



UNIDAD DOCENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ITINERARIO FORMATIVO

Elaborado por: Dra. Isabel M^o Sánchez Díaz

*Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha:
25/03/22*

**COMISIÓN DE DOCENCIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

**UNIDAD DOCENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Programa de la especialidad adaptado al centro
ITINERARIO FORMATIVO**

El itinerario formativo de la especialidad establece todas las competencias que han de adquirir los residentes durante el periodo de formación, el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad en cada etapa, así como la descripción de la evaluación que se realizará. Esto permite al residente conocer su programa formativo desde su inicio y facilita planificar y estructurar mejor su formación. Aprobado el 25/03/2022, en la reunión de la comisión de docencia (acta 04/2022).

Refleja los objetivos docentes de cada rotación, así como los conocimientos y las habilidades a adquirir. Se incluye también el grado de supervisión y el nivel de responsabilidad, para las diferentes actividades, según el año de formación.

Esto favorece que se conozcan los diferentes conceptos que se debe evaluar cada año, tanto al tutor como al facultativo residente.

Grado de Supervisión y Responsabilidad

Niveles de supervisión y de responsabilidad: Han de quedar especificados en cada caso.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien hace la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente hace la actividad o el procedimiento bajo la supervisión directa* del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a término actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a
3	Realizado por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

Evaluación

La evaluación de las diferentes rotaciones, así como la evaluación anual y final, reflejan la valoración de los conocimientos adquiridos, las habilidades conseguidas y las actitudes del residente durante todo el período.

La ponderación establecida en nuestro centro es:

- Rotaciones: 65%
- Actividades complementarias: 10%
- Calificación tutor: 25%

1. Rotaciones (65%)

70%

- Conocimientos adquiridos
- Razonamiento/valoración del problema
- Capacidad para tomar decisiones
- Capacidad para tomar decisiones
- Uso racional de recursos
- Seguridad del paciente

30%

- Motivación
- Puntualidad/asistencia
- Comunicación con el paciente y la familia
- Trabajo en equipo
- Valores éticos y profesionales

2. Actividades complementarias (10%)

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Póster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller	Ponente curso/taller	Ponente en Sesiones	Participación en

(mínimo 10 horas)	(mínimo 2 horas)		proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

3. Calificación tutor (25%)

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un período complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del período complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Solamente alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy buenos.

Siguiendo las recomendaciones de los diferentes programas formativos y del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se han establecido los cursos obligatorios para los residentes de primer año, y el inicio a las actividades complementarias. Los residentes, a partir del segundo año, han de empezar a participar de manera progresiva, más activa (mínimo una por año), en comunicaciones y publicaciones del servicio y en sesiones (generales o del servicio), así como en la docencia de postgrado o pregrado y en la elaboración de protocolos y de guías clínicas. La realización de estas tareas permite, junto con la realización de los cursos obligatorios (del hospital o del propio servicio) conseguir este 10%.

ROTACIONES ESTABLECIDAS Y OBJETIVOS DOCENTES

Los objetivos docentes generales establecidos en el programa de formación del especialista en psicología clínica del Hospital Universitario de Bellvitge consisten en la adquisición de un perfil de competencias profesionales que incluyen, conocimientos teóricos, habilidades específicas y actitudes profesionales que permitan al especialista en formación lograr el desempeño autónomo de su especialidad.

Los objetivos específicos de formación del residente de psicología clínica son los siguientes:

1) Adquirir conocimientos teóricos relacionados con los contenidos asistenciales, investigadores y docentes de la rotación que esté realizando en curso (libros, revistas científicas, artículos científicos, líneas de investigación en curso, asistencia a congresos, cursos, seminarios, etc.). Conocer los marcos legales e institucionales del sistema sanitario público en España, así como el marco legal de la red de Salud Mental de la comunidad autónoma de Cataluña.

2) Adquirir las competencias específicas en evaluación psicológica

- ❑ Conocer los instrumentos y técnicas psicológicas para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.
- ❑ Adquirir habilidades en el uso adecuado de técnicas de entrevista psicológica.
- ❑ Adquirir habilidades para planificar y realizar una entrevista clínica.
- ❑ Conocer las diferentes pruebas de evaluación psicológica y habilidad para seleccionar aquellas adecuadas para obtener datos relevantes para la evaluación.
- ❑ Adquirir conocimientos para la interpretación de tests psicológicos.
- ❑ Adquirir habilidades en el manejo adecuado de los protocolos de evaluación psicológica.
- ❑ Adquirir conocimientos sobre como corregir, interpretar y analizar los datos obtenidos a partir de los diferentes métodos y técnicas de evaluación.
- ❑ Adquirir habilidades en el establecimiento de un diagnóstico de los trastornos mentales mediante técnicas de evaluación adecuadas y siguiendo los criterios diagnósticos de los sistemas de clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales.
- ❑ Adquirir conocimientos para la realización de informes clínicos, certificados y peritajes psicológicos.

3) Adquirir las competencias específicas en intervenciones terapéuticas

- ❑ Adquirir habilidades en la identificación, selección y aplicación de las principales técnicas de intervención psicológica, contrastadas empíricamente.
- ❑ Adquirir conocimientos y habilidades para:
 - ❑ El establecimiento adecuado de un plan de intervención clínica.
 - ❑ La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención psicológica a nivel individual y grupal.

- La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención psicológica en pacientes agudos y participación en la resolución de situaciones de crisis.
- La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención psicológica para la población infantil, adolescente y adultos.
- La elaboración y aplicación de programas de rehabilitación y atención prolongados.
- La elaboración de un plan de intervención a partir de su propósito: prevención, tratamiento, rehabilitación, etc.
- Decidir las estrategias de intervención más adecuadas en función de cada caso para conseguir los objetivos terapéuticos.
- La realización de entrevistas motivacionales.
- La realización de un seguimiento sobre un caso clínico, escogiendo objetivos terapéuticos pertinentes y realistas.
- Para participar en la programación de las actividades preventivas y de promoción de la salud, en coordinación con los Equipos Básicos de Atención Primaria.
- El desarrollo de programas de asesoramiento a otros agentes sociales no sanitarios.

4) Adquirir las competencias específicas de investigación en salud mental

- Adquirir los conocimientos y habilidades para:
 - Saber formular un problema de investigación.
 - Saber diseñar, planificar y aplicar una investigación científica.
 - Saber cómo acceder a la literatura científica y a la información pertinente en relación con el fenómeno que se pretende investigar.
 - Realizar lecturas críticas de artículos científicos.
 - Sistematización y operativización de las variables objeto de estudio, con el objetivo de poder llevar a cabo estudios y trabajos de investigación.
 - Elaborar artículos científicos.
 - Elaborar pósteres.
 - Elaborar comunicaciones, ponencias.
 - Realizar exposición oral de conocimientos científicos: casos clínicos y revisiones bibliográficas.
 - Adquirir conocimiento de las recomendaciones APA/NICE sobre los tratamientos empíricamente validados.
 - Realizar el manejo de metodología y diseños de investigación clínica, social y epidemiológica en Salud Mental.

5) Adquirir competencias específicas en el trabajo profesional

- Adquirir actitudes y habilidades interpersonales para:
 - El trabajo en equipo y específicamente a nivel multidisciplinar.
 - La escucha activa y empática. Atender a la conducta verbal y no verbal y evaluar su significado en los contextos comunicativos.

- Manejo de las emociones dentro del contexto de terapia.
- Integrar los resultados de la investigación, adaptando los tratamientos empíricamente validados en el propio campo de actuación profesional y/o diseñar de nuevos.
- Comunicación oral de los resultados de evaluación de manera argumentada.
- Mostrar capacidad crítica para valorar y discutir tanto el propio trabajo como el de otros profesionales para conseguir un trabajo de calidad.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES

PCL PSICOLOGÍA CLÍNICA

Año de formación	Rotación	Duración en meses	Dispositivo donde se realiza
R1	AGUDOS Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS	4	UNIDAD DE AGUDOS. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R1	PSIQUIATRÍA DE ENLACE, NEUROPSICOLOGÍA y EAPS	3	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA y UNIDAD de NEUROPSICOLOGÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R1	REHABILITACIÓN TRASTORNO MENTAL SEVERO	3	HOSPITAL BENITO MENNI CASM
R1	ADICCIONES COMPORTAMENTALES	1	UNIDAD ADICCIONES COMPORTAMENTALES (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R2	ADICCIONES COMPORTAMENTALES y TRASTORNO OBSESIVO-COMPUSIVO (TOC)	6	UNIDAD DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES y UNIDAD de TOC. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R2	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	5	UNIDAD DE TCA. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R3	PSICOLOGÍA DE LA SALUD-PSICOONCOLOGÍA	4	UNIDAD PSICOONCOLOGIAICO (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)
R3	SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	6	SERVICIO DE PSIQUIATRÍA y PSICOLOGÍA INFANTO-JUVENIL (HOSPITAL DE SANT JOAN DE DÉU)
R3	ROTACIÓN LIBRE	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE O CENTRO A DEFINIR

R4	ROTACIÓN LIBRE	1	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE O CENTRO A DEFINIR
R4	SALUD MENTAL DE ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA y COMUNITARIA	6	CENTRO SALUD MENTAL HOSPITALET NORD-COLLBLANCH (ICS)
R4	ADICCIONES A SUSTANCIAS-TOXICOMANIAS	3	UNIDAD DE TOXICOMANÍAS (HOSPITAL DE SANT PAU)
R4	SALUD MENTAL DE ADULTOS	1	CONSULTAS EXTERNAS DE PSICOLOGÍA. SERVICIO DE PSIQUIATRÍA (HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE)

ITINERARIO DE LA ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA CLÍNICA HUB

Se ha establecido un itinerario formativo para la especialidad de Psicología Clínica mediante el cual el especialista en formación adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes profesionales mediante una responsabilidad creciente y mediante una supervisión decreciente.

Los parámetros siguientes contribuyen a operativizar los grados de supervisión y responsabilidad del residente en sus cuatro años de formación, según se especifica en el Real Decreto 183/2008:

RESIDENTE PRIMER AÑO (R1)

Rotaciones:

UNIDAD DE AGUDOS Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (4 MESES)
 PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y NEUROPSICOLOGÍA (3 MESES)
 REHABILITACIÓN TRASTORNO MENTAL SEVERO (3 MESES)
 ADICCIONES COMPORTAMENTALES/TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (1 MES)

UNIDAD DE AGUDOS Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS (4 MESES)

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge**

Facultativos especialistas responsables: José Manuel Crespo, M^a del Pino Alonso, Fernando Contreras y Mikel Urretavizcaya

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Realizar una entrevista clínica psiquiátrica en pacientes psiquiátricos adultos en fase aguda.
- Realizar una anamnesis, exploración psicopatológica, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado.
- Adquirir especial atención en la recogida de información de diferentes fuentes, entrevista familiares y aprendizaje de la relación médico-paciente-familia.

- ❑ Conocer manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.).
- ❑ Realizar una evaluación psicológica en el paciente agudo (administrar, corregir e interpretar pruebas psicométricas)
- ❑ Conocer protocolos atención a pacientes ingresados de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares, melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc.
- ❑ Elaborar informes clínicos.

Conocimientos

- ❑ Conocer los principios y bases organizativas del dispositivo asistencial.
- ❑ Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.
- ❑ Conocer la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente psiquiátrico en fase aguda.
- ❑ Adquirir conocimientos sobre otros abordajes terapéuticos (Terapia Electroconvulsiva TEC y psicofármacos)
- ❑ Conocer el trabajo que realizan otros profesionales sanitarios.

Habilidades

- ❑ Adquisición de habilidades para:
 - ❑ La intervención psicológica en el paciente agudo: técnicas específicas de entrevista clínica, manejo de entrevista a familiares y promover conciencia de trastorno.
 - ❑ La acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
 - ❑ La selección y administración de pruebas psicométricas concretas para la evaluación de personalidad, psicopatología y/o inteligencia (*Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, MMPI-II-RF; Inventario Clínico Multiaxial de Millon; MCMI-III; Escala Wechler de Inteligencia para Adultos, WAIS-III-IV*)
 - ❑ La corrección e interpretación de las pruebas psicométricas administradas.
 - ❑ La elaboración de informes clínicos de las evaluaciones realizadas en el paciente agudo.
 - ❑ El establecimiento de un diagnóstico y una orientación terapéutica y el diagnóstico diferencial.
 - ❑ Trabajar en equipo de forma multidisciplinar.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva en actividades como la acogida del paciente en situación de crisis, realización de entrevista

clínica en pacientes agudos, entrevistas familiares y establecimiento de una orientación diagnóstica y plan de tratamiento.

Actividades como la administración y corrección de pruebas psicométricas y la elaboración de informes clínicos, el grado de supervisión será gradual durante la rotación, se iniciará con un nivel 3 alcanzando un nivel 2 al final de la rotación, pero no validará ningún documento oficial de forma autónoma y sin supervisión.

PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y NEUROPSICOLOGÍA (3 MESES, en paralelo)

PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Interconsulta del Servicio de Psiquiatría.**

Facultativo especialista responsable psiquiatra: Virginia Soria

Objetivos de aprendizaje específicos:

- ❑ Realizar una entrevista clínica psiquiátrica en pacientes psiquiátricos con patología orgánica.
- ❑ Saber establecer un diagnóstico y un diagnóstico diferencial siguiendo los criterios diagnósticos DSM-IV-TR-DSM-5.
- ❑ Diferenciar el trastorno mental del trastorno mental debido a enfermedad orgánica.
- ❑ Realizar evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos.
- ❑ Realizar intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares).

Conocimientos

- ❑ Conocer los principios y bases organizativas del dispositivo.
- ❑ Conocer el modelo de interconsulta en psiquiatría de enlace.
- ❑ Conocer los distintos tipos de patología orgánica que pueden conllevar comorbilidad psiquiátrica.
- ❑ Conocer el trabajo que realizan otros profesionales sanitarios.

Habilidades

- ❑ Adquirir habilidades en el diagnóstico y diagnóstico diferencial entre trastorno mental y trastornos mentales debido a enfermedad médica.
- ❑ Adquirir habilidades en técnicas de entrevista y exploraciones psicopatológicas de pacientes ingresados en las distintas unidades del Hospital Universitario de Bellvitge.
- ❑ Trabajar en equipo de forma multidisciplinar.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva hasta un nivel 2 en actividades como: la realización de entrevista clínica y exploraciones psicopatológicas en pacientes ingresados en otras unidades del hospital, establecer un diagnóstico y un diagnóstico diferencial entre trastorno mental y trastornos mentales debido a enfermedad médica.

NEUROPSICOLOGÍA

Ubicación: **Servicio de Neurología, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Neuropsicología del Servicio de Neurología.**

Facultativo especialista responsable neuropsicóloga: Immaculada Rico Pons

Objetivos de aprendizaje específicos:

- ❑ Saber realizar una historia clínica neuropsicológica.
- ❑ Seleccionar las pruebas y técnicas de evaluación adecuadas.
- ❑ Realizar una entrevista clínica psiquiátrica en pacientes con patología neurológica.
- ❑ Establecer un diagnóstico siguiendo los criterios diagnósticos DSM-IV-TR-DSM-5.
- ❑ Administrar, corregir e interpretar las pruebas psicométricas neuropsicológicas.
- ❑ Saber cuantificar y delimitar las funciones alteradas y preservadas y establecer un diagnóstico diferencial: demencia versus deterioro normal en el envejecimiento.
- ❑ Elaborar informes clínicos a nivel neuropsicológico.

Conocimientos

- ❑ Conocer los principios y bases organizativas del dispositivo.
- ❑ Conocer los instrumentos específicos de exploración neuropsicológica.
- ❑ Conocer el trabajo que realizan otros profesionales

Habilidades

- ❑ En la administración de instrumentos específicos de exploración neuropsicológica a pacientes derivados por la Unidad de Neurología.
- ❑ En la realización de exploraciones neuropsicológicas mediante los siguientes instrumentos de evaluación:

Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica-Test Barcelona
Escala de Memoria de Wechsler-Revisada (WMS-R)
Escala de inteligencia de Wechsler (WAIS-IV)
Test de Orientación de Benton

Test de Denominación de Boston

Torres de Hanoi

Mini Examen Cognoscitivo

- En la interpretación de los resultados de la evaluación neuropsicológica.
- En el establecimiento de la orientación diagnóstica en pacientes traumáticos.
- En el diagnóstico y diagnóstico diferencial de las distintas patologías neurológicas.
- En la intervención de pacientes preoperatorios a nivel ambulatorio: estimulación de diferentes zonas cerebrales mediante pruebas neuropsicológicas.
- En la elaboración de informes neuropsicológicos.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en neuropsicología. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva en actividades como la realización de la entrevista clínica psiquiátrica en pacientes con patología neurológica, establecimiento de la orientación diagnóstica en pacientes traumáticos, diagnóstico y diagnóstico diferencial de las distintas patologías neurológicas y durante la implantación de técnicas diagnósticas o en procedimientos de mayor complejidad nuevos para el residente como por ejemplo en la intervención en pacientes preoperatorios a nivel ambulatorio.

Actividades como la administración, exploración y corrección de pruebas neuropsicológicas y la elaboración de informes clínicos a nivel neuropsicológico, el grado de supervisión será gradual durante la rotación, se iniciará con un nivel 3 alcanzando un nivel 2 al final de la rotación.

REHABILITACIÓN DEL TRASTORNO MENTAL SEVERO (3 MESES)

Ubicación: **Hospital de Día Rehabilitación de Trastorno Mental Severo (CASM)
Hospital Benito Menni**

Facultativo especialista responsable neuropsicóloga: Beatriz González

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Conocer las bases organizativas de Servicio de Rehabilitación del trastorno mental severo.
- Aplicar técnicas específicas de intervención psicológica para la reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales.
- Aplicar programas de entrenamiento en habilidades sociales, y afrontamiento del estrés con el objetivo de mejorar la integración social, familiar y laboral.

- Aplicar programas psicoeducativos dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades emocionales, sociales e intelectuales de los pacientes con trastorno mental severo.
- Aplicar programas psicoeducativos dirigidos a las familias con el objetivo de mejorar el conocimiento del proceso de la enfermedad de su familiar, cooperar con el tratamiento, para contribuir a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
- Realizar la evaluación y tratamiento de la patología dual.

Conocimientos

- Conocer los programas psicoeducativos y de prevención de recaídas en el trastorno mental grave.
- Coordinación con otros recursos sociosanitarios: conocer los dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, hospitales de día, pisos asistidos, talleres ocupacionales).

Habilidades

- En la evaluación psicológica de los déficits: instrumentos específicos.
- En la elaboración de planes individualizados de rehabilitación.
- En la evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal y hábitos de autocuidado.
- Desarrollo de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral.
- Implantación de programas de psicoeducación dirigidos a familiares.
- Desarrollo de programas de entrenamiento para una vida autónoma.
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para: reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales, mejora de adherencia al tratamiento, etc.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en el abordaje de pacientes con trastorno mental severo. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva a un nivel 2 de supervisión en actividades como la evaluación, desarrollo y aplicación de programas de rehabilitación en diferentes áreas en este tipo de pacientes.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES/TRASTORNO OBSESIVO-COMPUSIVO R1-R2 (1 mes como R-1)

ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Adicciones Comportamentales**

Facultativo especialista responsable psicología: Susana Jiménez-Murcia

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Conocer organización y el funcionamiento del dispositivo asistencial de la Unidad de Adicciones Comportamentales.
- Saber establecer una orientación diagnóstica y terapéutica de las distintas adicciones comportamentales de acuerdo con los sistemas de clasificación internacionales.
- Realizar una entrevista clínica a nivel motivacional en pacientes con Adicciones Comportamentales.
- Planificar una coordinación interdisciplinar: psiquiatras, asistentes sociales, centros penitenciarios, etc.
- Aplicar los tratamientos de intervención psicológica para el abordaje del Trastorno de Juego y otras Adicciones conductuales (Compra Compulsiva, Adicción a Internet, Adicción a Videojuegos, Adicción al Sexo)

Conocimientos

- Conocer el protocolo de entrevista clínica, evaluación y tratamiento de la Unidad de Adicciones Comportamentales.
- Conocer los criterios de inclusión para las distintas modalidades terapéuticas, protocolizadas y manualizadas.
- Conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos para el abordaje del Trastorno de Juego y de otras Adicciones conductuales: compra compulsiva, Internet, videojuegos, sexo, en formato individual y grupal.

Habilidades

- Para el manejo de la primera entrevista semiestructurada, manualizada y protocolizada.
- En técnicas específicas de entrevista como la entrevista motivacional y su puesta en práctica de manera progresiva.
- En la administración, corrección e interpretación de instrumentos psicométricos específicos para la evaluación psicológica en adicciones comportamentales.

Escala diagnóstica para el juego patológico de Lesieur y Blume (SOGS)

Escala diagnóstica de juego patológico de Stinchfield

Escala I7 de Impulsividad de Eysenck

Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger, revisado (TCI-R)

Inventario de síntomas de Derogatis, revisado (SCL-90-R)

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

Escala de evaluación del estado motivacional para Trastorno de Juego (URICA)

Escalas específicas para la evaluación de adicción a compra compulsiva, Internet, videojuegos y sexo

Otras Escalas Complementarias (DUDIT, AUDIT, UPPS, DERS, YFAS-2, ERQ, ASRS, etc.)

- En la entrevista de devolución de resultados de la exploración psicológica.

- En la toma de decisiones según los criterios de inclusión de un paciente a las distintas modalidades terapéuticas protocolizadas.
- En la toma de decisiones en cuanto a derivación a otros dispositivos asistenciales (Centro de Salud Mental de Adultos, Centro de Atención al Drogodependiente, terapia de pareja, terapia familiar, etc.)
- En la aplicación de los protocolos de tratamiento cognitivo-conductual de la Unidad de Adicciones Comportamentales y en las técnicas psicológicas más utilizadas:
 - Psicoeducación
 - Registro de la conducta problema
 - Control de estímulos
 - Manejo de contingencias
 - Reestructuración Cognitiva
 - Entrenamiento en asertividad
 - Autorrefuerzo
 - Prevención de Recaídas
 - Intervención familiar
- En la elaboración de informes de asistencia ambulatoria.

Nivel de supervisión:

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva a medida que aumenten sus competencias, por lo que de forma gradual pasarán a tener un nivel 2 de supervisión al final de rotación: realización de la entrevista clínica en pacientes con adicciones comportamentales, entrevistas a familiares, administración, corrección e interpretación de pruebas psicométricas, diagnóstico y diagnóstico diferencial de las diferentes adicciones comportamentales, desarrollo de un plan terapéutico, establecimiento de objetivos de tratamiento y aplicación de técnicas cognitivo-conductuales.

TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO TOC R1-R2 (1 mes como R1 en paralelo con Adicciones Comportamentales)

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Trastorno Obsesivo-compulsivo**

Facultativo especialista responsable psicología: Isabel M. Sánchez Díaz

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Conocer organización y funcionamiento de la Unidad de Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Establecer una orientación diagnóstica y terapéutica del paciente con Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) de acuerdo a los sistemas de clasificación internacionales
- Realizar un diagnóstico diferencial del TOC con la clínica obsesiva presente en otros trastornos mentales.

- Realizar una entrevista clínica a nivel motivacional en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo Adicciones
- Planificar una coordinación interdisciplinar: psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, asistentes sociales, etc.
- Aplicar los tratamientos de intervención psicológica para el abordaje del Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Entender y aplicar correctamente la técnica de Exposición con Prevención de Respuesta.

Conocimientos

- Conocer el protocolo de entrevista clínica, evaluación y tratamiento de la Unidad de Trastorno Obsesivo-Compulsivo.
- Conocer las bases teóricas de la entrevista motivacional.
- Conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos para el abordaje del TOC, en formato individual y grupal.

Habilidades

- Para el manejo de la primera entrevista semiestructurada, así como técnicas específicas de entrevista como la entrevista motivacional.
- La administración, corrección e interpretación de instrumentos psicométricos específicos para la evaluación psicológica del TOC.
 - RAS de Salkovskis*
 - RIQ de Salkovskis*
 - FMPS de Frost*
 - TAF de Shafran*
 - TCQ de Wells y Davis*
 - OBQ-87 "Cuestionario de Creencias Obsesivas"*
 - Ill-31 "Inventario de interpretación de intrusiones"*
 - YBOCS "Escala Obsesión-Compulsión de Yale-Brown"*
 - DYBOCS "Escala dimensional de Obsesión-Compulsión de Yale-Brown"*
- El diagnóstico y diagnóstico diferencial de las distintas patologías de acuerdo a los sistemas de clasificación internacionales.
- El tratamiento cognitivo-conductual del TOC y del Trastorno por Acumulación a nivel individual y grupal y cuyas principales técnicas a utilizar son las siguientes:
 - Psicoeducación
 - Exposición con Prevención de Respuesta en vivo y en imaginación
 - Técnicas cognitivas. Reestructuración cognitiva, técnicas específicas para el trastorno obsesivo-compulsivo (técnica del doble estándar, técnicas para el manejo del *Thought Action Fusion (TAF)*, técnicas del *continuum*, etc.
 - Prevención de Recaídas
 - Intervención familiar
- La elaboración de informes de asistencia ambulatoria.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán inicialmente un grado de supervisión de nivel 3 y de forma gradual tendrán un grado de supervisión de nivel 2 hasta el final de la rotación en las siguientes actividades: realización de la entrevista clínica en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, entrevistas a familiares, administración, corrección e interpretación de pruebas psicométricas, diagnóstico y diagnóstico diferencial de la clínica obsesiva, desarrollo de un plan terapéutico en Exposición con Prevención de Respuesta, establecimiento de objetivos de tratamiento y aplicación de otras técnicas cognitivo-conductuales.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R1)

Los R1 tienen muchos cursos obligatorios, al inicio de la residencia, por tanto, se han de ponderar más que el resto de actividades complementarias

Cursos obligatorios:

- Curso de urgencias médico-quirúrgicas
- Curso de seguridad
- Sesiones/Talleres de introducción a la bioética
- Curso de riesgos laborales online
- Curso de introducción al SAP

Presentación de sesiones (servicio, generales, residentes, bibliográficas):

- Participación en las sesiones clínicas del servicio por el que está rotando (presentación de pacientes ingresados).
- Participación en la organización de alguna sesión de revisión de temas monográficos o bibliográfica (1/año)
- Asistencia a las sesiones mensuales organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.
- Asistencia a las sesiones clínicas y bibliográficas semanales que organiza el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.
- Participación en las sesiones diarias del servicio: pacientes ingresados, pacientes con el alta.
- Participación en Jornadas, Congresos y Seminarios
- Realización de cursos específicos.
- Participación en las sesiones de investigación organizadas por el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.

RESIDENTE SEGUNDO AÑO (R2)

Rotaciones:

ADICCIONES COMPORTAMENTALES/TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (6 MESES)
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (5 MESES)

ADICCIONES COMPORTAMENTALES/TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO R1 - R2 (6 MESES)

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Adicciones Comportamentales y Unidad de Trastorno obsesivo-Compulsivo**

Facultativos especialistas responsables de psicología: Susana Jiménez-Murcia e Isabel M. Sánchez Díaz

Dado que ambas rotaciones se realizan de manera paralela y están entre dos años, tiene los mismos objetivos de aprendizaje, conocimientos, habilidades y nivel de supervisión descritos anteriormente como R1.

UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA TCA (5 MESES)

Ubicación: **Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Bellvitge. Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Facultativos especialistas responsables psicología: Fernando Fernández-Aranda e Isabel M. Sánchez Díaz

Objetivos de aprendizaje específicos:

- ❑ Conocer organización y el funcionamiento del dispositivo asistencial de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como de otros recursos extrahospitalarios.
- ❑ Realizar una entrevista clínica de carácter motivacional en pacientes con TCA.
- ❑ Establecer una orientación diagnóstica y terapéutica de las distintas patologías alimentarias de acuerdo con los sistemas de clasificación internacionales.
- ❑ Planificar la coordinación interdisciplinar: psiquiatras, nutricionista, personal de enfermería, asistentes sociales, etc.
- ❑ Aplicar los tratamientos de intervención psicológica para el abordaje de los diferentes Trastornos de la Conducta Alimentaria (Anorexia y Bulimia Nerviosa, Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE), Trastorno por Atracón, ARFID, etc.) tanto a nivel grupal como individual.

Conocimientos

- ❑ Conocer el protocolo de entrevista clínica, evaluación y tratamiento de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- ❑ Conocer las bases teóricas de la entrevista motivacional.
- ❑ Conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos para el abordaje de los diversos trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, TCANE, trastorno por atracón, tanto en formato individual como en grupal y específico en varones.

Habilidades

- ❑ En el manejo de la primera entrevista semiestructurada y de otras técnicas de entrevista como la entrevista motivacional.
- ❑ La administración, corrección e interpretación de los resultados de los siguientes instrumentos específicos:

BITE "Escala de evaluación de conductas purgativas"
EDI-2 "Inventario de Trastornos de la Alimentación"
YFAS-2 "Yail Food Addiction"
SAD "Escala de Evitación Social"
TCI-R "Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger"
SCL-90-R "Escala de 90 síntomas" de Derogatis
Otras escalas complementarias (DERS, UPPS, ERQ, ASRS, etc.)

- El diagnóstico y diagnóstico diferencial de las distintas patologías alimentarias de acuerdo a los sistemas de clasificación internacionales.
- Intervención cognitivo-conductual de los trastornos de la conducta alimentaria a nivel individual y grupal y cuyas principales técnicas a utilizar son las siguientes:
 - Psicoeducación
 - Registro de la conducta alimentaria
 - Reestructuración Cognitiva
 - Exposición con Prevención de Respuesta
 - Prevención de Recaídas
 - Intervención familiar
- Elaboración de informes de asistencia ambulatoria.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán inicialmente un grado de supervisión de nivel 3 y de forma gradual tendrán un grado de supervisión de nivel 2 hasta el final de la rotación en las siguientes actividades: realización de la entrevista clínica en pacientes con TCA, entrevistas a familiares y cuidadores en el Hospital de Día, administración, corrección e interpretación de pruebas psicométricas, diagnóstico y diagnóstico diferencial de las diferentes patologías alimentarias, desarrollo de un plan terapéutico, establecimiento de objetivos de tratamiento y aplicación de técnicas cognitivo- conductuales.

El objetivo es que el residente vaya adquiriendo el manejo de la patología alimentaria con mayor autonomía en sus actuaciones, pero siempre con la autorización del facultativo especialista responsable.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R2)

Asistencia a las sesiones mensuales organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.

Asistencia a las sesiones clínicas y bibliográficas semanales que organiza el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.

Participación en las sesiones diarias del servicio: pacientes ingresados, pacientes con el alta.

Participación en Jornadas, Congresos y Seminarios

Realización de cursos específicos.

Participación en las sesiones de investigación organizadas por el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.

Presentación de casos clínicos con revisión bibliográfica en las sesiones que organiza el Servicio de Psiquiatría de HUB.

Posibilidad de iniciar algún postgrado, máster o doctorado.
Participación en actividades de docencia dirigidas a estudiantes: prevención y promoción de la salud.
Participar activamente en alguna línea de investigación que se está llevando a cabo en nuestro servicio, colaborando con los adjuntos en la preparación de pósteres, comunicaciones, o siendo coautor de alguna publicación.

RESIDENTE TERCER AÑO (R3)

Rotaciones:

PSICOLOGÍA DE LA SALUD-PSICOONCOLOGÍA (4 MESES)
SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (6 MESES)

PSICOONCOLOGÍA (4 MESES)

Ubicación: **Unidad de Psicooncología. Institut Català d'Oncologia. Unidad Docente Hospital Universitario de Bellvitge**

Facultativo especialista responsable: María Lleras

Objetivos de aprendizaje específicos:

- ❑ Realizar primeras entrevistas en pacientes en proceso oncológico
- ❑ Aplicar los tratamientos psicológicos en el paciente oncológico y familiares tanto a nivel individual como grupal en régimen ambulatorio y en situación de ingreso en Unidad Oncológica.
- ❑ Establecer un plan de intervención psicológica para pacientes oncológicos.
 - Programas psicoeducativos
 - Grupos de soporte
 - Intervención familiar
 - Evaluación y tratamiento del dolor.
- ❑ Aplicar técnicas cognitivas, técnicas narrativas desde la Psicología Positiva
- ❑ Elaborar informes clínicos.
- ❑ Realizar coordinación multidisciplinar con otros profesionales y con otros dispositivos asistenciales.

Conocimientos

- ❑ Conocer el protocolo de entrevista clínica, evaluación y tratamiento de la Unidad de Psicooncología.
- ❑ Conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos para el abordaje del paciente oncológico.

Habilidades

- ❑ Evaluación y diagnóstico mediante entrevista clínica.
- ❑ En el diagnóstico y diagnóstico diferencial de clínica psiquiátrica en contexto de procesos oncológicos.
- ❑ La comunicación de información al paciente oncológico y a sus familiares: diagnóstico, situación paliativa.

- Counselling: habilidades de comunicación y de información al paciente oncológico y a la familia.
- En la administración, corrección e interpretación de resultados de instrumentos de evaluación en psicooncología:
 - Inventario de Experiencias Extremas*
 - Valoración de la visión de sí mismo, el mundo y los otros*
 - Escala de identidad personal y cambio*
 - Escala de síntomas postraumáticos (PTSD)*
- La coordinación con personal de enfermería, psiquiatría y trabajo social para supervisar casos complejos.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en psicooncología. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación incrementándose de forma progresiva a medida que aumenten sus competencias. De forma gradual pasarán a tener un nivel 2 de supervisión al final de rotación en las siguientes actividades: realización de la entrevista clínica en pacientes oncológicos, comunicación de información al paciente oncológico y familiares, establecer un plan de intervención psicológica para pacientes oncológicos y aplicar técnicas desde la Psicología Positiva.

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (6 MESES)

Ubicación: Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Hospital de Sant Joan de Déu. HOSPITAL DE DÍA DE LA UNIDAD DE REFERENCIA DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y JUVENIL (URPIJ) y CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL (CSMIJ)

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Realizar una anamnesis clínica en población infantojuvenil.
- Saber establecer un diagnóstico y diagnóstico diferencial de las distintas patologías de acuerdo con los sistemas de clasificación homologados en población infantojuvenil.
- Saber establecer, implementar y evaluar un plan de intervención psicológica en población infantojuvenil.
- Seleccionar y aplicar diversas técnicas cognitivo-conductuales más adecuadas para cada patología/paciente.
- Adquirir las habilidades necesarias para implementar tratamientos individuales y grupales.
- Reconocer los predictores y la necesidad de seguimiento o de tratamiento en las enfermedades mentales de inicio precoz.
- Elaborar informes clínicos.

Conocimientos

- Conocer la patología psiquiátrica y la forma de presentación más frecuente en la edad infantojuvenil.
- Conocer el funcionamiento y método de organización de un Hospital de Día Infanto-Juvenil y un centro de salud mental infantojuvenil (CSMIJ)
- Conocer los criterios de ingreso a los diferentes servicios (Unidad de agudos, Hospital de día).
- Conocer el trabajo que realizan otros profesionales sanitarios.
- Conocer los instrumentos de evaluación específicos en población infantojuvenil.

Habilidades

- La exploración psicopatológica.
- Manejo de la entrevista clínica semiestructurada para pacientes y cuidadores.
- Adquirir habilidades en la entrevista para la recogida de datos tanto en el paciente, como en la familia u otros informadores, reconocer la psicopatología en este contexto, orientar un diagnóstico.
- En la evaluación, diagnóstico y tratamiento en población infantojuvenil que consulta a un hospital de día y a nivel ambulatorio.
- En el establecimiento del diagnóstico principal y diagnósticos diferenciales en población infantojuvenil.
- Trabajar en equipo
- En la administración e interpretación de instrumentos de evaluación específicos:

Escala de inteligencia de Wechsler (WAIS)

Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-R)

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes (MMPI-A)

Cuestionario de madurez Neuropsicológica infantil (CUMANIN)

Escalas de Evaluación de Conners (CTRS-28)

Reversal Test

Batería de Socialización-Autoevaluación (BAS-3)

Escala de Actitudes hacia la comida (EAT-26)

Escala de Actitudes hacia la comida (EAT-40)

Cuestionario de influencias sobre el modelo estético corporal

Escala de ansiedad estado-rasgo sobre la apariencia física (PASTAS)

Cuestionario de Etapas de Cambio en la Bulimia Nerviosa

Clima Social: Familia (FES)

Cuestionario de puntos fuertes y débiles (SDQ)

Inventario de depresión para niños y adolescentes de Beck (CDI)

Cuestionario de Autocontrol infantil y adolescente (CACIA)

Versión infantil de la Escala Yale-Brown de Obsesiones y compulsiones

Cuestionario de Antecedentes de Trastornos Alimentarios (CATA)

Cuestionario de Situaciones Escolares Revisado (SSQ-R)

Cuestionario de Situaciones en casa Revisado (HSQ-R)

- Realización de diversas exploraciones psicométricas de coeficiente intelectual, medidas de desarrollo infantil y pruebas neuropsicológicas infantojuveniles.

- Aplicación de un plan de tratamiento de orientación cognitivo-conductual, en formato individual y grupal, con las principales técnicas terapéuticas:
 - Psicoeducación
 - Exposición con prevención de respuesta en vivo y en imaginación
 - Manejo de Contingencias para cuidadores
 - Control de estímulos
 - Técnicas de relajación y respiración
 - Reestructuración cognitiva
 - Activación conductual
 - Entrenamiento en HHSS
 - Entrenamiento en manejo de la ansiedad
 - Economía de fichas
- Asesoramiento y dotación de recursos a los cuidadores mediante el establecimiento de sesiones semanales de feedback bajo la supervisión del facultativo.

Nivel de supervisión

Los siguientes actos tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en salud mental infantojuvenil. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación incrementándose de forma progresiva a medida que aumenten sus conocimientos en psicopatología y habilidades comunicativas con población infantojuvenil. De forma gradual pasarán a tener un nivel 2 de supervisión al final de rotación en las siguientes actividades: realización de la entrevista clínica dirigida a niños y adolescentes, la comunicación con familiares y establecer un plan de intervención psicológica con la colaboración familiar.

ROTACIÓN LIBRE R3-R4 (1 mes como R3)

Se estimula la formación en centros extranjeros acreditados para la docencia, como el Maudsley Hospital (Londres) o el St. George's Eating Disorders Service (Londres), centros que encabezan numerosas publicaciones sobre diversas patologías desde un abordaje cognitivo-conductual. Asimismo, se fomenta la formación en centros docentes nacionales de reconocido prestigio.

Objetivos:

Ampliar conocimientos teóricos, habilidades y actitudes profesionales que complementen el itinerario formativo del programa de formación.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R3)

Asistencia a las sesiones mensuales organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.

Asistencia a las sesiones clínicas y bibliográficas semanales que organiza el Servicio de Psiquiatría del hospital donde esté realizando la rotación.

Participación en Jornadas, Congresos y Seminarios.
Realización de cursos específicos.
Participación en las sesiones de investigación organizadas por el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.
Posibilidad de iniciar algún postgrado, máster o doctorado.
Programa de doctorado y propuestas de tesinas y tesis.
Búsqueda de información, consultas bibliográficas, presentación de sesiones clínicas, confección y presentación de pósteres y redacción de artículos.
Intervención en proyectos de investigación: diseño de protocolos, recogida de información, recogida de muestras, redacción de artículos como autor o coautor.
Solicitud y gestión de ayudas.
Inicio a la docencia: Intervención en grupos de prácticas y seminarios.

RESIDENTE CUARTO AÑO (R4)

Rotaciones:

ROTACIÓN LIBRE (1 mes)
SALUD MENTAL ADULTOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COMUNITARIA (6 meses)
UNIDAD DE TOXICOMANÍAS (3 meses)
SALUD MENTAL ADULTOS. CONSULTAS EXTERNAS DE PSICOLOGÍA HUB (1 mes)

ROTACIÓN LIBRE R3-R4 (1 mes como R4)

Dado que la rotación libre está entre dos años, tiene los mismos objetivos de aprendizaje, conocimientos, habilidades y nivel de supervisión descritos anteriormente como R3.

SALUD MENTAL DE ADULTOS: ATENCIÓN PRIMARIA y COMUNITARIA (6 MESES)

Ubicación: **USM Hospitalet Nord Collblanc (ICS)**
Facultativo especialista responsable: Katy Ayala

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria, los trastornos somáticos asociados a patología mental y el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
- Realizar detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos mentales en Atención Primaria: trastornos adaptativos, detección precoz de conductas adictivas, grupos de riesgo (familias desestructuradas, víctimas de maltrato, cuidadores de enfermos, inmigrantes)
- Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.

Conocimientos:

- Conocer los programas de prevención y promoción de la salud.

- Conocer las bases organizativas de los Centros de Atención Primaria de salud.

Habilidades

- La evaluación de los casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental.
- La planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos adaptativos y de los trastornos mentales más prevalentes en la Atención Primaria.

Nivel de supervisión:

Los actos del residente tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en salud mental de adultos, tanto en atención primaria como comunitaria. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva a medida que aumenten sus competencias, de forma gradual el residente pasará a tener un nivel entre 2 y 1 de supervisión al final de rotación.

El objetivo es que el residente vaya adquiriendo el manejo de las patologías más prevalentes en atención primaria, adquiriendo mayor autonomía en sus actuaciones respecto a las siguientes actividades: primeras visitas, evaluación psicológica y la planificación y desarrollo de un plan terapéutico, estableciendo objetivos de tratamiento y técnicas a aplicar.

ADICCIÓN A SUSTANCIAS-TOXICOMANIAS (3 MESES)

Ubicación: **Unidad de Toxicomanías. Hospital de Sant Pau (ICS)**

Facultativo especialista responsable: Marta Sancho

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Saber establecer diagnósticos para los trastornos por uso o abuso de sustancias y la patología dual.
- Reconocer las características clínicas de los síndromes de abstinencia y de intoxicación aguda a los diversos tóxicos (alcohol, cocaína, opiáceos, cannabis, etc.).
- Dominar las habilidades básicas en la entrevista motivacional.
- Realizar coordinación multidisciplinar con otros profesionales y con otros dispositivos asistenciales.
- Adquirir competencias para abordar los trastornos adictivos: entrevista clínica, análisis funcional de la adicción, técnicas de evaluación específicas, procedimientos de intervención psicológica.

Conocimientos

- Conocer el fenómeno de las adicciones: principales sustancias adictivas, patrones de consumo, incidencia en población general, programas de prevención, tratamiento y reducción de daños.
- Conocer los diversos abordajes psicoterapéuticos (individuales y grupales) en el tratamiento de abuso y dependencia a tóxicos. Tratamiento y prevención de recaídas en el trastorno de abuso y dependencia a varios tóxicos.
- Conocer los criterios de ingreso a unidad hospitalización.
- Conocer las bases organizativas de la Unidad de Toxicomanías.
- Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
- Conocer los diferentes recursos asistenciales: centros ambulatorios, centros de día, unidades de desintoxicación, unidades especializadas, comunidades terapéuticas).

Habilidades

- En la evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas: historia toxicológica, gravedad de la adicción.
- En la realización de historias clínicas.
- En la elaboración de informes clínicos.
- En el diseño y aplicación de programas de terapia específicos en las adicciones.
- La entrevista motivacional.
- La evaluación y tratamiento de la patología dual.

Nivel de supervisión:

Los actos del residente tendrán un grado de supervisión de nivel 3: implica la supervisión, continua, personal y presencial por parte del facultativo especialista responsable de la formación en adicciones a sustancias tanto a nivel ambulatorio, hospital de día o internamiento. El residente no dispone de ninguna función autónoma que implique responsabilidad sobre el paciente en los inicios de la rotación, incrementándose de forma progresiva a medida que aumenten sus competencias, de forma gradual el residente pasará a tener un nivel entre 2 y 1 de supervisión al final de rotación.

El objetivo es que el residente vaya adquiriendo el manejo de las adicciones a sustancias, adquiriendo mayor autonomía en sus actuaciones respecto a la planificación y desarrollo de un plan terapéutico, estableciendo objetivos de tratamiento y técnicas a aplicar en el abordaje de pacientes con toxicomanías.

SALUD MENTAL DE ADULTOS. CONSULTAS EXTERNAS DE PSICOLOGÍA (1 mes)

Ubicación: Servicio de Psiquiatría. Consultas Externas. Hospital Universitario de Bellvitge.

Facultativo especialista responsable: Susana Jiménez-Murcia

Objetivos de aprendizaje específicos:

- Saber evaluar, planificar y aplicar el plan terapéutico según diagnóstico y la individualidad del paciente.
- Adquirir habilidades de técnicas de entrevista en paciente ambulatorio de CCEE
- Adquirir conocimiento del dispositivo asistencial de Consultas Externas de Psicología, así como de otros recursos extrahospitalarios.
- Realizar coordinación interdisciplinar: psiquiatras, asistentes sociales, centros penitenciarios, etc.

Conocimientos:

- Conocer el protocolo de entrevista clínica, evaluación y tratamiento de Consultas Externas de Psicología.
- Conocer los tratamientos psicológicos más eficaces y efectivos para el abordaje de las enfermedades mentales.

Habilidades:

- Adquisición de habilidades para el manejo de la primera entrevista semiestructurada, manualizada y protocolizada.
- Aplicar las habilidades básicas de la entrevista: escucha activa, acompañamiento, y guía de narrativas alternativas.
- Evaluación psicométrica: administración de pruebas psicológicas, corrección e interpretación de resultados. Instrumentos de evaluación más utilizados:

MMPI-2 "Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2"

MCMI-2 "Inventario Multiaxial de Personalidad de Millon-II"

BDI "Inventario de Depresión de Beck"

STAI "Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo" de Spielberger

STAXI "Inventario de Expresión de Ira Estado/Rasgo" de Spielberger

TCI-R "Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger"

SCL-90-R "Listado de 90 síntomas" de Derogatis

COPE : Escala de estrategias de afrontamiento de Carver

MBI "Maslach Burnout Inventory"

Listado de experiencias vitales de Sarason et al.

Índice de reactividad al estrés de J.L. González de Ribera

- Devolución de resultados de la exploración psicológica y desarrollo de un plan de tratamiento cognitivo-conductual específico en formato individual

- Establecimiento de objetivos terapéuticos e implementación de las técnicas psicológicas más efectivas. Las principales técnicas utilizadas son las siguientes:

Psicoeducación

Entrevista motivacional

Exposición con prevención de respuesta en vivo y en imaginación

Técnicas de autocontrol: Control de estímulos

Técnicas de relajación y respiración

Otras técnicas de entrenamiento en manejo de la ansiedad.

Reestructuración cognitiva

Activación conductual

- Entrenamiento en Solución de Problemas
- Entrenamiento en Habilidades Sociales
- Entrenamiento en Asertividad.
- Intención paradójica
- Técnicas de prevención de recaídas.
- Consejo a familiares: psicoeducación y manejo de estrategias adecuadas.
- Elaboración de informes de asistencia ambulatoria.

Nivel de supervisión

Dado que el residente está al final de su residencia y se considera que ya tiene adquiridas la mayoría de las competencias para el ejercicio de su profesión de manera autónoma, se partirá brevemente de un nivel 2 de supervisión para pasar a nivel 1. Dotando al residente de la autonomía necesaria para realizar la tarea de evaluación, diagnóstico y desarrollo y aplicación de un plan terapéutico y asumir sus responsabilidades como psicólogo especialista en Psicología Clínica, dejando a su criterio la solicitud de ayuda o de intervención por parte del especialista último responsable del caso.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS A REALIZAR (R4)

- Asistencia a las sesiones mensuales organizadas por la Comisión de Docencia del hospital.
- Asistencia a las sesiones clínicas y bibliográficas semanales que organiza el Servicio de Psiquiatría del hospital donde esté realizando la rotación.
- Participación en Jornadas, Congresos y Seminarios.
- Realización de cursos específicos.
- Participación en las sesiones de investigación organizadas por el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital.
- Puede iniciar algún postgrado, máster o doctorado.
- Puede participar activamente en líneas de investigación que se están llevando a cabo en nuestro servicio, colaborando con los adjuntos en la preparación de pósteres, comunicaciones, o siendo autor o coautor de alguna publicación.