



**GUÍA DE FORMACIÓN DEL  
RESIDENTE DE PSICOLOGÍA  
CLÍNICA (PIR) DEL HOSPITAL  
CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO  
BLESA**

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
LOZANO BLESA**

---

**Marco de Referencia**

---

## **Servicio Aragonés de Salud**

Una vez la CCAA de Aragón obtuvo en el 2002, las transferencias en materia de Sanidad, optó por un modelo organizativo en el que el Departamento de Salud de la Diputación General de Aragón es la autoridad máxima en materia de Sanidad.

Las actividades que desempeña

- Aseguramiento
- Planificación
- Programación

La ley 2/1989, de 21 de abril, del Servicio Aragonés de Salud, modificada por Ley 8/1999, de 9 de abril, crea el Servicio Aragonés de Salud como un instrumento que permite la unificación funcional de todos los centros y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma, así como el desarrollo de los principios inspiradores de la reforma sanitaria en el territorio aragonés. Se sitúa bajo dependencia del Departamento de Salud con la función de ser el proveedor de los servicios sanitarios y concreta su actividad en el desarrollo del Plan de Salud.

El Decreto 6/2008 (BOA nº 18 de 13 de febrero de 2008) lo define como un organismo autónomo de naturaleza administrativa, adscrito al Departamentos de Salud, con la función principal de la provisión (gestión y administración) de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Aragón.

### **Estructura Orgánica del Departamento de Salud y Consumo**

El Decreto 6/2008 (BOA nº 18 de 13 de febrero de 2008) se adecua la estructura orgánica del Departamento de Salud y Consumo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, quedan definidas sus competencias generales y estructurado en los siguientes órganos directivos centrales:

- Secretaría General Técnica
- Dirección General de Planificación y Aseguramiento
- Dirección General de Salud Pública
- Dirección General de Atención al Usuario
- Dirección General de Consumo

## **Actividades del Servicio Aragonés de Salud**

De provisión

- Gestión Sanitaria
- Administración

Para llevar adelante su cometido, define un Modelo Sanitario con una novedad principal, la implantación de una organización de estructura matricial y la articulación por Sectores Sanitarios, desarrollando Propuestas Estratégicas.

## **Estructura del Servicio Aragonés de Salud**

El Director Gerente ejerce las funciones atribuidas por el Decreto 2/2004 de 30 de diciembre del Gobierno de Aragón. Bajo su dirección se organizan los órganos directivos:

- Órganos Centrales: Direcciones de Área:
  - Dirección de Coordinación Asistencial
  - Dirección de Atención Primaria
  - Dirección de Atención Especializada
  - Dirección de Continuidad Asistencia
  - Dirección Económico-Administrativa
  - Dirección de Recursos Humanos
  - Dirección de Obras, Instalaciones, Equipamientos e Innovación Tecnológica.
- Estructura Territorial: Gerencias de Sector
- Centros de Gestión de ámbito autonómico: Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias.

La característica principal de esta estructura matricial es la doble dependencia que se establece con la presencia de Directores de Área (Atención Primaria, Especializada, Salud Mental y Sociosanitaria) y los propios Gerentes de Sector con competencias de gestión en todos los centros bajo su dependencia.

Los Directores de Area tienen la responsabilidad de dotar de homogeneidad y equidad al sistema, mientras que los Gerentes de Sector garantizan a los usuarios, el continuo asistencial.

## **Visión**

“El Servicio Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que gestionando todos los recursos sanitarios públicos de Aragón, proporciona una atención sanitaria excelente con la que la comunidad está muy satisfecha. Además, las personas que con su trabajo la hacen posible están motivadas y altamente implicadas”

## **Misión**

“Proporcionar a los ciudadanos y residentes en Aragón una atención sanitaria integral, asegurando su accesibilidad a la misma y entendiendo como tal la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y protección de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y el mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para, así, satisfacer todas sus necesidades y expectativas en materia de salud”

## **Valores**

- Equidad, solidaridad y universalidad
- Orientación a la comunidad
- Orientación a los resultados
- Mejora continua, aprendizaje e innovación
- Responsabilidad de la Dirección
- Responsabilidad Social

<http://portalepleado.aragon.es>

## **Sectores y Mapa Sanitario de Aragón**

El Mapa Sanitario de Aragón, aprobado por el Decreto 130/1986, de 19 de diciembre, representa la organización territorial de los centros y establecimientos que conforman el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma. En él se establece la ordenación territorial y funcional en Zonas de Salud, Sectores y Áreas de Salud; se revisa anualmente en función de las alegaciones recibidas.

El Departamento de Salud y Consumo, mediante el Decreto 148/2002, de 30 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura del Servicio Aragonés de Salud y se modifica su Reglamento, está potenciando la organización territorial del Sector Sanitario con la finalidad de acercar la Administración

Sanitaria al ciudadano y de mejorar la eficacia y eficiencia del Sistema de Salud de Aragón. A partir de este Decreto se modifica la anterior organización territorial en nueve sectores, y se establecen los ocho Sectores Sanitarios actuales.

<http://portalempleado.aragon.es>



## **Plan Estratégico 2002-2010 de Atención a la Salud Mental en la Comunidad Autónoma de Aragón**

El Plan de Salud Mental del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno de Aragón, aprobado en las Cortes de Aragón y que se inició en 2002 con una finalización prevista para el año 2010, centra sus objetivos en los criterios de tratamiento, rehabilitación y de inserción sociolaboral en el entorno del paciente, así como el incremento en la dotación de personal y de infraestructuras dedicadas a la salud mental.

Asimismo, el Departamento plantea continuar trabajando en la erradicación del estigma que acompaña todavía a las personas que sufren estos trastornos y a sus familiares, para lo que se considera fundamental el apoyo a las asociaciones que trabajan en la atención e integración de las personas que padecen problemas de salud mental. En Atención Primaria, el objetivo es mejorar la oferta, potenciar las Unidades de Salud Mental como gestores de caso, homogeneizar la gestión de los recursos de rehabilitación y disponer de un sistema de evaluación que permita valorar resultados.

En cuanto a los recursos estructurales, la Comunidad Autónoma cuenta con 21 equipos de salud mental de adultos, 7 equipos para la atención infanto juvenil, 6 unidades de hospitalización psiquiátricas en hospitales generales, 2 hospitales de día y 4 unidades de media estancia. A ello se suman 5 unidades de larga estancia, 7 centros de día y 73 plazas en pisos tutelados. Además, se presta especial atención con las unidades de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes en el Hospital Clínico Universitario, y en adultos, en el Hospital Royo Villanova, aparte de la unidad de trastornos de la personalidad, en el Hospital Nuestra Señora de Gracia.

Las últimas acciones destinadas a una mejor atención a la población que padece problemas de salud mental han sido la apertura del Unidad de Larga Estancia en Huesca y la Unidad de Media Estancia en Teruel.

Los equipos de salud mental de Aragón realizaron en el año 2006 más de 152.000 consultas y los que atienden a la población infanto juvenil, alrededor de 24.000.

[http://portalempleado.aragon.es/cocoon/xpfpub/get-page-ga-internet?tcont\\_id=384084&c\\_id=1222466.9/10/2007](http://portalempleado.aragon.es/cocoon/xpfpub/get-page-ga-internet?tcont_id=384084&c_id=1222466.9/10/2007)

Las líneas estratégicas que se definen en el mismo son

1. Potenciación de la atención comunitaria y promoción de la salud mental
2. Creación de una red de dispositivos sociosanitarios de salud mental
3. Reorganización de la atención psiquiátrica hospitalaria

4. Integración social del enfermo mental
5. Atención prioritaria a colectivos de riesgo
6. Sistema de información de salud mental
7. Política de calidad
8. Reactivación del compromiso institucional con los profesionales

(Plan de Salud Mental)

## **Sector Zaragoza III**

Aunque el Sector de Zaragoza III nació en 2002, en realidad fue en febrero de 2005 cuando se consolidó formalmente con la publicación del Decreto 41/2005 de 22 de febrero, de Organización y funcionamiento del Sector Sanitario en el Sistema de Salud de Aragón.

El Sector Zaragoza III proporciona cobertura asistencial de Atención Especializada, Atención Primaria, Salud Mental y Atención Sociosanitaria.

Corresponde a la zona noroccidental de la provincia de Zaragoza y el oeste de la ciudad de Zaragoza. Su extensión es superior a los 6.000 km<sup>2</sup> y lo componen 116 municipios, de 9 comarcas diferentes, con un total de 274.533 habitantes. El más pequeño, Bádenas, tiene 17 habitantes, y el mayor, Ejea de los Caballeros, 16.249 habitantes. En total, atiende a una población de 286.774 habitantes.

En total, el sector cuenta con alrededor de 150 edificios con más 200.000 m<sup>2</sup> de superficie.

El presupuesto anual es superior a 293 millones de €, (en torno a 48 mil millones de pesetas).

Las zonas de Salud que integra son: Alagón, Borja, Cariñena, Casetas, Ejea de los Caballeros, Epila, Gallur, Herrera de los Navarros, La Almunia, María de Huerva, Sádaba, Sos del rey Católico, Tarazona, Tauste y Utebo. Y las de Zaragoza de Bombarda, Delicias Norte, Delicias Sur, Miralbueno-Garrapinillos, Oliver, Universitas y Valdefierro.

La Atención Primaria del Sector atiende a la población en 22 Centros de salud y 119 consultorios locales.

En el nivel de Atención Especializada, incluye un Centro de Especialidades y 3 Hospitales:

- el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa que dispone de 3 edificios (Hospitalización, Consultas Externas y el Centro de Especialidades Inocencio Jiménez),

- el Hospital Sociosanitario, Geriátrico San Jorge,
- y respecto a Salud Mental: el Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar, el Centro Asistencial Psiquiátrico de Sádaba, el Centro de Salud Mental Cinco Villas, el Centro de Salud Mental Delicias, el Centro de Salud Mental Hospital Clínico Universitario y el Centro de Rehabilitación Psicosocial La Romareda.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial Nuestra Señora del Pilar desarrolla su actividad en 5 edificios de hospitalización, 1 pabellón de administración, 1 centro de día y consultas externas.

(<http://portalempleado.aragon.es>)



### **Líneas Estratégicas del Sector Zaragoza III**

- Orientación de la actividad hacia el paciente
- El modelo como garante de la coordinación entre niveles y la continuidad asistencial
- La orientación de la gestión hacia modelos de gestión clínica
- Modelo de calidad hacia la excelencia



## Atención Primaria. Sector Zaragoza III

### Visión

“El Servicio Aragonés de Salud camina hacia un escenario en el que gestionando todos los recursos sanitarios públicos de Aragón, proporciona una atención sanitaria excelente con la que la comunidad está muy satisfecha. Además, las personas que con su trabajo la hacen posible están motivadas y altamente implicadas”

## **Misión**

“Proporcionar a los ciudadanos y residentes en Aragón una atención sanitaria integral, asegurando su accesibilidad a la misma y entendiendo como tal la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y protección de todos los cuidados necesarios en caso de enfermedad, y el mantenimiento del mayor grado posible de autonomía e inserción en su entorno y en la sociedad para, así, satisfacer todas sus necesidades y expectativas en materia de salud”

## **Valores**

- Equidad, solidaridad y universalidad
- Orientación a la comunidad
- Orientación a los resultados
- Mejora continua, aprendizaje e innovación
- Responsabilidad de la Dirección
- Responsabilidad Social

(<http://portalempleado.aragon.es>)

## **Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa**

El Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa es un Hospital de tercer nivel. Se encuentra dentro del Sector III en la estructura organizativa del Servicio Aragonés de Salud.

Su estructura organizativa se encuentra en proceso de adecuación al nuevo Decreto de estructura de los Sectores. Para poder ubicar su relación con el Sector y su funcionamiento dentro del Salud, es necesario tener en consideración las estructuras superiores.

## **Visión**

- Orientar la atención a la población del sector
- Organización enfocada hacia la Excelencia de resultados

## **Misión**

- Proporcionar una Atención Sanitaria Especializada centrada en las necesidades de salud y en la mejora continua de la calidad
- Ofrecer un trato personal a los pacientes en un entorno de seguridad y confianza

- Favorecer la participación, la asunción de responsabilidades y el desarrollo profesional y personal de sus trabajadores

### **Valores**

- Respeto a las personas
- Atención centrada en el cliente
- Profesionalidad
- Trabajo en equipo
- Equidad
- Perseverancia en nuestra misión
- Mejora continua

(<http://portalempleado.aragon.es>)

### **Datos respecto al Sector Zaragoza III**

Anualmente son atendidas en Atención Primaria más de 1.900.000 consultas de Medicina Gral., 180.000 de Pediatría y 800.000 de enfermería. En el Hospital Clínico se realizan más de 470.000 consultas, alrededor de 6.000.000 de determinaciones analíticas y 15.000 intervenciones quirúrgicas. En el sector se registran más de 360.000 estancias anuales y se sirven más de 1.500.000 dietas alimentarias. Actividades que desarrollan los más de 4.000 profesionales del sector, de los que aproximadamente un 20% son facultativos, un 50% personal de enfermería y un 30% personal no-sanitario.

(<http://portalempleado.aragon.es>)

**HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO  
LOZANO BLESA**

---

**Programa de Formación de  
Especialistas en Psicología Clínica del  
HCU-LB**

---

Conforme al RD 183/2008 (BOE nº 45 de 21 de febrero de 2008) la formación de psicólogos especialistas en Psicología Clínica se integra en la Unidad Docente de carácter multiprofesional de Salud Mental del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, adscrita a la Comisión de Docencia del mismo.

Según queda establecido, tendrá sus propios tutores para la planificación, ejecución y evaluación del Programa Formativo que se propone a continuación.

Los **puntos fuertes** del Programa de Formación de Especialistas en Psicología Clínica que se propone, a más de la formación en intervención comunitaria y de rehabilitación, son el programa de atención infanto-juvenil, la intervención en dispositivos intermedios y la formación psicoterapéutica y en investigación en salud mental.

# Objetivos

De acuerdo con el Programa de Formación propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica, los **objetivos generales** que se persiguen son

- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para un desempeño de la especialidad desde una perspectiva integral y que por tanto tenga en cuenta la promoción y prevención y el tratamiento y la rehabilitación.
- Capacitarles para llevar a cabo tareas de evaluación, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación psicológica
- Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para una práctica profesional con un nivel de calidad y excelencia óptimo, sustentado en la investigación básica y clínica y en el contraste riguroso.
- Capacitar a los PIR para un ejercicio interdisciplinar apoyado en una concepción multidimensional del ser humano, los procesos de salud y enfermedad y las crisis y readaptaciones evolutivas y vitales.
- Capacitarles en el conocimiento y manejo de variables y elementos organizativos e institucionales, presentes e intervinientes en el desempeño de la actividad clínica, con un compromiso activo en el desarrollo de la psicología clínica

Para la consecución de los mismos una vez finalizada la residencia, habrán de focalizarse una serie de **objetivos específicos** referidos a la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y competencias, como son

- Recepción y Análisis de la demanda de manera que en la formulación se integre la del derivante, demandante y la del paciente identificado, considerando así mismo la demanda manifiesta y la posible expectativa latente, todo ello bajo una perspectiva evolutiva, de desarrollo adaptativo tanto individual como contextual.
- Uso efectivo de las técnicas de entrevista psicológica y de exploración psicopatológica con el fin de analizar la problemática presentada en términos de necesidades y recursos, bloqueos y potenciales y síntomas y síndromes.
- Utilización adecuada de instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológico y psicopatológico para la identificación y clasificación de trastornos psíquicos y mentales conforme a los sistemas de clasificación vigentes,

así como para la detección de factores de riesgo y pronósticos.

- Planteamiento y desarrollo de entrevistas psicológicas de devolución y contrato terapéutico
- Diseño, aplicación y evaluación de intervenciones y tratamientos de psicología clínica tanto individuales como familiares, grupales, en red o comunitarios y de programas multicomponentes,
- ya se trate de situaciones agudas, críticas o de urgencias o en procesos cronificados,
- en demandas de población infanto-juvenil, adulta o tercera edad,
- en contextos clínicos ambulatorios, hospitalarios, intermedios, de urgencia, de rehabilitación o de atención prolongada.
- Realización de informes psicodiagnósticos, clínicos, certificados psicológicos, etc
- Manejo interpersonal y de trabajo en equipo interdisciplinar enfocado a la tarea y a la eficacia.
- Apoyo, asesoramiento y coordinación en actividades preventivas y de promoción de la salud y la salud mental.
- Planificación y desarrollo de actividades y programas de coordinación con dispositivos de la red asistencial sanitaria y social, ya sea con equipos educativos, sociales, comunitarios, judiciales, etc
- Programación y ejecución de investigación psicológica básica, clínica, psicoterapéutica, psicosocial, epidemiológica, etc.

# Contenidos Teóricos

La formación teórica persigue el incremento de los conocimientos conceptuales, metodológicos y de investigación necesarios para la intervención en las diversas patologías, las estrategias y técnicas diagnósticas adecuadas, el tratamiento y la rehabilitación de las mismas y la prevención y promoción de la salud, en el marco de actividad sanitaria del estado y de la CCAA. Así como contenidos de gestión, planificación y administración de servicios sanitarios y de criterios de eficacia, calidad y excelencia.

Los bloques temáticos, tomando como referencia el Programa propuesto por la CNPEC, abordarán los contenidos siguientes

## **1. Marcos legales e institucionales. Marcos conceptuales.**

- . Marco legal e institucional del Sistema Nacional de Salud
- . Marco legal e institucional del Sistema Aragonés de Salud
- . Marco jurídico-normativo en salud mental y relacionados con la asistencia a personas con trastorno mental o enfermedad.
- . Salud Pública y Epidemiología. Atención Integral: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación
- . Marco jurídico-normativo relacionado con la especialidad.
- . Planificación y gestión en salud mental. Diseño de programas y servicios de salud.
- . Ética y deontología de los profesionales sanitarios y del psicólogo.
- . Historia de la Psicología Clínica
- . El trabajo en equipo y la interdisciplinariedad

## **2. Evaluación y Diagnóstico Clínico**

- . El proceso de evaluación y diagnóstico en Psicología Clínica
- . La Entrevista Clínica
- . La Exploración psicológica y psicopatológica
- . La Historia Clínica
- . Técnicas, estrategias, procedimientos e instrumentos de evaluación y diagnóstico clínico en las diferentes fases del ciclo vital y en diferentes trastornos y patologías psíquicas y mentales
- . Diagnóstico clínico y evaluación psicológica en patologías orgánicas
- . Exploración, evaluación y diagnóstico neuropsicológico
- . El Informe Clínico de Psicología Clínica
- . El Informe Pericial en Psicología Clínica.

## **3. Clínica de los Trastornos Mentales y del Comportamiento**

- . Semiología clínica
- . Psicopatología de los procesos y actividades mentales y del comportamiento
- . Criterios de diagnóstico psicopatológico y Sistemas de Clasificación Diagnóstica de los Trastornos Mentales
- . Psicopatología y presentación clínica de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas fases del ciclo vital.
- . Modelos conceptuales de los trastornos mentales y del comportamiento

#### **4. Psicoterapia e Intervención de Psicología Clínica**

- . Modelos conceptuales y operativos en Psicoterapia
- . Modelo Psicodinámico
- . Modelo Humanista
- . Modelo Cognitivo-Conductual
- . Modelo Sistémico
- . Otros Desarrollos: Interpersonales, Contextualistas, Constructivistas, Integradores...
- . El proceso terapéutico. Habilidades del psicoterapeuta. Objetivos, estrategias y técnicas terapéuticas.
- . Intervenciones individuales, grupales, de pareja, familia, en red, comunitarias, institucionales.
- . Intervenciones ambulatorias, en dispositivos intermedios y en hospitalización
- . Especificidad según la etapa del ciclo vital
- . Intervención en pacientes con trastorno mental grave, Rehabilitación y Reinserción.
- . Interconsulta y trabajo de enlace, intervenciones en crisis y atención psicológica en urgencias
- . Otras intervenciones psicológicas como el asesoramiento, consejo, etc
- . Nociones de Psicofarmacología Clínica
- . Intervenciones neuropsicológicas

#### **5. Psicología Clínica de la Salud**

- . Modelo biopsicosocial de salud
- . Estilos y calidad de vida en relación con el nivel de salud
- . Educación para la salud
- . Disfunción, discapacidad, minusvalía
- . Percepción y manejo de síntomas físicos
- . Afrontamiento de la enfermedad, adherencia al tratamiento, recursos saludables
- . Patología crónicas y procesos de larga duración
- . Estados terminales y cuidados paliativos.

#### **6. Investigación en Psicología Clínica, Salud Mental. Gestión Clínica y Calidad Asistencial.**

## **Recursos Docentes**

Los contenidos teóricos del Programa de Formación serán impartidos a través de distintas estrategias docentes: sesiones clínicas, cursos y seminarios. También se contempla la posibilidad de seguimiento de programas de doctorado y se favorecerá la asistencia y participación en jornadas y congresos.

Los recursos docentes que la Unidad ofrece, se destacan a continuación

### **Sesiones Clínicas- Servicio de Psiquiatría del HUC-LB**

El Servicio de Psiquiatría del HCU-LB cuenta con una Guía Orientativa para el desarrollo de las Sesiones Clínicas, que se acompaña a continuación, así como la relación de sesiones de los dos últimos años

#### **SERVICIO DE PSIQUIATRÍA SESIONES CLÍNICAS GUÍA ORIENTATIVA**

### **I. OBJETIVOS GENERALES**

#### **A. Fundamental**

Formativos/ Docentes

- . Formación continuada del staff (mantenerse al día de una buena práctica clínica y del avance de conocimientos aplicables a la práctica clínica.
- . Formación de los residentes

#### **B. Otros objetivos**

- . Clínicos
- . Contribuir a la resolución de problemas clínicos relevantes
- . Investigación
- . Generar hipótesis para trabajos de investigación

- . Contribuir a la implementación en la práctica clínica de avances del conocimiento en la disciplina
- . Gestión
  - Detección de problemas organizativos en la cadena asistencial, a la vista de casos clínicos concretos
- . Generar ideas que repercutan en una mejor organización asistencial

## II. FILOSOFIA

- A. Cada sesión debería identificar y destacar los aspectos concretos de la presentación que apunten a los objetivos generales.
- B. Mediante:
- I Presentación de casos clínicos concretos
  - II Búsqueda de apoyo científico para las actuaciones clínicas
  - III Discusión abierta, críticas constructivas
  - IV Creación de un clima suficientemente agradable y estimulante.
- C. Por motivos fundamentalmente de ética profesional, se pretende que todos los asistentes, incluyendo los estudiantes, mantengan una exquisita atención al secreto profesional.

## III. METODOLOGÍA

### A. Responsables de la sesión

- a. La responsabilidad de cada sesión es del clínico del staff que la presenta; en segundo término del MIR que colabora; y en general del moderador de la sesión. Parece altamente recomendable que el MIR participe en todas las fases de preparación y presentación de la sesión-
- b. El listado de responsables se proporcionará antes del comienzo del curso académico. El Servicio da la bienvenida y agradece la tradicional contribución de algunos invitados externos que consideren razonable la filosofía de las sesiones.
- c. Se anunciará en carteles, antes de cada sesión, el contenido de la misma.

### B. Presentación audiovisual

Procedimiento altamente recomendable. Para ello:

- a. Utilizar ordenador portátil/ cañón/ Power-Point (si no se dispone de material, avisar, al menos de víspera, a Javier

Feijoo, ZARADEMP; y, en cualquier caso, asegurarse de víspera o con antelación de que el procedimiento funciona).

- b. En caso de videos, o material que permita identificar al paciente, es obligatorio tener permiso escrito del paciente.

### **C. Estructura de la sesión**

- a. Duración de la sesión: Una hora  
Jueves, 9:00 horas (por cortesía se comenzará a las 9:05, y se agradece la puntualidad)
- b. Orden de presentación:
  - I Objetivos concretos de la sesión (hacer explícitos los motivos de la selección del caso)
  - II Presentación del caso (15-20 min.)
  - III Bibliografía (<10 min.)
  - IV Discusión (25-30 min.)

### **D. Presentación del caso**

- a. Filosofía. Se recomienda presentar una de las siguientes alternativas
  - I Casos claros, representativos de un problema clínico concreto
  - II Caso único, distinto a la conocido y que puede ilustrar un nuevo problema clínico
  - III Casos difíciles para los que se propone un método concreto de abordaje/ o ha tenido éxito un abordaje terapéutico concreto/ etc. (explícitamente , no se recomienda la presentación de un caso difícil en que no se defienda nada concreto y sólo se espera que la audiencia plantee soluciones)
  - IV. Es muy deseable que aparezca en la presentación la contribución de los distintos miembros del equipo, incluso con su exposición personal.
- b. Orden de presentación: el que marca la historia oficial del Servicio por ese orden :
  - Motivo de la consulta/ ingreso -, Enfermedad actual - Antecedentes psiquiátricos - Antecedentes familiares - Psicobiografía -Historia médica, - Personalidad premórbida.
  - Examen mental : Estado de consciencia, aspecto y conducta – Habla y curso del pensamiento – Estado de ánimo – Esfera instinto – vegetativa – Sensopercepción – Contenido del pensamiento – Conciencia del Yo – Funciones Superiores – Consciencia conducta de enfermedad .
  - Pruebas complementarias

- Diagnóstico de trabajo (y juicio diagnóstico multiaxial, en lo posible)
- Juicio etiológico
- Plan terapéutico (Urgencia / Medicación / Tratto. Psicosocial / Planteamiento a medio-largo plazo)
- Curso del episodio actual/ Resultados del tratamiento

c. Se enfatiza la importancia de hacer descripciones fácticas, especialmente del examen mental, que faciliten que la audiencia pueda hacerse su propio criterio y proponga sus propias alternativas.

d. Se recomienda la utilización como criterios básicos diagnósticos los del CIE-10; la defensa de criterios multiaxiales; y la defensa, en su caso, de juicios etiológico, terapéutico y pronóstico.

#### **E. Bibliografía de apoyo**

a. Se recomienda que sea muy concreta; focalizada en el problema clínico concreto y que ayude en su solución (no pretende ser una sesión bibliográfica)

b. En lo posible, serían de ayuda aportaciones “basadas en datos/ pruebas/ “evidencias” y/o de opiniones muy autorizadas, bien seleccionadas.

#### **F. Discusión**

Se considera un aspecto formativo y práctico fundamental. Se pretende:

- a. Hacer preguntas al ponente que aclaren el caso
- b. Aportar ideas/ experiencias propias para su resolución
- c. Hacer una crítica constructiva, que ayude a mejorar la asistencia

#### **G. Moderador**

Se pretende que haya un moderador en cada sesión, que sea responsable de:

- a. Que haya suficiente puntualidad y organización
- b. Que presente al ponente y modere la discusión
- c. Que resalte puntos importantes en relación con los objetivos de la sesión conseguidos

**\* Seminarios de Psicólogos Clínicos**

## Contenidos de Investigación

Además de integrarse en las líneas de investigación de Psicología Clínica señaladas, a lo largo de su período formativo, los residentes desarrollarán al menos una investigación relacionada con los contenidos de la especialidad, ya sea de forma individual, en grupo o incorporándose a los equipos y líneas de investigación de la unidad, garantizándose la orientación y supervisión del estudio.

El Servicio de Psiquiatría del HCU-LB desarrolla un Programa de Formación en Investigación en marcha para la formación de los MIR de Psiquiatría de la Unidad Docente, que se extenderá para la formación de los PIR.

Señalar que las líneas de investigación prioritarias del Servicio de Psiquiatría son:

- Demencias
- Psicósomática e Interconsultas
- Psiquiatría Infanto-Juvenil

Miembro del CIBER-SALUD MENTAL, Instituto de Salud Carlos III (BOE nº 48, de 25 de febrero de 2008).

# PROGRAMA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

## PIR / MIR DE PSIQUIATRIA

### INTRODUCCIÓN Y FILOSOFÍA

El presente programa de formación en investigación pretende complementar al programa de formación general, con las finalidades de:

1. Asegurar la consecución de los objetivos referentes a la formación en investigación que se establecen en la actual guía de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatría (25 de abril de 1996).

En concreto, nos referimos al objetivo **general** del proceso formativo: *Iniciarse en las tareas de investigación dentro de la especialidad*; y el objetivo formativo **específico**: *Contribuir al avance del conocimiento de la enfermedad mental interviniendo en proyectos de investigación básica, clínica y epidemiológica.*

2. Estructurar la adquisición de los conocimientos actualizados de los contenidos teóricos y clínico/asistenciales, referentes a la investigación en Psiquiatría, estipulados por la Comisión Nacional:

a) *Fundamentos de la investigación psiquiátrica. Metodología del trabajo y la investigación psiquiátrica. Manejo de fuentes bibliográficas.*

b) *Técnicas y conocimientos metodológicos básicos para actividades de investigación (búsqueda y consulta de material bibliográfico, valoración de diseños de investigación, etc.).*

c) *Aplicación de controles de calidad a su actividad clínica.*

*d) Preparación e intervención en sesiones clínicas y seminarios, reuniones, cursos y congresos científicos.*

Todo ello en el contexto de las particularidades de La Unidad Docente de Salud Mental y Comunitaria (UDSMYC) adscrita a la Comisión de Docencia del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, y que desarrolla la formación al amparo del Servicio de Psiquiatría y el Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología de la Universidad de Zaragoza.

Dadas las características de esta Unidad Docente es razonable que la investigación en la formación de nuestros residentes tenga especial relevancia.

## OBJETIVOS

De acuerdo con la filosofía y finalidades antes mencionadas, el **objetivo principal** de este programa es habilitar al residente para ser autónomo en la realización y comunicación de proyectos de investigación de diversa envergadura, en el contexto de su futura labor profesional.

Como **objetivos secundarios** planteamos:

A. Que el residente adquiera los conocimientos teóricos en las siguientes áreas:

- a. Fundamentos metodológicos de investigación. Especialmente en las áreas de epidemiología psiquiátrica, ensayos clínicos y programas de intervención.
- b. Formación en el manejo de bases de datos bibliográficas y análisis bibliométricos.
- c. Formación teórica en técnicas psicométricas básicas y proceso de elaboración y validación de instrumentos; así como

la interpretación de los mismos y conocer la utilidad clínica de los mismos.

- d. Fundamentos básicos en evaluación clínico/asistencial y gestión de calidad (incluidos programas de excelencia).
- e. Formación básica en estadística aplicada a las ciencias de la salud; con especial énfasis en el tratamiento estadístico (descriptivo e inferencial) de bases de datos epidemiológicas.
- f. Entrenamiento en la utilización elemental de las aplicaciones informáticas útiles en el la investigación en todas sus fases (bibliografía, estadística, comunicaciones...).

B. Que el residente participe en las líneas de investigación del servicio de psiquiatría o que inicie de forma temprana sus propios trabajos (siempre con la filosofía de seguir una continuidad en la temática de investigación y el apoyo del mismo por parte del servicio).

C. Que el residente se entrene y sea capaz de comunicar los resultados de la investigación, tanto de forma escrita (pósteres científicos, artículos...) como de forma oral (comunicaciones a congresos...).

D. Que el residente sea capaz de realizar la transferencia de conocimientos científicos a la práctica clínica por medio de protocolos, programas de calidad...etc.

## *METODOLOGÍA*

Para la consecución de los objetivos anteriormente expuestos se plantea a continuación la siguiente metodología:

A. FORMACIÓN TEÓRICA: Se pretende completar la formación teórica del residente mediante:

- a. Realización de los cursos de doctorado (Periodo docente e investigador), ofertados por el Departamento de Medicina, Psiquiatría y Dermatología, preferiblemente durante los 2-3 primeros años de residencia.
- b. Apoyo a la asistencia a cursos por parte de la Comisión de Investigación y Docencia del HCU y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Así mismo, se realizará promoción de cualquier curso considerado de interés.
- c. Participación en las sesiones bibliográficas del servicio (ver anexo I).
- d. Elaboración de material didáctico y cursos propios que cubran los aspectos formativos no contemplados en otros cursos.

B. PARTICIPACIÓN EN LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: El residente será invitado de forma temprana a participar en las líneas de investigación del Servicio (ver anexo II), así como recibirá apoyo para el desarrollo de sus propias investigaciones (tanto derivadas de dichas líneas como los trabajos de iniciativa propia), en cuanto a aspectos bibliográficos, metodológicos, etc.

Con ello se pretende que el residente mantenga una línea de trabajo continua, de la que deriven sus publicaciones e idealmente, su tema de tesis doctoral.

C. COMUNICACIONES: De acuerdo con este punto, se proponen varias estrategias:

- a. Se alentará al residente a que realice un mínimo de presentaciones escritas en forma de pósteres, lo que facilitará su entrenamiento para comunicaciones de mayor calibre, siendo el ideal que cada residente acabe su residencia con, al

menos, una publicación como primer autor en forma de artículo (Preferiblemente de ámbito internacional).

- b. El residente participará y elaborará sus correspondientes sesiones bibliográficas (ver anexo); entrenándose simultáneamente en la crítica y presentación de comunicaciones científicas de actualidad.
- c. El residente participará activamente en las sesiones clínicas del servicio, bajo la tutela del adjunto correspondiente, con el objeto de entrenarse en la exposición pública y la revisión bibliográfica de casos (ver guía de Sesiones Clínicas).
- d. Se propiciará, en la medida de lo posible, que el residente presente comunicaciones orales a todos los niveles.
- e. Eventualmente, los residentes podrán ser invitados a la crítica y revisión de artículos y libros científicos para la revista "The European Journal of Psychiatry" editada por el Servicio.

D. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS: En consonancia con la publicación de resultados en distintos ámbitos, también se favorecerá que el residente participe activamente en la elaboración de protocolos clínicos y programas de calidad del Servicio, derivados directamente los proyectos de investigación desarrollados.

<i>IDEALES DE FORMACIÓN</i>
-----------------------------

De acuerdo con los objetivos y la metodología del presente programa, se plantean como ideal que el residente obtenga los siguientes logros:

1. Realización de los cursos de doctorado y obtención del Diploma de Estudios Avanzados (DEA).
2. Realización de los cursos temáticos propuestos o promovidos por el servicio.
3. Realización de las sesiones bibliográficas que le correspondan.
4. Realización de las sesiones clínicas que le correspondan.
5. Elaboración de, al menos, cuatro pósteres científicos como primer autor. Al menos uno de ellos, de ámbito internacional.
6. Presentación de, al menos, una comunicación oral durante el periodo de residencia.
7. Publicación de, al menos, un artículo científico (preferiblemente de primer autor y de “impacto” bibliométrico).
8. Al final de su periodo de formación se desea que el residente que lo desee pueda tener, al menos, un tema de tesis y parte del estudio de campo desarrollado.



# Contenidos Clínico-Asistenciales

Esta es la propuesta de circuito de rotaciones. Dicha propuesta tiene carácter provisional y podría verse sometida a algunas modificaciones por necesidades del servicio.

- Unidad de Salud Mental Comunitaria: 10 meses.
  - Unidad de Salud Mental de Adultos
- Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en Hospitales Generales: 5 meses
  - Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
  - Unidad de Corta Estancia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- Unidades de Rehabilitación: 6 meses
  - Centro de Día Romareda
  - Unidad de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Virgen del Pilar
- Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia: 6 meses
  - Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- Adicciones: 4 meses
- Atención Primaria: 3 meses
- Áreas de Formación Específica Específica: 10 meses
  - Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria Infanto –Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: 6 meses
  - Rotación externa a determinar: 4 meses
- Libre disposición: 4 meses

Las rotaciones por las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad Trastornos de la Conducta Alimentaria Infanto-Juvenil, de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil y de Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos se definen como de formación general obligatoria para la Unidad Docente de PC-HCU.LB

Se establece un período complementario de 3 meses para rotaciones externas al circuito acreditado que se seleccionarán según las áreas de interés especial para el residente (neuropsicología clínica, psicología forense, psicología preventiva...)

La Comisión de Docencia garantizará las rotaciones de los Psicólogos Clínicos Residentes por las Unidades Asistenciales del Sector así como el cumplimiento de las rotaciones programadas, los tiempos mínimos marcados y demás condiciones establecidas en el Programa Oficial de la Especialidad de Psicología Clínica, considerando las directrices del último Programa de Formación PIR aprobado por la CNEPC. Así como la tutorización en cada una de ellas por el psicólogo clínico del dispositivo.



## Órganos Docentes Unipersonales

Ya la Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulaban las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y Farmacéuticos Especialistas, del Ministerio de Educación y Cultura (BOE nº 155) consideraba el sistema de tutoría uno de los ejes centrales de la formación. El RD 183/2008 (BOE nº 45 de 21 de febrero de 2008) profundiza y consolida los órganos docentes unipersonales para todas las especialidades sanitarias.

Especifica en su artículo 12 que para garantizar la idoneidad y el mantenimiento de las competencias de la tutoría de la especialidad, habrán de regularse procedimientos de evaluación para su acreditación y reacreditación periódica, conforme a los criterios de “experiencia profesional continuidad como especialista, la experiencia docente, las actividades de formación continuada, la actividad investigadora y de mejora de calidad, la formación específica en metodologías docentes, así como el resultado de las evaluaciones de calidad y encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado”. Así también, declara que “se reconocerán las funciones de tutoría llevadas a cabo en las unidades y centros acreditados” que optamos por denominar “tutorías de rotación”.

Por ello se propone que el nombramiento del tutor de la especialidad y de los tutores de rotación, sea realizada por la Gerencia del Sector o la Dirección del Hospital tras la selección en el primer caso, entre los facultativos especialistas en psicología clínica, tal como plantea el RD 183/2008, preferiblemente por un período igual a la duración del programa de especialidad en el primer caso o de la rotación en el segundo y proponiéndose la renovación periódica de la tutoría, reconocida como funciones de gestión clínica.

El RD 183/2008 define al Tutor como el profesional especialista acreditado, cuya misión es la planificación y colaboración activa en el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes del residente para garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente por lo que su contacto con éste/a habrá de ser continuo y estructurado así también con el dispositivo y los tutores de rotación con quienes conforma la red tutorial, que analizará el proceso y los informes de evaluación correspondientes.

Como funciones principales el RD 183/2008 establece la planificación y colaboración activa en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente para garantizar el cumplimiento del programa formativo, planificando, gestionando, supervisando y evaluando el proceso de formación. En concreto, se establecen las siguientes funciones del **Tutor de Especialidad**

- Proponer a la comisión de docencia para su aprobación, el itinerario formativo tipo.
- Recibir al psicólogo/a residente a su incorporación, dándole a conocer el programa docente de la especialidad y diseñar contando con su criterio, el plan individual de formación.
- Supervisar de forma directa y continuada el cumplimiento del programa actuando como referente y garante del mismo.
- Coordinar el programa teórico de formación en la especialidad y velar porque los contenidos se ajusten al mismo y sean impartidos por profesionales cualificados y que supongan al menos un 15% del tiempo total del programa.
- Promover el autoaprendizaje y la progresión bibliográfica de los PIR, desde textos más básicos a más específicos y complementarios de la especialidad.
- Supervisar el contenido y la realización de las actividades asistenciales de los psicólogos residentes en los encuentros de tutoría (que estarán programados y podrán realizarse también a demanda) y en colaboración con la Unidad Docente y con los Tutores de Rotación, con quienes conformará la Red Tutorial, encargada de supervisar la actividad asistencial de los autorizados favoreciendo la asunción progresiva de responsabilidades por parte de los residentes.
- Establecer la coordinación necesaria con y entre los tutores de rotación y con los tutores de otras especialidades para desarrollar las rotaciones necesarias que requiere la cumplimentación del programa de especialidad.
- Proponer a la comisión de docencias las rotaciones externas y sus objetivos, en centros acreditados y/o de reconocido prestigio, así como apoyar las gestiones y autorización de las mismas.
- Fomentar la participación de los PIR en actividades docentes e investigadoras así como informar a la Comisión de Docencia de las solicitudes de participación de los psicólogos residentes en cursos, congresos y otras actividades que impliquen la solicitud de permisos.
- Garantizar la adecuada dirección y supervisión del trabajo de investigación específico de la especialidad por expertos en la materia.

- Asegurar y participar en la supervisión de los trabajos de investigación en los que participen psicólogos residentes y figure el Hospital Clínicos Universitario Lozano Blesa como lugar de realización.
- Orientar y estimular a los psicólogos residentes sobre materias de interés en la especialidad para la realización de los estudios de doctorado y la tesis doctoral.
- Participar activamente en la evaluación del proceso de adquisición de competencias profesionales del residente, manteniendo entrevistas periódicas con el mismo (mínimo 4 anuales), en las que favorecerá la autoevaluación y el autoaprendizaje y que se registrarán en el libro del residente; implementando sistemas de valoración objetiva; cumplimentando los informes normalizados y documentos acreditativos de las evaluaciones, etc
- Supervisar y ayudar al residente en la cumplimentación de su libro de residencia.
- Evaluar de forma continuada los conocimientos, habilidades y actitudes de los psicólogos residentes y valorar el progreso en la adquisición de competencias asistenciales, docentes y de investigación en el informe anual del tutor, incluyendo los informes de las rotaciones del itinerario docente y externas.
- Elaborar la memoria anual docente de la especialidad
- Asesorar a la Unidad Docente y a la Comisión de Docencia en las materias relacionadas con la formación en la especialidad

Los **Tutores de Rotación** serán los responsables junto con el coordinador de la unidad asistencial, del cumplimiento del programa de rotación, en colaboración con el tutor de la especialidad y los demás tutores de la red tutorial, asumiendo la supervisión de residentes y los visados relativos a las actividades en que éstos intervengan.

## Evaluación Formativa

El RD 183/2008 determina en el capítulo VI, la evaluación del progreso en el aprendizaje del residente, la calificación de la competencia adquirida en relación con los objetivos y la identificación de áreas y competencias susceptibles de mejora, estableciendo a su vez, los instrumentos para la evaluación.

- . Entrevistas periódicas entre el tutor de la especialidad y el residente.
- . Instrumentos de valoración objetiva.
- . Libro del Residente, individual, obligatorio y conforme a las directrices que establezca la CNEPC.

El **Comité de Evaluación** estará formado, funcionará y desarrollará la evaluación anual y final, conforme al artículo 19 del RD 183/2008, calificando los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.

## **Itinerario Formativo tipo**

## **Objetivos**

- Adquirir los conocimientos necesarios acerca de la Unidad:
- Características, Objetivos, Funciones, Actividades de Equipo y de Coordinación, Actividades de los profesionales y papel que desempeña en la red asistencial.
- Adquirir conocimientos y habilidades para la atención en psicología clínica con niños/as, adolescentes y familia.
- Profundizar en técnicas de exploración psicodiagnóstica y de evaluación de problemas psicológicos y trastornos mentales en niños/as y adolescentes
- Adquirir conocimientos y habilidades de diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas con población infantil, adolescente y sus familias así como contextos significativos
- Adquirir conocimientos y habilidades para la coordinación con instituciones educativas, sociales y judiciales implicadas en la atención al menor.

## **Actividades**

- Asistencia y participación en las Reuniones de Equipo
- Evaluación de casos en Primeras Entrevistas de PC, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Elaboración de Historias Clínicas, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Exploración Psicodiagnóstica, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Diagnóstico, Análisis y Formulación de casos, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes

- 3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:
- 5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
  - Elaboración de Informes de Psicología Clínica, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
    - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:
- 3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
- 5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
  - Entrenamiento y desarrollo de técnicas de orientación y asesoramiento familiar y contextual, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
    - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:
- 2
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
- 3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
  - Entrenamiento y desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas, tanto de primera y segunda infancia como de adolescentes
    - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:
- 2
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
- 3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
- Entrenamiento y desarrollo en Programas de Intervención Grupal con población infantil y adolescente
  - Realización de intervenciones de apoyo, coordinación e interconsulta con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia
    - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:
- 2
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
- 3
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:
  - Participación en el diseño, desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, alta o derivación de niños/as y adolescentes
  - Participación en la evaluación de programas y protocolos de intervención con población infanto-juvenil
  - Conocimiento y manejo de la bibliografía y del material de exploración y tratamiento específico

## **Objetivos**

- Adquirir los conocimientos necesarios acerca de la Unidad:
- Características, Objetivos, Funciones, Actividades de Equipo y de Coordinación, Actividades de los profesionales y papel que desempeña en la red asistencial.
- Adquirir conocimientos y habilidades para la atención en psicología clínica con niños/as, adolescentes con patología alimentaria y familia.
- Profundizar en técnicas de exploración psicodiagnóstica y de evaluación de problemas psicológicos y trastornos mentales en niños/as y adolescentes con patología alimentaria.
- Adquirir conocimientos y habilidades de diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas tanto a nivel individual como grupal.

## **Actividades**

- Asistencia y participación en las Reuniones de Equipo.
- Exploración Psicodiagnóstica; aplicación de protocolo, realización de entrevista y redacción del informe correspondiente:
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales o de familia
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Desarrollo de sesiones en Programas de Intervención Grupal:
  - . Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Conocimiento y manejo de la bibliografía y del material de exploración y tratamiento específico

## **Objetivos**

- Adquirir los conocimientos necesarios acerca de la Unidad:
- Características, Objetivos, Funciones, Actividades de Equipo y de Coordinación, Actividades de los profesionales y papel que desempeña en la red asistencial.
- Adquirir conocimientos y habilidades para la atención en psicología clínica con niños/as, adolescentes con patología alimentaria y familia.
- Profundizar en técnicas de exploración psicodiagnóstica y de evaluación de problemas psicológicos y trastornos mentales en niños/as y adolescentes con patología alimentaria.
- Adquirir conocimientos y habilidades de diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas tanto a nivel individual como grupal.

## **Actividades**

- Asistencia y participación en las Reuniones de Equipo.
- Exploración Psicodiagnóstica; aplicación de protocolo, realización de entrevista y redacción del informe correspondiente:
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales o de familia
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Desarrollo de sesiones en Programas de Intervención Grupal:
  - . Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Conocimiento y manejo de la bibliografía y del material de exploración y tratamiento específico

## **Rotación: HD-Adultos - HCU.LB**

### **Objetivos**

- Adquirir los conocimientos necesarios acerca de la Unidad: Características, Objetivos, Funciones, Actividades de Equipo y de Coordinación, Actividades de los profesionales y papel que desempeña en la red asistencial.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados en régimen de hospitalización parcial y sus familiares.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización parcial, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Profundizar en técnicas de exploración psicodiagnóstica y de evaluación de problemas psicológicos y trastornos mentales en adultos con patología mental grave.
- Adquirir conocimientos sobre las principales técnicas de exploración neuropsicológica en casos en los que el rendimiento cognitivo pueda presentar alteraciones (Esquizofrenia, Deterioro cognitivo...).
- Adquirir conocimientos y habilidades de diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas tanto a nivel individual como grupal.

### **Actividades**

- Asistencia y participación en las Reuniones de Equipo.
- Exploración Psicodiagnóstica; aplicación de protocolo, realización de entrevista y redacción del informe correspondiente:
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
4
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
5
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales o de familia
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 1:  
5
  - . Número de Casos con Nivel de Responsabilidad 2:  
6
- Desarrollo de sesiones en Programas de Intervención Grupal:
  - . Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 1:  
5

. Número de sesiones mínimas con Nivel de Responsabilidad 2:  
5

- Manejo de intervenciones en crisis.
- Indicaciones de hospitalización parcial y de derivación a otros dispositivos sanitarios o sociales.
- Participación en el diseño, desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, alta o derivación de adultos con patología mental grave.
- Participación en la evaluación de programas y protocolos de intervención con población adulta con trastorno mental grave.
- Participación en tareas de investigación: elaboración de posters, evaluación pre y post de los pacientes atendidos, evaluación psicométrica de trastornos de personalidad
- Participación en la elaboración de materiales psicoeducativos para diferentes patologías, material complementario para los grupos, protocolos de evaluación...
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas
  - . Número de Presentaciones en Nivel de Responsabilidad 1: 1
  - . Número de Presentaciones en Nivel de Responsabilidad 2: 2
- Conocimiento y manejo de la bibliografía y del material de exploración y tratamiento específico.

## **Objetivos**

- Adquirir conocimientos, habilidades y desarrollar actitudes adecuadas sobre los diversos aspectos referidos al diagnóstico y valoración de la gravedad del trastorno y la crisis, incluyendo el diagnóstico diferencial con enfermedades médicas, evaluando los síntomas precoces y los incapacitantes.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes sobre la atención a pacientes ingresados y sus familiares, y la atención a las urgencias derivadas por los equipos comunitarios y los servicios generales de urgencias.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, tiempos estimados de ingreso, indicaciones de altas, planificación del seguimiento ambulatorio, etc.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la valoración de pautas de tratamiento intensivo, así como para la coordinación en red con otros dispositivos asistenciales y profesionales en función del seguimiento y apoyo tras el alta, con el fin de reducir la tasa de reingresos futuros y mejorar la calidad de vida de los enfermos y familiares.
- Conocer los psicofármacos indicados en cada caso, criterios de aplicación, protocolos de seguimiento, y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red sanitaria y socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad asistencial.
- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas e intervenciones psicológicas para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencias.

## **Actividades**

- Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficit, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psico-educativos.
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 2
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 3

- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 2
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 3
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, entrenamiento en habilidades sociales, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, desarrollo de procedimientos para mejorar la relación del paciente con el personal sanitario, etc.
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 2
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 3
- Realización de actividades de información a familiares de los pacientes ingresados acerca de la problemática del paciente, aportando pautas para la interacción familiar, así como programas de psicoeducación, apoyo y asesoramiento psicológico a familiares y/o cuidadores.
- Elaboración de planes de tratamiento intensivo y coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad asistencial.
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 2
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 3
- Realización de intervenciones individuales y de grupo  
Prevención de yatrogenias
- Solicitud de intervenciones de otros profesionales y servicios ajenos a la unidad de hospitalización según criterios de pertinencia
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos

**Objetivos**

- Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional de Salud Español y de la Comunidad Autónoma de Aragón, modelo de atención y Red de Salud Mental.
- Adquirir los conocimientos y la experiencia necesaria en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios y en las actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.
- Conocer y manejar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación de psicología clínica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
- Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaboración de historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- Elaborar, aplicar y valorar la eficacia de programas de tratamiento de psicología clínica, en ámbitos individuales, familiares, y grupales.
- Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo en equipos multidisciplinares, en coordinación con dispositivos socio-sanitarios y en actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica, así como en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud.
- Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta y derivación a otros recursos y profesionales sanitarios y socio-sanitarios.
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo, asesoramiento,
- Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de psicoeducación y de rehabilitación neuropsicológica y psicosocial.

## Actividades

- Evaluación de casos en primeras consultas
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 6
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 10
- Formulación Diagnóstica
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 6
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 10
- Elaboración de historias clínicas
- Elaboración de informes de psicología clínica
- Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales y grupales)
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos de psicología clínica y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 6
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 10
- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mental grave
  - . N° de casos mínimo con NR 1: 2
  - . N° de casos mínimo con NR 2: 5
- Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociales y sanitarios disponibles.
  - . N° de intervenciones mínimo con NR 1: 2
  - . N° de intervenciones mínimo con NR 2: 5
- Manejo de casos de patología dual o comorbilidad concomitante
- Derivación a otros profesionales sanitarios y recursos socio-sanitarios.
- Participación en las reuniones de equipo
- Evaluación de programas y protocolos de tratamiento
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas
- Indicaciones de altas y elaboración de las mismas
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos psíquicos.
  - . N° de actividades mínimo con NR 1: 1
  - . N° de actividades mínimo con NR 2: 2

## **CIRCUITO DE ROTACIONES DEL PIR DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA**

Esta es la propuesta de circuito de rotaciones. Dicha propuesta tiene carácter provisional y podría verse sometida a algunas modificaciones por necesidades del servicio.

- Unidad de Salud Mental Comunitaria: 9 meses.
  - o Unidad de Salud Mental de Adultos Inocencio Jiménez
- Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en Hospitales Generales: 6 meses
  - o Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
  - o Unidad de Corta Estancia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
- Unidades de Rehabilitación: 6 meses
  - o Centro de Día Romareda
  - o Unidad de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico Virgen del Pilar
- Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia: 6 meses
  - o Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa
  - o Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil
- Adicciones: 3 meses
- Interconsulta y enlace: 3 meses
- Atención Primaria: 3 meses
- Áreas de Formación Específica Específica: 14 meses
  - o Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria Infanto –Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa: 4 meses
  - o Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Provincial: 2 meses
  - o Rotación externa a determinar: 6 meses

Este esquema podría materializarse en el siguiente plan de rotaciones. Hay que recordar que este plan tiene carácter provisional y puede verse sometido a modificaciones según las circunstancias y necesidades de los diversos dispositivos o de la unidad docente.

### **RESIDENTE DE 1er AÑO PIR-1**

- De Mayo a Febrero:

Unidad de Salud Mental de Adultos Inocencio Jiménez

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria Infanto – Juvenil del Hospital Clínico-Universitario Lozano Blesa

- De Marzo a Mayo:

Unidad de Media Estancia del Centro de Rehabilitación Psicosocial Virgen del Pilar

### **RESIDENTE DE 2º AÑO PIR-2**

- De Junio a Agosto:

Centro de Día Romareda

- De Septiembre a Diciembre:

Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

- De Enero a Mayo:

Unidad de Salud Mental Infanto–Juvenil Inocencio Jiménez

### **RESIDENTE DE 3er AÑO PIR-3**

- De Junio a Agosto:

Unidad de Psicopatología del Hospital Universitario Miguel Servet

- Septiembre:

Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

- Octubre:

Unidades de Hospitalización psiquiátrica en Hospitales Generales: Unidad de Corta Estancia de Adultos

- De Noviembre a Diciembre:

Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Provincial

- De Enero a Marzo:

Atención Primaria: Centro de Salud Delicias Sur

### **RESIDENTE DE 4º AÑO PIR-4**

- De Abril a Junio:

Rotación Externa

- De Julio a Septiembre:

Adicciones. UASA Hospital Provincial

- De Octubre a Diciembre:

Rotación Externa o Área de Formación Específica pendiente de concretar

- De Enero a Mayo:

Unidades de Hospitalización psiquiátrica en Hospitales Generales: Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa