

Guia itinerari de formació i supervisió dels Residents de Psicologia Clínica

Guía itinerario de formación y supervisión de los Residentes de Psicología Clínica

Parc Hospitalari Martí i Julià

C. Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
Tel. 639 703 265
docencia@ias.cat
www.ias.cat
 @iasgirona

GUÍA ITINERARIO DE FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Institut d'Assistència Sanitària

Guía elaborada por las tutoras de residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de la *Xarxa Salut Mental* del *Institut d'Assistència Sanitària*.

Fecha de elaboración: 15/03/2019 y aprobada por la Presidenta de la Comisión de Docencia General del *Institut d'Assistència Sanitària*.

Documento revisado: Febrero 2022

Periodicidad: cuatro años, excepto si se producen cambios destacables.

Contenido

1. Introducció
2. Objectius docents
3. Protocolo de supervisió
4. Formació teórica
5. Organització de las rotaciones
6. Atenció continuada
7. Evaluaciones

Programa de formación de los Psicólogos Internos Residentes

1. Introducción

El objetivo de un sistema moderno de atención a la salud mental es el de aportar estructuras asistenciales que, desde una perspectiva bio-psico-social, satisfagan de manera integral las necesidades de tratamiento y prevención de la enfermedad mental al menor coste posible, es decir de una manera efectiva y eficiente. En este sistema la formación de los Psicólogos Internos Residentes (PIR) como profesionales que se inician en la asistencia de la cada vez más frecuente patología mental, es esencial.

La supervisión del PIR es inherente, al igual que cualquier otra especialidad, durante su periodo de formación, pero ninguna ley lo reflejaba de forma explícita hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero del 2009, donde se recoge de forma taxativa la necesidad de que exista en cada centro un plan de actuación para graduar la supervisión de dichos profesionales en formación especializada. En él debe recogerse de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades a lo largo de la especialidad.

Está claro que el PIR no debe de ser considerado como un estudiante avanzado de Psicología, dado que es un psicólogo titulado. Su derecho es el de recibir docencia y supervisión y, su deber, prestar una labor asistencial adecuada a su progresivo grado de capacitación. Cuando un PIR independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a su psicólogo adjunto de referencia en la rotación correspondiente. A su vez, el PIR dispone de su tutor asignado para plantear o discutir los problemas específicos que surjan a nivel clínico. Más que en otras especialidades, en Psicología la relación profesional-paciente forma parte, desde la primera entrevista del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contra-terapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad del PIR con carácter general en cada una de las ramas impartidas según prevé el Programa Nacional de la Especialidad en Psicología clínica.

2. Objetivos docentes

En general, el residente deberá formarse de forma progresiva en su competencia: evaluativa, diagnóstica, y de tratamiento. Tendrá que conseguir dominar las técnicas y las habilidades psicoterapéuticas y todo ello en un contexto interdisciplinario, con otros profesionales, para dar una atención de calidad a la compleja patología mental.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo y tercer nivel de de tratamiento y habilidades psicoterapéuticas.

Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de los pacientes de salud mental en diferentes áreas del sistema sanitario. Ha de ser capaz de evaluar a dichos pacientes, realizando un correcto diagnóstico, tratamiento y/o derivación hacia otros dispositivos, así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de habilidades clínicas necesarias para poder llevar a cabo las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar un correcto diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Ser consciente de la necesidad de formación continuada y estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psicólogo en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la subespecialidad.
- Adquirir competencias vinculadas a la investigación.
- Adquirir habilidades en el trabajo de equipo interdisciplinares.
- Saber identificar los factores de salud que afectan a los pacientes y participar en la prevención y promoción de la salud tanto física como mental
- Adquirir competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

3. Protocolo de supervisión.

Niveles de responsabilidad.

Basándonos el RD 108/2008 a fecha 8 de febrero que en el Artículo 15 recoge los aspectos referentes a los distintos niveles de Supervisión y Responsabilidad.

Se considerarán tres niveles de autonomía, vinculados a tres niveles de responsabilidad que se contemplarán en cada una de las competencias a adquirir durante el periodo de formación.

Cuando hablamos de autonomía, nos referimos al grado de independencia con el que el/la residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el/la residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Niveles de supervisión:

Nivel 3: Supervisión alta:

Actividades realizadas por el facultativo especialista, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel, el residente no tiene responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

Nivel 2: Supervisión media:

Actividades realizadas directamente por la residente bajo la supervisión directa del tutor o de un facultativo especialista u otro profesional sanitario responsable.

Nivel 1: Supervisión baja:

Actividades realizadas directamente por la residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto año.

La supervisión de los residentes en su primer año será especialmente cercana y se llevará a cabo por los profesionales, adjuntos ya especialistas, que presten servicios en los diferentes dispositivos o unidades por los que dichos médicos están rotando o por su tutor específico. Dichos especialistas visarán por escrito durante este primer año todos los documentos relativos a su actividad asistencial (altas...).

En cada rotación el residente tendrá un facultativo responsable que les supervisará dos horas semanales e irá valorando el nivel de autonomía que pueda conseguir. Cuando un residente, independientemente de su año formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a su médico adjunto de referencia en la rotación correspondiente. A su vez, el residente dispone de su tutor asignado para plantear o discutir los problemas específicos que surjan a nivel clínico.

El tutor acompañará al residente en este proceso de autonomía progresiva, valorando en las tutorías las facilidades y dificultades encontradas en su aplicación. Será importante la flexibilidad en dicho proceso para poder aplicarlo individualmente en función del progreso del residente a lo largo de su proceso de formación.

Supervisión durante las rotaciones

Unidad de Agudos y Subagudos

Durante la rotación por la unidad de agudos, el residente de primer año será supervisado de forma directa por el adjunto responsable de su rotación por dicha unidad. Durante este año el residente tendrá un nivel de supervisión 3. No podrá firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes. El residente de tercer año tendrá un nivel de supervisión 2.

A lo largo de la rotación por la Unidad de Subagudos, que se lleva a cabo durante el cuarto y último año de formación, el nivel de supervisión lo consideramos será 1.

Durante toda la residencia se tendrán reuniones a diario en forma de sesiones donde se comentarán todos los casos que se hayan visitado.

Dispositivos Extra hospitalarios/Comunitarios

Durante el primer año de residencia, el residente tendrá una supervisión directa del adjunto responsable de su rotación, comentándole todos los casos visitados mediante reuniones de coordinación de casos de forma periódica.

A partir del segundo año de residencia la supervisión, según las habilidades adquiridas, será progresivamente menor, aunque el residente comentará con el adjunto responsable todos los casos que haya visitado. Durante este período, el residente tendrá un nivel de supervisión 2.

Durante el tercer y último año, el residente sólo comentará casos en los que tenga dudas o dificultades en el manejo mediante reuniones periódicas de coordinación teniendo un nivel de supervisión 1.

Resto de rotaciones

El residente tendrá asignado un psicólogo clínico adjunto responsable asignado por el tutor del centro donde se realiza la rotación. Según el año de residencia, el residente tendrá un nivel de supervisión entre 1 o 2.

Grado de supervisión de las rotaciones:

<u>PRIMER AÑO DE RESIDENCIA</u>		NIVEL SUPERVISIÓN
CENTRO DE SALUD MENTAL	Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica de pacientes visitados en el CSM.	3
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal.	3
	Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos.	3

<u>SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA</u>		NIVEL SUPERVISIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	Participación en las consultas de los profesionales sanitarios. Valorar criterios de derivación.	2
	Adquirir conocimientos sobre las patologías más prevalentes en Atención Primaria, trastornos somáticos asociados a patología mental y sobre el diagnóstico diferencial.	2
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos.	2
CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL	Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica en pacientes visitados en los Centros de Salud Mental Infanto-juvenil.	2
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal	3-2
	Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos	2
(CAS) CENTRO DE ATENCION Y SEGUIMIENTO A LAS DROGODEPENDENCIAS	Diseño y aplicación de programas psicoterapéuticos.	3-2
	Evaluación, diagnóstico y valoración.	2
	Coordinación con otros dispositivos	2

TERCER AÑO DE RESIDENCIA		NIVEL SUPERVISIÓN
INTERCONSULTAS:		
UNIDAD DE PALIATIVOS	Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de una entrevista clínica al paciente oncológico.	2
	Adquirir y desarrollar las capacidades necesarias para El diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas.	2
	Coordinación con los diferentes profesionales que intervienen en el proceso de tratamiento y con el resto de dispositivos implicados.	2
HOSPITAL DE DIA DE ENFERMEDADES NEURODEGENERAVAS	Conocer la dimensión psicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.	2
	Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y test psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica a fin de implementar programas de rehabilitación.	2
HOSPITAL JOSEP TRUETA	Aprender a valorar e intervenir en relación a las necesidades psicológicas de la familia y de la red social de apoyo del paciente con afectación orgánica de las diferentes fases de la enfermedad.	2
UNIDAD DE AGUDOS	Adquisición de habilidades en entrevista clínica y pruebas psicométricas para la evaluación y diagnóstico de pacientes ingresados.	2
	Adquisición de habilidades para la intervención psicoterapéutica en los pacientes ingresados.	2
	Coordinación con otros dispositivos de la <i>Xarxa de Salut Mental</i> .	2

<u>CUARTO AÑO DE RESIDENCIA</u>		NIVEL SUPERVISIÓN
UNIDAD DE REHABILITACIÓN	Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves.	1
	Capacidad para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves.	1
	Coordinación con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales.	1
ROTACIÓN EXTERNA	A determinar en cada centro.	Según objetivos establecidos
ROTACIÓN ÁREAS DE FORMACIÓN ESPECÍFICA	A determinar en cada centro.	Según objetivos establecidos

4. Formación teórica común para residentes de la UDM

El residente de Psicología Clínica, tendrá que asistir regularmente al *Curs de Formació Teòrica per a Residents de Salut Mental*, durante el primer año de residencia.

Se elaboran cursos y talleres de forma semanal, algunos por videoconferencia y otros de forma presencial.

Para conseguir el certificado, se requiere una asistencia mínima del 80% de asistencia a las sesiones.

Programa de formación transversal del *Institut d'Assistència Sanitària*.

Los residentes de Psicología Clínica, participaran en el programa de formación elaborado por la comisión de docencia, que consiste en un plan de formación de competencias comunes, dirigido a los residentes de Salud Mental.

Las actividades principales que se llevan a cabo son:

- Formación por diversos profesionales de la *Xarxa de Salut Mental*, sobre las patologías más relevantes en pacientes adultos, adolescentes y de consumo de tóxicos.
- Sesiones clínicas y bibliográficas.
- Farmacología, habilidades comunicativas, bioética, metodología de investigación (en colaboración con el IDIBGI).
- Revisiones bibliográficas y farmacológicas
- Sesión del invitado (de forma mensual). Se trata de un profesional interno o externo que expone una conferencia, con debate posterior.

Ver anexos 1 y 2.

5. Organización de las rotaciones de Psicología.

Año de rotación	Contenido	Meses	Dispositivo
Primer	Atención comunitaria ambulatoria Adultos	11	Centro Salud Mental Adultos
Segundo	Atención primaria	3	Programa Soporte Atención primaria
	Atención comunitaria ambulatoria Infantil	5	Centro Salud Mental Infanto Juvenil
	Adicciones	3	Centro Atención y Seguimiento de las Drogodependencias
Tercer	Adicciones	1	Centro Atención y Seguimiento de las Drogodependencias
	Interconsultas	2	Hospital de día de las enfermedades neurodegenerativas
		2	Hospital Josep Trueta (Girona)
		2	Unidad de Cuidados Paliativos
	Hospitalización	4	Unidad de Agudos de Psiquiatría
Cuarto	Rehabilitación comunitaria	5	Unidad de Rehabilitación Hospitalaria de Subagudos/Centro de Rehabilitación Comunitaria
	Rotación libre	3	
	Áreas de formación específica	3	

Primer año de residencia

Formación práctica:

Acogida, presentación y formación en la Unidad Docente: 1 semana.

Once meses de rotación por un Centro de Salud Mental de Adultos del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.

Durante el primer año de residencia, la elección de las rotaciones (secuencia de las mismas y dispositivo donde realizar la rotación cuando sea posible) se realizará por orden cronológico de número PIR.

La elección deberá realizarse como máximo con 4 meses de antelación antes del inicio de la rotación.

Las rotaciones hospitalarias se han visto modificadas, para evitar que las 3 PIR del mismo año coincidan en el mismo dispositivo.

Formación teórica:

Durante el primer año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a los Cursos de Formación de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares y a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote.

Recomendaciones:

Además, sería importante que realice al menos una comunicación escrita (póster) en algún congreso.

Segundo año de residencia

Formación práctica:

- Tres meses en Atención Primaria.
- Cinco meses por un Centro de Salud Mental de Infanto-Juvenil del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.
- Tres meses (de los cuatro) por un Centro de atención al abuso de sustancias (CAS) del Institut d'Assistència Sanitària de Girona.

Durante el segundo año, en la elección de los dispositivos, se buscará el consenso procurando balancear la prioridad entre los diferentes residentes.

La elección deberá realizarse como máximo con 4 meses de antelación antes del inicio de la rotación

Formación teórica:

Durante el segundo año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a los cursos de Formación teórica y a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante que realice al menos dos comunicaciones escritas (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a alguna jornada o congreso que pueda complementar la formación durante este período.

Empezar a diseñar (planteamiento de objetivos, hipótesis) proyecto de investigación de final de residencia.

Tercer año de residencia

Formación práctica:

- Último mes por el Centro de atención y seguimiento de las Drogodependencias (CAS) del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.
- Seis meses rotación por Interconsultas:
 - Dos meses de rotación en el Sociosanitario. Hospital de día de enfermedades neurodegenerativas.
 - Dos meses en Interconsultas del Hospital Josep Trueta.
 - Dos meses en la unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Santa Caterina.
- Cuatro meses en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Santa Caterina.

Formación teórica:

- Durante el tercer año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante la participación activa (a través de alguna presentación oral/escrita) en jornadas, congresos u otros espacios formativos.

Muy recomendable la participación en la presentación de las sesiones científicas para residentes de la *Societat catalana de Psiquiatria i Salut Mental* y de la *Societat catalana de Psicologia Clínica*, que se llevan a cabo anualmente en Barcelona.

Sería deseable si no lo ha iniciado antes, comenzase con el proyecto de investigación (revisión bibliográfica, planteamiento, diseño y metodología).

Cuarto año de residencia

Formación práctica:

- Cinco meses por la Unidad de Subagudos – Rehabilitación, dentro del *Parc Hospitalari Martí i Julià* gestionado por el *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.

Dos de los cinco meses, rotación en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria de l'*Institut d'Assistència Sanitària*.

- Tres meses de Rotación libre. Se consideran en este periodo la rotación por servicios, unidades o programas que completen el periodo formativo. Esta rotación se podrá realizar en cualquiera de los dispositivos que constituyen el circuito de rotación del programa formativo general (A.1 hasta A.7), en cualquiera de los programas que constituyen los diferentes recorridos de formación específica (B.1 a B.5), o en una unidad diferente a las contempladas, que tenga relación directa con el programa.

Las rotaciones de libre disposición tendrán en consideración las características propias, los intereses y las preferencias de los residentes, que serán oídos a la hora de planificar su concreción, aunque se recomienda, en general, que la rotación de libre elección sea congruente con la propuesta de formación específica que se contempla en el programa formativo de la especialidad, y que se oriente hacia la profundización de algunos de niveles de atención y/o en los recorridos específicos que se sugieren en dicho programa.

- Tres meses de rotación en Áreas de Formación Específica.

El residente de cuarto año tendrá prioridad para escoger el centro/dispositivo, sobre el resto de residentes.

Las rotaciones del último año de residencia, deberán notificarse con 8 meses de antelación, al dispositivo escogido y a la comisión de docencia.

Formación teórica:

Durante el cuarto año de rotación el psicólogo residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

Sería importante dar continuidad a la participación activa en jornadas/congresos. Completar y finalizar el diseño del proyecto de investigación.

6.- Atención continuada.

Los psicólogos residentes realizaran atención continuada 1 tarde por semana, en las unidades de Agudos, Subagudos, Patología Dual e Interconsulta Hospital Josep Trueta, realizaran intervención grupal.

Los psicólogos de primer año estarán de observación los primeros meses.

Los psicólogos de segundo, tercer y cuarto año, estarán supervisados por sus tutores.

7.-Evaluaciones

Todas las hojas y criterios para elaborar las evaluaciones, así como la evaluación sobre los períodos de recuperación, se encuentran en el documento "Guía de evaluación de las UDM del IAS".

• **Anexo 1 y 2:**

BLOQUES DOCENTES

Estos bloques se realizan los miércoles por la mañana durante los tres primeros años de residencia. Los residentes de Salud Mental (MIR, PIR I EIR), los miércoles programados no realizan actividad asistencial, ya que es el día que se lleva a cabo la formación teórico-práctica multiprofesional programada en el calendario docente.

Primer año	Sesiones	Segundo año	Sesiones	Tercer año	Sesiones
Rehabilitación	5	Neuropsicología	2	Psicodiagnóstico	2
Psicoterapia	9	Psicoterapia	9	Legislación (1)	1
Recerca bibliogràfica	2	Discapacidad intelectual	4	Habilidades comunicativas	2
Infanto Juvenil	2	Psicofármacos	2	Psicoterapia	9
Urgencias psiquiàtriques	2	Inmigración	1	Ética y Salud Mental	1
CAS	4	Recerca bibliogràfica	2	Infanto Juvenil	2
		EIPP	3	Recerca Bibliogràfica	2
		Infanto Juvenil	2	Patología Dual	2
		Hospitalización domiciliaria	1	Valoración enfermería	1
				Enfermedades Neurodegenerativas	1
				Interconsultas	1

Y a continuación detallamos los bloques fijos para cada año de residencia:

- Investigación: 5 Sesiones
- Cine y Salud Mental: 7 Sesiones
- Psicofármacos: 6 Sesiones
- Supervisión atención continuada: 6 Sesiones
- Indicación Terapéutica: 25 sesiones

Además, los residentes de las diferentes especialidades tienen que realizar una sesión bibliográfica anual de una hora y media de duración.

Y los miércoles docentes generales, que se llevan a cabo una vez al mes donde hay las sesiones que detallamos a continuación:

- 1 Sesión Clínica
- 1 Sesión Bibliográfica
- 1 Sesión Invitado

Cada sesión tiene una duración de una hora y media.

CURSOS DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN CON EL IDIBGI:
Sesiones IDIBGI – Programa de Formación en Investigación para Residentes:

Año residencia	Sesiones	Duración
R1	Ética de la investigación clínica. Consentimiento informado <i>RGPD Recerca</i>	1-2h
R1	El valor de la investigación ¿Cómo se hace la investigación?	1-2h
R2	Introducción a las buenas prácticas en Ensayos Clínicos (ICH - E6)	1-2h
R2	El <i>Biobanc</i> del IDIBGI	1-2h
R3	Ayudas para la Investigación y la Carrera Científica	1-2h
R3	Ciencia Abierta	1-2h
R3	Innovación, gestión de la propiedad intelectual, transferencia de resultados y impacto social	1-2h
R4	Inteligencia artificial y uso de gran base de datos	
R4	Que hacer si quiero la tesis?	1h
R4-R5	Sesiones presenciales de asesoramiento estadístico y metodológico: presentación resultados para un congreso /publicación artículo científico.	1 tarde/mes

Jornada Anual de Investigación para Residentes en la provincia de Girona		
2022	1ª Jornada de Investigación para residentes de <i>Girona</i> (ICS, IAS, Família,...)	R1-R5

A continuación, detallamos los bloques durante el 2022, que se realizan los miércoles docentes semanales:

CALENDARIO DOCENTE 2022:

	BLOQUE (2h)	BLOQUE (2h)	Sesión bibliográfica (1,5h)	BLOQUE REVISIÓN
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	REHABILITACIÓN	PIR 3	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	REHABILITACIÓN		Espacio de Investigación (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	REHABILITACIÓN		Revisión cine (2h)
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	REHABILITACIÓN		
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	REHABILITACIÓN	PIR 1	MIR – Revisión farmacológica PIR- Supervisión. Atención continuada (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA		Revisión cine (2h)
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA	PIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA	PIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA	MIR 1	Espacio de Investigación (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA	MIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	PSICOTERÁPIA	MIR 1	MIR – Revisión farmacológica PIR- Supervisión. Atención continuada (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - PIR 4 Sesión invitado			

	BLOQUE (2h)	BLOQUE (2h)	Sesió bibliogràfica (1,5h)	BLOQUE REVISIÓ	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	PSICOTERÀPIA		Revisió cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	PSICODRAMA			
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	PSICOTERÀPIA	MIR 3	Espacio de Investigación (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - PIR 4 Sesió invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	BÚSQUEDA BIBLIOGRÀFICA		Revisió cine (1h)	Psicodrama (1h)
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	BÚSQUEDA BIBLIOGRÀFICA	PIR 4	MIR – Revisió farmacològica PIR- Supervisió. Atenció continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - PIR 2 Sesió invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	INFANTOJUVENIL		Revisió cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	INFANTOJUVENIL	MIR 2	Espacio de Investigación (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - PIR 3 Sesió invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	URGENCIAS PSIQUIÀTRICAS		Revisió cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	URGENCIAS PSIQUIÀTRICAS	MIR 4	MIR – Revisió farmacològica PIR- Supervisió. Atenció continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - MIR 4 Sesió invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	CAS		Revisió cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	CAS	MIR R1_2022		
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	CAS		MIR – Revisió farmacològica PIR- Supervisió. Atenció continuada (1,5h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	CAS	PIR R1_2022	Espacio de Investigación (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - PIR 2 Sesió invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicació Terapèutica	IMMIGRACIÓ	PIR 4	MIR – Revisió farmacològica PIR- Supervisió. Atenció continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesió clínica Sesió bibliogràfica - MIR R1_2022 Sesió invitado				

Salt, 22 de febrero de 2022