

# **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

## **Contenido**

<b>1. Introducció</b>	<b>Pág. 1</b>
<b>2. Objectius docents</b>	<b>Pág. 2</b>
<b>3. Niveles de responsabilidad y supervisión</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>4. Formación teórica</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>5. Organización de las rotaciones</b>	<b>Pág. 5-11</b>
<b>6. Responsabilidad y supervisión durante las rotaciones</b>	<b>Pág. 12-14</b>
<b>7. Evaluaciones</b>	<b>Pág. 15</b>

## **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. Objectivos 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. Niveles de responsabilidad y supervisión

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.

Los **niveles de responsabilidad** (NR), así como su valoración, son los siguientes:

Responsabilidad mínima, **nivel 1**: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media/supervisión directa, **nivel 2**: el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto

Responsabilidad máxima/supervisión a demanda, **nivel 3**: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

#### **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” que se realiza en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares, en la Calle Mayor de Can Caralleu, 1-7, 08017 de Barcelona, 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.
- 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.

## 5. Organización de las rotaciones de Psicología.

2021-2025	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
PIR A					CSMA							
	CSMA				Programa Soporte At. Primaria			INFANTOJUVENIL				
	INFANTOJ.	ADICIONES				HDMNDG			Paliativos		AGUDOS	
	AGUDOS			RHB					ROTACIÓN LIBRE			
	AREAS FORMACIÓN ESPECÍFICA											

2021-2025	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
PIR B					AGUDOS				CSMA			
	CSMA								Programa Soporte At. Primaria		INFANTOJ.	
	INFANTOJ.					ADICIONES			HDMNDG			
	HDMNDG	Paliativos		ROTACIÓN LIBRE			AREAS FORMACIÓN ESPECÍFICA			RHB		
	RHB											

2021-2025	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo	
PIR C					RHB							AGUDOS	
	AGUDOS		CSMA										
	CSMA		Programa Soporte At. Primaria			INFANTOJUVENIL							Paliativos
	Paliativos	HDMNDG				ADICIONES			ROTACIÓN LIBRE				
	AREAS FORMACIÓN ESPECÍFICA												

Debido a la situación de alarma generada por la pandemia COVID 19, los residentes del año 2020, se incorporarán a finales de septiembre, por lo que su formación se prorrogará hasta septiembre de 2024.

### **Primer año de residencia**

#### **Formación práctica:**

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

Doce meses de rotación por un Centro de Salud Mental de adultos del Instituto de Asistencia Sanitaria 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.

#### **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.
- Seis meses por un Centro de Salud Mental de Infanto-Juvenil del Instituto de Asistencia Sanitaria.
- Tres meses (de los cuatro) por un Centro de atención al abuso de sustancias (CAS) del Instituto de Asistencia Sanitaria 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 médico 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 al abuso de sustancias (CAS) del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Cuatro meses de rotación en el Sociosanitario. Hospital de día de enfermedades neurodegenerativas.
- 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.
- Primer mes de la rotación (de 6 meses) por la Unidad de Subagudos-rehabilitación dentro del Parque Hospitalario Martí i Julià gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.

**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 Parque Hospitalario Martí i Julià gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- 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.

- Cuatro 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.-Responsabilidad y 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 responsabilidad 1. No podrá firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes. El residente de tercer año tendrá un nivel de responsabilidad **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 responsabilidad lo consideramos entre **2 y 3**. La consideración del tipo de responsabilidad estará en función de la intervención realizada.

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 responsabilidad **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 responsabilidad **3**.

### **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 responsabilidad de **2 o 3**.

### Objetivos y grado de responsabilidad según las rotaciones

<b><u>PRIMER AÑO DE RESIDENCIA</u></b>		<b>NIVEL RESP.</b>
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL</b>	Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica de pacientes visitados en el CSM.	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal.	1
	Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos.	1

<b><u>SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA</u></b>		<b>NIVELRESP.</b>
<b>ATENCIÓN PRIMARIA</b>	Participación en las consultas de los profesionales sanitarios. Valorar criterios de derivación.	1-2
	Adquirir conocimientos sobre las patologías más prevalentes en Atención Primaria, trastorno somáticos asociados a patología mental y sobre el diagnóstico diferencial.	1-2
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos.	1-2
<b>CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL</b>	Adquisición de habilidades para la evaluación, diagnóstico e intervención psicoterapéutica en pacientes visitados en los Centros de Salud Mental Infanto-juvenil.	1-2
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos a nivel individual, familiar y grupal	1-2
	Derivación y coordinación con otros equipos y dispositivos	1-2
<b>(CAS) CENTRO DE ATENCION A LAS DEPENDENCIAS TÓXICAS</b>	Diseño y aplicación de programas psicoterapéuticos.	1-2
	Evaluación, diagnóstico y valoración.	1-2
	Coordinación con otros dispositivos	1-2

<b><u>TERCER AÑO DE RESIDENCIA</u></b>		<b>NIVEL RESP.</b>
<b>UNIDAD DE PALIATIVOS</b>	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
<b>NEUROLOGIA  CENTRO SOCIOSANITARIO</b>	Conocer la dimensión psicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.	2-3
	Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y test psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica a fin de implementar programas de rehabilitación.	1-2
	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 cerebral, en las diferentes fases de la enfermedad, el accidente cerebral o el trastorno.	2-3
<b>UNIDAD DE AGUDOS</b>	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 Xarxa de Salut Mental.	2

<b>UNIDAD DE REHABILITACIÓN</b>	Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves	3
	Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves.	2-3
	Coordinación con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales.	2-3

<b><u>CUARTO AÑO DE RESIDENCIA</u></b>		<b>NIVEL RESP.</b>
<b>ROTACIÓN EXTERNA</b>	A determinar en cada centro	Según objetivos establecidos.
<b>ROTACIÓN AFE</b>	A determinar en cada centro	Según objetivos establecidos.



## **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”.

Salt 10 de diciembre de 2020