
**PROTOCOLO DE
SUPERVISIÓN
DE RESIDENTES
DE PSICOLOGÍA
CLÍNICA DEL
HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DE
GUADALAJARA**

HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE
GUADALAJARA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2.DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

3.RESPONSABILIDAD DEL PSICÓLOGO RESIDENTE

4.NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

5.NIVELES DE RESPONSABILIDAD SEGÚN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

1.-INTRODUCCIÓN

La formación especializada en Psicología Clínica se sustenta en la acción práctica, complementada con una formación teórica que la enmarca en sus contenidos y perspectivas, a través de una metodología que favorezca el aprendizaje activo del residente.

En cumplimiento del RD 183/2008 y de los objetivos del Contrato de Gestión elaborados por la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación para la Formación Sanitaria Especializada, que encomienda a las Unidades Docentes el establecimiento de protocolos escritos de actuación que aseguren la supervisión y responsabilidad progresiva de los Residentes en el Área de Urgencias y en otras áreas, se elabora el presente documento como complemento del Protocolo de Supervisión del Residente.

A lo largo de la formación, el residente contará con la figura imprescindible y definida del Tutor, que deberá ser un Especialista en Psicología Clínica. El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, recoge en su capítulo V el deber general de supervisión y la responsabilidad progresiva del residente, la necesidad de que las comisiones locales de docencia elaboren planes de supervisión, para que el residente asuma de manera progresiva las responsabilidades inherentes a su especialidad, teniendo en cuenta su doble condición asistencial y formativa. Con carácter general la organización, evaluación, supervisión y responsabilidad progresiva del residente y demás aspectos formativo/docentes se atenderán a lo previsto en el Real Decreto antes citado.

La formación mediante el sistema de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. El circuito de rotación es el eje principal sobre el que se articulará la formación especializada en tanto que da el soporte y aporta el marco de referencia para un aprendizaje basado en la práctica profesional con crecientes niveles de autonomía y responsabilidad en un proceso tutorizado. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su

cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica. El objetivo de este protocolo es regular la supervisión de los residentes de Psicología Clínica de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Área Integrada de Salud de Guadalajara, para cubrir adecuadamente la actividad asistencial y docente.

2.DEFINICIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE

A-Niveles de responsabilidad:

Se definen los siguientes niveles de responsabilidad de los residentes:

-Nivel de responsabilidad 1 (NR1): Son actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente llevará a cabo, o en su caso supervisará y/o dirigirá la realización de exploraciones y sus informes, así como de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad. Es el nivel de responsabilidad más alto, permite al residente realizar una actividad sin necesidad de una supervisión inmediata, es decir, ejecuta y posteriormente, informa.

-Nivel de responsabilidad 2 (NR2): Corresponde a actividades que el residente realiza o dirige, como exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes, bajo la supervisión de un tutor/colaborador docente. Es decir, este nivel posibilita la realización de actividades directamente por el residente con la colaboración y bajo la supervisión del especialista.

-Nivel de responsabilidad 3 (NR3): Consiste en la observación por parte del residente o en ocasiones en la participación como ayudante, también el conocimiento y la comprensión de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. Así mismo, incluye la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial. Este nivel se corresponde con actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

- Cláusula de Salvaguarda

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de

responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

B-Niveles de supervisión del residente:

Se definen tres tipos de supervisión decreciente para los residentes:

-**Nivel 3:** El facultativo de plantilla supervisa la actividad del residente y asume las decisiones fundamentales.

-**Nivel 2 :** El residente mayor de la especialidad quien supervisa la actividad del residente menor y asume las decisiones fundamentales, contando con la supervisión de un adjunto.

-**Nivel 1 :** Supervisión mínima u ocasional y las decisiones fundamentales son tomadas por el propio residente o por otro residente de su nivel.

C.Normas generales en la supervisión

En los GIFT (Guías Itinerarios Formativos Tipo) de Psicología Clínica se describen las diferentes rotaciones asistenciales que conforman la formación sanitaria asistencial y se desarrollan las competencias específicas a adquirir, así como el período formativo en el que se sugiere. Este GIFT se adecuará personalmente a cada uno de los residentes durante su proceso formativo especificándose en el Plan Individualizado de Formación (PIF) anual de cada residente.

- el **R1** tendrá *nivel 3 de responsabilidad* y un grado máximo de *supervisión de nivel 3*. Considerando la especial vigilancia como R1, en cada una de las rotaciones, el residente tendrá un primer periodo de observación y, de forma individual y de acuerdo a su evolución en la adquisición de competencias, el tutor le irá asignando gradualmente tareas con mayores niveles de autonomía de forma que pueda desarrollar las actividades propuestas en cada rotación para la adecuada consecución de los objetivos en la misma

- el **R2** tendrá *nivel 2 de responsabilidad*, con grado de *supervisión intermedia de tipos 2 ó 3*.

- los **R 3 y 4** deberán llegar alcanzar el *nivel de responsabilidad 1*, con grado de supervisión menor decreciente y tendente al *nivel 1*.

3.RESPONSABILIDAD DEL PSICÓLOGO RESIDENTE

La responsabilidad del residente es compartida con su facultativo supervisor e irá aumentando progresivamente así como su "autonomía" al ir disminuyendo el grado de supervisión. El tutor de residentes y, en su ausencia, los facultativos responsables, son los garantes del mejor desarrollo asistencial de los psicólogos en formación en las diferentes rotaciones, siendo sus decisiones las que prevalecerán y deberán ser cumplidas por los PIR. Cualquier incidencia al respecto o desacuerdo deberá trasladarse por escrito al tutor, al Jefe de Servicio y si se considera oportuno a la Comisión de Docencia. En caso de recibir alguna queja o reclamación del servicio de atención al paciente o de

otro organismo competente, derivada de su actividad asistencial y/o docente durante el período de residencia, el psicólogo en formación deberá siempre comunicárselo al facultativo supervisor responsable, a su Tutor y al Jefe de Servicio, para adoptar las medidas que se estimen mas convenientes.

Faltas disciplinarias: Las faltas disciplinarias en las que pudieran incurrir los psicólogos en formación podrán ser la causa de la apertura de expediente y serán tipificadas como leves, graves o muy graves según lo especificado en el artículo 13, punto 2 del RD 1146/2006 de 6 de octubre práctica no es esencial. Este nivel se corresponde con actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente.

4.NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN SEGÚN AÑO DE RESIDENCIA Y DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

4.1.RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Los primeros meses permanecerá al lado del especialista, que conducirá la entrevista, observando el abordaje y manejo de los pacientes y de las familias que acuden la consulta de Psicología Clínica. Los meses siguientes, de manera progresiva y según el tiempo de adquisición de habilidades mínimas, el residente conducirá la entrevista y realizará la historia clínica psicológica, especialmente en los casos menos complejos, bajo la supervisión y presencia física del facultativo. Los informes clínicos y otros documentos deben ser firmados por el facultativo supervisor y el residente con su nº de colegiado correspondiente. Al finalizar el primer año el residente debe realizar una historia clínica psicológica en el ámbito de la urgencia, que contemple datos biopsicosociales significativos del paciente, emitir un diagnóstico sindrómico y razonar la orientación terapéutica del caso. Es especialmente útil que identifique los síntomas y signos psicopatológicos sugerentes de organicidad para realizar la exploración específica y la derivación correspondiente.

4.2.RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

Deberán llevar el control y responsabilidad de las consultas de Psicología Clínica por las que realicen las rotaciones de forma progresiva, según las características profesionales de cada residente, bajo supervisión de los Psicólogos Clínicos Adjuntos del Servicio a los que ayudarán en las funciones. Se encargarán de ayudar a sus R menores siempre que estos lo soliciten.

4.3.RESIDENTES DE TERCER AÑO

Serán capaces de realizar Historias Clínicas, realizar planes terapéuticos y realizar tratamientos psicológicos de manera autónoma con el conocimiento del adjunto responsable. Deberán consultar en todos los casos que ellos consideren necesario por su complejidad o problemática y todos los dudosos.

4.4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

Sus funciones y atribuciones serán equiparables a las de un psicólogo clínico, salvo en la supervisión de residentes (lo que no quiere decir que no puedan colaborar con ellos). Todos los residentes, independientemente de su experiencia o año de formación, tienen el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento y solicitar ayuda y consejo a los facultativos responsables de cada unidad o servicio por el que estén rotando, quienes, ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital Docente, tienen la obligación de prestársela. El psicólogo en formación y el facultativo responsable acordarán el papel del primero, grado de supervisión y la manera más adecuada de llevarla a cabo .

5. NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN SEGÚN DISPOSITIVOS ASISTENCIALES

5.1 NEUROPSICOLOGÍA

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación de casos en primeras consultas	3	2	2-1	1
Aplicación de técnicas, procedimientos específicos y tests neuropsicológicos:	3	2	2-1	1
Elaboración de informes neuropsicológicos	3	2	2-1	1
Realización de programas de estimulación sensorial y orientación relaciona	3	2	2-1	1
Elaboración de programas de rehabilitación:	3	2	2-1	1
Orientación, consejo y atención a familias:	3	2	2-1	1
Participación en actividades de coordinación con equipos y profesionales	3	2	2	1
Adquirir conocimientos y experiencia en técnicas de consejo y asesoramiento	3	2	2-1	1

5.2. UNIDAD DE SALUD MENTAL ADULTOS

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación, diagnóstico y valoración de psicopatologías en primeras consultas,	3	2	1	1
Elaboración de historias clínicas	3	2	1	1
Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo	3	2	2-1	1
Atención y seguimiento ambulatorio y en la comunidad de pacientes con	3	2	2-1	1

trastornos mentales graves				
Elaboración de informes psicológicos y/o periciales	3	2	1	1
Evaluación y valoración de incapacidad laboral	3	2	2-1	1
Indicaciones de altas y elaboración de las mismas	3	2	2	1
Indicación de hospitalizaciones (totales o parciales)	3	2	2-1	1
Derivación a otros profesionales, programas, y/o recursos sociales y sanitarios	3	2	2	1
Manejo de intervenciones en situaciones de crisis	3	2	1	1
Participación en la elaboración de protocolos y programas de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, y derivación de casos	3	2	1	1
Participación en el trabajo de equipo multidisciplinar	3	2	1	1

5.3. ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CEDT DE AZUQUECA DE HENARES

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realización de la historia clínica de cada paciente atendido. Teniendo especial cuidado en la forma de redacción de la misma, de cara a las situaciones de riesgo y las implicaciones judiciales que pudieran derivarse.	3	2	1	1
Participación en los programas asistenciales	3	2	1	1
Emisión de un juicio clínico y plan terapéutico, informando al paciente.	3	2	2-1	1
Información al médico de AP o al especialista que ha derivado al paciente a través del parte de interconsulta.	3	2	2-1	1
Evaluaciones psicológicas solicitadas por la autoridad judicial.	3	2	1	1
Asesoría e interconsulta de enlace	3	2	2-1	1
Cooperación en la reinserción social.	3	2	2	1
Información a grupos de riesgo.	3	2	2-1	1
Fomentar y promover los hábitos de salud en la población general.	3	2	2	1
Facilitar y promover el desarrollo de programas psicoeducativos.	3	2	1	1
Realizar programas de intervención de mejora de afrontamiento ante las dificultades propias de cada momento evolutivo.	3	2	1	1

5.4. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA INFANTIL Y ADOLESCENCIA

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación de casos en primeras consultas	3	2	1	1
Diagnóstico psicopatológico en primeras consultas	3	2	1	1

Realización de intervenciones de coordinación y apoyo con servicios educativos, sociales y judiciales implicados en la atención a la infancia y adolescencia.	3	2	2-1	1
Planificación, realización y seguimiento de intervenciones psicológicas y psicoterapias individuales y de grupo.	3	2	2-1	1
Entrenamiento y puesta en práctica de técnicas de consejo y asesoramiento familiar	3	2	1	1
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.	3	2	2-1	1
Participación y presentación de casos en sesiones clínicas	3	2	2	1
Indicación de hospitalización total o parcial.	3	2	2-1	1
Indicación y elaboración de altas	3	2	2	1
Derivación a otros dispositivos socio-sanitarios y educativos y adecuada utilización de los recursos comunitarios	3	2	1	1
Derivación a la red de adultos	3	2	1	1
Elaboración de historias clínicas, informes psicológicos y periciales.	3	2	1	1
Participación en actividades de prevención y promoción de la salud dirigidas a infancia y adolescencia.	3	2	1	1
Participación en el desarrollo y aplicación de protocolos de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación, de niños y adolescentes.	3	2	1	1
Participación en la evaluación de la eficacia de programas y protocolos de tratamiento.	3	2	1	1
Manejo de intervenciones en situaciones de crisis.	3	2	1	1
Atención domiciliaria.	3	2-3	2-1	1
Introducción a las patologías pediátricas y sus implicaciones psicológicas y educativas	3	2	1	1

5.5. HOSPITAL DE DÍA INFANTO-JUVENIL

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación, diagnóstico y valoración de ingreso en Hospital de Día Infanto-Juvenil:	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento específico de pacientes con trastornos mentales graves en formato individual Hospital de Día Infanto-Juvenil	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento grupal para pacientes con trastornos mentales graves en Hospital de Día Infanto-Juvenil	3	2	2-1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento familiar para pacientes con trastornos mentales graves en Hospital de Día Infanto-Juvenil	3	2	2-1	1
Adquirir conocimientos de los factores más relevantes de las dinámicas y funcionamiento grupal desde la óptica del ambiente terapéutico.	3	2	1	1

Realizar formación de casos y elaborar Planes individualizados de Tratamiento de los pacientes del Hospital de Día Infanto-Juvenil	3	2	2-1	1
Elaborar informes (de alta, de derivación, de seguimiento) del Hospital de Día Infanto-Juvenil:	3	2	1	1
Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño de los objetivos de tratamientos y actividades terapéuticas.	3	2	2-1	1

5.6. UNIDAD CONDUCTAS ADICTIVAS

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación, diagnóstico y valoración de primeras consultas.	3	2	1	1
Realización de historias clínicas	3	2	1	1
Diseño y aplicación de programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento psicológicos a pacientes, con establecimiento de objetivos y actividades.	3	2	2-1	1
Seguimiento de pacientes.	3	2	2-1	1
Conocimiento de los distintos recursos asistenciales específicos a través de visitas e intercambios con sus profesionales	3	2	1	1
Realización de informes diagnósticos sobre pacientes evaluados.	3	2	1	1

5.7 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
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-educativo.	3	2	1	1
Realización de historias clínicas e indicaciones e informes de altas	3	2	1	1
Aplicación de técnicas y pruebas de psicodiagnóstico y evaluación	3	2	1	1

neuropsicológica, valoración de resultados, y elaboración del informe con el correspondiente juicio clínico				
Atención e intervención sobre pacientes ingresados (a nivel individual y grupal): 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,	3	2	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	1	1
Acogida del paciente en situación aguda y de crisis.	3	2	2-1	1
Participación en la elaboración de planes de coordinación con los dispositivos comunitarios para garantizar, al alta, la continuidad de cuidados.	3	2	1	1

5.8 HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación, y diagnóstico de las personas ingresadas en el Hospital de Día	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad y primeros episodios psicóticos en formato grupal	3	2	1	1
Elaborar y aplicar técnicas de dinámicas de grupos para pacientes con trastornos de personalidad y primeros episodios psicóticos	3	2	1	1
Elaborar y participar en la atención a familiares de los pacientes ingresados	3	2	2	1
Elaborar informes de alta del Hospital de Día.	3	2	1	1
Realizar formulación de casos	3	2	2-1	1
Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño de los objetivos de tratamientos y actividades terapéuticas. que faciliten un adecuado ambiente terapéutico	3	2	1	1
Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño de los objetivos de tratamientos y actividades terapéuticas. que faciliten un adecuado ambiente terapéutico	3	2	1	1

5.9. UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD
-----------	--------------------------

	R-1	R-2	R-3	R-4
Evaluación, diagnóstico y valoración de ingreso en Unidad de Media Estancia	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento específico de pacientes con trastornos mentales graves en formato individual	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de tratamiento grupal para pacientes con trastornos mentales graves.	3	2	2-1	1
Elaborar y participar en la atención a familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Media Estancia	3	2	2	1
Adquirir conocimientos de los factores más relevantes de las dinámicas y funcionamiento grupal desde la óptica del ambiente terapéutico.	3	2	1	1
Elaborar Planes individualizados de Rehabilitación.	3	2	1	1
Elaborar informes (de alta, de derivación, de información al juzgado, etc) de la Unidad de Media Estancia.	3	2	1	1
Colaboración con el equipo multidisciplinar en el diseño de los objetivos de tratamientos y actividades terapéuticas.	3	2	1	1

5.10. CUIDADOS PALIATIVOS

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Elaborar y aplicar programas de tratamiento, apoyo y consejo psicológico, a diferentes niveles (individual, familiar) para enfermos en fase terminal.	3	2	1	1
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 medicas.	3	2	1	1
Colaborar con y apoyar a otros profesionales para garantizar la adecuada atención a las necesidades de salud mental de pacientes que requieren cuidados paliativos.	3	2	2	1
Diseño y ejecución de programas de necesidades psicológicas y plan de cuidados para enfermos que requieren cuidados paliativo	3	2	2	1
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	2	2	1
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.	3	2	1	1
Detección, evaluación y tratamiento psicológico de reacciones de duelo complicado, secundarias a enfermedad terminal, tanto en pacientes como en familiares y cuidadores.	3	2	1	1
Entrenamiento en técnicas psicológicas de control del dolor y manejo del estrés.	3	2	1	1
Elaborar y aplicar programas de grupos de apoyo al proceso de duelo.	3	2	2	1

ATENCIÓN CONTINUADA

Según el programa aprobado de la Especialidad, las actividades formativo-asistenciales del programa de Atención continuada se podrán organizar bajo diversas modalidades, dependiendo de las posibilidades, necesidades y disponibilidad de la Unidad Docente, mediante la realización de guardias o bien participando en programas de interconsulta y apoyo, de carácter asistencial o preventivo, en unidades, programas, y/o servicios hospitalarios o comunitarios (Servicios de Oncología, Cardiología, Neurología, Neurocirugía, Pediatría, Neumología, Unidades del Dolor, Cuidados Paliativos, etc.). En el caso de realizar guardias se recomiendan entre tres y cinco al mes. Si las prestaciones se llevan a cabo en programas de interconsulta y apoyo, el tiempo deberá ser el equivalente al que se recomienda para las guardias, en horario de tarde. En el caso concreto de los residentes de Psicología Clínica, la atención continuada se implementará mediante el programa de evaluación neuropsicológica.

PROGRAMA DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

ACTIVIDAD	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Selección y aplicación de las pruebas neuropsicológicas más adecuadas para cada caso	3	2	1	1

Realización de un informe neuropsicológico	3	2	1	1
Entrevista de devolución de información a pacientes y familiares	3	2	1	1