



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC



CONSORCI
HOSPITALARI
DE VIC

GUIA/ITINERARIO FORMATIVO TIPO PSICOLOGÍA CLÍNICA

Fecha de revisión: febrero 2022

Aprobación: Comisión de Docencia del CHV, 30 de marzo de 2022

INTRODUCCIÓN

Denominación de la especialidad	Psicología Clínica
Duración de la formación	4 años lectivos
Titulación de acceso	Licenciado/Graduado en psicología

Este programa tiene por objetivo la adaptación del Programa de formación de especialistas en Psicología Clínica, BOE 146, de 17 de junio de 2009 (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio), 2009 de la Comisión Nacional de la Especialidad de Psicología Clínica a nuestra Unidad Docente y a nuestro entorno.

La formación en los conocimientos y habilidades de la especialidad se deben adquirir durante los cuatro años de residencia, y esta se alcanzará de manera gradual con las rotaciones por las diferentes unidades asistenciales.

La función de los facultativos especialistas, así como del resto de personal que conforma la Unidad Docente, es facilitar el aprendizaje del residente. La adquisición de los conocimientos debe basarse en el auto aprendizaje tutorizado, apoyado por una estructura docente constituida por sesiones clínicas y bibliográficas, seminarios, talleres, comités, cambios de guardia, asistencia a cursos, congresos, etc.

La Comisión de Docencia debe de organizar y facilitar la formación en competencias comunes a los residentes de todas sus Unidades Docentes y con este objetivo se presenta en el punto 5 el Plan de Formación Transversal del CHV.

El programa formativo de la especialidad en psicología clínica en nuestro centro, tiene como objetivo capacitar al residente para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención en pacientes con trastorno mental.

Se trata de ofrecer, una extensa y amplia formación plural, basada en la adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y competencias que el residente incorporará de forma progresiva, transversal y supervisada. Para conseguirlo, desde su llegada al centro, el residente se incorporará a un amplio equipo multidisciplinar, participando activamente en actividades docentes, asistenciales, organizativas y de investigación.

En este proceso formativo, participarán tanto los recursos hospitalarios como los comunitarios de Osona Salud Mental, así como los centros externos con los que existen convenios de colaboración para asegurar la calidad de la formación de los residentes en psicología clínica.

La mayoría de las rotaciones son transversales, se basa en rotaciones claramente estructuradas y se distribuyen durante los cuatro años de residencia.

En las rotaciones, el psicólogo interno residente, es directamente tutorizado por psicólogos y psiquiatras del servicio de Osona Salud Mental, especializados en las diferentes áreas de intervención en Psicología Clínica y Psiquiatría.

El contenido de las rotaciones tiene una complejidad progresiva y el residente va adquiriendo niveles crecientes de responsabilidad en la asistencia, siempre bajo la supervisión directa del responsable de rotación y del tutor/a.

RED DE SALUD MENTAL DEL CONSORCI HOSPITALARI DE VIC

El Consorci Hospitalari de Vic (CHV), localizado en Osona (Barcelona), está constituido por diferentes edificios asistenciales:

- Hospital Universitari de Vic, donde se ubican los dispositivos de:
 - Hospitalización breve de agudos adultos /Interconsulta
 - Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (media/larga estancia)
 - Hospitalización InfantoJuvenil (URPI)
 - Psicooncología
- Osona Salud Mental, donde se ubican los dispositivos de:
 - Centro de Salud Mental de adultos (CSMA)
 - Centro de salud mental infantojuvenil (CSMIJ)
 - Hospital de día de adultos
 - Hospital de día infantojuvenil
 - Centro de día - Rehabilitación Comunitaria (SRC)
 - Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CASD)
- Hospital Sant Jaume de Manlleu, donde se ubica el dispositivo de Psicogeriatría.

MODELO ASISTENCIAL

El servicio de salud mental promueve un modelo de asistencia integral, de base territorial, orientación comunitaria, gestionada por procesos e integrada mediante el establecimiento de alianzas funcionales entre las diferentes entidades del territorio.

Existen una serie de programas especiales:

- Salud y escuela. Se desarrolla conjuntamente entre educación, atención primaria y CSMIJ, con sesiones y consultorías,
- Coordinación entre el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) y el Centro de Atención a las Drogodependencias (CASD)
- Atención a los trastornos mentales graves
- Programa de servicios individualizado (PSI). Tratamiento asertivo comunitario (TAC) a pacientes con trastorno mental severo y riesgo de desvinculación.
- Promoción de la autonomía y atención a la dependencia en salud mental (PRODEP). Implica el trabajo conjunto de atención especializada, atención primaria y servicios sociales. Consiste en identificar enfermos mentales en situación actual o potencial de dependencia y establecer un plan de acción individualizado y con la participación de servicios de salud y sociales del territorio
- Apoyo a centros residenciales de la DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia)
- Atención a los trastornos de conducta en población adolescente con discapacidad

intelectual

-  Programa de gestión de casos de tentativas autolíticas
-  Programa de mantenimiento con metadona (PMM)
-  Prevención y promoción de la salud y lucha contra el estigma de las enfermedades mentales
-  Programa de apoyo a atención primaria.

CALENDARIO DE ROTACIONES

De forma orientativa, las rotaciones se distribuirán según el año de residencia de la siguiente forma

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA (R1)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Hospitalización	Hospitalización de adultos agudos	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
	Unidad de rehabilitación hospitalaria (media /larga estancia)	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
Atención comunitaria ambulatoria	Centro de Salud Mental de adultos (CSMA)	Consorti Hospitalari de Vic	7 meses
Total			11 meses

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA (R2)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Atención Primaria	UDM AFIC ICS –Catalunya Central		3 meses
Atención comunitaria ambulatoria	Centro de Salud Mental de adultos (CSMA)	Consorti Hospitalari de Vic	4 meses
Adicciones	Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias (CASD)	Consorti Hospitalari de Vic	4 meses
Total			11 meses

TERCER AÑO DE RESIDENCIA (R3)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Rehabilitación	Centro de día-SRC (Servicio de Rehabilitación Comunitaria)	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
	Hospital de día de adultos	Consorti Hospitalari de Vic	3 meses
Interconsulta y Enlace	Hospital Universitari de Vic	Consorti Hospitalari de Vic	6 meses
Total			11 meses

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA (R4)			
Rotación	Lugar		Tiempo rot.
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia	Centro de Salud mental Infanto- Juvenil (CSMIJ)	Consorti Hospitalari de Vic	2 meses
	Hospital de Día Infanto-Juvenil		2 meses
	Hospitalización infanto-juvenil (URPI)		1 mes
Programas de formación específica Psicooncología	<i>Cuidados Paliativos 1 mes</i>	Hospital St Jaume Manlleu - Consorci Hospitalari de Vic	3 meses
	<i>Psicooncología 1 mes</i>		
	<i>Neuropsicología 1 mes</i>		
Rotación optativa interna o externa		Centro a escoger	2 meses
Total			11 meses

4. OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

La Psicología Clínica es la disciplina del área de las Ciencias de la Salud que se ocupa del estudio, explicación, promoción, prevención, evaluación y tratamiento psicológico y de rehabilitación de los fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que derivan de las enfermedades mentales y/o que inciden en la salud de las personas. Utiliza métodos de estudio y trabajo que provienen de la observación clínica y de la investigación experimental básica y la clínica.

Los objetivos de la Formación de Psicólogos Clínicos, a través de un programa de Residencia son:

-  Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desarrollo y el ejercicio de su profesión, desde una perspectiva de atención integral, asumiendo los niveles de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.
-  Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para adquirir conocimientos de psicopatología clínica, y de las técnicas de entrevista y de evaluación que les permitan acceder a la identificación y comprensión de los fenómenos mentales, de las conductas y de las expresiones emocionales asociadas a las enfermedades mentales y/o a las alteraciones psicológicas.
-  Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el acceso al conocimiento adecuado de las fuentes bibliográficas de formación continuada.
-  Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desarrollo y el ejercicio de las tareas de evaluación, intervención y tratamiento psicológico.
-  Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que una concepción multidisciplinar de la persona y de la salud requiere.

Esta es la Guía del Residente de Psicología Clínica. Los objetivos y las actividades específicas referidas tienen un carácter orientativo y pueden estar sometidas a adaptaciones y modificaciones en función de las características específicas del dispositivo en el que se realice la rotación.

ROTACIONES

PRIMER AÑO DE RESIDENCIA

Hospitalización:

Duración: 4 meses

Localización: Unidad de Hospitalización de Agudos (ADULTOS) 2 meses
Unidad de Rehabilitación Hospitalaria (media /larga estància) 2 meses

OBJETIVOS RECOMENDADOS

-  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 sobre las principales técnicas de exploración neurológica y los síndromes y enfermedades neurológicas más relevantes, los psicofármacos indicados y los efectos colaterales.
- Adquirir conocimientos de los factores más relevantes en la coordinación con los distintos dispositivos y recursos de la red socio-sanitaria, desde una óptica de continuidad de cuidados.
- Adquirir experiencia en el manejo de técnicas y procedimientos de intervención psicológica para los procesos de agudización de los trastornos mentales y las situaciones de crisis y de urgencia.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN

- Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.
- 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.
- Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas.
- Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.
- Atención e intervención sobre pacientes ingresados: prevención de recaídas, manejo de estrés, 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.
- 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 coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.
- Realización de intervenciones individuales y de grupo (incluyendo familias) y de programas para la reducción y control de sintomatología activa en procesos de descompensación, en situaciones de crisis y en atención a urgencias. Prevención de yatrogenias.
- Participación en las sesiones clínicas. Presentación de casos.

Atención comunitaria ambulatoria

Duración: 7 meses

Localización: Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).

OBJETIVOS:

-  Conocer y manejar las implicaciones prácticas de los principios y bases organizativos del Sistema Nacional Español de Salud y de la Comunidad Autónoma que corresponda, así como su modelo de atención en Salud Mental.
-  Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales.
-  Conocer la cartera de servicios del SNS y de la Comunidad Autónoma que corresponda.
-  Conocer y manejar los sistemas internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales y del comportamiento.
-  Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos.
-  Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
-  Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos, a nivel individual, familiar y grupal.
-  Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos con trastornos crónicos.
-  Aplicar las Guías Clínicas nacionales e internacionales para el abordaje de los trastornos mentales y del comportamiento.
-  Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares.
-  Diseñar, aplicar y supervisar el Plan de Tratamiento Individualizado en los Trastornos Mentales graves.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

-  Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas.
-  Elaboración de historias clínicas.
-  Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo.
-  Presentación de casos en sesiones clínicas.
-  Asistencia a sesiones clínicas.

SEGUNDO AÑO DE RESIDENCIA

Atención Primaria

Duración: 3 meses

Localización: CAP Manlleu

OBJETIVOS:

- Objetivo general:
 - Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Objetivos específicos:
 - Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
 - Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
 - Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
 - Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
 - Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
 - Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
 - Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
 - Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.
 - Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria.
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica).
- Participar en la Consulta de Pediatría.
- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo.
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental.
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria.
- Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de formación.

Atención comunitaria ambulatoria

Duración: 4 meses

Localización: Centro de salud mental de adultos
(CESMA)

OBJETIVOS:

- Participar en las coordinaciones con Atención Primaria colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos,
- Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos sanitarios, sociales, educativos, de inserción laboral, tutelares y judiciales.
 - Participar y colaborar en las actividades de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
 - Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental.
 - Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales sociales y sanitarios.
 - Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento
 - Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios y otros dispositivos sanitarios.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con trastornos mentales graves.
- Presentación de casos en sesiones clínicas.
- Asistencia a sesiones clínicas.
- Elaboración de informes psicológicos y/o periciales.
- Evaluación y valoración de incapacidad laboral.

Adicciones:

Duración: 4 meses.

Localización: Centro de Atención a las Drogodependencias de Osona (CASD)

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimientos sobre el fenómeno de las adicciones y los principales patrones de conductas adictivas.
- Conocer las principales sustancias objeto de adicción.
- Conocer las principales adicciones comportamentales.

- Manejar datos sobre los principales tipos y pautas de consumo de sustancias de la población general.
- Conocer la incidencia de trastornos adictivos en la población de referencia.
- Conocer los programas de prevención del consumo de sustancias.
- Realizar análisis de la demanda de tratamiento, considerando sus principales características y el manejo de situaciones iniciales.
- Manejar la historia clínica en adicciones, principales elementos y rasgos característicos (historia toxicológica, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).
- Conocer los distintos roles profesionales dentro del equipo interdisciplinar.
- Conocer las principales áreas de exploración en las adicciones y manejo de escalas (historia toxicológica, gravedad de la adicción, estadio motivacional, cribado psicopatológico...).
- Adquirir y aplicar conocimientos sobre los principales programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos empíricamente validados en adicciones.
- Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.
- Adquirir y aplicar habilidades para abordar desde otras redes asistenciales situaciones de conductas adictivas: diagnóstico, orientación terapéutica, intervenciones específicas, derivaciones y tratamiento de complicaciones.
- Acceder a una información sobre la red especializada, niveles de intervención y principales tipologías de recursos asistenciales (centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros de día, de desintoxicación, unidades especializadas).
- Conocer centros de tratamiento ambulatorio y unidades especializadas: composición, características y principales programas asistenciales.
- Conocer el recurso de comunidad terapéutica en adicciones, sus características y principales líneas de tratamiento.
- Conocer los programas de reducción del daño.
- Conocer los recursos específicos que integran en cada territorio la red de tratamiento especializada de las drogodependencias y otras adicciones.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas.
- Realización de historias clínicas.
- Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.
 - Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.
- Seguimiento de pacientes.
- Participación en sesiones clínicas.
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

TERCER AÑO DE RESIDENCIA

Rehabilitación:

Duración: 5 meses

Localización: Centro de Día-SRC (Servicio de Rehabilitación Comunitaria). 2,5 meses
Hospital de día de adultos. 2,5 meses

OBJETIVOS:

-  Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades específicas para evaluar las habilidades, potencial de desarrollo y déficit de las personas con trastornos mentales graves.
-  Identificar los factores de protección y de riesgo de discapacidad y de marginación. Evaluación de su red de apoyo social.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades sobre los programas, técnicas y estrategias de rehabilitación de pacientes con trastornos mentales graves en y con los diversos servicios y/o dispositivos sanitarios y sociales, desde un modelo de recuperación.
-  Capacitar para la elaboración, desarrollo y aplicación de planes individualizados de tratamiento para pacientes con trastornos mentales graves.
-  Capacitación en programas psicoeducativos a usuarios y usuarias, dirigidos a potenciar y recuperar las habilidades y capacidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de las personas con trastorno mental grave, con el fin de que logren alcanzar un nivel de autonomía personal óptimo, que les permita adaptarse a la comunidad y desarrollarse como individuos.
-  Capacitación en programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el objetivo de mejorar su conocimiento sobre el proceso de enfermedad de su familiar, cooperar en el tratamiento, contribuyendo con ello a reducir la carga emocional y aumentar la posibilidad de relaciones afectivas y de apoyo.
-  Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para el manejo clínico de la persona con trastorno mental grave, en lo que se refiere al cumplimiento adecuado de las pautas de tratamiento.
-  Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la coordinación con los diversos recursos socio-sanitarios involucrados en el soporte, apoyo y rehabilitación integral de los pacientes con trastornos mentales graves diseñando y realizando actuaciones en función de casos.
-  Conocer los dispositivos sociales y sanitarios disponibles para la Unidad Docente Acreditada y los criterios y procedimientos de coordinación y derivación para un mejor cumplimiento del Programa de Rehabilitación.
-  Conocer los aspectos socio-culturales que influyen en el concepto salud-enfermedad en la persona en exclusión social e identificar sus recursos personales y familiares.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad.
- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.
- Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.
- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).
- Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

Interconsulta y Enlace:

Duración: 6 meses.

Localización: Consorci Hospitalari de Vic

OBJETIVOS:

- Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diferentes especialidades médicas.
- Adquisición de las habilidades y conocimientos para el desarrollo de programas de enlace.
- Adquirir conocimientos y desarrollar actitudes y habilidades para la evaluación de problemas psicológicos que interfieran o puedan interferir con la evolución y el tratamiento de las diversas enfermedades médicas, tanto en los procesos agudos como en los de larga duración y en las enfermedades crónicas.
- Diseñar y aplicar intervenciones psicológicas específicas para pacientes atendidos en otros servicios o unidades hospitalarias.

- Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de información y apoyo psicológico a familiares de pacientes hospitalizados por enfermedades médicas.
- Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran hospitalización y/o tratamiento ambulatorio por enfermedades médicas.
- Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

- Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psico-educativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes ingresados por enfermedades médicas, atendiendo a la gravedad, cronicidad, e impacto de los tratamientos.
- Elaborar y aplicar programas y procedimientos de tratamiento, apoyo y consejo psicológicos a las familias en los procesos de duelo.
- Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas.
- Realizar exploraciones psicológicas, elaborar informes y aplicar programas de psicoprofilaxis a pacientes que siguen tratamientos y/o intervenciones médicas o quirúrgicas (pruebas genéticas predictivas, trasplantes de órganos, entre otros).
- Realizar exploraciones neuropsicológicas, elaborar informes y aplicar los programas de orientación relacional, estimulación sensorial y cognitiva, y rehabilitación neuropsicológica, para pacientes con enfermedad neurológica, daño cerebral adquirido, y/o deterioro cognitivo.
- Colaborar con, y apoyar a, otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes ingresados.
- Diseño y ejecución de programas psicoeducativos para mejorar: la calidad de vida relacionada con la salud, la adherencia a los tratamientos médicos, la percepción y valoración adecuada de síntomas relacionados con la enfermedad, de pacientes ingresados por enfermedades médicas.

CUARTO AÑO DE RESIDENCIA

Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia:

Duración: 5 meses.

Localización Centro de Salud mental Infanto- Juvenil (CSMIJ) 2 meses
Hospital de Día Infanto-Juvenil. 2 meses
Hospitalización infanto-juvenil (URPI) 1 mes

OBJETIVOS:

-  Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica y la problemática legal de la atención a los trastornos mentales de niños y adolescentes.
-  Conocer tanto el desarrollo evolutivo normal como las variaciones respecto de lo normal que merecen ser objeto de atención.
-  Conocer las características propias de la psicopatología en el período infantil y adolescente así como los principales grupos de riesgo en cada etapa evolutiva.
-  Conocer y manejar instrumentos específicos de psicodiagnóstico, evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos, de los problemas psicológicos y trastornos mentales de niños y adolescentes.
-  Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el diseño y aplicación de intervenciones psicoterapéuticas en población infantil y adolescente, a nivel individual, familiar y grupal.
-  Participar en las coordinaciones con el nivel de Atención Primaria y colaborar en la valoración conjunta y derivación de casos. Así como en la discriminación, seguimiento y asesoramiento de los casos que puedan ser atendidos en Atención Primaria.
-  Participar y colaborar en actividades y programas específicos de prevención y promoción de la salud para población infantil y adolescente.
-  Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
-  Conocer y aplicar los criterios de derivación a la red de salud mental de adultos.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para realizar actividades y programas de enlace, interconsulta y apoyo a menores hospitalizados y sus familias.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para el trabajo con familias de menores con alteraciones psicológicas. Identificación de contextos familiares y factores de especial riesgo para el niño y adolescente.
-  Participar y colaborar en la coordinación con instituciones sociales, educativas y judiciales involucradas en la atención a menores.
-  Adquirir conocimientos y experiencia en programación, organización y planificación de los equipos, unidades, servicios u otros dispositivos sanitarios específicos.

ACTIVIDADES REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

-  Evaluación de casos en primeras consultas.
-  Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas.
-  Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.
-  Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo.
-  Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar.
-  Indicación de hospitalización total o parcial.
-  Indicación y elaboración de altas.
-  Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.
-  Derivación a la red de adultos.
-  Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.
-  Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.
-  Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.
-  Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.
-  Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.
-  Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
-  Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
-  Atención domiciliaria.

Programas de formación específica:

PSICOONCOLOGÍA

Duración: 1 mes.

Localización: Consorci Hospitalari de Vic

OBJETIVOS:

-  Adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para la realización de una entrevista clínica al paciente oncológico, reconociendo los síntomas emocionales, conductuales y cognitivos relevantes, identificando los trastornos psicopatológicos presentes y realizando un diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos de etiología orgánica debidos a la enfermedad neoplásica o su tratamiento.
-  Alcanzar una adecuada formación en habilidades y técnicas de comunicación con el paciente oncológico y su familia.

-  Adquirir y desarrollar las capacidades necesarias para el diseño y aplicación de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas adecuadas a las necesidades del paciente y de sus familiares.
-  Conocer los aspectos psicológicos y sociales que influyen en la adaptación a la enfermedad del paciente oncológico y su familia.
-  Desarrollar la capacidad necesaria para asesorar y formar al equipo médico y de enfermería en las técnicas y habilidades de comunicación con los pacientes con cáncer y sus familias, así como en la detección y derivación a los servicios especializados de los pacientes con trastornos mentales.
-  Adquirir los conocimientos necesarios para la puesta en marcha y evaluación de proyectos de investigación en Psicooncología.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

-  Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas.
-  Confección de historias psico-oncológicas.
-  Elaboración de informes clínicos e indicaciones de altas.
-  Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas individuales, familiares y de grupo.
-  Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento específicas para pacientes oncológicos.
-  Participación en los programas de psicoprofilaxis médico-quirúrgica.
-  Colaboración con otros profesionales para optimizar la atención a las necesidades de salud mental de los pacientes atendidos en el ámbito sanitario.
-  Derivación a otros profesionales, programas y/o dispositivos socio-sanitarios.
-  Participación y presentación de casos en las sesiones clínicas y bibliográficas de la Unidad.

PSICOGERIATRÍA

**(1 mes Cuidados paliativos, 1 mes
psicogeriatría, 1 mes Neuropsicología)**

Duración: 3 meses

Localización: Hospital Sant Jaume de Manlleu

CUIDADOS PALIATIVOS (1 mes Hospital Sant
Jaume de Manlleu)

OBJETIVOS

-  Adquisición de las actitudes, habilidades y conocimientos para la práctica de interconsulta con las diversas especialidades médicas y de enfermería involucradas en la atención a los enfermos en la etapa final de la vida.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de técnicas de comunicación, actividades de información, consejo y apoyo psicológico a enfermos en la etapa final de la vida, teniendo en cuenta las características socio-demográficas.
-  Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades y actitudes específicas para el diseño y realización de actividades de consejo, asesoramiento, información y apoyo psicológico a familiares y cuidadores de personas en la etapa final de la vida.
-  Adquirir y desarrollar actitudes y habilidades específicas para el manejo de pacientes con trastornos mentales que requieran cuidados paliativos por enfermedades médicas en la etapa final de la vida.
-  Adquirir conocimientos y habilidades en el diseño y aplicación de programas de atención a pacientes en la etapa final de la vida ingresados en diferentes servicios del hospital en coordinación con el personal facultativo y de enfermería de los mismos.
-  Adquirir conocimientos y habilidades para el trabajo multidisciplinar en equipos de atención a pacientes en la etapa final de la vida.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN

-  Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para enfermos en fase terminal.
-  Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para personas con trastornos mentales que requieren cuidados paliativos por enfermedades médicas.
-  Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes que requieren cuidados paliativos.
-  Diseño y ejecución de programas de necesidades psicológicas y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
-  Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño y ejecución de programas de necesidades y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.
-  Diseño y ejecución de programas de consejo, apoyo y asesoramiento psicológico orientados a familiares y cuidadores de enfermos en la etapa final de la vida.

- CHV Detección, evaluación y tratamiento psicológico de reacciones de duelo complicado, secundarias a enfermedad terminal, tanto en pacientes como en familiares y cuidadores.
- CHV Entrenamiento en técnicas psicológicas de control del dolor y manejo del estrés.
- CHV Elaborar y aplicar programas de grupos de apoyo al proceso de duelo.

PSICOGERIATRÍA (1 mes Hospital Sant Jaume de Manlleu)

OBJETIVOS :

- CHV Adquirir conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y su influencia en el estado de salud.
- CHV Conocer, manejar y valorar instrumentos de psicodiagnóstico y evaluación psicológica, técnicas de entrevista clínica, análisis y formulación de casos específicos para ancianos.
- CHV Realizar diagnósticos, incluyendo diagnóstico diferencial, elaborar historias clínicas, informes clínicos e informes periciales.
- CHV Conocer, aplicar y valorar la eficacia de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos para ancianos.
- CHV Adquirir conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo clínico y seguimiento de casos de ancianos con trastornos mentales crónicos.
- CHV Adquirir conocimientos y experiencia en el trabajo en equipos multidisciplinares de atención al anciano.
- CHV Participar y colaborar en la coordinación con otros dispositivos socio-sanitarios.
- CHV Participar y colaborar en el diseño de actividades y programas de prevención y promoción de la salud, y en especial de la salud mental, de los ancianos.
- CHV Conocer y aplicar criterios de indicación de hospitalización, interconsulta, y derivación a otros recursos y profesionales socio-sanitarios.
- CHV Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento para ancianos.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN:

- CHV Evaluación y diagnóstico de psicopatologías en primeras consultas.
- CHV Elaboración de historias clínicas.
- CHV Elaboración de informes psicológicos y periciales.
- CHV Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos para ancianos.
- CHV Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de ancianos con trastornos mentales crónicos.
- CHV Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento (individuales y grupales) específicas para ancianos.
- CHV Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).
- CHV Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos socio-sanitarios.

- Participación en y, en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud en ancianos.
- Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar especializado en la asistencia sanitaria a mayores.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales y sanitarios específicos de la población anciana.
- Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.
- Atención domiciliaria.
- Participación en el desarrollo y aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del anciano con trastornos mentales y del comportamiento.

NEUROPSICOLOGÍA (1 mes Hospital Sant Jaume de Manlleu)

OBJETIVOS

- Conocer la expresión neuropsicológica de las enfermedades, síndromes, trastornos y alteraciones neurológicas y neuroquirúrgicas más prevalentes.
- Conocer e identificar en la exploración clínica la semiología neuropsicológica.
- Conocer y utilizar los procedimientos, técnicas, y tests psicológicos adecuados para la evaluación neuropsicológica de los diferentes procesos, funciones y capacidades cognitivas de los pacientes.
- Aprender a realizar informes sobre el estado cognitivo de los pacientes con expresión de juicio clínico sobre afectación y capacidad funcional general, así como de los diferentes procesos y funciones cognitivas, y del curso evolutivo previsible.
- Conocer, elaborar y orientar programas de estimulación sensorial y cuidado relacional del paciente en estado de coma, en estado de mínima conciencia o en estado vegetativo persistente.
- Conocer e identificar las necesidades de rehabilitación neuropsicológica de los pacientes con afectación cerebral.
- Aprender a elaborar y aplicar programas de rehabilitación neuropsicológica.
- Aprender a valorar y atender las necesidades psicológicas de la familia y de la red social de apoyo del paciente con afectación cerebral en las diferentes fases de la enfermedad, el accidente cerebral o el trastorno.
- Adquirir habilidades y experiencia para el consejo psicológico a pacientes con afectación cerebral a su familia y red social de apoyo.
- Conocer y aprender a articular la intervención neuropsicológica con la de los diferentes profesionales que en los diversos niveles asistenciales integran los equipos sanitarios que prestan atención al paciente con afectación cerebral.

ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LA ROTACIÓN

- Evaluación de casos en primeras consultas.
- Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos.
- Elaboración de informes neuropsicológicos.
- Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relacional. ●
Elaboración de programas de rehabilitación.
- Orientación, consejo y atención a familias
- Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales.

Rotación Libre:

Duración: 2 meses

Las rotaciones de libre elección tendrán en cuenta las características personales del residente así como sus preferencias e intereses. Podrá escoger entre:

● **ROTACIÓN EXTERNA:** Da la oportunidad al residente de Psicología Clínica de realizar una comisión de servicio fuera del Consorci Hospitalari de Vic, en hospitales dentro del territorio del Estado Español o en el extranjero, siempre que el hospital de destino lo acepte.

● **ROTACIÓN INTERNA:** Rotación por el área o actividad del Servicio en el que el residente de Psicología esté interesado, siempre de acuerdo con las necesidades y posibilidades del momento.

ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación del PIR.

Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.

Procedimiento para solicitar una rotación externa:

Se consideran rotaciones externas, aquellos períodos formativos, autorizados, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación del residente de Psiquiatría.

Se deben realizar en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o internacionales de reconocido prestigio.

La solicitud de rotación externa debe presentarse a la Comisión de Docencia a través del tutor del residente.

Cuando la solicitud reciba la aprobación de la Comisión de Docencia, se tramitará la solicitud al centro receptor y al Departament de Salut (con antelación de 2 meses a la fecha de inicio de la misma).

La Comisión de Docencia informará a Gerencia de la aceptación de la rotación externa, que seguirá abonando la nómina al residente mientras dure dicha rotación.

6. ATENCIÓN CONTINUADA

Los residentes de Psicología Clínica, realizarán diferentes actividades formativas en el área de atención continuada, con niveles crecientes de responsabilidad y supervisadas por los tutores PIR y/o responsables de rotación. La duración de estas actividades será de 5 horas a la semana, lo que corresponde a un total de 20 horas al mes. Estas 5 horas se distribuirán en una tarde de 15 a 20 horas, en concepto de Atención Continuada.

R1

El residente PIR de primer año realizará guardias siempre acompañado de un adjunto de psiquiatría.

R2/R3

Los residentes PIR de segundo y tercer año, se encargarán de realizar la valoración y la atención psicológica de los pacientes que acuden de urgencias (de forma no programada) a psicología, en el Centro de salud Mental de Adultos (CSMA). Realizarán también, la valoración psicológica de los ingresos que se realicen en la unidad de hospitalización parcial (Hospital de día), además de la valoración y atención psicológica de las interconsultas hospitalarias.

R3/R4

Los residentes PIR de tercer y cuarto año, realizarán la valoración y la atención psicológica de los pacientes que acuden de urgencias (de forma no programada) a psicología, en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), además de la valoración psicológica de los ingresos en las unidades de hospitalización breve y hospital de día, en población infanto-juvenil.

SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS

- **Sesiones clínicas**, con una frecuencia semanal, (miércoles de 12.30h a 14.00h), conjuntos de toda la UDM de salud mental.
- **Sesiones específicas de residentes (MIR, PIR, EIR)** con una frecuencia semanal, (viernes de 8.30h a 10.00h) .

SESIONES A REALIZAR SEGÚN PROGRAMA FORMATIVO-ROTACIÓN PIR

PRIMER AÑO (R1)

- Taller de psicopatología
- Taller de Habilidades de Comunicación. Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica y neurobiológica
- Taller de Entrevista Motivacional
- Exploraciones complementarias I
- Evaluación Psicológica aplicada a la Psicología.
- Bioética.
- Psiquiatría perinatal
- Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Trastorno Límite de la Personalidad
- TDAH a lo largo de la vida
- Trastorno del Espectro Autista a lo largo de la vida
- Terapia Electroconvulsiva I
- Intervenciones psicológicas y sus indicaciones
- El paciente pediátrico en las urgencias psiquiátricas
- La participación de los usuarios de los servicios de salud mental y sus familias en el proceso de recuperación
- Psiconcología
- Adicciones
- Alcohol y tabaco
- Medicina Legal
- Sexualidad
- Metodología de la investigación y docencia
- Bioética. Derechos humanos y salud mental
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios
- Gestión clínica
- Abordaje de las patologías médicas más frecuentes

SEGUNDO AÑO (R2)

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.
- Utilización de los sistemas de clasificación psiquiátrica. Principales síndromes psiquiátricos.
- Psicofarmacología básica: antidepresivos, eutimizantes, ansiolíticos y antipsicóticos.
- Instrumentos psicodiagnósticos y tests de evaluación psicológica según trastornos.
- Abordaje terapéutico de los trastornos adaptativos y de ansiedad. (MIR2)
- Tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual a nivel individual y grupal para trastornos depresivos. (MIR2)
- Estrés y enfermedad mental. Enfermedades relacionadas con el estrés y el trauma y abordajes farmacológicos y psicológicos.
- Prevención de la conducta suicida. Programa de gestión de casos de tentativas autolíticas. Tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual individual y grupal.(MIR2)
 - Protocolos de tratamiento combinado en pacientes ingresados en la unidad de hospitalización parcial.
- Enfoques y abordajes terapéuticos en los trastornos por consumo de sustancias.
- Abordaje psicológico de la patología dual.

TERCER AÑO (R3):

- Circuitos para la programación, organización y asistencia en los programas de rehabilitación psiquiátrica. Indicaciones de derivación, objetivos y técnicas utilizadas para conseguir estos objetivos.
- Formación en el modelo asertivo-comunitario y en el abordaje psicoeducativo, habilidades sociales y técnicas de rehabilitación cognitiva en los trastornos mentales.
- Tratamiento psicológico de tipo cognitivo-conductual tanto a nivel individual como grupal en trastornos afectivos y en trastornos psicóticos.
- Manifestaciones psiquiátricas de las patologías médicas.
- Patologías médicas que pueden empeorar enfermedades psiquiátricas.
- Técnicas de intervención psicológica en patologías médico-quirúrgicas que presentan morbilidad psíquica.
- Fundamentos teóricos psicósomáticos. Evaluación y tratamiento.
- Desarrollo psicomotor normal y alteraciones que se pueden presentar durante el desarrollo.
- Factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos de la infancia.
- Evaluación psicológica en población infanto-juvenil. Entrevistas y abordaje familiar.

CUARTO AÑO (R4):

- Tratamiento combinado del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
- Trastornos de conducta en niños y adolescentes: abordaje familiar, técnicas conductuales y psicofarmacología.
- Trastornos de la conducta alimentaria en población infanto-juvenil. Evaluación y tratamiento.
- Evaluación y abordaje terapéutico de la discapacidad intelectual y de las características psicopatológicas que presenta.
- Mindfulness como tipo de intervención psicológica en pacientes oncológicos.
- Características específicas de la psicogeriatría. Instrumentos psicodiagnósticos y evaluación psicológica en ancianos.
- Abordaje psicológico en pacientes terminales.
- Apoyo psicológico a familiares y cuidadores de personas en la etapa final de la vida.
- Técnicas y tests neuropsicológicos.
- Programas de rehabilitación neuropsicológica.
- Sesiones clínicas en función de la especialización escogida.

SESIONES COMUNES EN LA FORMACIÓN DE MIR/PIR/EIR

- Bioética
- Psiquiatría perinatal
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno por déficit de atención a lo largo de la vida
- Terapia electroconvulsiva
- Taller de habilidades de Comunicación-Técnicas de entrevista en salud mental y de evaluación psicológica
- Taller de psicopatología
- Taller de entrevista motivacional
- Urgencias psiquiátricas en pediatría
- Participación de los pacientes y sus familias en el proceso de recuperación
- Adicciones
- Alcohol y tabaco
- Medicina legal. Psiquiatría legal y forense
- Sexualidad
- Metodología de la investigación y docencia
- Organización y legislación sanitaria. Derechos y deberes de los usuarios
- Gestión clínica
- Bioética. Derechos humanos y salud mental
- Abordaje de las patologías médicas más frecuentes
- Psicofarmacología básica de los antipsicóticos, antidepresivos y eutimizantes

FORMACIÓ TEÓRICA

El psicólogo interno residente a lo largo de su formación, dispone de tutorías de frecuencia variable (habitualmente semanales) con cada uno de los responsables de rotación, en las cuáles se trabajan aspectos relacionados con su formación y con la supervisión de la actividad clínica y de los casos.

El conjunto de la formación teórica constituirá entre el 15% y 20% del tiempo total del programa formativo. Los contenidos podrán adquirirse mediante una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente a través de: sesiones clínicas, bibliográficas, talleres, seminarios, clases regladas, cursos de doctorado, cursos de post-grado, y otros. En todo caso, al tutor le corresponderá controlar que los contenidos docentes se ajusten al programa y sean impartidos por personal cualificado para la docencia de post-grado y expertos en los temas que se vayan a impartir.

Es muy importante utilizar los mecanismos necesarios para la revisión, mantenimiento, actualización y adquisición de nuevos conocimientos y habilidades que permitan mejorar y potenciar la práctica profesional en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud. Este objetivo se puede conseguir a través de programas de formación continuada.

Los programas de formación continuada podrán estar formados de las siguientes actividades:

-  Asistencia a cursos de actualización que supongan una puesta al día sobre aspectos relativos a la actividad profesional.
-  Actualizaciones bibliográficas sobre los temas profesionales, utilizando los medios de documentación de uso público y/o privado.
-  Utilización de las reuniones profesionales y científicas para intercambiar conocimientos sobre intervenciones concretas.
-  Consultas a profesionales expertos.

La formación teórica se dividirá en los siguientes bloques:

-  Marco conceptual, legal e institucional.
-  Evaluación y diagnóstico clínico: cubre parcialmente el programa de formación teórica conjunta.
-  Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.
-  La psicoterapia y los procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.
-  Investigación en Psicología Clínica.

La formación se estructura en dos grandes apartados: el primero, referido a los contenidos generales del programa formativo, y el segundo, relacionado con los específicamente vinculados con los programas de rotación.

PLAN DE FORMACIÓ TRANSVERSAL

El Consorci Hospitalari de Vic, a través de la Comisión de Docencia, elabora un plan de formación transversal común a todos los residentes, ver documento específico.

PLANIFICACIÓN DE CURSOS, CONGRESOS E INVESTIGACIÓN

10.1. Asistencia recomendada a cursos y congresos

Además de las sesiones clínicas y de residentes que se realizan en la UDM de Salud Mental, se complementará la formación con la asistencia a cursos, jornadas y congresos específicos.

R1:

- Reunión Anual Terapéutica en Psiquiatría (organiza el Hospital Clínic de Barcelona)
- Jornada i Taller de la Societat Catalana de Teràpia i Recerca del Comportament (SCRI)
- Simposium sobre Trastornos Bipolares (organiza el Hospital Clínic de Barcelona)

R2:

- Curso de Terapia Cognitivo-Conductual organizado por la Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya.
- Curso de Escalas Clínicas organizado por la Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya.
- Encuentros en Psiquiatría.
- Curso de Evaluación y tratamiento del trastorno Límite de la Personalidad (organiza el Hospital de Sant Pau de Barcelona)

R3:

- Jornada de Cloenda de la Societat Catalana de Psiquiatría.
- Controversias en Psiquiatría.
- Jornadas de Psicología Infanto-Juvenil (organiza el Hospital Clínic de Barcelona) - Congreso Europeo de Psicología Cognitiva.

R4:

- Congreso Mundial de Psicología Cognitivo-Conductual - Congreso Nacional de Psiquiatría.
- Reunión internacional sobre las fases tempranas de las enfermedades mentales.

Investigación

El residente, a lo largo de su período formativo, debería llevar a cabo, una investigación relacionada con los contenidos de la especialidad, ya sea individualmente o en grupo, adscribiéndose a algunas de las líneas de investigación, proyectos o equipo ya establecidos, dentro o fuera de la unidad docente acreditada, contando en este último caso, con la autorización del tutor.

El tutor del residente, se encargará de que la investigación, sea dirigida o supervisada, por expertos en el tema elegido. A la finalización del período formativo, el residente presentará los resultados de la investigación, si es posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada. Si la investigación se ha realizado en grupo, presentará un informe de su participación y de los resultados obtenidos hasta ese momento, bajo el control del director o supervisor de la misma. Además, adjuntará copia y relación sobre las publicaciones o informes científicos derivados de dicha investigación, en los que haya participado y figure como autor. La realización de la Tesis Doctoral así como de los trabajos de investigación previos a la misma siempre que estén relacionados con contenidos de la especialidad y el

tutor lo autorice, podrán también ser considerados en este apartado. La manera de llevarlo a cabo, sería a través una incorporación progresiva:

- Aprendizaje de aspectos metodológicos básicos mediante el programa de formación del Consorcio Hospitalario de Vic.
- Participación activa en revisiones bibliográficas, actualizaciones en temas monográficos, cursos y conferencias.
- Diseño de una investigación relacionada con los contenidos de la especialidad, contando con la autorización del tutor.
- Presentación de los resultados de la investigación, a ser posible en el contexto de la Unidad Docente Acreditada, así como copia o relación de las publicaciones o artículos científicos derivados de dicha investigación, en los que haya participado o figure como autor.
- Finalmente, la realización de la Tesis Doctoral y/o de los trabajos científicos previos a la misma, siempre que tengan relación con los contenidos de la especialidad y el tutor lo autorice, también pueden ser considerados en este apartado.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL CON PARTICIPACION DE RESIDENTES.

Líneas de investigación	Especialidades participantes
Influencia de un programa de ocio psicosocial sobre la funcionalidad y el bienestar psicológico en personas afectadas de depresión mayor.	Psiquiatría, psicología, enfermería
Aplicación del método de autopsia psicológica como herramienta de detección de la patología mental y factores de riesgo en suicidios consumados	Psiquiatría, psicología, enfermería.
Trastorno obsesivo-compulsivo. Influencia del insight en el curso evolutivo, la calidad de vida y la adaptación	Psiquiatría, psicología, enfermería
psicosocial.	
Impacto psicológico en la interrupción voluntaria del embarazo	Psiquiatría, psicología, enfermería
Seguimiento longitudinal de variables clínicas y cognitivas de pacientes afectos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	Psiquiatría, psicología, enfermería
La influencia del estrés y de determinados factores psicosociales en el inicio y evolución de la esclerosis múltiple.	Psiquiatría, psicología.
Estudio de prevalencia de trastornos mentales y de alteraciones de conducta en la población con discapacidad intelectual	Psiquiatría, psicología.

Evaluación de un programa de intervención conjunta entre psiquiatría y psicogeriatría.	Psiquiatría, psicología.
Estudio farmacocinético de determinación de metadona en plasma y saliva.	Psiquiatría, enfermería.
Estudio de funcionamiento cognitivo y cognición social en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.	Psiquiatría, psicología.
Influencia de las experiencias traumáticas en el inicio y evolución de las psicosis.	Psiquiatría, psicología, enfermería.
Psicooncología. Comorbilidad de trastornos mentales en pacientes afectos de cáncer. Influencia de factores psicológicos en inicio y evolución del cáncer.	Psiquiatría, psicología.
Prevención y promoción de la salud mental	Psiquiatría, Psicología, enfermería
Seguimiento longitudinal de pacientes con dependencia del alcohol. Variables clínicas y de consumo de recursos.	Psiquiatría, psicología, enfermería
Evaluación del impacto de un programa asertivo comunitario en la optimización de la terapia antipsicótica en pacientes afectos de trastorno mental grave.	Psiquiatría, psicología, enfermería
Proyecto de innovación: gestión de casos de intentos de suicidio	Psiquiatría, psicología, enfermería

BIBLIOGRAFIA

LIBROS (disponibles en la biblioteca del servicio o en formato pdf)

- A.P.A. (2014). DSM.V. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. Versión española: López-Ibor Aliño, J.J. (dir), Valdés, M. (coord): Barcelona: Masson
- Álvarez E (2000). Manejo de psicofármacos en pacientes de edad avanzada. Barcelona: Edika Med.
- Arechederra Aranzadi JJ (2003). Fundamentos éticos y legales de la responsabilidad en Psiquiatría. Madrid: International Marketing and Communications.
- Azanza, J. R., (2009). Guía práctica de Farmacología del Sistema Nervioso Central. Madrid: Icono Shamrock
- Beck AT, et al (1999). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Bobes J, Casas M, Gutiérrez M (2011). Manual de trastornos adictivos (2º ed). Madrid: Enfoque.
- Bobes J, et al (2015). Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica (7ªed). Barcelona: Cyesan.
- Caballo VE (2008). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos (Vol. 1 y 2). Madrid: Siglo XXI.

- Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J (2005). Trastorno límite de la personalidad.
- Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Madrid: Editorial médica Panamericana.
- Chinchilla A, et al (2003). Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona: Masson.
- Chinchilla Moreno A (2010). Tratado de terapéutica psiquiátrica. Madrid: Nature Publishing Group Iberoamérica.
- Comité de consenso de Catalunya en terapéutica de los trastornos mentales. (2012). RTM-IV: Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales. (4ªed). Cyesan.
- Conejo Galindo J, Sainz Cortón E (2010). Aspectos de interés en la psiquiatría de enlace. Madrid: Ergon.
- Gabbard GO (2009). Tratamientos de los trastornos psiquiátricos. Barcelona: Ars Médica.
- Gomez Jara M (2009). La responsabilidad profesional del psiquiatra. Barcelona: Atelier.
- Gómez Jara M, Gómez Marichalar N (2009). Consultas en psiquiatría legal. Barcelona: Atelier.
- Labrador FJ, et al (2008). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Psicología Pirámide.
- Lozano Suárez, Ramos Brieva JA (2002). Utilización de los psicofármacos en psiquiatría de enlace. Barcelona: Masson.
- Miller WR, Rollnick S (2005). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona: Paidós.
- Obiols JE (2013). Manual de psicopatología general. Barcelona: Biblioteca Nueva.
- Oldham JM, Skodol AE, Bender DS (2007). Tratado de los trastornos de la personalidad. Barcelona: Elsevier Masson.
- Pichot P, et al (2003). Intervención en crisis y tratamiento agudo de los trastornos psiquiátricos graves. Madrid: Grupo Aula Médica.
- Pichot P, et al (2005). Diagnóstico, evaluación y tratamiento de los trastornos psiquiátricos graves. Madrid: Grupo Aula médica.
- Riso W (2009). Terapia cognitiva. Barcelona: Paidós
- Roca Bennasar M, et al (2002). Trastornos neuróticos. Barcelona: Ars Médica.
- Salazar, M., Peralta, C., Pastor, J. (2006). Tratado de Psicofarmacología. Bases y Aplicación Clínica. Madrid: Panamericana.
- Segarra R (2014). Abordaje integral de las fases iniciales de las psicosis.
- Una visión crítica. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Serna de Pedro I (2000). Manual de psicogeriatría clínica. Barcelona: Masson.
- Serna de Pedro I (2006). Psicofármacos en geriatría. Barcelona. Ars Médica.
- Syms A (2008). Síntomas mentales. Madrid: Triacastela.
- Stahl, St. M., (2013). Psicofarmacología Esencial. Bases Neurocientíficas y Aplicaciones Clínicas (3ªed). Barcelona: Ariel Neurociencia.
- Turón Gil VJ (1997). Trastornos de la alimentación.
- Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad. Barcelona: Masson.
- Vallejo Ruiloba, J, Leal Cercós, C. (2010). Tratado de Psiquiatría. Vols. I y II (2ªed). Barcelona: Grupo Ars XXI

GUÍAS CLÍNICAS (disponibles en el servicio)

- Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto (2014). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Guia de Pràctica Clínica sobre el tractament de la dependència de la cocaïna (2011). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Pascual Pastor, F., Guardia Serecigni, J., Pereiro Gomez, C., & Bobes Garcia, J. (2013). Alcoholismo.
- Guías Clínicas Sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica. Sociodrogalcohol, (3ª ed)
- Pascual Pastor, F., & Guardia Serecigni, J. (2011). Monografía sobre el alcoholismo. Sociodrogalcohol
- Becoña, E., & Cortes, M. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Sociodrogalcohol.
- Bobes, J., Casas, M., Ter, A., Ba, D., Carre, R. E., Fust, R.G.,
- Ramo, Z. (2010). Guía para el tratamiento de la Adicción a Opiáceos Con Buprenorfina / Naloxona. Sociodrogalcohol.
- Guía de práctica clínica. Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja (2011). Servicio Murciano de Salud.
- Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009). Ministerio de Sanidad,
- Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista (TEA) en Atención Primaria (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia (2009). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar (2012). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Límite de la Personalidad (2011). Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (2011). Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad.

- Hay P, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2014, Vol. 48 (11)977-1008.
- World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders. Part 2: Maintenance Treatment of Major Depressive Disorder-Update 2015. The World Journal of Biological Psychiatry, 2015; 16: 76-95
- Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice - Statement from the American Geriatrics Society.
- The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative
- Delirium in Older Adults. J Am Coll Surg. 2015; 220 (2):136-148.

REVISTAS CIENTÍFICAS DISPONIBLES

-  www.psiquiatria.com
-  www.psychiatrist.com  Up to Date
-  <https://www.rima.org> Acta Psychiatrica
-  Scandinavica
-  Addiction
-  Aggressive Behavior
-  Aging & Mental Health
-  Alcoholism - Clinical and Experimental Research
-  Alzheimers & Dementia
-  American Journal of Hospice & Palliative Medicine
-  American Journal of Medical Genetics Part B – Neuropsychiatric Genetics
-  American Journal of Psychiatry
-  Archives of General Psychiatry
-  Archives of Womens Mental Health
-  Australian and New Zealand Journal of Psychiatry
-  Behavioral Medicine
-  Biological Psychiatry
-  Bipolar Disorders
-  BMC Psychiatry
-  Brain and Behavior
-  British Journal of Psychiatry
-  Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie
-  Clinical Psychopharmacology and Neuroscience CNS
-  Drugs
-  Cochrane Database of Systematic Reviews
-  Cognition
-  Cognitive Neuropsychology
-  Cognitive Psychology
-  Cognitive Science
-  Comprehensive Psychiatry
-  Dementia and Geriatric Cognitive Disorders
-  Depression and Anxiety
-  Developmental Psychobiology
-  Drug and Alcohol Dependence
-  Drugs & Aging
-  Encephale - Revue de Psychiatrie Clinique Biologique et Therapeutique
-  European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience
-  European Neuropsychopharmacology
-  European Psychiatry
-  Evolution Psychiatrique
-  Family Process
-  Fortschritte der Neurologie Psychiatrie
-  General Hospital Psychiatry
-  Health Affairs
-  Health Psychology
-  Human Psychopharmacology - Clinical and Experimental
-  International Journal of Geriatric Psychiatry

- International Journal of Neuropsychopharmacology
- CHV International Journal of Psychiatry in Clinical Practice
- CHV International Journal of Psychophysiology
- CHV International Journal of Psychogeriatrics
- CHV JAMA Psychiatry
- CHV Journal of Affective Disorders
- CHV Journal of Autism and Developmental Disorders
- CHV Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology
- CHV Journal of Child Psychology and Psychiatry
- CHV Journal of Clinical Psychiatry
- CHV Journal of Cognitive Neuroscience
- CHV Journal of Comparative Psychology
- CHV Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology
- CHV Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry
- CHV Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences
- CHV Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
- CHV Journal of Psychiatric Research
- CHV Journal of Psychopharmacology
- CHV Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology
- CHV Journal of Psychosomatic Research
- CHV Journal of Studies on Alcohol and Drugs
- CHV Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- CHV Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry
- CHV Journal of the International Neuropsychological Society
- CHV Memory and Cognition
- CHV Molecular Psychiatry
- CHV Nervenarzt
- CHV Neurodegenerative Diseases
- CHV Neuropsychobiology
- CHV Neuropsychologia
- CHV Neuropsychopharmacology
- CHV Nordic Journal of Psychiatry
- CHV Progress in Neuro - Psychopharmacology & Biological Psychiatry
- CHV Psychiatric Services
- CHV Psychiatry and Clinical Neurosciences
- CHV Psychiatry Research
- CHV Psychiatry Research - Neuroimaging
- CHV Psycho - Oncology
- CHV Psychological Bulletin
- CHV Psychological Medicine
- CHV Psychological Review
- CHV Psychology and Psychotherapy - Theory Research and Practice
- CHV Psychoneuroendocrinology
- CHV Psychopathology
- CHV Psychopharmacology
- CHV Psychophysiology
- CHV Psychosomatics
- CHV Psychotherapy and Psychosomatics
- CHV Scandinavian Cardiovascular Journal
- CHV Schizophrenia Bulletin
- CHV Schizophrenia Research
- Sleep
- Sleep and Breathing

ARTÍCULOS RELEVANTES (Lectura recomendada y disponibles en la biblioteca)

- aan het Rot, M., Mathew, S. J., & Charney, D. S. (2009). Neurobiological mechanisms in major depressive disorder.
- CMAJ: Canadian Medical Association Journal. Journal de la Association Medical Canadienne, 180 (3), 305-13. doi:10. 1503/cmaj.080697
- Association, A. P. (2006). Treatment of patients with eating disorders, third edition. AmJ. Psychiatr, 163 (June, 2006), 4-54.
- Barch, D. M., & Ceaser, A. (2012). Cognition in schizophrenia: core psychological and neural mechanisms. Trends in Cognitive Sciences, 16 (1), 27–34. doi:10.1016/j.tics.2011.11.015
- Brekke, J. S., Hoe, M., Long, J., & Green, M. F. (2007). How neurocognition and social cognition influence functional change during community-based psychological rehabilitation for individuals with schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 33 (5), 1247–1256. doi:10. 1093/schbul/sbl072
- Brennan, J. (2001). ADJUSTMENT TO CANCER — COPING OR PERSONAL TRANSITION?, 18 (August 1999), 1-18.
- Brisch, R., Saniotis, A., Wolf, R., Bielau, H., Bernstein, H.G., Steiner, J., ... Gos, T. (2014). The role of dopamine in schizophrenia from a neurobiological and evolutionary perspective: old fashioned, but still in vogue. Frontiers in Psychiatry, 5 (May), 47. doi: 10.3389/fpsy.2014.00047
- Buoli, M., Serati, M., & Altamura, a C. (2014). Is the combination of a mood stabilizer plus an antipsychotic more effective than mono-therapies in long-term treatment of bipolar disorder? A systemic review. Journal of Affective Disorders, 152-154, 12-8. doi: 10.1016/j.jad.2013.08.024
- Burns, J. K. (2013). Pathways from Cannabis to Psychosis: A Review of the Evidence. Frontiers in Psychiatry, 4 (October), 128. doi:10.3389/fpsy.2013.00128
- Cameron, C., Habert, J., Anand, L., & Furtado, M. (2014) Optimizing the management of depression: primary care experience. Psychiatry Research, 220, S45-S57. doi:10.1016/S0165-1781(14)70005-8
- Cameron, I. M., Reid, I. C., & Macgillivray, S. a. (2014) Efficacy and tolerability of antidepressants for sub-threshold depression and for mild major depressive disorder. Journal of Affective Disorders, 166, 48-58. doi: 10.1016/j.jad.2014.04.078
- Cattaneo, A., Macchi, F., Plazzotta, G., Veronica, B., Bocchio-Chiavetto, L., Riva, M. A., & Pariante, C.M (2015) Inflammation and neuronal plasticity: a link between childhood trauma and depression pathogenesis. Frontiers in Cellular Neuroscience, 9 (March), 1–12. doi: 10.3389/fncel.2015.00040
- Chadwick, B., Miller, M. L., & Hurd, Y. L. (2013). Cannabis Use during Adolescent Development: Susceptibility to Psychiatric Illness. Fronstiers in Psychiatry, 4 (October), 129. doi:10.3389/fpsy.2013.00129
- Chien, W. T., & Yip, A. L. (2013). Current approach es to treatments for schizophrenia spectrum disorders, part I: an overview and medical treatments. Neuropsychiatric Disease and treatment, 9, 1311-1332. doi:10.214/NDT.S37485
- Chien, W. T., Leung, S. F., Yeung, F. K., & Wong, W.K. (2013) Current approaches to treatments for schizofrenia spectrum disorders, part II: psychosocial interventions and patient-focused perspectives in psychiatric care. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9, 1463-1481. doi: 10.2147/NDT.S49263

- Crabtree, G. W., & Gogos, J. a. (2014). Synaptic plasticity, neural circuits, and the emerging role of altered short-term information processing in schizophrenia. *Frontiers in Synaptic Neuroscience*, 6 (November), 1-27. doi: 10.3389/fnsyn.2014.00028
- De Picker, L., Van Den Eede, F., Dumont, G., Moorkens, G., & Sabbe, B. G. C. (2014). Antidepressants and the risk of hyponatremia: a class-by-class review of literature. *Psychosomatics*, 55 (6), 536-47. doi: 10.1016/j.psych.2014.01.010
- Dejean, C., Courtin, J., Rozeske, R. R., Bonnet, M.C., Dousset, V., Michelet, T., & Herry, C. (2015). Neuronal Circuits for Fear Expression and Recovery: Recent Advances and Potential Therapeutic Strategies. *Biological Psychiatry*, 1-9. doi: 10.1016/j.biopsych.2015.03.017
- Deligiannidis, K. M., Byatt, N., & Freeman, M. P. (2014) Pharmacotherapy for mood disorders in pregnancy: a review of pharmacokinetic changes and clinical recommendations for therapeutic drug monitoring. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 34 (2), 244-55. doi:10.1097/JCP.0000000000000087
- Duman, R. S., & Li, N. (2012). A neurotrophic hypothesis of depression: role of synaptogenesis in the actions of NMDA receptor antagonists. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 367 (1601), 2475-84. doi: 10.1098/rstb.2011.0357
- Dunn, S. (2005). A conceptual framework for patient-professional communication: an application to the cancer context. *Psycho Oncology*, 14(10), 810–811. doi:10.1002/pon.986
- Edman, G., & Östenson, C. (2013). A comparison of cardiovascular risk factors for ten antipsychotic drugs in clinical practice, 371–377.
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Harvey, B. H.(2013). The nature of relapse in schizophrenia. *BMC Psychiatry*, 13 (1), 1. doi:10.1186/1471-244X-13-50
- England, M. (2006). Cognitive Intervention for Voice Hearers. *Issues in Mental Health Nursing*, 27 (7), 735–751. doi:10.1080/01612840600781139
- Epstein, I., Szpindel, I., & Katzman, M. a. (2014). Pharmacological approaches to manage persistent symptoms of major depressive disorder: rationale and therapeutic strategies. *Psychiatry Research*, 220, S15–S33. doi:10.1016/S0165-1781(14)70003- 4
- Esteban, S., & García-sevilla, J. A. (2012). Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry Effects induced by cannabinoids on monoaminergic systems in the brain and their implications for psychiatric disorders ☆. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 38 (1), 78–87. doi:10.1016/j.pnpbp.2011.11.007
- Fakra, E., & Azorin, J. (2012). Clozapine for the treatment of schizophrenia, 1923–1935.
- Farb, D. H., & Ratner, M. H. (2014). Targeting the Modulation of Neural Circuitry for the Treatment of Anxiety Disorders. *Pharmacological Reviews*, (October), 1002– 1032.
- Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009).Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews.Neuroscience*, 10 (6), 446–57. doi:10.1038/nrn2649
- Fink, M. (2013). Rediscovering catatonia: the biography of a treatable syndrome.*Acta Psychiatrica Scandinavica.Supplementum*, 127(441), 1–47. doi:10.1111/acps.12038
- Gaus, S., Bschor, T., & Mitte, C. (2014). The Challenge of Treatment in Bipolar Depression : Evidence from Clinical Guidelines , Treatment Recommendations and Complex Treatment Situations, 53–59.
- Gold, P. W., Goodwin, F. K., & Chrousos, G. P. (2015). Clinical and biochemical manifestations of depression. Relation to the neurobiology of stress (2). *Neural Plasticity*. doi:10.1056/NEJM198808113190606
- Grunze, H., & Azorin, J. M. (2014). Clinical decision making in the treatment of mixed states. *The World Journal of Biological Psychiatry :The Official Journal of the World*

- Federation of Societies of Biological Psychiatry, 15 (5), 355–68. doi:10.3109/15622975.2014.908238
- Grunze, H., Vieta, E., Goodwin, G. M., Bowden, C., Licht, R. W., Möller, H.-J., & Kasper, S. (2013). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry(WFSBP) guidelines for the biological treatment of bipolar disorders: update 2012 on the long-term treatment of bipolar disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry :The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 14(3), 154–219
 - Hack, T., Degner, L., & Parker, P. (2005). The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psycho-Oncology*, 847(2005), 846–847. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.949/abstract> 37
 - Hassan, A. N., & Luca, V. De. (2015). The effect of lifetime adversities on resistance to antipsychotic treatment in schizophrenia patients. *Schizophrenia Research*, 161(2-3), 496–500. doi:10.1016/j.schres.2014.10.048
 - Hay, P. (2015). Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*.
 - Herry, C., & Johansen, J. P. (2014). Encoding of fear learning and memory in distributed neuronal circuits. *Nature Publishing Group*, 17(12), 1644–1654. doi:10.1038/nn.3869
 - Hosak, L. (2013). New findings in the genetics of schizophrenia. *World Journal of Psychiatry*, 3(3), 57–61. doi:10.5498/wjp.v3.i3.57
 - Howes, O. D., Dm, M., Bloomfield, M., & Selvaraj, S. (2013). Europe PMC Funders Group From the prodrome to chronic schizophrenia: the neurobiology underlying psychotic symptoms and cognitive impairments, 18(4), 459–465.
 - Ibanez-casas, I., Ballester, D., Grandón, P., Moreno-küstner, B., Xavier, M., & Gómez-beneyto, M. (2014). Unmet needs in the management of schizophrenia, 97– 110.
 - Jardri, R., Bartels-Velthuis, A. a., Debbané, M., Jenner, J. a., Kelleher, I., Dauvilliers, Y., ...Ferryhough, C. (2014). From phenomenology to neurophysiological understanding of hallucinations in children and adolescents. *Schizophrenia Bulletin*, 40(SUPPL. 4), 221–232. doi:10.1093/schbul/sbu029
 - Kahn, R. S., & Sommer, I. E. (2015). The neurobiology and treatment of first-episode schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 20(1), 84–97. doi:10.1038/mp.2014.66
 - Kang, H., Kim, S., Bae, K., Kim, S., Shin, I., Yoon, J., & Kim, J. (2015). Comorbidity of Depression with Physical Disorders: Research and Clinical Implications. *Chonnam Med J*, 8–18.
 - Katzman, M. a, Anand, L., Furtado, M., & Chokka, P.(2014). Food for thought: understanding the value, variety and usage of management algorithms for major depressive disor. *Psychiatry Res*, 220 Suppl , S3–14. doi:10.1016/s0165-1781(14)70002-2
 - Keedwell, P. a, & Young, A. H. (2014). Emerging drugs for bipolar depression: an update. *Expert Opinion on Emerging Drugs*, 19(1), 25–36. doi:10.1517/14728214.2014.872628
 - Keefe, R. S. E., McClintock, S. M., Roth, R. M., Doraiswamy, P. M., Tiger, S., & Madhoo, M. (2014). Cognitive effects of pharmacotherapy for major depressive disorder: a systematic review. *TheJournal ofClinical Psychiatry*, (August). doi:10.4088/JCP.13r08609
 - Kopelowicz, A., Liberman, R. P., & Zarate, R. (2006). Recent advances in social skills training for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 32(SUPPL.1), 12–23. doi:10.1093/schbul/sbl023
 - Kopelowicz, A., Wallace, C. J., & Liberman, R. P. (2003). Psychiatric rehabilitation for schizophrenia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3 (2), 283–298.

- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2008). The molecular neurobiology of depression. *Nature*, 455(7215), 894–902. doi:10.1038/nature07455
- Krishnan, V., & Nestler, E. J. (2010). Linking molecules to mood: new insight into the biology of depression. *The American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1305–20. doi:10.1176/appi.ajp.2009.10030434
- Kupfer, D. J., Frank, E., & Phillips, M. L. (2012). Major depressive disorder: new clinical
- Lam, R. W., Kennedy, S. H., McIntyre, R. S., & Khullar, A. (2014). Cognitive dysfunction in major depressive disorder: effects on psychosocial functioning and implications for treatment. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(12), 649–54. Retrieved <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4304584&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Lepage, M., Bodnar, M., & Bowie, C. R. (2014). Neurocognition: clinical and functional outcomes in schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(1), 5–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24444318>
- Liberzon, I. (2015). Neural circuits in anxiety and stress disorders: a focused review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 115–126.
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 434–45. doi:10.1038/nrn2639
- Lüthi, A., & Lüscher, C. (2014). Pathological circuit function underlying addiction and anxiety disorders. *Nature Neuroscience*, 17(12), 1635–1643. doi:10.1038/nn.3849
- Macaluso, M., & Preskorn, S. H. (2012). How biomarkers will change psychiatry: from clinical trials to practice. Part I: introduction. *Journal of Psychiatric Practice*, 18 (2), 118–21. doi:10.1097/01.pra.0000413277.11091.25
- Maletic, V., & Raison, C. (2014). Integrated neurobiology of bipolar disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 5(August), 98. doi:10.3389/fpsy.2014.00098
- Manitoba, C. (2005). THE COMMUNICATION GOALS AND NEEDS OF CANCER PATIENTS: A REVIEW, 845(February), 831–845.
- Martinez-Aran, A., & Torrent, C. (2004). Deterioro cognitivo en los pacientes bipolares: ¿mito, realidad o secundarismo farmacológico? *Reviews in Neurosciences*, 19–35.
- Mason, A. M., Cardell, R., & Armstrong, M. (2014). Malingering psychosis: guidelines for assessment and management. *Perspectives in Psychiatric Care*, 50(1), 51–7. doi:10.1111/ppc.12025
- McCleery, A., Addington, J., & Addington, D. (2007). Family assessment in early psychosis. *Psychiatry Research*, 152 (2-3), 95–102. doi:10.1016/j.psychres.2006.07.002
- Merritt, K., McGuire, P., & Egerton, A. (2013). Relationship between Glutamate Dysfunction and Symptoms and Cognitive Function in Psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 4(November), 151. doi:10.3389/fpsy.2013.00151
- Millan, M. J., Goodwin, G. M., Meyer-Lindenberg, A., & Ove Ogren, S. (2015). Learning from the past and looking to the future: Emerging Perspectives For Improving The Treatment Of Psychiatric Disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 29, 599–656. doi:10.1016/j.euroneuro.2015.01.016
- Miller, A., & Misher, J. (2014). Managing cardiovascular disease risk in patients treated with antipsychotics : a multidisciplinary approach, 489–501.
- Miron, I. C., Baroană, V. C., Popescu, F., & Ionică, F. (2014). Pharmacological mechanisms underlying the association of antipsychotics with metabolic disorders. *Current Health Sciences Journal*, 40(1), 12–7. doi:10.12865/CHSJ.40.01.02
- Nabeshima, T., & Kim, H. (2013). Involvement of Genetic and Environmental Factors in the Onset of Depression. *Experimental Neurobiology*, 22(4), 235–243.

- Nabeshima, T., & Kim, H.-C. (2013). Involvement of Genetic and Environmental Factors in the Onset of Depression. *Experimental Neurobiology*, 22(4), 235–243. doi:10.5607/en.2013.22.4.235
- Newcomer, J. W., Weiden, P. J., & Buchanan, R. W. (2013). Switching antipsychotic medications to reduce adverse event burden in schizophrenia: establishing evidence-based practice. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(11), 1108–20. doi:10.4088/JCP.12028ah1
- Nugent, A. C., Diazgranados, N., Carlson, P. J., Ibrahim, L., Luckenbaugh, D. a, Brutsche, N., ... Zarate, C. a. (2014). Neural correlates of rapid antidepressant response to ketamine in bipolar disorder. *Bipolar Disorders*, 16(2), 119–28. doi:10.1111/bdi.12118
- Oruch, R., Elderbi, M. a., Khattab, H. a., Pryme, I. F., & Lund, A. (2014). Lithium: A review of pharmacology, clinical uses, and toxicity. *European Journal of Pharmacology*, 740, 464–473. doi:10.1016/j.ejphar.2014.06.042
- Pacchiarotti, I., & Bond, D. (2013). The International Society for Bipolar Disorders (ISBD) task force report on antidepressant use in bipolar disorders. , (November), 1249–1262. Retrieved from <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2013.13020185>
- Penn, D. L., Roberts, D. L., Combs, D., & Sterne, A. (2007). Best practices: The development of the Social Cognition and Interaction Training program for schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58 (4), 449–451. doi:10.1176/appi.ps.58.4.449
- Perugi, G., Frye, M. A., Bauer, M., Bahk, W., & Scott, J. (2013). Bipolar Mixed States: An International Society for Bipolar Disorders Task Force Report of Symptom Structure, Course of Illness, and Diagnosis, (January), 31–42.
- Perugi, G., Medda, P., Reis, J., Rizzato, S., Giorgi Mariani, M., & Mauri, M. (2013). Clinical subtypes of severe bipolar mixed states. *Journal of Affective Disorders*, 151 (3), 1076–82. doi:10.1016/j.jad.2013.08.037
- Preskorn, S. H. (2011). What do the terms “drug-specific response/remission rate” and “placebo” really mean? *Journal of Psychiatric Practice*, 17(6), 420–4. doi:10.1097/01.pra.0000407965.34604.4a
- Preskorn, S. H. (2012a). Clinically important differences in the pharmacokinetics of the ten newer “atypical” antipsychotics: Part 2. Metabolism and elimination. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(5), 361–8. doi:10.1097/01.pra.0000419820.68128.ad
- Preskorn, S. H. (2012b). Clinically important differences in the pharmacokinetics of the ten newer “atypical” antipsychotics: Part 3. Effects of renal and hepatic impairment. *Journal of Psychiatric Practice*, 18 (6), 430–7. doi:10.1097/01.pra.0000422741.95118.9f
- Preskorn, S. H. (2012c). The use of biomarkers in psychiatric research: how serotonin transporter occupancy explains the dose-response curves of SSRIs. *Journal of Psychiatric Practice*, 18(1), 38–45. doi:10.1097/01.pra.0000410986.61593.46
- Preskorn, S. H. (2013). Outliers on the dose-response curve: if the problem is not concentration, then what? *Journal of Psychiatric Practice*, 19(6), 490–4. doi:10.1097/01.pra.0000438188.66735.68
- Preskorn, S. H. (2014). Therapeutic Drug Monitoring (TDM) in psychiatry (part I): why studies attempting to correlate drug concentration and antidepressant response don't work. *Journal of Psychiatric Practice*, 20(2), 133–7. doi:10.1097/01.pra.0000445247.54048.68
- Price, J. L., & Drevets, W. C. (2012). Neural circuits underlying the pathophysiology of mood disorders. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 61–71. doi:10.1016/j.tics.2011.12.011
- Rajji, T. K., Miranda, D., & Mulsant, B. H. (2014). Schizophrenia : A Review of Longitudinal Studies, 59(1).

- Ruby, E., Rothman, K., Corcoran, C., Goetz, R. R., & Malaspina, D. (2015). Influence of early trauma on features of schizophrenia. *Early Intervention in Psychiatry*, (June 2010), n/a–n/a. doi:10.1111/eip.12239
- Sanchez, C., Reines, E. H., & Montgomery, S. a. (2014). A comparative review of escitalopram, paroxetine, and sertraline: are they all alike? *International Clinical Psychopharmacology*, 29 (4), 185–96. doi:10.1097/YIC.0000000000000023
- Sapolsky, R. M. (2000). Glucocorticoids and hippocampal atrophy in neuropsychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 57 (10), 925–935. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11015810>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Canadian Journal of Psychiatry/Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(9), 460–467.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., & Wolitzky-Taylor, K. B. (2015). The state of personalized treatment for anxiety disorders: A systematic review of treatment moderators. *Clinical Psychology Review*, 38, 39–54. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.004
- Seibell, P., & Hollander, E. (2014). Management of Obsessive-Compulsive Disorder. *F1000PrimeRepors*, 6 (August), 1–6. doi:10.12703/P6-68
- Selle, V., Schalkwijk, S., Baldessarini, R. J., Hospital, M., Clinic, V., & Aires, B. (2014). Treatments for Acute Bipolar Depression : Meta- analyses of Placebo- controlled , Monotherapy Trials of Anticonvulsants , Lithium and Antipsychotics, 43– 52.
- Serafini, G. (2012). Neuroplasticity and major depression, the role of modern antidepressant drugs. *World Journal of Psychiatry*, 2(3), 49–57. doi:10.5498/wjp.v2.i3.49
- Shear, M. K. Complicated Grief. *N Engl J Med* 2015; 372:153-60
- Shear, M. K., & Mulhare, E. (2008). Complicated Grief. *Psychiatric Annals*, 38 (10), 662–670. doi:10.3928/00485713-20081001-10
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, a., & Ressler, K. J. (2014). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 149, 150–190. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.12.004
- Singewald, N., Schmuckermair, C., Whittle, N., Holmes, a., & Ressler, K. J. (2014). Pharmacology of cognitive enhancers for exposure-based therapy of fear, anxiety and trauma-related disorders. *Pharmacology & Therapeutics*, 149, 150–190. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.12.004
- Stalnaker, T. a, Cooch, N. K., & Schoenbaum, G. (2015). What the orbitofrontal cortex does not do. *Nature Neuroscience*, 18(5), 620–627. doi:10.1038/nn.3982
- Tam, C., & Law, S. (2007). Best practices: A systematic approach to the management of patients who refuse medications in an assertive community treatment team setting. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58 (4), 457–459. doi:10.1176/appi.ps.58.4.457
- Teicher, M. H., & Samson, J. a. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American Journal of Psychiatry*, 170(10), 1114–33. doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070957
- Thomas, E. J., & Elliott, R. (2009). Brain imaging correlates of cognitive impairment in depression. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(October), 30. doi:10.3389/neuro.09.030.2009
- Tiffin, P. a., & Welsh, P. (2013). Practitioner review: Schizophrenia spectrum disorders and the at-risk mental state for psychosis in children and adolescents - Evidence-based management approaches. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(11), 1155–1175. doi:10.1111/jcpp.12136

- Tondo, L., Vázquez, G. H., & Baldessarini, R. J. (2014). Options for pharmacological treatment of refractory bipolar depression. *Current Psychiatry Reports*, 16(2), 431. doi:10.1007/s11920-013-0431-y
- Turkington, D., Dudley, R., Warman, D. M., & Beck, A. T. (2004). Cognitive- behavioral therapy for schizophrenia: a review. *Journal of Psychiatric Practice*, 10(1), 5–16. doi:10.1097/00131746-200401000-00002
- Unit, D. (2005). A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR PATIENT PROFESSIONAL COMMUNICATION : AN APPLICATION TO THE CANCER CONTEXT, 809(February), 801–809.
- Velehorsch, C., Bleau, P., Vermani, M., Furtado, M., & Klassen, L. J. (2014). Understanding the role of adjunctive nonpharmacological therapies in management of the multiple pathways to depression. *Psychiatry Research*, 220, S34–S44. doi:10.1016/S0165-1781(14)70004-6
- Werner E, Miller M, Osborne LM, Kuzava S, Monk C. Preventing postpartum depression: review and recommendations. *Arch Womens Ment Health* (2015) 18:41–60 DOI 10.1007/s00737-014-0475-y
- Wykes, T., Reeder, C., Landau, S., & Everitt, B. (2007). Cognitive remediation therapy in schizophrenia Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. Retrieved from <http://bjp.rcpsych.org/content/190/5/421.short>

12. TUTORIAS

El tutor es el profesional especialista del servicio acreditado por la comisión de docencia y el gerente del CHV con la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo. Es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado.

El Jefe de estudios de la Unidad docente acogerán al residente en su incorporación. El tutor mantendrá una entrevista con el residente durante los primeros 15 días de cada año de residencia donde se comentará el itinerario formativo, los objetivos de aprendizaje, los cursos, congresos y sesiones del año en curso.

Asimismo el tutor mantendrá un mínimo de una entrevista cada tres meses con el residente para comentar el progreso del mismo y los posibles incidentes surgidos que deberán constar en una acta aprobada por tutor y residente.