



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

# Unidad Docente Psicología Clínica

## Plan de supervisión

## **PLAN DE SUPERVISIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

---

**Coordinadora:** Dra. Cristina Estrada Díaz (Jefa de Estudios)

**Autores /revisores:**

**M. Antonia Amaro Carriba** (tutora docente)

**Núria Palau Ortega** (tutora docente)

**Dr. Josep Gascón Barrachina** (Jefe de Servicio)

**Centro:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** Octubre 2012

**Fecha de aprobación por el Comité de Docencia:** 17/10/2012

**Fecha de aprobación por el Comité Ejecutivo Asistencial:** 15/10/2014

**Fecha de revisión:** 3ª Edición. 27/02/2019

# Índice

1. Objetivo del documento .....	4
2. Niveles de responsabilidad.....	4
3. Ámbito de aplicación.....	5
4. Supervisión de las actividades asistenciales .....	5
4.1. Generalidades .....	5
4.2. Actividades .....	5

## 1. Objetivo del documento

El residente de Psicología clínica debe adquirir, durante sus años de formación, los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar adecuadamente su especialidad. Y todo ello debe ir acompañado de una actitud abierta hacia el aprendizaje teórico y práctico. Por tanto, es necesario que el residente sea supervisado durante su residencia, cada vez con una supervisión menor a medida que vaya avanzando en su formación. Así mismo, dentro de una misma rotación, el grado de supervisión ira disminuyendo conforme vaya adquiriendo los conocimientos y competencias específicos de la misma.

A continuación se expondrán los niveles graduales de responsabilidad que debe alcanzar el residente una vez que ha hecho las rotaciones por las diferentes unidades del servicio. Todo el documento se basa en el artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada. Por otro lado, el programa formativo en el que se basa este documento corresponde al programa de formación en Psicología Clínica, que se modificó y publicó en el BOE con fecha 17 de junio del 2009.

Se han tenido en cuenta las peculiaridades de nuestro Servicio de Psiquiatría y Psicología.

## 2. Niveles de responsabilidad

Para garantizar un aumento progresivo del grado de responsabilidad y una supervisión menguante, se han establecido diferentes niveles de responsabilidad. A continuación se definen estos niveles:

NIVELES DE RESPONSABILIDAD	
<b>Nivel 1 (nivel de mayor responsabilidad)</b>	El residente realiza la actividad sin necesidad de supervisión, pero todavía puede disponer de ella si lo considera oportuno.
<b>Nivel 2 (nivel de responsabilidad intermedio)</b>	El residente realiza el acto profesional bajo la supervisión directa o indirecta del facultativo responsable.
<b>Nivel 3 (nivel de menor responsabilidad)</b>	El residente actúa como observador o asistente de las actividades realizadas por el facultativo especialista.

### 3. Ámbito de aplicación

---

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro centro y también a los que, perteneciendo a otro centro, estén en el nuestro desarrollando su actividad profesional, debidamente autorizada. Igualmente lo es cuando nuestros residentes van a otro centro a hacer una parte de su formación.

### 4. Supervisión de las actividades asistenciales

---

#### 4.1. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentran. Además, dentro de cada rotación, se iniciará con un grado de supervisión más elevado, el cual irá disminuyendo conforme el residente adquiera los conocimientos y competencias específicas del servicio por el cual está rotando. A la vez, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar también es un determinante importante. Todos estos factores condicionarán la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

No se expondrán tanto los conocimientos que el residente debe adquirir sino las habilidades, junto con el nivel de responsabilidad que corresponde a cada una y que se espera que consigan a cada rotación.

#### 4.2. Actividades

##### **Programa de atención a la salud mental de ADULTOS ambulatoria (CSMA), de soporte a la atención primaria (PSP) y comunitaria (EIPP, PSI)**

Los residentes de primer año rotan por el Centro de Salud Mental de Adultos durante 10 meses y, posteriormente, vuelven a acudir al inicio del segundo año llevando una agenda propia de pacientes una vez a la semana, que compaginan con prácticamente el resto de rotaciones hasta el fin de la residencia. También durante el primer año pasan por el programa de atención a la primaria, y por el programa de soporte individualizado para pacientes con Trastorno Mental Grave (PSI). No es hasta el cuarto año que rotan con el Equipo de Intervención en Psicosis Incipiente (EIPP).

\* = Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación, según el criterio del especialista responsable docente

- = No procede

RESPONSABILIDAD		NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
		R1	R2	R3	R4
<b>CSMA/ PSP</b>	Evaluación y diagnóstico en primeras consultas	3/2*	1	1	1
	Creación de alianza terapéutica, y realización de las devoluciones y los planteamientos de objetivos con el paciente	3/2*	1	1	1
	Elaboración de historias clínicas	2	1	1	1
	Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo	3/2*	1	1	1
	Elaboración de informes psicológicos	3/2*	1	1	1
	Asistencia y participación en sesiones clínicas	1	-	-	-
	Participar en las coordinaciones con Atención Primaria, colaborando en la valoración conjunta y derivación de casos (PSP)	3	-	-	-
<b>PSI</b>	Evaluación del estado del paciente con Trastorno Mental Grave, de sus necesidades y de los objetivos	3/2*	-	-	-
	Diseño de un plan de acción en respuesta a las necesidades detectadas y los objetivos	3	-	-	-
	Implementación del plan de acción, con intervención directa en el entorno del paciente	3	-	-	-
	Coordinación con los servicios asistenciales implicados, asistencia a reuniones de supervisión	3	-	-	-
<b>EIPP</b>	Realización de primeras entrevistas para la valoración del caso y la creación del vínculo terapéutico	-	-	-	3/2*
	Elaboración de planes de intervención multidisciplinar	-	-	-	3/2*
	Realización de visitas de seguimiento comunitarias y domiciliarias, tanto individuales como familiares	-	-	-	3/2*
	Realización de evaluaciones neuropsicológicas, con corrección e informe sobre el estado cognitivo	-	-	-	1
	Realización de intervenciones grupales	-	-	-	3/2*

**Unidad de atención a las adicciones tóxicas. Unidad de atención al juego patológico y adicciones no tóxicas**

Durante el tercer año, los residentes pasan por la unidad de adicciones tóxicas, que pertenece a nuestro hospital de referencia. A mediados del cuarto año, acuden a la unidad de atención al juego patológico y otras adicciones no tóxicas, ubicada en otro hospital con el que se realiza un convenio de colaboración.

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
	R3	R4
Evaluación, diagnóstico y valoración en primeras consultas, de forma específica en adicciones (historia de consumo, análisis funcional de la adicción, análisis motivacional...).	3/2/1*	3/2/1*
Realización de historias clínicas	1	1
Realización de informes	2/1*	2/1*
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo	3/2/1*	3/2/1*
Asistencia y participación en sesiones clínicas	1	1
Abordar casos con patología dual, estableciendo diagnósticos diferenciales y llevando a cabo estrategias integrales y coordinadas de tratamiento.	3/2/1*	3/2/1*
Derivación a otros recursos asistenciales: centros de día, ingresos hospitalarios, comunidades terapéuticas	3/2/1*	3/2/1*

**Hospitalización de Agudos**

Durante el segundo año de formación, el residente pasa 4 meses en la Unidad de Agudos que pertenece a nuestro hospital de referencia.

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
	R2
Historia clínica completa con anamnesis y exploración psicopatológica	1
Aplicación de técnicas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.	2/1*

Psicología Clínica	
Plan de supervisión	Febrero 2019

Diagnóstico de los pacientes ingresados, con expresión de la gravedad, evaluación de la presencia de síntomas precoces de déficits, síntomas incapacitantes, curso y pronóstico, e indicaciones de tratamiento integral, incluyendo programas psicoeducativos.	2/1*
Elaboración de informes asistenciales.	3/2*
Intervención clínica y seguimiento de los pacientes con trastorno mental: manejo del estrés, desarrollo y aplicación de técnicas dirigidas a mejorar la adherencia a los tratamientos, prevención de recaídas.	2/1*
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.	3/2*
Elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para, al alta, garantizar la continuidad de cuidados.	3/2*
Participación en sesiones clínica.	2/1*

### Unidad de Ingreso de Subagudos

Durante el segundo año de formación, el residente pasa 3 meses por la unidad de Subagudos de nuestro hospital de referencia.

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD R2
Anamnesis y exploración psicopatológica	1
Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficits cognitivos, emocionales y sociales.	2/1*
Aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado, mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y prevención de recaídas.	2/1*
Aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ejemplo, programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).	2/1*
Intervenciones grupales.	2/1*
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.).	3/2*

Psicología Clínica	
Plan de supervisión	Febrero 2019

Aplicación de programas de educación psicosocial dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc.).	3/2*
Elaboración de informes asistenciales.	3/2*

### Programa de psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace

Durante el segundo año de formación, el residente pasa 3 meses por psicología clínica de la salud (rotación compartida con Agudos).

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
Anamnesis y exploración psicopatológica.	1
Identificación y diagnóstico de morbilidad psicopatológica que interfiera en el curso y/o el tratamiento de la patología médica.	2/1*
Aplicar programas y procedimientos de tratamiento psicológico, control del dolor, afrontamiento del estrés, automanejo, y psicoeducativos, a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo).	3/2*
Aplicar programas de tratamiento psicológico a diferentes niveles (individual, familiar, de grupo) para pacientes con trastornos mentales, hospitalizados por enfermedades médicas.	3/2*
Aplicación de técnicas de psicodiagnóstico y evaluación neuropsicológica, valoración de resultados y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico.	3/2*
Valoración de la idoneidad de una cirugía bariátrica.	3

### Programa de psicología clínica infantil y de la adolescencia

Durante el tercer año de formación, el residente pasa 8 meses por psicología infantil y juvenil (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Autismo, Hospital de Día de Adolescentes) donde está supervisado sobre todo al inicio de la rotación. Una vez adquiridos los conocimientos básicos el residente realizará una agenda propia 1-2 días/semana (con supervisión indirecta de un adjunto de referencia).

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

Psicología Clínica	
Plan de supervisión	Febrero 2019

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
	<b>R3</b>
Elaboración de historia clínica.	1
Orientación Diagnóstica y diagnóstico diferencial.	1
Evaluación psicométrica (neuropsicológica, personalidad, aprendizajes...).	1
Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual con el paciente y la familia.	2/1*
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos en grupo (grupo de padres, grupo de autocontrol, manejo del estado distímico, habilidades sociales, autorregulación emocional).	3/2/1*
Elaboración de informes.	2/3*
Participación en sesiones clínicas/bibliográficas.	2/1*
Derivación a la red de adultos u otros dispositivos sociosanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios.	3
Realización de actividades de apoyo e interconsulta con Atención Primaria y servicios hospitalarios implicados en la atención a la infancia y la adolescencia, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.	3
Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y la adolescencia.	3/2*

### Programas de formación específica

La creciente complejidad de la Psicología Clínica requiere, una vez establecida la formación básica, la especialización en ámbitos muy diversos. Por ello, durante el tercer y cuarto año de residencia se proponen dos rotaciones de libre elección (Rotación Libre-Rotación Optativa) para que los residentes puedan acceder a campos de desarrollo específicos de la Psicología Clínica no incluidos en el circuito básico de rotación que debe tener la aprobación de su tutor y de la comisión de docencia correspondiente. Asimismo, los contenidos deben quedar adecuadamente reflejados en el informe final que haga el tutor de las actividades realizadas por el residente.

### Sociosanitario: Psicogeriatría y Cuidados paliativos

Durante el cuarto año de formación, el residente pasa 3 meses por Sociosanitario (rotación compartida con Juego Patológico) donde está supervisado sobre todo al inicio de la rotación.

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD R3-4
Elaboración de historia clínica.	1
Orientación Diagnóstica	1
Evaluación psicométrica/exploración cognitiva.	1
Elaboración de informes.	3/2*
Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual/familiar para ancianos/enfermos en fase terminal.	3/2/1*
Aplicar programas de tratamiento psicológico a diferentes niveles (individual y familiar) para personas con trastornos mentales que requieren cuidados paliativos por enfermedades médicas.	3/2*
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos en grupo (duelo, relajación, musicoterapia).	3/2/1*
Derivación a otros profesionales, programas y/o recursos sociosanitarios.	3
Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño y ejecución de programas de necesidades y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativos.	3
Participación en sesiones clínicas/bibliográficas.	1

### Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Durante el cuarto año de formación, el residente pasa 5 meses por la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) de nuestro hospital de referencia.

\*= Mayor nivel de responsabilidad progresivo conforme avanza la rotación. Según el criterio del especialista responsable docente.

RESPONSABILIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD R4
Elaboración de historia clínica.	1
Orientación Diagnóstica	1
Evaluación y diagnóstico de la comorbilidad psicológica asociada a los TCA.	1
Planificación, realización y seguimiento de tratamiento psicológico individual.	2/1*
Participación en las situaciones de crisis y urgencias de personas con TCA.	3*
Elaboración de informes psicológicos y periciales relacionados con los TCA.	2/3*
Planificación y realización de intervenciones para familiares de personas con TCA.	2/1*
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos en grupo.	3/2/1*
Participación en sesiones clínicas/bibliográficas.	1