

# Cuidando a la Residente, Cuidando la Profesión

## Caring for the Resident, Caring for the Profession

Esther Arjona Jiménez <sup>1</sup>, Sophie García Cid <sup>2</sup>, Nora Suárez Fuentes <sup>3</sup> y Laura Zaragoza Ferrando <sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Guadalajara.

<sup>2</sup> Residente de Psicología Clínica del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda.

<sup>3</sup> Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario de Pontevedra.

<sup>4</sup> Residente de Psicología Clínica del Hospital Universitario San Juan de Alicante.

### Resumen

La Formación Sanitaria Especializada es la vía de acceso para ejercer la Psicología Clínica en España a través de un proceso de formación que dura 4 años. Debido a esto, es importante hacer hincapié en las condiciones que se dan durante la residencia, con el fin último de mejorar la atención psicológica a la población. Para ello, se ha elaborado un cuestionario dirigido a los residentes de Psicología Clínica en activo durante el año 2023, del que se han obtenido un total de 194 respuestas. El presente artículo expone los resultados y conclusiones sobre los datos obtenidos.

*Palabras clave:* Psicología Clínica, Residencia, Formación Sanitaria Especializada, Cuidado, Autocuidado, Sanidad Pública.

### Abstract

Specialized Health Training is the pathway to practice Clinical Psychology in Spain through a 4-year training process. Due to this, it is important to emphasize the conditions that arise during residency, with the ultimate goal of enhancing psychological care for the population. To achieve this, a questionnaire was developed targeting active Clinical Psychology residents in the year 2023, from which a total of 194 responses were obtained. This article presents the results and conclusions based on the collected data.

*Keywords:* Clinical Psychology, Residency, Specialized Health Training, Care, Selfcare, Public Health System.

La residencia en Psicología Clínica (PC) es una formación exigente desde el momento en el que la persona decide prepararse el examen. Esto no es sólo por la cantidad de horas que los opositores dedican al estudio, sino que también se enfrentan a una de las menores ratios de plazas por número de aspirantes. En esta última convocatoria, la más numerosa hasta la fecha, se ofertan un total de 247 plazas para 4.073 aspirantes (Orden SND/990/2023 de 17 de agosto). A pesar de observarse una tendencia ascendente en el número de plazas en estos últimos años, no son suficientes para cubrir las necesidades de atención a la población dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Esta tendencia a la excelencia que se forja durante el estudio se mantiene debido a las características de la formación. Los residentes llevamos a cabo una jornada laboral de 37,5 horas, a lo que se suman las horas de Atención Continuada, diferentes estudios de postgrado, formaciones, tiempo invertido en lecturas formativas y demás actividades relacionadas (Ródenas-Perea et al., 2023). Todas estas horas de trabajo ocurren de manera paralela a un proceso de deconstrucción de esquemas sobre la profesión y la práctica en PC, al entrar en contacto con los entresijos del trabajo en el SNS.

Esta situación hace que sea necesario que se ponga sobre la mesa el cuidado del residente como uno de los ejes fundamentales dentro de la formación del Psicólogo Interno Residente (PIR). Los residentes somos profesionales en formación que, tras 4 años inmersos en este proceso, nos convertiremos en los especialistas que en un futuro atenderán las necesidades de la población. Unas mejores condiciones, y un mayor cuidado al residente durante su paso por la Formación Sanitaria Especializada (FSE), derivarán en una mayor calidad formativa y humana, elevando el nivel de la PC como especialidad y como servicio a la población.

Por el interés que supone a nivel de mejoría de calidad de la FSE en el ámbito de la PC, resulta crucial valorar aspectos como el autocuidado y el cuidado de los residentes por parte de la institución. Para conocer más en profundidad estos aspectos, se llevó a cabo una encuesta en la que se preguntaba por el cuidado desde cuatro ejes que, desde nuestro punto de vista, engloban las diferentes facetas del cuidado del residente: cuidado por parte del hospital, de los adjuntos y tutores, cuidado entre compañeros y autocuidado.

## Método

La encuesta (ver Apéndice) se elaboró a través de la plataforma Google Forms y se difundió entre los residentes que estaban en activo en España en el año 2023 siguiendo un muestreo no probabilístico o bola de nieve. Asumiendo grandes limitaciones metodológicas, esta estrategia facilitó un acceso sencillo a poblaciones pequeñas y bien definidas de residentes en formación, y ha sido utilizada en otras publicaciones del ámbito de la PC (por ejemplo, Cuéllar Flores et al., 2022; Maldonado-Belmonte y Robles-Bermejo, en prensa).

El documento consta de 46 preguntas en formato mixto abiertas/cerradas, divididas en los cuatro ejes de autocuidado del residente cuatro áreas mencionadas anteriormente y distribuidas de forma dispar entre ellos (14 ítems sobre cuidado por parte del hospital, 9 sobre cuidados de los adjuntos y tutores, 9 que abordaron el cuidado entre compañeros y 14 más acerca de los cuidados), de las que en el apartado de resultados se realizará un análisis centrado en las preguntas cuya respuesta era cerrada y cuantificable.

Se obtuvieron un total de 195 respuestas, de las cuales 164 (84,10%) eran de mujeres y las 31 (15,90%) restantes pertenecientes a hombres. Si bien no se realizó un análisis de las respuestas por hospital de referencia, encontramos la siguiente distribución por año de formación:

**Tabla 1.**

Distribución por año de residencia de los participantes.

Año de residencia	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Residente de 1º año	54	0,28
Residente de 2º año	49	0,25
Residente de 3º año	47	0,24
Residente de 4º año	44	0,22
Total	194	1

## Resultados

### Cuidado por parte del hospital

En la primera parte del cuestionario quisimos explorar el cuidado que se ejerce desde la institución a la figura del PIR, centrándonos, sobre todo, en aspectos formales.

Respecto a la existencia de un grupo formal sobre las Dificultades de Adquisición del Rol de Terapeuta (DART), también llamado grupo Balint, los resultados muestran que el 40,9% de personas encuestadas cuentan con este tipo de grupos en su hospital. Estos grupos, en general, se valoran como positivos habiendo sido calificados con una puntuación mayor que 5 (en una escala Likert de 1 a 10) en un 64,3% de los casos. Del mismo modo, también se recogía en la encuesta que los residentes que tenían acceso a estos grupos los consideraban un espacio que facilitaba el pensamiento crítico y posibilitaba otras miradas, constituyendo un “motor de cambio” dentro de la residencia. Asimismo, los residentes encuestados también han considerado que la realización del grupo DART favorece un acercamiento entre ellos y facilita el auto y hetero cuidado, evitando el *burnout*. Sin embargo, también describen algunos obstáculos en su desarrollo que dificultan la creación de un espacio seguro dentro del grupo como: la presencia de un adjunto del propio servicio, la realización del grupo fuera del horario laboral, la intermitencia de las sesiones o la obligatoriedad de las mismas.

A continuación, preguntamos sobre el cuidado del residente por parte de la institución, respecto a las horas de descanso estipuladas, la encuesta refleja que solamente el 32,1% de los hospitales respetan el descanso de 12 horas entre turnos. Además, un 42,5% de los residentes no cuenta con un espacio físico fijo de

trabajo. Por otro lado, también cabe mencionar que el 75,6% de las personas encuestadas refieren que se han sentido apoyados por el Hospital en el caso de haber sufrido un conflicto o de haberlo presenciado.

Finalmente, el 17,6% de los residentes consideran que realizan funciones que no se corresponderían a su puesto de trabajo y serían más acordes a adjuntos de PC, Enfermería o personal administrativo. A esto se suma que, un 36,8% de los residentes encuestados afirma que su trabajo como residentes suplente actividades estructurales que se deberían ofrecer en el Sistema Nacional de Salud por un Facultativo Especialista.

### Adjuntos y tutores como figuras de referencia

En el segundo apartado de preguntas se hacía referencia a la relación con los adjuntos y los tutores y el impacto que esto tiene en los residentes. Un aspecto que consideramos relevante mencionar al inicio de este apartado es el hecho de que el rol del adjunto reúne una gran cantidad de papeles: docencia, supervisión, formación, etc., pero, a su vez conlleva una evaluación del residente, lo que aporta un cariz asimétrico a la relación en gran parte de las ocasiones.

Hemos querido destacar este hecho debido a que su impacto se ve en diferentes preguntas de la encuesta. En la primera pregunta, donde se pregunta por la dificultad a la hora de poner límites a las tareas propuestas por los adjuntos, un 53,7% de los residentes expresan dicha dificultad (frente a un 46,3% que no la perciben). Sin embargo, creemos que este resultado está influido por otros factores más allá de la asimetría como puede ser, el elevado nivel de autoexigencia y responsabilidad que se arrastra desde el inicio del proceso, como hemos

mencionado anteriormente y al que se hará alusión también más adelante.

En contraposición a esta primera pregunta, a continuación, se abordan problemas de comunicación con los adjuntos a la hora de expresar necesidades en la rotación. En este caso, la cifra de residentes que vivencian esta dificultad disminuye a un 34,6% y, además, el 79,8% de los residentes percibe que la responsabilidad es cedida de manera progresiva y adaptada a sus necesidades.

A continuación, se pregunta por uno de los pilares de la formación PIR, la supervisión. La supervisión es una actividad básica en el aprendizaje de la psicoterapia y se trata de una actividad teórico-práctica que persigue una atención más centrada en el paciente (Loubat, 2005). Solo el 30% de los residentes que han respondido a la encuesta consideran que reciben una supervisión estructurada y frecuente. La situación actual en cuanto a la supervisión se ve muy influenciada por las condiciones asistenciales en el SNS que experimentan tanto adjuntos como residentes. No hay que olvidar que, la supervisión es transversal durante los 4 años de residencia y que esta no sólo tiene un carácter formativo, si no que tiene un impacto directo en la calidad del tratamiento que recibe el paciente.

Debido a la importancia del papel del tutor en la FSE, vimos conveniente dedicar preguntas específicas a esta figura. El tutor acompaña al residente durante los años que dura su paso por la FSE y, más allá de su labor administrativa, un 63,8% de los residentes le atribuyen entre un 8 y 10 sobre 10 de importancia a esta figura. Además de esto, la gran mayoría de los residentes (71,8%) perciben que su tutor les ha ayudado y facilitado la residencia, ya sea a través de la planificación de las rotaciones, el apoyo en situaciones difíciles o conflictos.

Sin embargo, entre un 22 y 28% de los residentes han tenido experiencias negativas con los tutores durante su formación. Esta vivencia en una relación tan central y transversal como la del tutor tiene un impacto directo en la formación y bienestar de los residentes.

Esto nos llevó a plantearnos cuáles eran los aspectos más valorados por los residentes de la figura del tutor. A través de un análisis cualitativo de las respuestas aportadas, el 71,64% de los residentes aludían al apoyo, comprensión y disponibilidad emocional del tutor durante la residencia. En definitiva, que sea una figura que pueda ser referente, guía y respaldo.

### **Cuidado por parte de los compañeros**

En este apartado valoramos la percepción de los residentes respecto a las relaciones con otros residentes, tanto de PC como de otras especialidades. Este punto toma relevancia dada la influencia que tienen las relaciones laborales como factor de protección y de riesgo en el bienestar de los residentes. En este sentido, un buen ambiente laboral se conforma como uno de los aspectos principales para garantizar el cuidado de los residentes durante sus años de formación.

Dada la importancia de este factor, el primer aspecto sobre el que se preguntó fue por el grado de influencia que tiene la relación entre los residentes para el bienestar durante el periodo formativo. Ante esta pregunta, un 66,3% calificaron con una puntuación máxima (5 sobre 5) la influencia de estas en su bienestar. Un 26,9% percibe una influencia media-alta (4 sobre 5); un 5,7% una puntuación media (3 sobre 5) y un 0,5% una influencia medio-baja o baja (2 y 1 sobre 5, respectivamente). Dentro de esta influencia, los aspectos que consideraron más relevantes fueron: la acogida, el apoyo y acompañamiento, el respaldo a nivel formativo y personal y las funciones de supervisión y cuidado.

Ante la relevancia percibida de aspectos como el apoyo durante la residencia, se preguntó sobre el respaldo percibido de otros residentes ante situaciones de conflicto dentro del entorno laboral (p.ej.: reclamaciones o problemas con otros profesionales). En este caso, un 92,2% expresaron sensación de apoyo por parte de otros residentes, mientras que un 7,8% negaron haber recibido dicho apoyo. En este caso, algunos residentes indicaron que otros compañeros suplen incluso a otras figuras que, como se ha comentado anteriormente, deberían

brindar ese apoyo. Por desgracia, la experiencia de apoyo no es universal y algunos residentes explican que, en algunas ocasiones, han podido llegar a sentir soledad por la falta de apoyo percibida ante conflictos por otros compañeros.

Por otro lado, se exploró la percepción de este respaldo entre residentes de diferentes años, hallando que un 68,4% de los residentes percibían dicha relación como horizontal. Por otro lado, un 16,1% la percibían como jerárquica y un 15,5% como independiente. Pese a que más de la mitad de los residentes entienden la relación con sus compañeros como horizontal, algunos de los residentes que las experimentaban como jerárquicas puntualizaron que no se trataba de una percepción negativa, al permitir que los residentes de los últimos años apoyen a los que acaban de iniciar la residencia. Además, otros residentes añadieron que la horizontalidad estaba presente a la hora de exponer sus opiniones pero que, sin embargo, a la hora de la toma de decisiones optaban por una dinámica más jerárquica debido a la distribución de la responsabilidad en los diferentes años de residencia.

En relación con la pregunta anterior, se analizó si, en función de la especialidad (PC, Psiquiatría y Enfermería de Salud Mental) existía percepción de jerarquía a la hora de contar con determinados recursos (p.ej.: despachos, turnos, etc.). Como resultado, se obtuvo que un 48,2% de los residentes percibían dichas relaciones entre especialidades como jerárquicas, frente a un 51,8% que las vivencian como horizontales. Ante dicha situación, algunos residentes añadieron que las dinámicas de horizontalidad entre especialidades vienen, en parte, determinadas por aspectos individuales como la personalidad o la cercanía entre las residentes, permitiendo avanzar en la multidisciplinaridad y observando que, dichas dinámicas, no se mantienen en las generaciones siguientes.

Otro aspecto explorado en esta encuesta hace referencia al compañerismo percibido entre diferentes especialidades. Un 13,5% y un 40,9% puntuaron como muy alto y alto, respectivamente, el nivel de compañerismo. Un 35,8% lo percibe como neutro mientras que un 9,3% percibe un bajo nivel de compañerismo. Por

último, un 0,5% lo puntuó como muy bajo. En este sentido, algunos residentes argumentan que la percepción de falta de relación entre las especialidades de Salud Mental en algunos hospitales obedece más a aspectos relativos al funcionamiento del sistema que a aspectos individuales. Estos residentes identificaban que, desde las propias organizaciones, no se promueven espacios formales compartidos que permitan abordar conflictos y generar cercanía.

El siguiente punto versaba sobre las dinámicas de competitividad que pueden darse entre los residentes de PC al tratarse de un ambiente formativo en el que se da valor al desempeño y los logros, dotándose incluso de una puntuación numérica como evaluación. En este sentido, un 33,7% de los residentes perciben unos niveles de competitividad muy bajos y un 27,5%, bajos. Por otro lado, un 27,5% perciben unos niveles de competitividad neutros frente a un 10,9% y un 0,5% que lo puntúan con niveles altos y muy altos, respectivamente. Algunos de los residentes que perciben dichas relaciones con un alto grado de competitividad, resaltaron la importancia de poder cuidar y favorecer actitudes de compañerismo y respeto para poder lograr un desarrollo personal y profesional adecuado dentro del periodo formativo.

Respecto a la llegada de las nuevas generaciones de residentes, exploramos la percepción de la acogida por los mismos. Al preguntar sobre la sensación de integración en el primer año de residencia, un 87,6% de los residentes expresaron buenas sensaciones en este aspecto, indicando que se convirtieron en un pilar fundamental durante el primer año. Frente a este dato, un 12,4% expresaron sensación de no haber sido adecuadamente integrados. En cuanto a este último dato, algunos residentes argumentaron que, al iniciar la formación durante el periodo de pandemia provocado por el COVID-19, las restricciones sanitarias no favorecían los espacios compartidos que permitieran una mayor integración, siendo una situación que ha mejorado con la eliminación de dichas restricciones. Por otro lado, otros residentes indican que, el hecho de realizar la residencia en

una ciudad diferente a la de origen, implicando el desconocimiento de las lenguas co-oficiales puede llegar a dificultar la integración.

En relación a este último punto, exploramos la integración de los residentes cuyo hospital de destino estuviese en una ciudad diferente a la de origen. Ante esta pregunta, un 92,2% de los residentes negaron dificultades en la integración frente a un 7,8% que sí percibieron dichas dificultades.

### **Autocuidado del residente**

Para finalizar el cuestionario incluimos una faceta que exploraba el autocuidado. El autocuidado en la figura del terapeuta es de vital importancia para, ya no solo poder brindar una buena atención a los pacientes, si no para evitar el propio desgaste y problemas de salud mental en el terapeuta (Gimeno-Peón, et al., 2023). Debido a todo esto, nos pareció fundamental incluir esta área en la encuesta.

En lo relacionado con el autocuidado del residente se han recogido diversos datos subjetivos. El primero de ellos hace referencia a la sensación de involucrarse en más actividades de las que uno cree poder asumir. En este caso, se ha encontrado la balanza inclinada afirmativamente hacía un 55,4% respecto a un 44,6%. Dichos porcentajes son semejantes a los obtenidos en la pregunta que exploraba la experiencia interna de respetar el ritmo personal propio de aprendizaje a la hora de asumir responsabilidades (un 53,9% se presiona frente a un 46,1% que respeta su ritmo).

Respecto al equilibrio, entendido como la capacidad de distribuir adecuadamente el tiempo dedicado a los aspectos personales y profesionales (Ródenas et al., 2023), exploramos la capacidad percibida de poder desconectar del trabajo fuera del horario laboral, con un 60,1% de afirmaciones y un destacado casi 40% de negativas. Así mismo, un 65,8% de los residentes invierte su tiempo libre en realizar, de forma habitual, actividades que tienen que ver con el ámbito laboral (p.ej.: sesiones clínicas, formación teórica, formaciones de postgrado, doctorados, etc.).

En lo referente al apoyo social como factor clave del autocuidado humano y especialmente del residente de PC, los resultados muestran que más del 90% de los residentes encuestados cuentan con espacios sociales alejados del trabajo. Esto contribuye a reducir el riesgo de *burnout* en los residentes, un aspecto fundamental dentro de las condiciones de volumen asistencial con las que, actualmente, se trabaja en el Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, la identidad como residente de PC, dada la complejidad del examen PIR y el esfuerzo que la residencia demanda a nivel personal y profesional (Ródenas et al., 2023) conlleva unas exigencias y una dedicación muy complejas. Por ello, quisimos recoger qué parte de la identidad personal total ocupa el rol del residente PIR en el momento de la encuesta. Hallamos respuestas mayoritarias en torno a un 7 sobre 10 (39,4%), seguidas de un 8 (32,1%), un 6 (11,4%) y un 9 (9,3%). El resto de las respuestas (7,8%) se reparte en el resto de los grados de la escala.

Por último, exploramos un tema complejo, que es la posibilidad de abandonar la residencia sin finalizarla. La dificultad de acceder a una plaza PIR debido a la ratio de candidatos, frente a la idiosincrasia de la especialidad frente a otras profesiones que conforman la Formación Sanitaria Especializada, hace que este sea un tema que parece incluso ser tabú. Un 28% de la muestra, es decir, casi 3 de cada 10 residentes se han planteado no continuar su formación. Los motivos son variados, pero en este apartado escogimos explorar las razones o mecanismos que les ayudaron a continuar por considerarlos más esperanzadores y útiles para las próximas generaciones de residentes.

Los motivos para continuar se agruparon de forma cualitativa en varios conjuntos. El grupo mayoritario abordaba mecanismos ligados a la disonancia cognitiva y la racionalización, relacionando el esfuerzo invertido y el malestar por el abandono tras los recursos invertidos. También fueron numerosas las respuestas relacionadas con el constructo que denominamos "*Demora de la recompensa*", que recogía ideas vinculadas a la expectativa de una buena salida laboral, un salario digno y otras

condiciones laborales. Así mismo, obtuvimos numerosas respuestas relacionadas con el apoyo social percibido en los momentos de deseo de abandono, en especial con el resto de las residentes, los grupos DART, el apoyo de tutores y/o adjuntos, así como el apoyo familiar y social externos al entorno de la residencia.

La siguiente pregunta que nos hicimos tras preguntar por el deseo de abandonar la residencia es acerca de si la misma está satisfaciendo las expectativas de los residentes. De las 193 respuestas se recogieron 110 afirmativas, 50 ambivalentes y 34 negativas. Las negativas expresaban motivos relacionados con la elevada carga asistencial, el sentimiento de trabajar con una responsabilidad que no corresponde, recibir poca formación y supervisión y el agotamiento percibido en los adjuntos debido al desgaste del trabajo en el SNS.

A pesar de todos estos aspectos negativos mencionados anteriormente (y los que se han ido señalando a lo largo de la exposición de los resultados), la satisfacción global con la residencia se puntuaba de 8 sobre 10 y más de un 95% de los residentes que respondieron desean seguir trabajando en la sanidad pública al finalizar. Eso sí, anhelando una sanidad pública en la que ser Psicólogo Clínico no suponga una amenaza a sus valores ni a su identidad personal y profesional.

## Discusión

Este cuestionario tenía como punto de partida abrir la puerta a conocer mejor los entresijos de la FSE durante la formación PIR, con el objetivo de poder mejorar las condiciones laborales y formativas a las que los residentes estamos sometidos. Todo este proceso tendría como fin último el de generar un impacto positivo en la asistencia a los pacientes.

Tras exponer la información recabada de los diferentes apartados, elaborar unas conclusiones concisas resulta una tarea complicada. En primer lugar, cabría destacar la participación de los residentes en este proyecto con independencia del año de residencia, por lo que entendemos que se trata de una temática de interés y, en

consecuencia, de preocupación. Se han abordado cuestiones de las que, según lo expresado por las propias residentes, era necesario dar voz dada la escasez de espacios para compartir la importancia que tiene para la formación el cuidado institucional y el autocuidado.

Una de las dudas que podrían surgir al leer algunos apartados, como el dedicado al cuidado por parte del hospital o de los tutores, es cómo pueden los especialistas cuidar a los residentes si es posible que no estén percibiendo este mismo cuidado de la institución. Se trata de una cuestión a la que nos hemos podido enfrentar al observar a especialistas desempeñando su labor con un nivel de elevado de lo que podríamos denominar *burnout*. No podemos perder de vista que, la cantidad de especialistas desempeñando su labor en el SNS no es suficiente para cubrir las necesidades de la población de manera adecuada, por lo que los especialistas se enfrentan a agendas con cantidades inabarcables de pacientes a las que proporcionar atención en un tiempo limitado y con citas dilatadas en el tiempo. Ante esta situación, aparece ante nuestros ojos una posible línea de investigación de futuro, basada en evaluar en los especialistas en PC aspectos como los expuestos en este artículo; es decir, el cuidado institucional, por parte de compañeros y el autocuidado.

Por otro lado, no parecería justo exponer los resultados obtenidos sin entender que lo que permite perfeccionar y guiar hacia la excelencia es la continua evaluación y evolución. Por lo tanto, aunque los resultados puedan resultar en determinados momentos al lector poco esperanzadores, deben ser entendidos en el contexto de lo que supone la FSE. Dicha formación es, actualmente, la manera más completa de aprendizaje que existe, combinando la práctica clínica supervisada con la continua formación teórica; sin embargo, siempre deben existir espacios para analizar y revisar los aspectos a mejorar. Estas apreciaciones, van en la línea de clarificar que sólo existe un deseo real de potenciar y mejorar cualquier aspecto mientras se da voz, se escucha y se debate sobre aquellas cuestiones en las que sería necesario realizar modificaciones. En caso de no estar dispuestos a reconocer algunas carencias en la

formación, correríamos el riesgo de caer en la estereotipia y la devaluación de un modelo que consideramos una garantía de calidad para la población.

Además de lo descrito en el párrafo anterior, en la evaluación realizada aparece un dato que aporta esperanza y refuerza la idea de que la FSE resulta, en general, satisfactoria para los residentes. Se trata del dato de que la intención de la gran mayoría de residentes es permanecer en el SNS al concluir la formación, lo que implica una motivación de devolver a la sociedad el fruto del aprendizaje obtenido. Por tanto, no nos gustaría concluir este artículo sin transmitir que, invertir recursos (tanto humanos como económicos) en la calidad de la formación durante la residencia, es invertir en una atención psicológica clínica y especializada de calidad para la población.

## Referencias

- Cuéllar Flores, I., Manzano, B., Fernández Garzón, L., Maldonado Belmonte, M.J., Félix-Alcántara, M., Jiménez Bruña, M., Ferreira González, M. (2023). La Psicología Clínica Hospitalaria en el Servicio Madrileño de Salud: Características, recursos humanos y perspectivas. *Revista de Psicología de la Salud*, 12(1), Prepublicación. <https://doi.org/10.21134/pssa.v12i1.109>
- Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Pastor-Morales, J. y Inchausti, F. (2023). Autocuidado del terapeuta. En S. Al-Halabí y E. Fonseca Pedrero (Eds.). *Manual de psicología de la conducta suicida* (pp. 645- 667). Pirámide.
- Loubat, M. (2005). Supervisión en psicoterapia: Una posición sustentada en la experiencia clínica. *Terapia psicológica*, 23(2), 75-84.
- Maldonado-Belmonte, M. J., y Robles-Bermejo, F. (s. f.). Formación especializada y práctica clínica en neuropsicología en los facultativos especialistas en psicología clínica del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). *Psicología Clínica*.
- Orden SND/990/2023, de 17 de agosto, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2023 para el acceso en el año 2024, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. Boletín Oficial del Estado, 202, de 24 de agosto de 2023. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-18623](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-18623)
- Ródenas-Perea, G., Bellido-Zanín, G., Pastor-Morales, J., De la Vega, I., Guarch, M. y Prado-Abril, J. (2023). Queridos residentes, cuidaos: Una guía para sobrevivir a la Psicología Clínica. *Papeles del Psicólogo*, 44(2), 78-84. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3014>

## Apéndice

### Encuesta

Este cuestionario ha sido elaborado para evaluar la percepción del cuidado que ejerce el hospital, así como del autocuidado en los residentes de Psicología Clínica de los diferentes hospitales de España. Su cumplimentación será anónima, sin necesidad de aportar el nombre del residente ni del hospital.

- 1 Género
  - 1.a Hombre
  - 1.b Mujer
- 2 Año de Residencia
  - 2.a R1
  - 2.b R2
  - 2.c R3
  - 2.d R4

### *Cuidado del residente por parte del hospital*

Para empezar, se realizarán una serie de preguntas relativas al cuidado que te proporciona tu hospital. Trata de contestar en base a lo que sucede de manera habitual.

- a ¿Cuentas con grupo DART / BALINT en tu hospital?
  - a.a Sí
  - a.b No
- 2a. En caso afirmativo, ¿Cuál es tu valoración sobre el grupo DART/BALINT?

Muy mala (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Excelente
- 2b. Algún comentario que quieras añadir sobre tu experiencia y/o valoración en el grupo DART/BALINT.
3. Tu hospital respeta tus horas de descanso estipuladas (p.ej. 12h de descanso entre jornadas laborales, no exigir recibir respuesta a correos/mensajes fuera del horario laboral, horarios de salida y entrada estipulados, etc.).
  - a Siempre
  - b Casi siempre
  - c A veces
  - d Casi nunca
  - e Nunca
4. En tu opinión, ¿tu actividad laboral es, por lo general, acorde a las funciones de un residente de Psicología Clínica? (p.ej., no tomar decisiones farmacológicas o médicas, no dedicar tu jornada a tareas administrativas, etc.)
  - a Sí
  - b No

5. En caso de que haya actividades que no sean acordes, a quién crees que pertenecen las funciones que realizas.

6. En caso de haberse visto envuelto en conflictos dentro del entorno laboral (reclamaciones, problemas con otros profesionales, conflictos con pacientes o familiares, etc.) ¿te has visto respaldado por tu hospital? Si no has estado implicado en estos conflictos, ¿has visto respaldo de tu hospital a otros compañeros que lo necesitaran?

- a Sí
- b No

7. En tu opinión, ¿crees que tu trabajo como residente de Psicología Clínica suplente actividades estructurales que se deberían ofrecer en el Sistema Nacional de salud?

- a La mayoría de las veces
- b A veces
- c Nunca

8. En tu hospital, ¿cuentas generalmente con un espacio físico (p.ej.: despacho, sala de grupo) para desarrollar tu trabajo?

- a Sí
- b No

9. En caso de que sea así, ¿es siempre el mismo o es cambiante en función de la disponibilidad?

- a Siempre el mismo
- b Depende de la disponibilidad

10. ¿Cómo crees que es el ambiente que se fomenta desde el hospital de las relaciones con los MIRes (de todas las especialidades)?

- a Hay buen ambiente
- b No hay relación pero no hay conflictos
- c Hay conflictos

11. En una escala del 1 al 10, ¿Cómo de valorada percibes la figura del PIR en el hospital?

Nada valorada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Muy valorada

12. ¿Crees que se conoce la figura del PIR en el hospital y sus funciones?

- a Sí
- b No

13. En una escala del 1 al 10, ¿cómo de valorada percibes la figura del PIR dentro del servicio de Salud Mental?

Nada valorada (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Muy valorada

14. En el caso de haber necesitado alguna adaptación o apoyo en el puesto de trabajo porque no se adecuaba a tus necesidades, ¿consideras que has recibido soporte por parte de tu hospital?

- a Sí
- b No

15. Desde el hospital, ¿se informa de los espacios de participación de los residentes en Docencia, por ejemplo, de la comisión de docencia? (funciones, cada cuanto son las reuniones, como participar)

- a Sí
- b No

16. ¿Ves dificultades a la hora de negarte y poner límites ante las tareas que te proponen los diferentes adjuntos, que van más allá de tus obligaciones?

- a Sí
- b No

17. En general, ¿ves dificultades para comunicarle a los adjuntos diferentes necesidades en cuanto a la rotación?

- a Sí
- b No

18. ¿Los adjuntos, en general, generan el espacio y el tiempo necesario para la supervisión de los casos?

- a Siempre
- b Casi siempre
- c A veces
- d Casi nunca
- e Nunca

19. ¿Los adjuntos, en general, te van cediendo la responsabilidad de manera progresiva y adaptada a sus necesidades?

- a Sí
- b No

20. ¿Se respeta, en general, por parte de los adjuntos tu orientación teórica (en caso de que sea diferente a la del adjunto)?

- a Sí
- b No

21. Valora del 1 al 10, como es de importante para ti la figura del tutor.

Nada Importante (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Imprescindible

22. ¿Crees que tu tutor te ha facilitado la planificación de tus rotaciones en función de tu situación, intereses, rotaciones externas, etc.?

- a Sí
- b No

23. Cuando has tenido alguna situación difícil en algún momento de la residencia, ¿tu tutor te ha ayudado con ella?

- a Sí
- b No

24. ¿Qué es lo que más valoras de la figura del tutor?

25. Este espacio es para compartir alguna reflexión sobre las preguntas de este apartado o para ampliar tu respuesta en alguna de ellas.

### *Cuidado percibido por parte de los compañeros*

A continuación, se realizarán una serie de preguntas relativas al cuidado que percibes de tus compañeros. Trata de contestar en base a lo que sucede de manera habitual.

1. ¿Cómo percibes la relación entre los residentes de diferente año?

- a Jerárquica
- b Independiente
- c Horizontal

2. ¿Qué grado de influencia tiene para ti la relación entre los residentes para tu bienestar durante la residencia?

Nada influyente (1) (2) (3) (4) (5) Muy influyente

3. ¿Existe jerarquía en función de la especialidad (MIR/PIR) a la hora de contar con un despacho, turnos, etc.?

- a Sí
- b No

4. ¿Qué nivel de competitividad percibes entre los PIRes de tu hospital?

- a Muy alto
- b Alto
- c Neutro
- d Bajo
- e Muy bajo

5. Nivel de compañerismo entre las diferentes especialidades (PIR, MIR)

- a Muy alto
- b Alto
- c Neutro
- d Bajo
- e Muy bajo

6. ¿Te sentiste integrado y acogido por tus residentes mayores durante el primer año de residencia?

- a Sí
- b No

7. Si llegaste al hospital desde otra parte de España, ¿te ha costado integrarte por este motivo con tus compañeros?

- a Sí
- b No

8. En caso de haberte visto envuelto en conflictos dentro del entorno laboral (reclamaciones, problemas con otros profesionales, conflictos con pacientes o familiares, etc.) ¿te has visto respaldado por tus compañeras residentes?

- a Sí
- b No

9. Este espacio es para compartir alguna reflexión sobre las preguntas de este apartado o para ampliar tu respuesta en alguna de ellas.

### *Autocuidado*

Por último, se realizarán una serie de preguntas relativas al autocuidado que llevas a cabo durante el periodo de residencia. Trata de contestar en base a lo que sucede de manera habitual.

1. ¿Sueles asumir tendencia a involucrarte en más actividades de las que crees que puedes asumir?

- a Sí
- b No

2. ¿Respetas tu propio ritmo a la hora de asumir responsabilidades o te presiones por cómo otros puedan juzgarte (compañeros, adjuntos)?

- a Respeto mi ritmo
- b Me presiono

3. ¿Eres capaz de desconectar de lo que ocurre en el trabajo fuera de tu horario laboral?

- a Sí
- b No

4. ¿Cuentas con espacios sociales alejados del trabajo?

- a Sí
- b No

5. ¿Realizas, de forma habitual, actividades en tu tiempo libre que tienen que ver con el ámbito laboral?

- a Sí
- b No

6. ¿Realizas, de forma habitual, actividades en tu tiempo libre que NO tienen nada que ver con el ámbito laboral?

- a Sí
- b No

7. ¿Qué parte de tu identidad dirías que ocupa ahora mismo el rol de residente?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Todo de mi identidad

8. ¿Alguna vez te has planteado dejar la residencia?

- a Sí
- b No

9. En caso de habértelo planteado, ¿Qué te hizo seguir adelante?

10. ¿La residencia está cumpliendo tus expectativas?

11. Puntúa del 1 al 10 tu satisfacción global con la residencia

Nada Satisfecho (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) Muy satisfecho

12. A pesar de las condiciones asistenciales actuales, ¿te gustaría trabajar al finalizar la residencia en la sanidad pública?

a Sí

b No

13. Este espacio es para compartir alguna reflexión sobre las preguntas de este apartado o para ampliar tu respuesta en alguna de ellas.

14. A continuación, dejamos el siguiente espacio para comentar cualquier reflexión que haya surgido al completar el cuestionario. Cualquier aportación o comentario será muy valioso para poder ponerlo en común.