.	José Rodríguez Hurtado
Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario	2 meses	Unidad de Rehabilitación de Murcia Este. Programa Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario	Silvestre Martínez Benítez
<b>Competencias</b> (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)			
<b>Hospitalización Breve. Desintoxicación Adicciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer las principales indicaciones de la aplicación de los protocolos de desintoxicación en régimen hospitalario.</li> <li>Conocer los procesos del tratamiento de desintoxicación para la dependencia a sustancias.</li> <li>Diagnosticar y tratar la psicopatología derivada del consumo y la comórbida</li> <li>Estudiar los factores psicológicos y sociales que pueden incidir en el consumo de drogas.</li> <li>Iniciar cambios conductuales para promover la adquisición hábitos saludables.</li> <li>Mejorar el nivel de información sobre toxicomanías y sus complicaciones.</li> <li>Motivar a los pacientes para que abandonen las drogas, o al menos para que los períodos de abstinencia sean mayores y/o las dosis consumidas más bajas.</li> </ul> <b>Rehabilitación. Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocimiento del marco teórico del Tratamiento Asertivo-Comunitario.</li> <li>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.</li> <li>Ofrecer atención sociosanitaria en el entorno natural en el que vive la persona con TMG</li> <li>Promover una continuidad de cuidados accesible y cercana al paciente.</li> <li>Conocer, integrar y hacer de nexo de unión con otros servicios o unidades sociosanitarias que se encarguen del cuidado del paciente</li> <li>Potenciar la prevención y promoción de la salud</li> </ul>			
<b>Observaciones</b>			

<b>Rotaciones Externas</b>			
<b>Denominación</b>	<b>Temporalidad</b>	<b>Servicio</b>	<b>Colaborador docente</b>
A petición de tutor del/a residente	El tiempo máximo de rotación de libre disposición no podrá superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni de 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad. El periodo no podrá coincidir con los 15 días previos a la finalización de la residencia.	Solicitado por el Tutor y Residente	Según destino.
<b>Competencias (si es posible distinguir entre competencias técnicas, de habilidades, de actitud)</b>			
Según Rotación			
<b>Observaciones</b>			
<p>a) La rotación se solicita por el Tutor y el Residente, especificando los objetivos que se pretenden, la IUnidad de Desarrollo Profesional de la Dirección General de Recursos Humanos del SMS, que es quién aprueba</p> <p>b) Las rotaciones de libre disposición deben realizarse en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.</p> <p>c) 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.</p>			

<b>Sesiones clínicas/bibliográficas/u otras específicas</b>	
<b>Como asistente</b>	<b>Como ponente</b>
Las del servicio: 1/ semana reunión equipo para la revisión de casos clínicos. 1/ mes se presenta sesiones clínicas por parte de los profesionales y/o sesiones de temas de actualidad presentadas por profesionales expertos en los temas a tratar.	Seis sesiones clínicas/4º año residencia <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sesión clínica /Rotación de Infanto-Juvenil</li> <li>• 2 sesión clínica/ Recorrido de formación específica (1 por rotación)</li> <li>• 1 sesión clínica/Rotación de libre designación</li> <li>• 1 sesión/ presentación de la rotación de libre designación en "Miércoles Docente"</li> </ul>

<b>Guardias</b>	
<b>Número</b>	<b>Lugar</b>
3-5/ mes	Atención continuada en puerta de urgencias y /o en programas asistenciales en activo que se realizan en horario de tarde.

### **Actividades científicas y de investigación**

Se les motiva constantemente, se les considera en los cursos de Plan de Formación continuada de Salud Mental de la Región de Murcia y se facilita su asistencia a cursos, congresos de interés científico de la especialidad.

La actividad científica-investigadora es reconocida considerando en los indicadores de las evaluaciones anuales y finales, la presentación de comunicaciones y posters a congresos y jornadas de interés científico y presentación de publicaciones a revistas científicas con impacto.

Desarrollo del trabajo de campo del proyecto de investigación que hayan presentado en los años previos de residencia

#### **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. 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”**

Ver la 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 incorporarse a 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.



## 9. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- *REAL DECRETO 2490/1998, de 20 de noviembre por el que se crea y regulariza el título oficial de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica. 1998: BOE; 288:39538-39542*
- *Orden Ministerial PRE/1107/2002, de 10 de mayo, por la que se regulan las vías transitorias de acceso al título de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica en desarrollo de lo dispuesto en el Real Decreto 2490/1998. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2002.*
- *Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, 1986; BOE; 102: 15207-15224*
- *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias 2003; BOE; 280:41442-41458*
- *Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el Programa Formativo de la Especialidad de Psicología Clínica. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; BOE; 146: 51210-51236*
- *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. BOE; 2008: 45: 10020-10035*
- *Orden SCO/581/2008 Acuerdo de la Comisión de Recursos humanos del SNS por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada y el nombramiento del tutor. BOE; 2008: 56: 13586-13587.*
- *Formación especializada en Salud Mental. Madrid. AEN; Cuadernos Técnicos, 5.2000*
- *Escudero Álvaro, C., Balanza Martínez, P. (coord.) AEN. Manual del Residente de Psicología Clínica. Estudios 46. Colección. Madrid. ISBN: 8495287595 ISBN-13: 9788495287595. 2011.*
- *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.*



## 10. ANEXOS

### ANEXO 1: EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE RESIDENTES SM

TÍTULO:

NOMBRE:

Especialidad:

Año R:

BLOQUE	Ítem	Descripción	Valoración	Página
A- Adecuación	Formal	Nivel de adecuación al formato requerido (formato FIS).	Sí / No	
	En plazo	Adecuación a los plazos establecidos para la presentación	Sí / No	
<b><i>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</i></b>				
B- Relevancia	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><i>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</i></b>				
C- Calidad científico-técnica	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 explica 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><i>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</i></b>				
D- Factibilidad/Viabilidad	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><i>No Apto: cumplimentación inferior al 50% del apartado</i></b>				
<b>VALORACIÓN GLOBAL</b>		Cumplimentación > 50% en los 4 apartados	Apto / No apto	
<b>Observaciones:</b>				

Evaluador/a: Dña/D.

Fecha: