GUIA ITINERARIO FORMATIVA TIPO (GIFT)
PSICOLOGIA CLINICA
(V.2016)

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental
Tutores: VICENTESANCHEZ VAZQUEZ
JOSÉ FERNANDO VENCESLÁ MARTÍNEZ

Hospital Universitario Reina Sofía

ÍNDICE

	Pag
1. PRESENTACION	3
2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL	7
2.1. Estructura física	7
2.2. Organización jerárquica y funcional	10
2.3. Cartera de Servicios	11
3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA	13
4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA	13
4.1. Objetivos generales de formación	13
4.2. Plan de rotaciones	14
4.3. Objetivos específicos por rotación	14
4.4. Sesiones formativas	24
4.5. Asistencia a cursos y congresos	24
4.6. Atención continuada	25
4.7. Unidad docente de psicoterapia	26
4.8. Colaboración con Universidad de Córdoba	28
5. EVALUACIÓN	29
6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES	29
7. BILIOGRAFIA RECOMENDAD	29
ANEXO	32

1. PRESENTACIÓN

La Psicología Clínica es una especialidad de la Psicología cuya constitución como actividad profesional propia del psicólogo sobrepasa el siglo de antigüedad. Su aparición deriva del acervo de conocimientos científicos acumulados, de su carácter teórico-técnico y de la necesidad de dar respuesta a un conjunto amplio de demandas sociales en el campo de la salud. Sus aplicaciones son múltiples y en diferentes ámbitos. Entre ellas cabe destacar sus aportaciones e instrumentos para la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales, así como para mejorar la comprensión y el abordaje de las repercusiones psicológicas que las enfermedades físicas y sus tratamientos tienen en los enfermos.

La Psicología dispone de un marco conceptual de referencia propio, empíricamente contrastable, donde el ser humano es considerado como un sistema vivo, altamente complejo, sometido a cambios constantes dada su necesaria interdeterminación con el medio social en el que vive, y producto no sólo de su historia biológica sino también de su historia personal de experiencias, aprendizajes e interacciones, todo lo cual introduce a su vez cambios estructurales.

Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad del ser humano no se conceptúan como situaciones inevitables y prefijadas, sino como procesos complejos en los que intervienen, a distintos niveles causales, factores psicológicos, sociales y biológicos. La persona es así considerada como un agente activo tanto en los procesos de salud como en los de enfermedad.

La Psicología ha puesto de manifiesto la conexión entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Ha investigado la influencia del comportamiento, los procesos de conocimiento, las emociones y los afectos en el funcionamiento del organismo, en el nivel de adaptación de los individuos a su medio, en los estilos de vida, y en el estado de salud. Esta influencia había sido más comúnmente aceptada en el sentido de considerar que tanto el comportamiento como los modos de ser y relacionarse de las personas,

emanaban exclusivamente de su organización biológica. La Psicología ha demostrado que es útil y científicamente factible establecer un nuevo modo de interpretar la vida humana, basado en el reconocimiento de la existencia de una interacción dialéctica entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Desde esta perspectiva, la salud se concibe como el mejor nivel posible de equilibrio y ajuste biopsicosocial de cada individuo en su contexto.

El ámbito propio de actuación de la Psicología Clínica radica en la investigación, explicación, comprensión, prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento psicológico y rehabilitación de los trastornos mentales, así como de los fenómenos y procesos psicológicos, comportamentales y relacionales, que inciden en la salud y la enfermedad de los seres humanos en su concepción integral. Para ello se vale de la observación clínica y la investigación científica propias de la Psicología. Desarrolla sus actividades en todas las etapas o fases del ciclo vital, con:

· Instituciones, organizaciones y comunidad.
· En el entorno público y en el privado.

Y contribuye a:

· Mejorar la calidad de las prestaciones y servicios.
· Planificar nuevas prestaciones y servicios.
· Informar a los poderes públicos sobre los cometidos propios de la especialidad tanto en lo que se refiere a contenidos organizativos como clínico-asistenciales, de formación y otros.
· Desarrollar el trabajo desde una perspectiva interdisciplinar.

Teniendo en consideración que la atención psicológica es una prestación especializada más del Sistema Nacional de Salud, el psicólogo clínico ha de asumir y desempeñar, las siguientes funciones:

I. Promoción, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento:

a) Identificar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y la salud en general.

b) Identificar los trastornos mentales y otros problemas que inciden en la salud mental.

c) Realizar el diagnóstico de los trastornos mentales, según las clasificaciones internacionales, y establecer diagnósticos diferenciales, recurriendo para todo ello a los procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológicos pertinentes.

d) Establecer previsiones sobre la evolución de los problemas identificados y de los factores relacionados, así como de sus posibilidades de modificación.

e) Elaborar una programación y evaluación adecuadas de las intervenciones asistenciales, de prevención y promoción necesarias.

f) Desarrollar diferentes formas de intervención y tratamiento, mediante las técnicas y procedimientos psicoterapéuticos disponibles y suficientemente contrastados.

g) Realizar actividades de asesoramiento, interconsulta y enlace con otros profesionales y servicios.

h) Manejar situaciones de urgencias.

i) Diseñar y aplicar las intervenciones psicológicas necesarias en los procesos asistenciales de las enfermedades médicas.

j) Identificar e intervenir en situaciones de crisis individuales, familiares y comunitarias.

II. Dirección, administración y gestión:

a) Desarrollar tareas de dirección, planificación, gestión y/o coordinación de servicios, equipos y programas.

b) Organizar el trabajo teniendo en cuenta su inclusión en una planificación global. Elaborar o contribuir a dicha planificación, con el concurso en su caso de otros profesionales.

c) Elaborar procedimientos y sistemas de evaluación de intervenciones, programas y servicios, contribuyendo con ello a la implementación, desarrollo y mejora de la calidad asistencial.

d) Recoger, analizar y transmitir información colaborando en la cumplimentación de los protocolos y sistemas de información establecidos.

e) Participar en todas las actividades de coordinación necesarias para el desarrollo de las actividades y los programas del equipo.

III. Docencia e investigación:

a) Participar en, y en su caso organizar, acciones formativas para los equipos y programas: sesiones clínicas, bibliográficas, de supervisión y actividades de formación continuada.

b) Supervisar y tutorizar las actividades de los psicólogos en formación, y colaborar en la formación de otros profesionales.

c) Programar y desarrollar, en el nivel que corresponda en cada caso, estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los que realicen otros equipos, dispositivos e instituciones.

Para el adecuado desarrollo de estas funciones, el psicólogo clínico debe:

a) Conocer, relacionar y optimizar los recursos sanitarios y no sanitarios existentes en el medio en el que actúe, fomentando todas aquellas iniciativas que tiendan, con criterios de eficacia y eficiencia, a la mejora del nivel de salud.

b) Favorecer las actuaciones tendentes a promover actitudes individuales, sociales e institucionales de respeto, integración, apoyo y cuidado de las personas con trastornos mentales o de cualquier otra índole.

c) Estar dispuesto a aportar sus conocimientos teórico-técnicos en los diferentes niveles de colaboración establecidos con otros profesionales, así como a recibir sus aportaciones.

2. EL SERVICIO DE SALUD MENTAL

2.1. Estructura física

La red asistencial se ha incrementado y diversificado de manera considerable desde la última acreditación. Actualmente consta de:

- Unidad de Hospitalización psiquiátrica. Cuenta con 46 camas que generalmente registran periodos de hospitalización de corta estancia y sintomatología aguda. Ingresan anualmente en torno 750 paciente en fases activas de la enfermedad, con desajustes sociales y problemas de conducta graves. Esta unidad atiende en torno 2.200 interconsulta de salud mental que genera el resto de las especialidades del HURS. Su plantilla esta formada por 6 Psiquiatras y 1 Psicólogo.
- Unidad de Rehabilitación de Área. Realiza actividades de rehabilitación con pacientes con Trastorno Mental Grave (aquellos trastornos mentales severos, recurrentes o persistentes y que interfieren de manera importante el funcionamiento personal y social), en régimen de atención continuada. Facilita el ajuste del paciente a su entorno en el medio comunitario. Participa también activamente en el diseño y desarrollo de programas de rehabilitación en la comunidad para usuarios de otros dispositivos. De actividades de día con la finalidad de frenar en el mayor grado posible el deterioro afectivo, cognitivo y relacional que produce la enfermedad, así como recuperar habilidades perdidas, de rehabilitación psicosocial, y de programas de apoyo a las familias. El tratamiento rehabilitador se desarrolla, pues, articulando acciones en tres grandes niveles: a nivel personal, familiar y comunitario. Su plantilla está compuesta por 1 Psiquiatra y 2 Psicólogos.
- Hospital de Día. Incorporado a la URA, es un recurso sanitario específico de atención continuada y tratamiento activo en régimen de hospitalización de día, limitado en el tiempo y orientado hacia la continuidad de cuidados en la comunidad, para pacientes con Trastornos Mentales Graves (susceptibles de beneficiarse de un programa de hospitalización parcial). Funciona como recurso intermedio entre las unidades de hospitalización de corta (USM-HG) y media

estancia (CT) y los ESMD. En él se ofrecen diversos talleres y programas intensivos dirigidos a disminuir la sintomatología psicótica, a reducir las recaídas, a facilitar un mayor ajuste familiar y a mejorar el funcionamiento social de los pacientes tratados. Cuenta con un Programa Intensivo, dirigido a pacientes en crisis, como alternativa a la hospitalización de 24 horas o para acortar estancias en la USM-HG, un Programa de Tratamiento de Día para pacientes con TMG destinado a prevenir o disminuir las recaídas, a afrontar la sintomatología psiquiátrica grave, previniendo el deterioro, mejorando el ajuste social y familiar y aumentando la adherencia al tratamiento. Programa de Tratamiento de Día para pacientes adultos con Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) dirigido a pacientes con este trastorno, mayores de 18 años. Objetivos idénticos al programa anterior. Programa de Tratamiento de Día para pacientes con Trastornos de Personalidad .Programa de Tratamiento de Día para pacientes con Patología Dual.

- Comunidad Terapéutica. Dispone de 20 plazas para pacientes de media y larga estancia con problemas sociales y de difícil reinserción social. Inaugurada en1997, con una estancia media de 8 meses. En el año 2.002 se inició el Programa de Hospitalización Parcial o Programa de Día de la UME – CT, para aquellos usuarios que, residiendo en una vivienda propia o asistida, acuden a la UME – CT, para participar de sus programas, pero siguen residiendo en su domicilio. Cuenta con 2 psiquiatras y 2 psicólogos.
- Equipo de Tratamiento Asertivo en la Comunidad. La experiencia asistencial de la UME – CT generó la necesidad de continuar la actividad fuera del ambiente hospitalario, ya que los pacientes en fase avanzada de su programa pasaban a recursos residenciales y ocupacionales comunitarios. Surgió así este equipo , integrado por profesionales de todas las categorías pertenecientes a los 2 ESM urbanos, la URA-HD y la UME–CT y personal de FAISEM. Actualmente en Córdoba funcionan 20 pisos totalmente integrados en la Comunidad y 3 Casas Hogares . Estas viviendas son seguidas diariamente por el citado equipo.

- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Atiende en 2º nivel y 3º nivel al total de la población de 0 a 18 años con problemas de salud mental tanto en régimen ambulatorio ser como en hospitalización parcial y/o completa. Cuenta con Programa de Intervención con Trastornos de la Conducta Alimentaria; Programa de Intervención en Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo; Programas de Terapia de grupo en Hospital de Día. Escuela de Padres para Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos con Déficit de Atención e Hiperactividad y problemas de conducta Líneas de investigación: Trastornos de la conducta alimentaria, Trastornos por déficit de atención e hiperactividad y Autismo. Su plantilla esta compuesta por 3 psiquiatras y 2 Psicólogos.
- Hospital de Día Infanto-Juvenil. Ubicado y dependiente de la USMIJ potencia y refuerza la actividad asistencial de la USMIJ. En este dispositivo se atendiende de forma especializada a los TEA en su vertiente de Atención Temprana y de grupos terapéuticos de desarrollo. Se desarrollan técnicas de intervención en grupo para pacientes con TCA, TDHA y trastornos de conducta prioritariamente. En este entorno se potencia los grupos de psicoeducación para familiares de niños con diversas patologías.
- Equipos Comunitarios de Salud Mental de Distrito. Dispositivos de atención ambulatoria a la Salud Mental regidos por un modelo de atención comunitaria. Son la puerta de entrada a la Red de Salud Mental. Están distribuidos estratégicamente por toda la provincia para facilitar la accesibilidad a los pacientes y atender la demanda generada por los equipos de Atención Primaria. Atienden en régimen ambulatorio y comunitario todos los trastornos comunes y mentales graves aplicando toda la cartera de servicio, excluyendo la hospitalización (completa, parcial o media estancia). De los 9 equipos que componen el Área de S.M de Córdoba, 5 dependen del Hospital Universitario “Reina Sofía”:
    - ESMD Córdoba centro:Urbano .7 Psiquiatras y 3 Psicólogos.
    - ESMD Córdoba sur: Urbano. 7 Psiquiatras y 3 Psicólogos.
    - ESMD Montilla: Rural.3 psiquiatras y 1 psicólogo.

- ESMD Palma del Río Rural 2 psiquiatras y 1 psicólogo.
- ESMD Montoro: Rural 2 psiquiatras y 1 psicólogo.

2.2. Organización jerárquica y funcional

La plantilla actual del área de salud mental acreditada ha recibido desde 1988 un importante incremento, así como los dispositivos asistenciales y las infraestructuras.

En el momento actual cuenta con:

39 Psiquiatras (6 doctores)

- 1 directora de la Unidad de gestión clínica.
- 9 coordinadores de dispositivos asistenciales .
- 2 profesores titulares vinculados.
- 2 profesores asociados.
- 2 Tutores MIR
- 15 Psicólogos
- 2 Tutores PIR
- 39 enfermeras
- 8 Trabajadores Sociales
- 56 Aux. de clínica
- 9 Administrativos.
- 3 terapéutas ocupacionales

En total suman 177 profesionales con dedicación completa trabajando funcionalmente como una unidad de gestión clínica.

POBLACIÓN ASISTIDA

ECSMD	Población Total	Población menor de 16 años
Montoro	43.769	8.945
Palma del Río	52.002	11.408
Montilla	80.186	12.092*
Córdoba Centro	165. 420	37. 185*
Córdoba Sur	164.228	28.188*
TOTAL AREA HURS	487.840	97.818*

Los recursos de 2º y 3º nivel reciben tambien pacientes de la UGC Córdoba Sur (ESMD Lucena y Cabra) y UGC Área Sanitaria Norte (ESMD Pozoblanco y Peñaroya) Por lo que la población real asistida es de 763.847 habitantes.

Córdoba	Valle de los Pedroches	46.499	8.183
Córdoba	Peñarroya	41.669	7.457
Córdoba	Montoro	43.769	8.945
Córdoba	Palma del R.	52.002	11.408
Córdoba	Montilla	65.274	12.092
Córdoba	Lucena	105.190	21.780
Córdoba	Cabra	82.649	16.395
Córdoba	Córdoba Centro (Equipo A)	191.555	37.185
Córdoba	Córdoba Sur (Equipo B)	135.240	28.188
Total Area Córdoba		763.847	151.632

2.3. Cartera de Servicios

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, Psicodiagnóstico, psicofarmacoterapia, psicoterapias individuales de grupo o familiares, la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización total o parcial en breve o media estancia. Contempla, también, todas aquellas intervenciones necesarias para mantener la continuidad hasta el espacio sociosanitario específico representado por FAISEM:

- Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas.
  - Técnicas de tratamiento biológico.
  - Técnicas psicoterapéuticas individuales, grupales y familiares.
  - Programas psico-educativos.
  - Programas de rehabilitación psiquiátrica.
  - Terapia Ocupacional.
  - Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad.
- Hospitalización:
  - Hospitalización de Agudos (adultos).
  - Hospitalización prolongada con tratamientos activos.
  - Unidad de hospitalización con medidas especiales de seguridad.
  - Comunidad Terapéutica.

- Atención Domiciliaria.

- Consultas Externas en Equipo Comunitario de Salud Mental.
- .Psiquiatría de Enlace.
  - Con Atención Primaria.
  - Con Atención Especializada.
  - Prestaciones de Soporte sociosanitario en coordinación con la Fundación Andaluza para la integración social del enfermo mental.
- Programas. Específicos
  - Programa de coordinación con Atención Primaria.
  - Programa de atención ambulatoria a los Trastornos Mentales en todos los grupos de edad. Llevado a cabo en los Equipos de Salud mental de Distrito. (Córdoba Centro, Córdoba Sur, Montilla, Montoro y Palma del Río).
  - Programa de atención hospitalaria a la crisis de los Trastornos Mentales. Llevado a cabo por la Unidad de Hospitalización del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Programa de Interconsulta y enlace con otras especialidades de HURS.
  - Programa de atención hospitalaria en régimen de día para Trastornos Mentales Graves. Llevado a cabo en el Hospital de Día y la Comunidad Terapéutica.
  - Programa de atención hospitalaria de media y larga estancia para Trastornos Mentales Graves. Llevado a cabo en la Comunidad Terapéutica.
  - Programas de Atención Ambulatoria Trastornos Mentales en la infancia y la adolescencia llevados a cabo en la Unidad de Salud mental Infanto- Juvenil.
  - Programa de atención hospitalaria en régimen de día para Trastornos Mentales Graves en la infancia y la adolescencia. Llevado a cabo en el Hospital de Día Infanto Juvenil.
  - Programa de atención hospitalaria a la crisis de los trastornos mentales en la infancia llevado a cabo por la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil en el Hospital materno Infantil del HUR Sofía. Programa de Interconsulta y enlace con Pediatría y Endocrinología.

- **Procesos Asistenciales Integrados.**

- Proceso Ansiedad, Depresión, Somatizaciones. (ADS).
- Proceso Trastornos de la Conducta Alimentaria. (TCA).
- Proceso Trastorno Mental Grave. (TMG).
- Proceso Atención temprana.
- Proceso Trastornos del Espectro Autista

3. GUÍA DE FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

La Guía se encuentra disponible en la página web
http://www.msc.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm

4. PLAN DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

El plan de formación consta de los siguientes apartados:

4.1. Objetivos generales de formación

a) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de la especialidad, desde una perspectiva de atención integral, cubriendo los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, favoreciendo las actitudes adecuadas para todo ello.

b) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el desempeño de las tareas de evaluación, diagnóstico, intervención y tratamientos psicológicos.

c) Capacitar a los psicólogos clínicos en formación para el ejercicio interdisciplinario que una concepción multidimensional del ser humano, así como de los procesos de salud y enfermedad, requieren.

d) Capacitar a los psicólogos clínicos para conocer y manejar las variables institucionales que están presentes e intervienen en el desempeño de la actividad clínica.

4.2 Plan de rotaciones

- ESMD: 12 meses.
  - Prisión Provincial: 1 día a la semana durante dos meses.
- Psicoterapia: 1 día al mes durante los 4 años de formación.
- USMIJ-HD: 12 meses.
- URA-HD: 4 meses.
- CT: 2 meses.
- UH: 2 meses
- Rotación Externa: 6 meses
- CPD: 2 meses.
- Psicología Clínica de Enlace y de la Salud: 6 meses.
  - Grupos de rehabilitación cardiaca
  - Apoyo psicológico individual en rehabilitación cardiaca
  - Atención primaria
  - Interconsultas y valoraciones en psicología de la salud.
- Atención temprana y Neuropediatria: 2 meses

.4.3. Objetivos específicos de la rotación

Durante su período de formación, el psicólogo clínico debe adquirir los conocimientos, actitudes, habilidades y competencias necesarias para:

a) La recepción y análisis de la demanda, y establecimiento de los planes de intervención clínica, y/o de tratamiento.

b) El uso adecuado de técnicas de entrevista psicológica y psicopatológica, a fin de establecer el adecuado análisis funcional de la problemática que presenta un paciente o grupo y proporcionar elementos para el establecimiento del plan terapéutico más adecuado.

c) La utilización de instrumentos y técnicas de evaluación y diagnóstico psicológicas para la identificación de los trastornos mentales y de los factores de riesgo asociados a ellos.

d) La evaluación y el diagnóstico psicológico de los trastornos mentales mediante técnicas de evaluación adecuadas y ateniéndose a sistemas de clasificación y diagnóstico homologados

e) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico a nivel individual, familiar, de grupo, y comunitario.

f) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico en pacientes agudos y participación en la resolución de situaciones de crisis y de urgencias.

g) La elaboración, aplicación y evaluación de programas de intervención y tratamiento psicológico para la población infantil y adolescente.

h) La elaboración y aplicación de programas de rehabilitación y atención prolongados.

i) La aplicación de técnicas de relación interpersonal y de trabajo en equipo.

j) La programación de la coordinación con los dispositivos de la red asistencial y el conocimiento y utilización de los recursos sociales, educativos y comunitarios

k) Implementación de programas de Psicología de enlace y de la Salud

CONOCIMIENTOS Y ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

1º AÑO: USMC

Programa Teórico.

Actualización en nosología, evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, psicoterapias y programas de tratamiento psicológico basados en la evidencia (teniendo en cuenta los aspectos diferenciales de género) para:

– Trastornos mentales orgánicos.

– Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

– Trastornos de la alimentación.

– Trastornos esquizofrénicos y del espectro psicótico.

– Trastornos del humor y el estado de ánimo (afectivos).

– Trastornos de ansiedad y somatomorfos.

– Trastornos del comportamiento y emocionales asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.

– Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.

– Trastornos adaptativos y de ajuste.

– Trastornos mentales en la discapacidad intelectual y en el funcionamiento límite.

– Guías clínicas nacionales e internacionales para el tratamiento de los trastornos y enfermedades mentales.

ACTIVIDADES

– 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.

– 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.

– Indicaciones de altas y elaboración de las mismas.

– Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales).

– Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios.

– Atención e intervención domiciliaria.

– Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

– Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos.

– Participación en, y en su caso diseño de, programas y actividades de prevención y promoción de la salud.

– Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar.

– Realización de actividades de apoyo a Atención Primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico.

– Participación en actividades de programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociales, sanitarios y de otros tipos que intervienen en el territorio.

– Participación en el desarrollo y la aplicación de planes de Salud Mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del paciente con trastornos mentales y del comportamiento.

2º AÑO USMI

Programa Teórico:

– Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico en la infancia y adolescencia.

– Características específicas de la evaluación y el diagnóstico psicopatológico de niños y adolescentes: Técnicas, estrategias y procedimientos.

– Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos, bases neurobiológicas y genéticas, de la psicopatología en niños y adolescentes.

– Presentación clínica y peculiaridades de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales en niños y adolescentes.

– Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos específicos con niños y adolescentes.

– Atención temprana.

– Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.

– Psicofarmacología.

– Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas.

Actividades:

– Evaluación de casos en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.

– Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas NR 1: 6; NR 2: 15.

– Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.

– Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo. NR 1: 6; NR 2: 10.

– Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar NR 1: 5; NR 2: 5.

– 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. NR 1:5; NR 2: 5.

– Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia. NR 1:5; NR 2: 5.

– 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 NR 1: 1; NR 2:2

– Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.

– Atención domiciliaria.

3º AÑO

USMH

Programa Teórico:

– Programas y procedimientos para la intervención en crisis y la atención psicológica en urgencias.

– Guías clínicas nacionales e internacionales para la intervención en crisis de los trastornos mentales y del comportamiento.

– Programas de formación para el trabajo en equipo interdisciplinar en situaciones de estrés y de crisis.

– Conocimiento de los protocolos de prevención e intervención frente al riesgo de suicidio.

– El ambiente terapéutico como elemento de contención.

– El impacto de la hospitalización en pacientes y familiares.

– Terapias psicológicas breves empíricamente validadas.

– Aspectos ético legales: el ingreso involuntario, la contención, el tratamiento no aceptado. Incapacidad y responsabilidad legal.

– Cuidar al cuidador.

Actividades:

– 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 NR 1: 3; NR 2: 10.

– Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas NR2:10.

– Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico NR 1: 2; NR 2: 3.

– 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. NR 1: 3; NR 2: 10.

– 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.

REHABILITACION (HD-URA, CT)

Programa Teórico:

– La atención al paciente con trastorno mental grave (TMG): de la rehabilitación a la recuperación y/o el desarrollo de capacidades y habilidades.

– Programas psicoeducativos y prevención de recaídas para los pacientes con TMG.

– Programas psicoeducativos para familiares de pacientes con TMG.

– Psicofarmacologia para los TMG.

– Programas de tratamiento basados en la evidencia para TMG.

– Recursos instrumentales para la atención a pacientes con TMG.

– Programas y modelos para la reinserción social del paciente con TMG.

– Evaluación de la incapacidad y la discapacidad.

Actividades:

– Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas. NR 1: 5; NR 2: 10.

– 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.). NR 1: 5; NR 2: 5.

– 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. NR 1: 2; NR 2: 5.

– 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.). NR 1: 2; NR 2: 2.

– 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.

4º AÑO

ADICCIONES

Programa Teórico

– Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar, y laboral.

– Neurobiología de las adicciones.

– La entrevista motivacional.

– Los procesos de cambio en conductas adictivas.

– Patología dual.

– Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos.

– Fármacos más utilizados en trastornos adictivos.

– Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales.

– Los niveles de atención sanitaria, y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia.

– Atención y reinserción socio-familiar y laboral.

Actividades:

– Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas. NR 1: 4, NR2:10.

– Realización de historias clínicas NR 1: 4; NR 2: 10.

– Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados. NR 1: 4; NR 2: 10.

– Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades. NR 1: 4; NR 2: 10.

– Seguimiento de pacientes. NR 1: 4 ; NR 2: 10.

– Participación en sesiones clínicas.

– Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales.

PSICOLOGIA DE ENLACE

ATENCION PRIMARIA. UNIDADES HOSPITALARIAS

Programa Teórico:

– Percepción y manejo del dolor y otros síntomas físicos. Programas de intervención psicológica del dolor crónico.

– Adherencia al tratamiento.

– Hospitalización y procedimientos médicos estresantes.

– Habilidades y estrategias de comunicación específicas con los enfermos físicos y sus cuidadores.

– Psicooncología.

– Cuidados paliativos.

– Neuropsicología.

– Aspectos psicológicos involucrados en enfermedades crónicas, procesos de larga duración, y enfermedades terminales.

– Repercusiones psicológicas de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos

– Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos basados en la evidencia para problemas psicológicos derivados de, o asociados a, enfermedades físicas.

– Intervenciones psicológicas con enfermos neurológicos y neuroquirúrgicos.

– Comunicación con otros profesionales y agentes sanitarios.

– La valoración con finalidad forense de daños y secuelas.

Actividades:

– Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera con el curso y/o el tratamiento de la patología médica. NR1: 5; NR2: 20.

– 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. NR1: 5; NR2: 20.

– 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. NR1: 2; NR2: 5.

– 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.

4.4. Sesiones formativas

Los residentes de Psicología Clínica cuentan con un programa de formación anual en el que se incluyen:

-Sesiones clínicas, seminarios bibliográficos, monográficos : 4 horas/semanas. Impartidos por residente y tutelados por adjuntos.

-Seminarios de iniciación a la psicoterapia: 4 horas/semana. Impartidos por adjunto con formación específica en cada una de las siguientes tecnicas psicoterapeúticas.

-Seminarios monográficos organizados por la Fundación castilla del Pino: Programados durante todo el curso, con frecuencia 1/mes. Impartidos por profesionales de reconocido prestigio nacionales y extranjeros. (según programa anual).

-En cada una de las rotaciones, los residentes participan de los Seminarios que el Servicio tenga establecidos

-Seminarios organizados por el Departamento de psicologia de la Universidad de Córdoba dentro del programa formativo del Master de Psicologia general Sanitaria.

4.5. Asistencia a cursos y congresos

Los residentes cuentan con programa de tutoria donde se les orientará acerca de las actividades de formación externa, valorando aquellas que sean de mas interés en aras de su formación y potenciando su asistencia y participación activa en las mismas. En este punto cabe señalar que la asistencia a jornadas y congresos no cuenta con ningún tipo de subvención ni externa, ni interna.

4.6. Atención continuada

Los residentes de Psicología Clínica no tienen guardias como tales pero si Continuidad Asistencial. En ellas se trabaja en un programa de especialización en terapia de grupo, técnicas psicodiagnosticas y actividades terapéuticas específicas. El contenido por año de residencia es el siguiente:

ATENCIÓN CONTINUADA R1

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
15:00-16:00	**Perfil WISC-IV**	**Perfil Battelle**	**Perfil ADOS**
16:00-17:00	**ADOS (Mayo-Septiembre) GRUPO TCA (Septiembre-Mayo)**	**ADOS**	**BATTELLE Neonatos**
17:00-18:00		**Consulta Neuropsicología: Corrección de pruebas**	**Consulta Neuropsicología: Corrección pruebas**
18:30-20:00	**EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA/ PSICOTERAPIA**	**ESCUELA DE PADRES/GRUPO HHSS**	**BATTELLE Neonatos**

ATENCIÓN CONTINUADA R2

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
15:00-16:00	**Perfil WISC-IV**	**Perfil Battelle**	**Perfil ADOS**
16:00-17:00	**ADOS (R3,R4: Junio-Marzo)/Seguimiento pacientes USMIJ**	**ADOS(R3,R4) /GRUPO ADOLESCENTES INESTABILIDAD EMOCIONAL**	**BATTELLE Neonatos**
17:00-18:00	**PSICOTERAPIA**	**GRUPO INESTABILIDAD EMOCIONAL**	**Consulta Neuropsicología: Corrección de pruebas/Seguimiento pacientes USMIJ**
18:30-20:00	**PSICOTERAPIA**	**ESCUELA DE PADRES/GRUPO HHSS**	**BATTELLE Neonatos**

ATENCIÓN CONTINUADA R3

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
15:00-16:00	Perfil WISC-IV	Perfil Battelle	Perfil ADOS
16:00-17:00	PSICOTERAPIA/ Seguimiento pacientes USMIJ	GRUPO ADOLESCENTES INESTABILIDAD EMOCIONAL	PSICOTERAPIA
17:00-18:00	PSICOTERAPIA/ Seguimiento pacientes USMIJ	GRUPO ADOLESCENTES INESTABILIDAD EMOCIONAL	PSICOTERAPIA
18:30-20:00	GRUPO REPRODUCCIÓN ASISTIDA/ PSICOTERAPIA/Seguimiento pacientes USMIJ	Consulta Neuropsicología: Corrección de pruebas	PSICOTERAPIA

ATENCIÓN CONTINUADA R4

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
15:00-16:00	Perfil WISC-IV	Perfil Battelle	Perfil ADOS
16:00-17:00	PSICOTERPIA/ Seguimiento pacientes USMIJ	PSICOTERAPIA/ Seguimiento pacientes USMIJ	Grupos Unidad Psicoterapia
17:00-18:00	PSICOTERAPIA	PSICOTERAPIA	Grupos Unidad Psicoterapia
18:30-20:00	PSICOTERAPIA	PSICOTERAPIA	Consulta Neuropsicología: Corrección de pruebas

4.7 Unidad docente de psicoterapia

- Asistencia, docencia e Investigación en intervenciones psicoterapéuticas empíricamente validadas en adultos.

Objetivos:

- Aplicación y desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas comprometidas con los principios de eficiencia de los sistemas sanitarios públicos de salud.
- Formación y adquisición de habilidades del terapeuta por parte de los residentes de psicología clínica

- Aplicación de los programas de intervención psicoterapéutica basados en la evidencia para los principales cuadros psicopatológicos.
- Desarrollo de investigación relacionada con la aplicación de la psicoterapia en contextos sanitarios.

Metodología.

- Sesiones de supervisión grupal e individual de la actividad psicoterapéutica realizada en la Unidad de docencia y psicoterapia.
- Formulación de casos.
- Revisiones bibliográficas y elaboración de documentos
    - Selección de manuales de tratamiento
    - Libros de referencia en intervención terapéutica
    - Selección de artículos y documentos
    - Elaboración de informes de lectura
- Grupo de trabajo en el portal-eir.

Temporalización

- Sesión de docencia y supervisión mensual los 4º viernes de cada mes.
- Actividad psicoterapéutica individual y grupal, realizada por los residentes de psicología clínica semanalmente llevada a cabo en el espacio de atención continuada.

Contenido del programa formativo en psicoterapia

- Factores comunes en psicoterapia. Habilidades del terapeuta (6 meses)
- Formulación clínica de caso (4 meses)
- Intervenciones clínicas desde el modelo cognitivo-conductual basadas en la evidencia para los trastornos de ansiedad. (6 meses)
    - Ansiedad generalizada
    - Fobia especifica
    - Trastorno de pánico y agorafobia
    - Fobia social
    - Trastorno de estrés postraumático
    - Trastorno obsesivo-compulsivo

- Intervenciones clínicas basadas en la exposición (2 meses)
- Técnicas de validación cognitiva, comportamental y emocional (2meses)
- Intervenciones clínicas basadas en la evidencia para los trastornos depresivos (6 meses)
    - Terapia de activación conductual
    - Terapia interpersonal
    - Terapia cognitivo conductual de Beck
- Intervenciones clínicas basadas en modelos terapéuticos de tercera generación. (10 meses)
    - Terapia de aceptación y compromiso
    - Terapia dialectico comportamental
    - Psicoterapia analítica-funcional
    - Intervenciones terapéuticas basadas en el mindfulness.
        - Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión
        - Programa MBSR de Kabat Zin para reducción de estrés
- Entrevista motivacional (2 meses)
- Intervención con las emociones en psicoterapia (2 meses)
- Apego y psicoterapia (2 meses)
- Intervención grupal (6 meses)
    - Protocolo unificado transdiagnóstico para desordenes emocionales
    - Intervenciones grupal para pacientes con dificultades de regulación emocinal (modelo DBT)
- Modelos Sistémicos (6 meses)
- Intervenciones psicoterapéuticas basadas en modelos psicodinámicos breves. (6 meses).

4.8. Colaboración Universidad de Córdoba

Al ser los tutores de esta especialidad profesores universitarios asociados se propiciará la realización de actividades docentes e investigadoras. Los residentes de 3º año realizan actividad docente como colaboradores honorarios en el máster de psicología general sanitaria de la UCO. Asi mismo se facilita la

realización de la Tesis Doctoral a través del Departamento de Psicología de la Universidad de Córdoba

5. EVALUACIÓN

Se atendrá a lo establecido en la parte general de la guía de Formación de Especialistas. Pero como elemento clave que es del proceso formativo, y especialmente en el caso de la Psicología Clínica, debe considerar de forma especial las actitudes, debido a su especial importancia, que en algunos casos puede incluso considerarse superior a la del resto de los conocimientos mensurables. La evaluación siempre servirá de estímulo para garantizar un nivel de calidad y, el feedback que se obtiene permite corregir las posibles deficiencias del sujeto o elemento evaluado: Residentes, Tutores, Programas, Proceso Formativo, Unidades Docentes, etc. De este modo, el proceso de evaluación es útil tanto para el residente, como para las Unidades Docentes y la propia Comisión Nacional de la Especialidad.

Los residentes son evaluados en cada una de sus rotaciones por tutores de las mismas. Posteriormente se realiza una evaluación anual a cargo del tutor de la especialidad de psicología clínica y la Jefa de Estudios del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Todo el sistema de evaluación se realiza a través de la aplicación informática creada al efecto en el Portal EIR

6. PLAN INDIVIDUALIZADO DE ROTACIONES

Cada residente tendrá anualmente una adaptación del plan general de rotaciones a un plan individualizado donde se especifiquen las rotaciones de cada residente y los meses exactos en los que las va a llevar a cabo. Este plan se elabora anualmente con la incorporación de los residentes. Se entrega a cada residente y se remite una copia a Docencia con periodicidad anual. (Ver Aneo)

7. BIBLIOGRAFÍA

1. APA. DSM-IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
2. Beck,A.T., Rush A.J., Shaw, B.F. y Emery G., 1983 (edición en lengua inglesa 1979*). Terapia cognitiva de la depresión.* Editorial DDB, Bilbao
3. Belloch, Sandín y Ramos (1995) *Manual de psicopatología.* Mac Graw Hill. Madrid.
4. Caballo, V. Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos (col. 1y 2). Madrid: Siglo XXI.
5. CIE-10. Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales
6. Davanloo, H. (1992). Psicoterapia breve. Madrid: Dor, S.L. Ediciones
7. Hoffman, L. (1987). Fundamentos de la Terapia Familiar. México. Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis
8. Millon, Th. (1999). Trastornos de la personalidad. Barcelona: Masson.
9. Minuchin, S. Técnicas de terapia familiar. Barcelona: Paidós
10. Birchowood, M.; Tarrie, N. (1995). El tratamiento psicológico de la esquizofrenia. Barcelona: Ariel.
11. Caro. I. 1997. *Manual de Psicoterapias cognitivas.* Ed Paidós. Barcelona
12. Perona Garcelán, Cuevas Yust, Vallina Fdez y Lemos Giráldez, 2003. *Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia.* Minerva Ediciones, Madrid.
13. Sank, L.I. y Shaffer, C.S. 1993 (edición en lengua inglesa 1984) *Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos.* Editorial DDB, Bilbao.
14. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford.
15. Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (Eds.) (2004). A practical guide to acceptance and commitment therapy. New York: Springer.
16. Luoma, J. & Hayes, S.C. (2007). Learning ACT. An Acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists. Oakland, CA: New Harbinger
17. Woods, D.W & Kanter, J.W. (2007). Understanding behavior disorders: A contemporary Behavioral Perspective. Reno. Context Press.
18. Ramnero, J. & Torneke, N. (2008) The ABCs of human behavior. Behavioral Principles the practicing clinician. Oakland, CA: New Harbinger.
19. Wilson, B. E. y Luciano, M. C. (2002). Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores. Pirámide.
20. -Buela-Casal, G. y Sierra, S.C. (Eds.) (2001). *Manual de evaluación y tratamientos Psicológicos*. Madrid: Biblioteca Nueva.
21. -Espada, J. P., Olivares, J. y Méndez, F. X. (Coords.) (2005). *Terapia Psicológica. Casos Prácticos*. Madrid: Pirámide.

22.-Gavino, A. (1997). *Guía de ayuda al terapeuta cognitivo-conductual*. Madrid: Pirámide.
23.-Macià, D. y Méndez, F.X. (Coord.) (1993). *Aplicaciones clínicas de la evaluación ymodificación de conducta: Estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
24.-Ortigosa, J. M., Quiles, M. J., y Méndez, F. X. (2003). Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia. Pirámide: Madrid.
25.-Marks, I.M: (1991). *Miedos, fobias y rituales. 2. Clínica y tratamiento*. Barcelona:Martínez-Roca.
26.-Ruiz, M. A. y Villalobos, A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
27.-Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (Comps.). (1996). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid: Pirámide.
28.-Vallejo, M.A. (Ed.). (1998). *Manual de terapia de conducta* (Vol I y II). Madrid: Dykinson.
29.-Cruzado, J. A. (1993). *Tratamiento comportamental del Trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
30.-Turner, S. M. y Beidel, D. C. (1994). *Tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo*. Madrid: Martínez Roca.
31.-Bas, F. y Andrés, V. (1992). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión. Un manual de tratamiento*. Madrid: UNED-Fundación Universidad Empresa.
32.-Bados, A. (2000). *Agorafobia y ataques de pánico: Un programa psicológico de intervención paso a paso*. Madrid: Pirámide.
33.-Pastor, C. y Sevilla, J. (1998). *Tratamiento psicológico del pánico-agorafobia*. Valencia: Publicaciones del Centro de Terapia de Conducta
34.-Botella, C. y Ballester, R. (1997). *Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
35.-Botella, C., Baños, R.M. y Perpiñá, C. (2003). *Fobia social*. Barcelona: Paidós.
36.-Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
37.-Olivares, J., Rosa, A. I. y García-López, L. J. (2003). *La fobia social en adolescentes*. Madrid: Pirámide.
38.Bas, F. y Andrés, V. (1994). *Terapia cognitivo-conductual de la depresión: Un manual de trata-miento*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
39.Méndez, F.X. (1998). *El niño que no sonríe: Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: Pirámide.
40.M. Pérez, J.R. Fernán-dez, C. Fernández e I. Amigo (Coords.), *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III: Infan-cia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
41.Sevillá, J. y Pastor, C. (1996). *Tratamiento psicológico de la depresión. Un manual de autoayuda paso a paso.* Valencia: Publicaciones del centro de Terapia de Conducta.
42.Linehan, M. M. (1993). Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press
43.Linehan, (1993). M.M. Cognitive-Behavioral treatment of Borderline personality disorder. New York: Guilford Press

PSICÓLOGO INTERNO RESIDENTE

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1	USM	USM	USM	USM	USM	USM	USM	USM	USM Cardio	USM Cardio	USM Cardio	USM Cardio
R2	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ	USMIJ interconsulta	USMIJ inter	USMIJ inter	USMIJ Inter
R3	HD	HD	HD	HD	CT	CT	UHP	UHP	CPD	CPD	RE	RE
R4	Neuro/AT cardio Interc	Neuro/AT Cardio Interc	Enlace Cardio Interc AP	Enlace Cardio Interc AP	Enlace Cardio Inteec AP	Enlace Cardio Interc AP	Enlace Cardio Interc AP	Enlace Cardio Interc AP	RE	RE	RE	RE