

GUÍA FORMATIVA TIPO DEL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ
2023**



Aprobada por la Comisión de Docencia septiembre 2022

Elaborada por: Angela Palao, Eva Román, Rosa Villanueva, Ainoa Muñoz San José, Aránzazu Ortiz, Margarita Alcamí, María Fe Bravo Ortiz

1. PRESENTACIÓN	5
2. MARCO LEGISLATIVO	6
3. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA	12
3.1. CONCEPTO DE PSIQUIATRÍA COMO ESPECIALIDAD MÉDICA	12
3.2. ÁMBITO DE LA ESPECIALIDAD	12
3.3. EL PERFIL Y LAS FUNCIONES ASISTENCIALES DEL PSIQUIATRA	13
3.4. COMPETENCIAS QUE DEBEN ADQUIRIRSE DURANTE LA ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA	14
3.4.1. COMPETENCIAS TRANSVERSALES COMUNES CON OTRAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD	14
3.4.2. COMPETENCIAS COMUNES CON LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	19
3.4.3. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA	22
3.5. FORMACIÓN TEÓRICA GENERAL EN PSIQUIATRÍA A DESARROLLAR DURANTE LOS CINCO AÑOS DE RESIDENCIA	25
3.6. CONTENIDOS CLÍNICO-ASISTENCIALES. ROTACIONES BÁSICAS Y ESPECÍFICAS VINCULADAS A LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y CONOCIMIENTOS TEÓRICOS	26
3.7. GUARDIAS	26
4. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL HULP	27
4.1. MARCO GEOGRÁFICO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN	27
4.2. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ	27
4.3. POBLACIÓN ATENDIDA	28
4.4. LA ORGANIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	28
4.5. ÁREA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HULP	29
4.6. RECURSOS FÍSICOS	31
4.7. RECURSOS HUMANOS	32
4.8. DISPOSITIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE	33
4.9. COMISIONES DE DOCENCIA	35
5. TUTORÍA	37
5.1. TUTORES MIR	38
6. ROTACIONES	38
6.1. MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA, URGENCIAS GENERALES, ATENCIÓN PRIMARIA, PEDIATRÍA	39
6.2. PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA DE ENLACE E INTERCONSULTA	40
6.2.1. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DE ADULTOS	40
6.2.2. INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	43
6.3. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS	45
6.3.1. ADULTOS	45
6.3.1.1. Unidad de Hospitalización Breve	45

6.3.1.2.	Urgencias psiquiátricas de Adultos	48
6.3.2.	INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA	51
6.3.2.1.	Unidad de Hospitalización Corta Estancia psiquiátrica Infancia y adolescencia (UCE)	51
6.3.2.2.	Rotación por Urgencias psiquiátricas de Infancia y Adolescencia	52
6.4.	ROTACIÓN POR REHABILITACIÓN	54
6.5.	ROTACIÓN POR PSIQUIATRÍA COMUNITARIA	64
6.5.1.	CENTRO DE SALUD MENTAL: UNIDAD ADULTOS	64
6.5.2.	CENTRO DE SALUD MENTAL: UNIDAD DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA	71
6.6.	ROTACIÓN HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL DE ADULTOS	74
6.7.	ROTACIÓN POR ADICCIONES	76
6.7.1.	UNIDAD DE PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y ENLACE: H.U. LA PAZ	77
6.7.2.	UNIDAD DE ALCOHOLOGÍA Y DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA DEL HOSPITAL RODRÍGUEZ LAFORA.	77
6.7.3.	CAD HORTALEZA	78
6.7.4.	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ.	78
6.8.	PSICOGERIATRÍA	78
6.9.	UNIDADES CLÍNICAS/INVESTIGACIÓN ESPECIALIZADAS	78
6.9.1.	UNIDAD DE PSICOTERAPIA DEL HULP	81
6.9.2.	PROGRAMA DE TRASTORNO BIPOLAR DEL HULP	82
6.9.3.	ROTACIONES EN CENTROS ASOCIADOS	85
6.9.3.1.	HOSPITAL DE DIA PUERTA DE HIERRO	85
6.9.3.2.	HOSPITAL DE DIA PONZANO	85
6.9.3.3.	HOSPITAL DE DIA CET INFANTO-JUVENIL SAN AGUSTÍN	85
6.9.3.4.	HOSPITAL DE DIA CET PRADERA DE SAN ISIDRO	85
6.9.3.5.	HOSPITAL DE DIA Adultos Jovenes El Plantío. Instituto Montreal	85
6.9.3.6.	HOSPITAL DE DIA Area Norte Hortaleza. Instituto Montreal	85
6.9.3.7.	Hospital Niño Jesús	85
7.	<u>INVESTIGACIÓN</u>	<u>89</u>
8.	<u>DOCENCIA</u>	<u>90</u>
	<u>ACTIVIDADES DOCENTES</u>	<u>90</u>
9.	<u>BIBLIOGRAFÍA BASICA</u>	<u>92</u>
10.	<u>TRÁMITES Y PERMISOS</u>	<u>92</u>
10.1.	TRÁMITES	92
10.2.	VACACIONES Y PERMISOS	92
11.	<u>EVALUACIÓN DEL RESIDENTE</u>	<u>93</u>
11.1.	EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PERÍODO DE RESIDENCIA	93
11.2.	CALIFICACIONES DE LAS HOJAS DE EVALUACIÓN	95
11.3.	MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE	95

Queridos residentes:

Os acabáis de incorporar a la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario La Paz para realizar vuestra formación como especialistas en Psiquiatría, junto con otros residentes que se formarán como especialistas en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicología Clínica o Enfermería en Salud Mental. Después de haber finalizado un periodo duro de estudio que os ha permitido conseguir esta plaza os encontráis, esperamos que, con ilusión, frente a unos años de vuestra vida que os van a introducir en la práctica clínica y en la adquisición de unas competencias, habilidades y actitudes, que serán esenciales para vuestro desarrollo profesional posterior.

Con el objetivo de que os pueda servir de guía y orientación inicial hemos diseñado esta Guía Docente de la especialidad, en la que se recogen tanto aspectos normativos, como de contenido de la especialidad y de las rotaciones, así como de tipo práctico. Evidentemente no pueden responder a todas vuestras dudas, pero si pensamos que pueden ser un buen inicio para vuestra acogida.

Todos los profesionales que formamos parte de esta Unidad Docente compartimos un compromiso común para dar la mejor atención pública de salud mental, a los pacientes y sus familias que acuden a todos los dispositivos de nuestra Unidad Asistencial. Es desde ese compromiso, que para nosotros es tan importante formar buenos profesionales y por eso dedicamos gran parte de nuestros esfuerzos a mejorar cada día la docencia, y de hacerla siempre ligada a la práctica, y también, cómo no, ligada a la investigación.

Como veis os incorporáis a una Unidad Docente Multiprofesional en la que os formáis conjuntamente especialistas de la Psiquiatría, Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Psicología Clínica y de la Enfermería en Salud Mental. Como profesionales de Salud Mental vais a compartir los equipos y las tareas en el futuro, por eso nos parece fundamental que tengáis tanto una formación común como una formación específica de cada una de vuestras especialidades.

Por último, también queremos señalar que en nuestra Unidad Docente tratamos de daros una formación integral e integradora, que recoja tanto los aspectos biológicos, como los psicológicos y los sociales del enfermar mental, que nos permita una mejor comprensión, y también un buen tratamiento de las personas que atendemos.

Tanto los responsables de la Unidad Docente, como la/os Tutora/es de la especialidad, o los de los dispositivos por los que vais a rotar estamos a vuestra disposición para aclararos cualquier duda. Estamos seguros de que estos años que comienzan serán enriquecedores para todos: para vosotros que esperamos consigáis vuestro objetivo de ser unos buenos especialistas, y también para nosotros para los que vuestra presencia supone un estímulo constante en nuestro quehacer.

Bienvenida/os.

Fdo.: Dra. María Fe Bravo Ortiz
Jefa de Servicio de Psiquiatría y Salud Mental
Presidenta de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental

1. PRESENTACIÓN

El Servicio de Psiquiatría y la Red de Salud Mental dependiente del Hospital Universitario La Paz (HULP) están acreditados desde 1977 para la formación MIR de Psiquiatría, y desde 1990 para la formación PIR, en su Unidad Docente de Psiquiatría y Psicología Clínica. En julio de 2011, la Unidad Asistencial de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario La Paz ha sido acreditada como Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental (UDMSM), ampliando el número de residentes de psicología clínica y siendo acreditados por primera vez para formar especialistas en enfermería de salud mental. En estos momentos la UDMSM tiene acreditación para formar cada año: 4 residentes de Psiquiatría, 4 residentes de Psicología Clínica y 6 residentes de Enfermería en Salud Mental. Dado el crecimiento en personal, espacios y unidades específicas se ha solicitado la ampliación de las plazas formativas a 6 residentes de Psicología Clínica, 5 residentes de Psiquiatría (4 años de formación y con perspectiva de que la nueva modificación de la especialidad la amplíe a 5 años) así como está planificada la solicitud de 1 de residente de la reciente especialidad de Psiquiatría de Infancia y Adolescencia.

En 2021, con el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, además de que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, se actualizaron diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.

A través de la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

Esta Guía que ahora llega a vuestras manos pretende ser, en primer lugar, un acto de bienvenida a esta Unidad Docente y, en segundo lugar, un instrumento didáctico para facilitar la inmersión en el período formativo que estáis a punto de iniciar. Lo/as profesionales que tenemos la responsabilidad de ayudarte en esta etapa en común tenemos el gusto por la Salud Mental y su práctica profesional y el interés por formar generaciones de futuros especialistas con un alto nivel de competencia y valores humanos, y con una concepción integral de la Salud Mental.

Los diferentes programas de formación tienen en común el adaptarse a las recomendaciones de la Comisión Nacional de Especialidades de Ciencias de la Salud, pero tienen lo específico de cada lugar, hecho a base de lo específico de sus profesionales y sus recursos. En la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del Hospital Universitario La Paz, nos proponemos que al finalizar el periodo de la residencia lo hagáis con una buena base de conocimientos sobre el desarrollo humano, neurobiológico y psico-social y habiendo adquirido habilidades suficientes como para llevar a cabo el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de la mayor parte de los problemas que plantean la/os pacientes en salud mental. Una idea central de la formación es la del psiquiatra y el psicólogo clínico como expertos en relaciones interpersonales. Parece muy simple, pero conseguir esta pericia lleva a formarse en campos muy diversos sin perder de vista este objetivo que le da sentido y significado al esfuerzo que entre supervisores y residentes, nos proponemos.

2. MARCO LEGISLATIVO

Para hacer una breve descripción de la situación actual de la Psiquiatría y la Salud Mental en la Comunidad de Madrid, repasaremos en primer lugar su marco normativo. Tanto la ley General de Sanidad de 1986 como la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (LOSCAM) de 2001 forman el marco normativo básico que da legitimidad a la Red Integrada de Atención Psiquiátrica y de Salud Mental de la CAM.

A raíz de la promulgación en 1986 de la Ley General de Sanidad se reconoció la asistencia psiquiátrica como una prestación más del Sistema Sanitario y se marcaron las líneas generales para su adecuada inclusión en el mismo y se inició formalmente la reforma psiquiátrica en España. Se proporcionó así un marco legislativo que permitiría el desarrollo de las recomendaciones formuladas poco tiempo antes (en 1985), en el informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica.

Revisaremos los puntos más importantes de estas normativas en lo que respecta a la atención a la Salud Mental.

Ley General de Sanidad de 1986

La Ley general de Sanidad (LGS) ordena que las Administraciones públicas, a través de sus servicios de salud y de sus Órganos competentes que desarrollen las siguientes prestaciones públicas:

- Educación sanitaria
- Atención primaria integral (que incluya acciones curativas, rehabilitadoras, de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad). Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Asistencia sanitaria especializada (incluyendo asistencia domiciliaria, hospitalización y rehabilitación)
- Programas de atención a grupos de mayor riesgo tales como la Psiquiatría Infantil y Psicogeriatría, o alcoholismo y toxicomanías. (Cap.III. Art.20.1).
- Salud pública (saneamiento, higiene ambiental, higiene alimentaria, investigación epidemiológica, etc.)
- Promoción y Mejora de la Salud Mental

En 1995 se aprobó el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, que regulaba la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, conocido como **Catálogo de Prestaciones**. Esta norma define las prestaciones sanitarias facilitadas a la población española por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad. Las Prestaciones Sanitarias Públicas comprenden: Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Pública, Prestaciones Farmacéuticas, Atención Urgente, Prestaciones complementarias y Servicios de información y documentación sanitaria.

La Cartera de Servicios es completa. Solamente se excluyen de la financiación pública algunas prestaciones, como la cirugía para el cambio de sexo, el psicoanálisis y la hipnosis.

Con respecto al **acceso a la asistencia especializada** el Decreto en su apartado 2º afirma que "con carácter general, el acceso a la asistencia ambulatoria especializada se realizará por indicación del médico de atención primaria"

La Cartera de Servicios de cada hospital se define en su Contrato Programa o Contrato de Gestión, dependiendo del modelo de gestión en vigor en el área sanitaria de que se trate, y siempre en dependencia de la gerencia de atención especializada del área correspondiente.

La ordenación territorial definida en la Ley General de Sanidad y mantenida en la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid contempla como elemento básico de territorialización el **Área de Salud**, (Cap. III. Art. 56)

- La **Atención Primaria** es el primer nivel de atención y facilita el primer contacto del paciente con el Sistema Sanitario. Es la puerta de entrada del sistema sanitario público. Ofrece una atención médica y de enfermería básica, generalista y comprensiva (con un enfoque sobre la persona global, y sobre su contexto, atendiendo todos los problemas de salud), integral (prevención y cuidado de salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación), continuada (a lo largo de todo el proceso o enfermedad) y longitudinal (a lo largo de la vida del paciente). Se apoya en medios elementales de diagnóstico y tratamiento.
- **Atención Especializada** es el segundo nivel de atención, a que se accede desde la Atención Primaria. Atiende un problema de salud de la persona referido a un órgano, aparato, sistema o función, con un enfoque parcial, pero en profundidad. Ofrece una atención integral (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado) en las distintas Especialidades Médicas

Se persigue "ahondar en la equiparación del enfermo mental a cualquier otra forma de manifestación de enfermedad" (Cap. III. Art. 20), lo que supondría la plena integración de la Salud Mental en el Sistema Sanitario General. Para ello se prevén medidas como la desaparición de los hospitales psiquiátricos y la localización de las Unidades de Psiquiatría en los Hospitales Generales (Cap. III. Art. 2). Esta integración en la estructura sanitaria general supone además la universalización de la Atención Psiquiátrica. El modelo de atención se hace cada vez más ambulatorio, reduciendo en la medida de lo posible la hospitalización de pacientes. Esto hace necesario el desarrollo de una importante red de recursos ambulatorios, de dispositivos de rehabilitación y de reinserción social. Es necesaria además una fuerte coordinación entre estos dispositivos para asegurar la continuidad de cuidados al paciente.

En este segundo escalón es donde se inserta la **asistencia psiquiátrica básica**, centrada en el **Centro de Salud Mental** de distrito, en directa relación con Atención Primaria por un lado y el tercer escalón, el Hospital por el otro, pretendiéndose garantizar la Continuidad de Cuidados en el Circuito Asistencial.

La Atención Especializada realiza un conjunto de actividades complejas tendentes a la recuperación o mejora de las capacidades y la salud del paciente, o a la disminución del sufrimiento:

- Realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, y la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente
- Tratamientos o intervenciones especiales
- Tratamiento de las complicaciones que puedan presentarse
- Rehabilitación y reinserción en su entorno particular
- Asistencia hospitalaria de urgencia (diagnóstico, primeros cuidados, tratamientos necesarios)
- Se garantiza asistencia especializada en el Centro de Salud Mental, una vez derivado el paciente desde atención primaria, con las siguientes modalidades:
 - ✓ Consulta ambulatoria especializada incluyendo la realización de procedimientos básicos de evaluación clínica, consulta externa y/o asistencia ambulatoria, que incluye la realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas que no requieran ingreso.
 - ✓ Hospitalización, es decir, el ingreso en un hospital, generalmente en la denominada Unidad de Hospitalización Breve de un Hospital General pernoctando en el mismo. Incluye

según los casos: asistencia para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos, o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos específicos que aconsejen el ingreso en la institución hospitalaria por sus características específicas, con cuidados médicos y de enfermería continuados.

- ✓ Interconsulta de apoyo al resto del hospital
- ✓ Asistencia ambulatoria especializada en Hospital de día, para aquellos pacientes que requieran asistencia especializada continuada que no requiera estancia hospitalaria en régimen de ingreso.
- ✓ Todo tipo de Recursos intermedios, tales como (Centro de Rehabilitación Psicosocial, Centro de Rehabilitación Laboral, Clínicas especializadas como la de Litio, etc.), con formatos diversos y que se realizan bajo el paraguas del Centro de Salud Mental de distrito.
- ✓ Consulta externa hospitalaria (limitada a necesidades específicas al cubrir el grueso de la asistencia ambulatoria el centro de salud mental)
- ✓ Clínicas Especializadas (alcohol, depresión resistente, trastornos de la alimentación, patología dual, tabaco, Litio, psicosis resistente, etc.). Además de la asistencia, el hospital realiza formación de profesionales sanitarios e investigación en ciencias de la salud

Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid de 2001:

Es la Ley que regula todas las acciones que permitan, a través del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Se procura dar un tratamiento integral a todas las actividades asistenciales, haciendo una referencia expresa a la salud mental, que queda claramente integrada dentro de la Atención Especializada.

Se potencian los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la atención domiciliaria, la rehabilitación psicosocial en coordinación con los servicios sociales, y se realizan las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requieren, en unidades psiquiátricas hospitalarias (art.16).

Se define al ciudadano como centro del sistema sanitario, definiendo tanto sus derechos como sus deberes. Para asegurar el cumplimiento de estos derechos se crea la figura del defensor del paciente, órgano consultor de la Administración Sanitaria encargado de gestionar quejas, reclamaciones y sugerencias. Además, la ley establece que los ciudadanos tendrán derecho a participar en la política sanitaria y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecta directamente a la calidad de vida o al bienestar general.

La ley distingue entre las funciones típicamente administrativas y burocráticas y las funciones estrictamente prestadoras del servicio asistencial, para lo que establece la separación de las funciones de aseguramiento, compra y provisión de servicios.

Se posibilita la colaboración e integración del sector privado en una Red Sanitaria Única de Utilización Pública, que se rige por normas de comunes de calidad y acreditación. Para ello, las organizaciones de servicios sanitarios privados estarán sometidas a la autorización sanitaria reglada y previa.

De entre los múltiples principios que rigen esta ley podemos destacar:

- Universalización de los servicios
- Concepción integral del sistema sanitario

- Equidad en las condiciones de acceso
- Red Sanitaria de Utilización Pública
- Priorización en Promoción de la salud y Prevención de enfermedades
- Cooperación entre centros y con otras comunidades y
- Evaluación continua.
- Modelo de Calidad Total

La Ley 6/2009, de 16 de noviembre, (BOCM núm. 274, de 18 de noviembre), de **Libertad de elección en la Sanidad** de Madrid, modifica la Ley 12/2001, de 21 de diciembre y organiza el territorio de la comunidad de Madrid en un Área Sanitaria única.

El Decreto 52/2010, de 29 de julio, (BOCM núm. 189, de 9 de agosto), establece en el **Área única** de salud, como estructuras básicas, la zona básica de salud, siendo esta, el marco territorial de la Atención Primaria donde desarrolla su actividad sanitaria el centro de salud.

La Ley de Autonomía del paciente. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Esta ley ejemplifica el paso de una posición paternalista (basada en los principios de justicia y no maleficencia) en la que el sistema sanitario actúa como concedor y tutor de las necesidades del paciente, a una posición autonomista en la que la responsabilidad y la capacidad de decisión están en manos de éste (basado en los principios de beneficencia y autonomía).

Esto tiene efectos importantes en cuanto al papel del paciente en la toma de decisiones sobre su salud y a la titularidad de la documentación y el acceso a la misma por parte de los profesionales y el paciente.

Los principios en que se basa la ley son:

- La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
- Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
- El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
- Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
- Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
- Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
- La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Esta ley proporciona definiciones claras de conceptos como centro sanitario, certificado médico, consentimiento informado, documentación clínica, historia clínica, información clínica, informe de alta médica, intervención en el ámbito de la sanidad, libre elección, médico responsable, paciente, servicio sanitario y usuario.

La ley regula el derecho a la información sanitaria, el derecho a la intimidad, y establece normas para el respeto de la autonomía del paciente y la elaboración archivo, uso y acceso de la historia clínica y del informe de alta y otra documentación sanitaria.

El internamiento involuntario: La Ley 1/2000 de enjuiciamiento civil en su capítulo 2º sobre los procesos de capacidad de las personas, **establece a través del artículo 763:**

Artículo 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

- El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.
- La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.
- En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento.
- El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.
- Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado.
- En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente ley. En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.
- En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.
- Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.
- Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

- Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.

En 2021 entró en vigor la **Ley 8/2021, de 2 de junio**, por la que se reformó la legislación civil y procesal para el **apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica**. Esta nueva normativa ha suprimido el procedimiento de incapacidad y sustituido las figuras de tutela y curatela por un sistema de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica que todas las personas tenemos para ejercer nuestros derechos o asumir nuestras obligaciones como ciudadanos.

MARCO LEGAL DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTE:

La responsabilidad civil del residente se regula en base al Programa de la especialidad. Lo desarrolla el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, que es un órgano consultivo de los Ministerios de Sanidad y de Educación. Su finalidad es informar a la administración y promover todos los aspectos

Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (44/2003 de 21 de noviembre). Dedicar el capítulo III del Título II (artículos 15 a 32) a la formación especializada en Ciencias de la Salud. Esta Ley prevé que las actividades se desarrollarán de forma programada y tutelada, con asunción progresiva de responsabilidades. Las actividades figurarán en el Libro del Residente y serán objeto de evaluación anual y final.

Ley 55/2003 de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

Orden de 22 de junio de 1995. Posteriormente se publica el real decreto 183/2008 en el que se determinan y clasifican las especialidades de ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formaciónn especializada:

- Establece con claridad el concepto y las funciones del tutor, así como sus competencias.
- Se deberá asegurar una adecuada dedicación a la labor tutorial
- Las administraciones sanitarias favorecerán que los tutores realicen actividades de formación continuada sobre aspectos tales como los relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de la investigaciónn, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión u otros relacionados con los contenidos del programa formativo.
- Por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Especialistas.

La Comisión de Docencia del HULP organiza, gestiona y supervisa las actividades formativas de los residentes y su aplicación práctica de acuerdo con el programa de cada especialidad.

Orden SCO/581/2008 por la que se publica el acuerdo de la comisión de Recursos humanos del sistema nacional de Salud por el que se fijan criterios generales relativos a la **composición y funciones de las comisiones de docencia**, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia** y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en **Psiquiatría**.

Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, se **aprueban y publican** los **programas formativos** de las **especialidades** de **Psiquiatría** y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental.

3. LA FORMACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

3.1. Concepto de psiquiatría como especialidad médica

La Psiquiatría es una especialidad médica básica (Real Decreto 1978) con carácter troncal, ya que se nutre de raíces diferentes, y de ella nacen varias ramas de contenido científico y asistencial diferenciado. La amplitud, variedad y evolución constante de las exigencias que pesan sobre la psiquiatría requiere de psiquiatras con una formación amplia y profunda, capaces de trabajar en medios diferentes en colaboración con profesionales diferentes y ejercer, en su caso, su liderazgo. (Comisión Nacional de la Especialidad, 2004)

La psiquiatría se ocupa de las alteraciones del comportamiento, de las relaciones interpersonales y del vivir. En estas los fenómenos psíquicos y de comportamiento intervienen en la etiología o sintomatología de las enfermedades, o bien destacan como factores a considerar en la prevención, en las manifestaciones clínicas, en la evolución, el tratamiento y la rehabilitación y reinserción social de los enfermos. Estas intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica.

Los trastornos psiquiátricos han de ser entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural. Esto implica una visión integral del enfermar del ser humano, que incluye el estudio y manejo de los aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica y psiquiátrica dada a pacientes de otras especialidades y al propio personal sanitario que los cuida.

3.2. Ámbito de la especialidad

La persona especialista en Psiquiatría es la/el profesional sanitaria/o con competencia para la promoción de la salud mental y la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento de los adultos.

La Psiquiatría tiene por objeto el estudio, la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. Su objetivo es conseguir la mejor adecuación del sujeto y su entorno íntimo y social de forma que asegure su autonomía y adaptación a las distintas condiciones que conforman la existencia humana.

La actividad profesional, incluye una amplia gama de intervenciones técnicas, desde aquéllas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones somáticas del tipo del diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

Como ciencia aplicada, tiene por objeto el estudio y tratamiento del sujeto-enfermo mental, en el contexto de la práctica sanitaria.

La denominación oficial (RD. 127/84 y RD 689/2021) de la especialidad es PSIQUIATRÍA y los requisitos son la Licenciatura previa en Medicina y una duración de la especialización de 5 años. En 2021 con el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, se actualizaron diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría, y además se estableció como título independiente el de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

Para la adquisición del título de especialista en Psiquiatría se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría. Todas ellas serán desarrolladas a continuación.

El título de especialista se obtiene a través del sistema MIR.

Las competencias adquiridas durante la formación en esta especialidad capacitarán a los profesionales especialistas para integrarse y, en su caso liderar, los equipos multidisciplinares de las redes de salud mental en las que intervienen otros profesionales sanitarios, como son el personal médico especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, el personal psicólogo especialista en Psicología Clínica y el personal de enfermería especialista en Enfermería de salud mental, entre otros profesionales

3.3. El perfil y las funciones asistenciales del psiquiatra

La consideración de la Psiquiatría como ciencia médica multidisciplinar ha diversificado aún más si cabe los ámbitos de la misma, incluyendo los siguientes:

Campos Generales:

- Estudiar, prevenir y actuar sobre las posibles causas biológicas, las motivaciones psicológicas y condicionamientos socio-culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (Psiquiatría y psicopatología clínica).
- Promover una visión integral del enfermar que incluya no sólo el trastorno mental, sino también los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, Psiquiatría psicosomática y de enlace).
- También las Intervenciones en la promoción y prevención, identificando los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental.
- Extender su actividad más allá del quehacer clínico-asistencial, incidiendo en la educación para la salud, la prevención de la patología mental y la rehabilitación y reinserción social de los enfermos en el marco de la Medicina comunitaria y los objetivos de la OMS de "Salud para todos en el año 2000" (salud mental comunitaria).
- Promover el interés entre los psiquiatras por los problemas de planificación, gestión y administración de los servicios psiquiátricos y de salud mental, así como por el

perfeccionamiento del trabajo y la formación de carácter multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).

- Contribuir a encontrar soluciones adecuadas a los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).

Campos específicos:

Se corresponden con ramas de la Psiquiatría:

- Psicoterapia
- Adicciones
- Psicogeriatría
- Psiquiatría de enlace
- Otros
- La Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia ha dejado de considerarse como una rama específica de la Psiquiatría para tener entidad independiente como especialidad médica (Real Decreto 689/2021)

El número de campos aumenta en la medida que una rama específica se desarrolla suficientemente, por los avances del conocimiento o por la aparición de una demanda sociosanitaria específica. Es fundamental la formación en investigación, en programas de salud mental, en promoción y prevención y en gestión de recursos.

3.4. Competencias que deben adquirirse durante la especialización en Psiquiatría

Durante el programa formativo en la especialidad de Psiquiatría deben adquirirse **competencias transversales** con otras especialidades médicas, **competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia**, y **competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría**.

El programa formativo de la especialidad de Psiquiatría tendrá una duración mínima de cinco años y compartirá con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

3.4.1. Competencias transversales comunes con otras especialidades en Ciencias de la Salud

Las competencias transversales que debe adquirir el residente son las siguientes:

Dominio 1. Compromiso con los principios y valores de las especialidades en ciencias de la salud

- 1.1. Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
- 1.2. Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- 1.3. Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- 1.4. Respetar la confidencialidad y el secreto profesional.
- 1.5. Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.

1.6. Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.

1.7. Contribuir al cumplimiento de los principios generales del Sistema Nacional de Salud establecidos en el art. 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Aportar en el portafolio una reflexión sobre una experiencia significativa relacionado con esta competencia.

Dominio 2. Principios de bioética

2.1. Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.

2.2. Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético. Aportar en el portafolio una reflexión sobre un incidente crítico relacionado con esta competencia.

Dominio 3. Principios legales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud

3.1. Aplicar los aspectos éticos y legales relacionados con el manejo de la información, la documentación y la historia clínica para garantizar la confidencialidad y el secreto profesional.

3.2. Aplicar los aspectos legales relacionados con la atención sanitaria de menores, personas con discapacidad, pacientes con capacidad reducida para la toma de decisiones, al final de la vida y con la adecuación del esfuerzo terapéutico y la prestación de ayuda a morir.

3.3. Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.

3.4. Cumplimentar documentos clínico-legales.

3.5. Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.

3.6. Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

Dominio 4. Comunicación clínica

4.1. Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.

4.2. Comunicar de acuerdo con diferentes situaciones y personas

– Detectar las necesidades de información de cada paciente, responsable legal o persona autorizada

– Adecuar la información en situaciones concretas como: i) las malas noticias, ii) pacientes al final de la vida, iii) pacientes de manejo difícil, iv) pacientes con trastorno mental, v) grupos específicos de población (niñas/os, adolescentes, personas ancianas, en riesgo de exclusión o con discapacidad) y otras.

4.3. Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

* Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. En

general, verbal (reflejado en la historia clínica). El consentimiento por escrito es obligatorio en caso de: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos u otros procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

Dominio 5. Trabajo en equipo

5.1. Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi-profesionales*.

5.2. Contribuir a la resolución de conflictos.

* Esta competencia implica conocer las funciones y las responsabilidades de los miembros del equipo, comunicarse de forma apropiada con los miembros respetando sus contribuciones.

Dominio 6. Habilidades clínicas generales aplicables al ejercicio de las especialidades en ciencias de la salud

6.1. Contribuir a la elaboración de la historia clínica* de forma comprensible y utilizable por terceros.

6.2. Analizar críticamente la información clínica**. Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/artículo. Aportar en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/artículo.

6.3. Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico. Curso de formación en soporte vital básico. Curso de formación en soporte vital básico.

6.4. Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.

6.5. Aplicar criterios de derivación e interconsulta.

6.6. Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.

6.7. Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.

6.8. Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.

* Historia clínica: Conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

** Información clínica: Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Dominio 7. Manejo de medicamentos y otros recursos terapéuticos

7.1. Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.

7.2. Usar de forma racional los medicamentos y otros recursos terapéuticos teniendo en cuenta necesidades individuales de cada paciente y a los grupos de pacientes que

requieren un manejo específico. Usar asistentes a la prescripción (incluidas guías fármaco-terapéuticas).

7.3. Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos. Curso de formación.

7.4. Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.

7.5. Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos. Aportar en el portafolio ejemplos de notificaciones realizadas.

7.6. Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.

* Este dominio competencial se aplica dependiendo de la titulación.

Dominio 8. Equidad y determinantes sociales de la salud

8.1. Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.

8.2. Conocer el modelo el modelo salutogénico y de activos para la salud.

8.3. Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica. Aportar en portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.

Dominio 9. Promoción de la salud y prevención

9.1. Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.

9.2. Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad. Incluye consejo breve, educación para la salud individual y grupal, actividades de promoción de la salud. Autorreflexión de una actividad de promoción y otra de educación para la salud.

9.3. Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes. Curso de formación en protección radiológica que cumpla los criterios de la Guía de la Comisión Europea de formación y capacitación en protección radiológica para profesionales sanitarios en la Unión Europea.

9.4. Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad. Curso de formación básica bioseguridad con evaluación.

9.5. Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

Dominio 10. Salud digital

10.1. Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud. Resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica/etc.

10.2. Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.

10.3. Conocer la normativa sobre la Protección de Datos y la Privacidad en el campo sanitario, específicamente ligadas a las tecnologías de la información, los derechos del paciente a la información y la responsabilidad profesional en la custodia y mantenimiento de la misma.

10.4. Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.

10.5. Conocer las bases de los sistemas de codificación.

10.6. Realizar teleasistencia y telemedicina.

Dominio 11. Investigación

11.1. Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.

11.2. Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.

11.3. Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética. Participar en proyectos o actividades de investigación y aportar resumen y comentario en el portafolio.

11.4. Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.

11.5. Difundir el conocimiento científico. Realizar presentaciones en sesiones clínicas, en reuniones científicas y /o Publicaciones. e incluirlas en el portafolio.

11.6. Interpretar críticamente la literatura científica. Realizar un análisis crítico de una publicación e incluirla en portafolio.

Dominio 12. Docencia y formación

12.1. Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres). Aportar al portafolio un programa en el que se ha participado con autorreflexión la actividad.

12.2. Usar la lengua inglesa en determinadas actividades. Hacer en lengua inglesa:1) una revisión bibliográfica; 2) una comunicación científica; 3) una presentación (videgrabación).

Dominio 13. Gestión clínica y de la calidad

13.1. Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial. Registro de una actividad de mejora de calidad en la que haya participado el residente.

13.2. Fomentar la continuidad de la atención.

13.3. Contribuir a garantizar la seguridad del paciente. Curso de formación en seguridad del paciente.

13.4. Contribuir a los cambios organizativos.

13.5. Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.

13.6. Utilizar eficientemente los recursos disponibles. Especialmente:

- a. Las exploraciones complementarias de acuerdo con su valor predictivo y otros criterios de eficiencia.
- b. Las alternativas a la hospitalización convencional.

- c. Las unidades de diagnóstico rápido.
- d. Los recursos socio-sanitarios.
- e. Los cuidados paliativos, la telemedicina y otras formas de teleasistencia clínica

3.4.2. Competencias comunes con la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

El contexto de aprendizaje de estas competencias será el Dispositivo de Psiquiatría o Dispositivo de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, excepto en aquellas en que explícitamente se señale otro.

Dominio 1. competencias generales

- 1.1. Respetar los límites en la relación profesional entre el/la psiquiatra y el/la paciente. Incluir en el portafolio, al menos, la reflexión sobre un caso de niños y/o adolescentes, un caso de adultos y un caso de personas mayores.
- 1.2. Informar a los pacientes y, en su caso, cuidadores y/o representantes legales, sobre los siguientes aspectos fundamentales: diagnóstico, pronóstico, tratamientos y posibles repercusiones de un trastorno mental, teniendo en cuenta la variabilidad clínica de los mismos.
- 1.3. Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática sin enjuiciar y la tolerancia a la diversidad de emociones.
- 1.4. Entrenar el autocuidado de la/ el médica/médico. Incluir la autorreflexión de un caso que conlleve elevada carga emocional.
- 1.5 Ayudar a la visibilización y la lucha contra el estigma y la discriminación asociada a los trastornos mentales. Incluir la autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de niños y/o adolescentes.

Dominio 2. trabajo en equipo y en red

- 2.1. Utilizar los recursos de atención a la salud mental existentes.
- 2.2. Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental. Incluir en el portafolio reflexión sobre las actividades realizadas con este propósito.

Dominio 3. habilidades diagnósticas y clínicas básicas en el niño, adolescente y adulto

- 3.1. Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica.
- 3.2. integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos.
- 3.3. Evaluar el desarrollo evolutivo a lo largo de la vida, con especial énfasis en los hitos del desarrollo temprano.
- 3.4. Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental. Registrar y documentar en el portafolio un mínimo de 40 casos que incluyan pacientes con cada uno de los siguientes trastornos: trastornos del neurodesarrollo, psicóticos, orgánicos, de conducta y de la personalidad, afectivos, de ansiedad y por

uso sustancias. De ellos, deberán atenderse, al menos, 10 casos en niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos.

3.5. Identificar riesgos potenciales para el paciente y para terceros a través de la entrevista clínica.

3.6. Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo. Registrar y documentar en el portafolio un mínimo de 40 casos que incluyan pacientes con cada uno de los siguientes trastornos: trastornos del neurodesarrollo, psicóticos, orgánicos, de conducta y de la personalidad, afectivos, de ansiedad y por uso sustancias. De ellos, deberán atenderse, al menos, 10 casos en niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos.

3.7. Realizar una exploración y descripción psicopatológica de los síntomas y signos relacionados con los trastornos mentales.

3.8. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas. Incluir la observación y discusión de, al menos, 10 valoraciones neuropsicológicas y/o psicométricas en niños, adolescentes y adultos.

3.9. Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas, de neuroimagen y genéticas.

Se llevará a cabo en Dispositivo de Psiquiatría o Dispositivo de Psiquiatría Infancia y Adolescencia, Dispositivo de Medicina Interna, Dispositivo de Pediatría, Dispositivo de Neurología, Dispositivo de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

3.10. Aplicar las clasificaciones principales vigentes de los trastornos mentales, incluida la clasificación de 0-5 años.

3.11. Valorar la comorbilidad relacionada con los trastornos mentales y su tratamiento. Se llevará a cabo en Dispositivo de Psiquiatría o Dispositivo de Psiquiatría Infancia y Adolescencia/ Dispositivo de Medicina interna/Dispositivo de Neurología. Dispositivo de Pediatría. Dispositivo de MFyC.

3.12. Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que afectan tanto al curso como al pronóstico de los trastornos mentales. Incluir la autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de niños y/o adolescentes.

3.13. Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica. Incluir la autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de niños y/o adolescentes.

3.14. Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.

3.15. Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo. Registrar y documentar en el portafolio, al menos, 10 casos de niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos.

3.16. Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica. Incluir la autorreflexión sobre un caso de reparación.

3.17. Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas. Incluir la autorreflexión sobre 1 caso de niños, 1 caso de adolescente y 2 casos de adultos.

3.18. Realizar evaluación neurológica. Se llevará a cabo en Dispositivo de Neurología/ Dispositivo de Pediatría/ Dispositivo de Psiquiatría o de Psiquiatría Infancia y Adolescencia. Registrar 5 casos en portafolio.

3.19. Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos. Se llevará a cabo en Dispositivo de Neurología/ Dispositivo de Pediatría/Dispositivo de Psiquiatría o de Psiquiatría Infancia y Adolescencia. Registrar 5 casos en portafolio.

Dominio 4. intervenciones terapéuticas en el niño, adolescente y adulto

4.1. Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.

4.2. Aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los fármacos.

4.3. Aplicar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes.

4.4. Aplicar los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.

4.5. Aplicar los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos.

4.6. Aplicar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos. Registrar y documentar, al menos, 10 tratamientos de niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos. Conocer las condiciones que pueden obligar a aplicar los procedimientos que limitan la libertad de movimientos y la contención mecánica de forma restrictiva y limitada a fin de acercarnos al objetivo de contención cero.

4.7. Aplicar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica. Registrar y documentar, al menos, una intervención en adultos y una en niños y adolescentes.

4.8. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las siguientes emergencias médicas

- Insuficiencia respiratoria aguda
- Estado de shock
- Disminución del nivel de conciencia
- Paciente con insuficiencia coronaria aguda
- Agitación psicomotriz
- Encefalitis o infecciones del sistema nervioso central (SNC) y/o procesos con afectación de funciones cerebrales, incluidos procesos autoinmunes

Se llevará a cabo en Dispositivos de urgencias, Medicina Interna, Neurología o Pediatría.

4.9. Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas. Se llevará a cabo en Dispositivos de urgencias. Registrar y documentar, al menos, 20 casos de niños, 20 de adolescentes y 40 de adultos.

4.10. Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos. Incluir la una autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de niños y/o adolescentes.

4.11. Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación en salud mental

4.12. Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica. Incluir la una autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de niños y adolescentes.

3.4.3. Competencias específicas de la especialidad Psiquiatría

La adquisición de estas competencias se realizará en dispositivos de Psiquiatría

Dominio 1. principios legales ligados al ejercicio profesional

1.1. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir. Valorar los apoyos a los que puede recurrir el paciente en caso de que sea necesario. Registrar en el portafolio y desarrollar, al menos, 10 informes de evaluación.

1.2. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la responsabilidad penal. Realizar y superar un curso específico de 2 horas de duración. Participar en, al menos, un informe de evaluación de responsabilidad penal.

1.3. Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad laboral y/o académica. Realizar y superar un curso específico de 2 horas de duración. Participar en, al menos, un informe de capacidad laboral y documentar 4 evaluaciones de capacidad laboral.

1.4. Realizar las actuaciones previstas en la legislación civil para administrar tratamientos u hospitalizar a personas con capacidad de decidir disminuida por alteraciones de la salud mental. Registrar 5 casos en el portafolio.

1.5. Realizar las actuaciones previstas en la legislación penal para desarrollar tratamientos como medidas alternativas a la pena en pacientes inimputables o con responsabilidad penal atenuada. Registrar, al menos, un caso en el portafolio.

Dominio 2. Comunicación

2.1. Informar al paciente y a sus familiares sobre la naturaleza del trastorno, sus posibles causas, sus síntomas, signos de alarma de reagudización, y la necesidad del cumplimiento de las pautas psicoterapéuticas y de la medicación.

2.2. Colaborar con organizaciones de pacientes y de familiares o allegados. Colaborar en una actividad de autoayuda.

Dominio 3. trabajo en equipo y en red

3.1. Colaborar con la red de salud mental de la infancia y adolescencia, facilitando los procesos de transición entre ambas redes. Incluir una reflexión en el portafolio.

3.2. Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales. Colaborar en una actividad de autoayuda.

Dominio 4. habilidades diagnósticas y clínicas

4.1. Manejar situaciones de riesgo y conducta suicida, así como de su prevención. Registrar 10 casos en el portafolio.

- 4.2. Manejar situaciones de riesgo y conducta heteroagresiva relacionada con alteraciones de la salud mental, así como de su prevención. Registrar 10 casos en el portafolio.
- 4.3. Indicar, en su caso aplicar e interpretar, los instrumentos estandarizados de cribado de trastornos mentales específicos en población adulta y personas mayores. Registrar 5 casos en el portafolio.
- 4.4. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar los instrumentos estandarizados de evaluación clínica especializados para población adulta y personas mayores. Registrar 5 casos en el portafolio.
- 4.5. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar test psicométricos y neuropsicológicos específicos en población adulta y personas mayores. Registrar 5 casos en el portafolio.
- 4.6. Indicar, en su caso, aplicar e interpretar instrumentos de medida de otros aspectos relacionados con los trastornos mentales y su tratamiento (por ejemplo, discapacidad, funcionalidad y/o calidad de vida) específicos para adultos y personas mayores. Registrar 5 casos en el portafolio de aplicación de instrumentos para medir, entre otros, discapacidad, funcionalidad y/o calidad de vida.
- 4.7. Indicar y aplicar intervenciones para actuar sobre la interacción entre la vida personal, familiar, laboral o académica en el desarrollo y la evolución de los trastornos mentales. Incluir una autorreflexión en portafolio.
- 4.8. Indicar y realizar intervenciones que tengan en cuenta los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento. Incluir reflexión en el portafolio.
- 4.9. Tratar las complicaciones relacionadas con los psicofármacos y otras terapéuticas de uso en Psiquiatría. Registrar 5 casos en el portafolio.
- 4.10. Diagnosticar y tratar trastornos mentales orgánicos. Registrar 10 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.
- 4.11. Diagnosticar y tratar trastornos debidos al uso de sustancias y otras adicciones. Registrar 20 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, 5 de trastornos relacionados con el alcohol, al menos, 5 de casos representativos de patología dual y un caso de cada uno de los 5 trastornos más prevalentes. Según clasificación CIE y DSM.
- 4.12. Diagnosticar y tratar trastornos psicóticos. Registrar 20 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.
- 4.13. Diagnosticar y tratar trastornos del estado de ánimo. Registrar 20 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.
- 4.14. Diagnosticar y tratar trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo, disociativos y otros relacionados con el estrés. Registrar 20 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.
- 4.15. Diagnosticar y tratar trastornos somatomorfos y síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos. Registrar 10 casos en el

portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.

4.16. Diagnosticar y tratar trastornos de la personalidad y del comportamiento. Registrar 20 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.

4.17. Diagnosticar discapacidad intelectual y tratar trastornos mentales y del comportamiento. Registrar 5 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de cada uno de los 5 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.

4.18. Diagnosticar y tratar alteraciones en la salud mental de adultos con trastornos del desarrollo psicológico y trastornos que comienzan en la infancia y la adolescencia. Registrar 5 casos en el portafolio, incluyendo, al menos, un caso de los 3 trastornos más relevantes. Según clasificación CIE y DSM.

4.19. Afrontar los aspectos psicológicos y emocionales básicos de la discapacidad sensorial y física. Registrar, al menos, un caso con reflexión en portafolio.

Dominio 5. intervenciones terapéuticas

5.1. Desarrollar y evaluar tratamientos individualizados integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y el manejo de riesgos. Registrar 5 casos en el portafolio.

5.2. Utilizar los psicofármacos en situaciones de alta complejidad clínica. Registrar 10 casos en el portafolio.

5.3. Indicar y aplicar tratamientos biológicos no farmacológicos. Se llevará a cabo en Dispositivo de Psiquiatría o Dispositivo Neurología/Dispositivo Neurofisiología/Dispositivo Neurocirugía. Registrar 5 casos en el portafolio. TEC, EMT, ECP, entre otros.

5.4. Utilizar terapéuticamente los factores comunes a todas las orientaciones psicoterapéuticas. Incluir una reflexión en el portafolio. Incluye factores comunes como la alianza de trabajo, la cohesión grupal o la valoración de los estadios de cambio.

5.5. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas individuales. Registrar 10 casos de intervención en el portafolio.

5.6. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas de familia. Registrar 5 casos de intervención en el portafolio.

5.7. Indicar y realizar intervenciones psicoterapéuticas grupales. Registrar 2 casos de intervención en el portafolio.

5.8. Indicar y realizar intervenciones combinadas farmacológicas y psicoterapéuticas. Registrar y reflexionar sobre 5 casos en el portafolio.

5.9. Diseñar, aplicar y evaluar programas de rehabilitación y recuperación de salud mental. Registrar 5 casos de intervención en el portafolio. Se pedirá la evaluación del paciente solo cuando sea posible.

5.10. Tratar urgencias psiquiátricas. Realizar entre 3 y 4 guardias al mes.

5.11. Intervenir en situaciones de crisis y catástrofes que suponen un riesgo para la salud.

5.12. Realizar hospitalizaciones y cursar las altas correspondientes. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.

- 5.13. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.14. Planificar y desarrollar intervenciones en unidades de hospitalización parcial. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.15. Planificar y desarrollar intervenciones en programas de interconsulta y enlace. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.16. Planificar y desarrollar intervenciones en atención ambulatoria comunitaria. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.17. Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.18. Planificar y desarrollar intervenciones en dispositivos de rehabilitación psicosocial. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.19. Planificar y desarrollar intervenciones en contextos comunitarios que lo requieran. Incluir autorreflexión sobre, al menos, un caso significativo.
- 5.20. Intervenir en programas de prevención de trastornos mentales. Registrar, al menos, un programa en el portafolio.
- 5.21. Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios y para las instituciones públicas. Incluir una reflexión en el portafolio.

Dominio 6. habilidades docentes y de investigación

- 6.1. Realizar actividades de supervisión en psicoterapia así como en otras intervenciones psicosociales. Registrar, al menos, un caso en el portafolio.
- 6.2. Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad. Registrar, al menos, un caso en el portafolio.
- 6.3. Participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la salud mental. Registrar, al menos, una comunicación o publicación nacional o internacional en el portafolio

3.5. Formación teórica general en psiquiatría a desarrollar durante los cinco años de residencia

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

Es obligatorio participar en las actividades de formación de la unidad docente (Orden 2023)

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

➤ Evaluación y diagnóstico clínicos.

- La entrevista clínica y la exploración psicológica y psicopatológica.
- La historia clínica.
- Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico.
- El proceso diagnóstico.
- El informe clínico.
- El informe pericial.
- Criterios y sistemas de diagnóstico psicopatológico y de clasificación de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínico de la población con discapacidad intelectual y trastorno mental.
- Características especiales de la evaluación en población con enfermedades físicas.
- Características especiales de la evaluación y el diagnóstico clínicos de población en riesgo de exclusión social.

➤ Clínica de los trastornos y enfermedades mentales y del comportamiento.

- Modelo bio-psico-social de la salud y la enfermedad.
- Actualización en psicopatología de los procesos, funciones, y actividades mentales, emocionales, relacionales, y del comportamiento.
- Diferencias entre los trastornos mentales y del comportamiento y las alteraciones transitorias y/o vinculadas a acontecimientos vitales específicos.
- Condicionantes culturales, sociales, y epidemiológicos de los trastornos mentales, emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales.

➤ Los procedimientos de la intervención y tratamiento:

- Proceso terapéutico y habilidades psicoterapéuticas.
- Habilidades y estrategias de comunicación.
- Manejo clínico de los psicofármacos y de las distintas intervenciones terapéuticas.
- La eficacia de los tratamientos psicológicos, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados.
- Promoción de la salud mental, con acciones encaminadas a contextualizar los trastornos mentales dentro de las enfermedades en general con especial énfasis en la lucha contra el estigma y la discriminación.
- Niveles de intervención en psicoterapia
- i. Psicofarmacología.

3.6. Contenidos clínico-asistenciales. Rotaciones básicas y específicas vinculadas a los objetivos, actividades y conocimientos teóricos

Consultar Programa de Rotaciones y Guías de cada Rotación

3.7. Guardias

Se realizarán entre 3 y 4 guardias al mes. En el primer año se realizan guardias en urgencias generales y en todo el periodo de formación guardias de urgencias de psiquiatría. El objetivo es:

- Manejo de situaciones conflictivas (auto/heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar...).
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica conociendo los criterios de ingreso y derivación.
- El residente de primer año estará supervisado por un psiquiatra con presencia física. Dicha supervisión se irá graduando a medida que se avance en el periodo formativo, según el grado de autonomía seguido por el residente.

4. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL HULP

4.1. Marco Geográfico y Estructura de la población

Desde el pasado 16 de octubre de 2010 Madrid funciona completamente con un área única de atención primaria, una única gerencia encargada de las decisiones organizativas y de recursos según se contempla en la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid

El objeto de la citada Ley es regular el ejercicio de la libertad de elección de médico de familia, pediatra y enfermero en atención primaria y de médico y hospital en atención especializada, con excepción de la atención domiciliaria y las urgencias. Previamente en Madrid se dividía el territorio en once áreas sanitarias con el objetivo de distribuir y gestionar la asistencia sanitaria.

4.2. El Hospital Universitario La Paz

El Hospital Universitario La Paz es un centro hospitalario público, dependiente de la Comunidad de Madrid, situado en la zona norte de Madrid. Desde la inauguración del Hospital General en julio de 1964, su fisonomía ha ido cambiando y creciendo hasta convertirse en el gran complejo hospitalario que hoy conocemos, compuesto por un entramado de 20 edificios y cuatro grandes hospitales: el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

Con una población de referencia superior a 760.000 personas, el Hospital Universitario La Paz atiende sanitariamente a las personas a través de los centros de especialidades de Fuencarral, Bravo Murillo, Peña Grande y Colmenar Viejo. Cuenta además con tres Centros de Salud Mental de los distritos de Fuencarral, Tetuán y Colmenar.

El Hospital Universitario La Paz está reconocido como un centro de referencia y excelencia sanitaria, un reconocimiento que se extiende tanto a su actividad asistencial como a su actividad docente e investigadora.

Los dos grandes ejes que rigen la actividad diaria del hospital son la calidad, que representa el presente; y la investigación, cuyos frutos son fundamentales para el futuro de la ciencia biomédica.

En la Guía del Residente vienen recogidos los datos actualizados de actividad asistencial, docente e investigadora y el organigrama. También disponemos de la página web del Hospital. www.hulp.es

4.3. Población Atendida

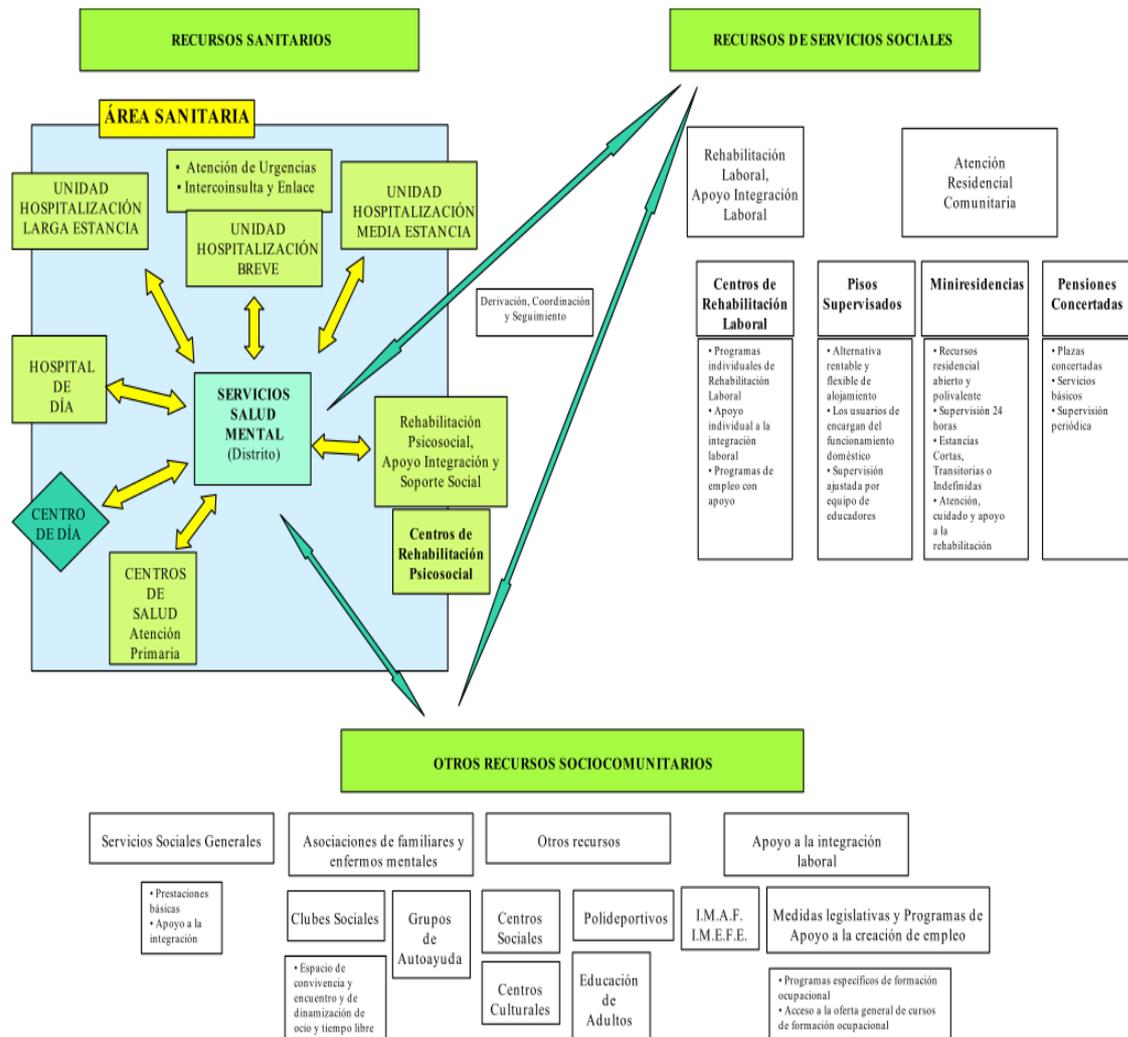
La población atendida por la Unidad Asistencial de Psiquiatría y Salud Mental (UAPySM) corresponde a la de los distritos de Tetuán, Fuencarral y Colmenar Viejo, que según los datos del Padrón 2019 y de la Tarjeta Sanitaria (TSI) de Junio de 2020 son las siguientes:

	TSI Junio 2020	Padrón 2019
CSM Tetuán	158.540	164.034
CSM Fuencarral	218.188	256.512
CSM Colmenar	135.808	145.540
Total UAPySM	512.536	566.086

4.4. La Organización de Psiquiatría y Salud Mental

La atención Psiquiátrica y de salud mental se da en el contexto de una compleja red asistencial de la que la atención hospitalaria es una parte de la misma igual que la atención ambulatoria en consultas externas tanto del hospital como del área. Esta organización está regulada en base a los distintos Planes de Salud Mental de nuestra Comunidad (1989-1991, 2003-2008, 2010-2014, 2018-2020, 2022-24).

El siguiente es un esquema de los recursos asistenciales y su interrelación en el área: Pretendemos transmitir la complejidad de las interacciones en la atención a los trastornos mentales.



4.5. Área de Psiquiatría y Salud Mental del HULP

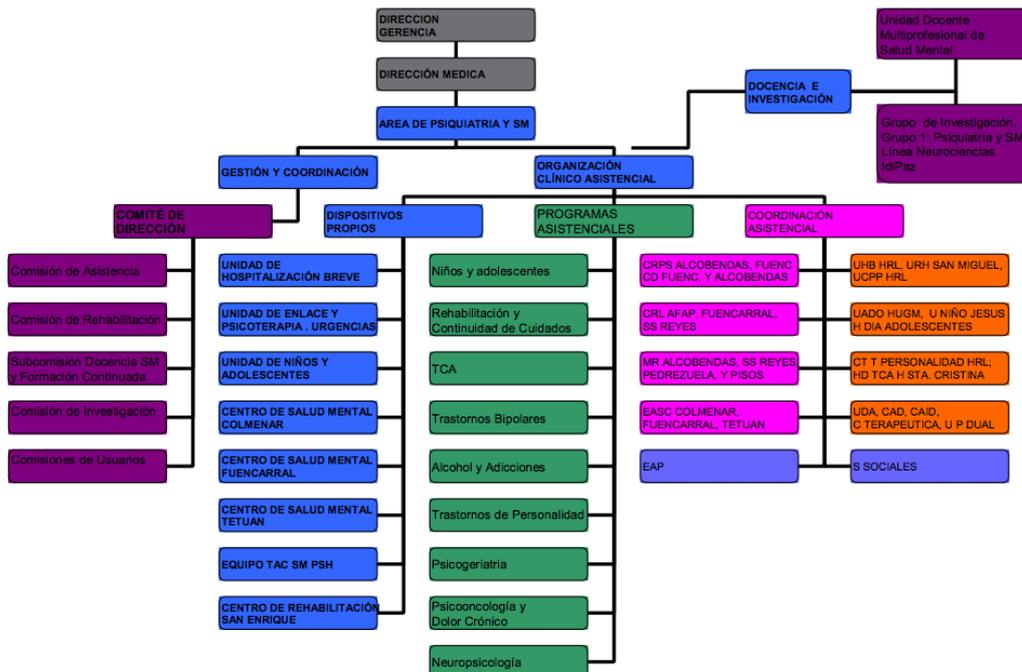
Los dispositivos de la Unidad Docente vienen funcionando como un Área de Salud Mental desde hace más de 15 años, según se recogía en los Planes de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 1989-1991 y 2003-2008, con una integración de los distintos centros de la Red de Salud Mental, con unas Comisiones de Asistencia, Docencia, Rehabilitación y Usuarios y con unos programas asistenciales tanto de Área como de cada dispositivo.

En enero de 2010 los CSM de Tetuán, Fuencarral y Colmenar, y el CRP S Enrique y el Equipo TAC de Atención Psiquiátrica a PSH, se han adscrito funcionalmente al Hospital Universitario La Paz, y han pasado a formar parte del Área de Psiquiatría y Salud Mental, dependiendo directamente de la Dirección Médica del HULP, según se recoge en el nuevo Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2010-2014.

Por acuerdo de los dispositivos incluidos en la Red de Salud Mental del Área (además de la Unidad Asistencial, aquellos dispositivos de Rehabilitación específicos, dependientes de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, y las Unidades de apoyo) se mantiene el funcionamiento colegiado que viene recogido en el organigrama funcional que se adjunta, con programas asistenciales transversales a

toda la red, además de aquellos específicos de cada dispositivo, y con las Comisiones de control de calidad específicas de Salud Mental que se detallan en el mismo.

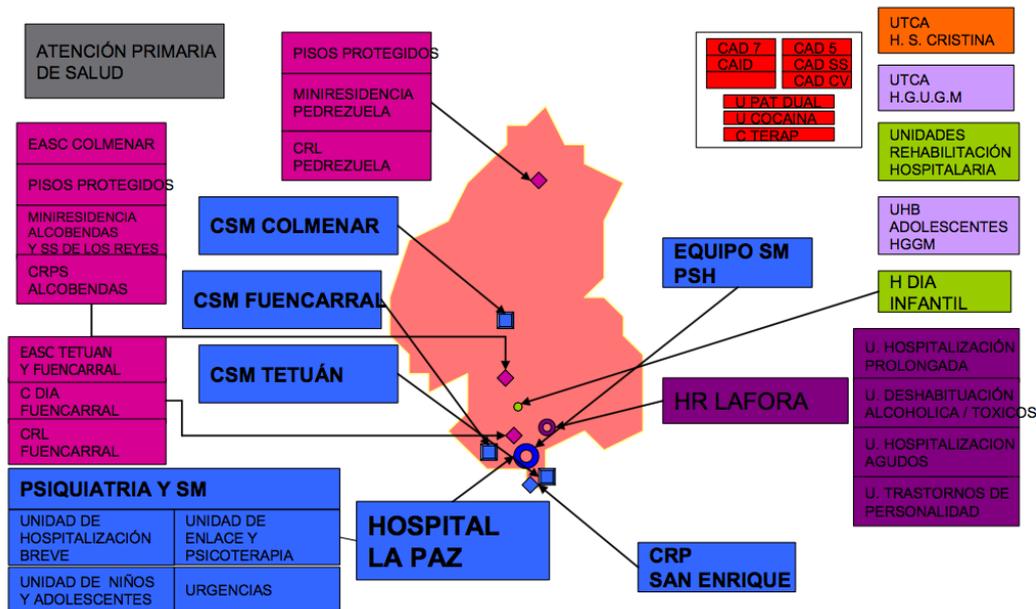
ÁREA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL



Los responsables de los dispositivos propios son: Maria Fe Bravo Ortiz (Jefa de Servicio), Pilar Rojano Capilla (Jefa de SM del Distrito de Colmenar), Victor Rivelles (Jefe de SM del Distrito de Fuencarral), Laura Gotor (Jefe de sección de CSM de Tetuán y Directora del CRPS Enrique), Consuelo de Dios Perrino (Jefa de sección de CSM de Castroviejo), Dr. Jesús Marín Lozano (Coordinador de la UHB), Ángela Palao Tarrero (Coordinadora de la Unidad de Enlace y Urgencias), Aranzazu Ortiz (Coordinadora Psiquiatría Infancia y Adolescencia HULP), Carmen Bayón (coordinadora del Hospital de Día de adultos Carlos III) y Manuel Broco (Coordinador del Hospital de Día de Adolescentes de Castroviejo).

La distribución geográfica de la Red de Salud Mental que presta atención a nuestra población de referencia queda recogida en el siguiente mapa:

RED DE SALUD MENTAL HULP 2013



4.6. Recursos físicos

RECURSOS FISICOS	
Denominación	Nº
Nº de camas	21 camas <ul style="list-style-type: none"> • Despachos profesionales y enfermería • Control de enfermería • Sala de reuniones • Sala de curas y medicación • Sala de terapia • Secretaria • Sala de espera
Nº de locales de consulta y/o exploración	<ul style="list-style-type: none"> • 13 despachos y 1 sala de terapia en el HG • 3 despachos y 1 secretaria en HI • 1 despacho con box de contención en la Urgencia • Despachos para profesionales en CSM: • 15 despachos y 3 salas de terapia en CSM Colmenar • 23 despachos y 3 salas de terapia en CSM de Fuencarral • 23 despachos y 2 salas de terapia en CSM de Tetuán
Nº de quirófanos (sesiones a la semana)	Según necesidades de TEC
Puestos en hospital de día: HD TCA Sta. Cristina	40 plazas en horario de mañana y tarde <ul style="list-style-type: none"> • 3 Salas de terapia grupal. • 1 Secretaria. • 2 Comedores. • 2 Consultas de Psicología. • 1 Consulta de Psiquiatría. • 1 Cuarto de exploración.
Equipo TAC de Atención Psiquiátrica a PSH	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Sala de reuniones y de trabajo • 1 despacho para ver pacientes

4.7. Recursos humanos

La Jefa de Servicio de Psiquiatría es la Dra. María Fe Bravo Ortiz. La puedes encontrar en su despacho en la planta 2º del Hospital General

En el Hospital hay varias unidades funcionales donde trabajan equipos de Psiquiatras, Psicólogos, enfermería y administrativos

- Unidad de Hospitalización Breve: Coordinador Dr. JJ Marín Lozano. Psiquiatras adjuntos, Dras Loreto Mellado y M. Eva Román Mazuecos. Supervisora de enfermería Olga San Martín. 9 enfermeras especialistas. Una terapeuta Ocupacional. 12 auxiliares y 12 celadores. Administrativo: Carmen Zurdo.
- Unidad de Psiquiatría de Enlace y Urgencias psiquiátricas: Coordinadora: Dra. Ángela Palao Tarrero. Psiquiatras adjuntos: Victoria Bonán, Susana Cebolla, Javier Curto; a tiempo parcial Rosa Villanueva. Enfermera especialista Patricia. Personal Auxiliar y Administrativos: Srtas. Carmen Rico y Mar.
- Unidad de Psicología Clínica. Ana Hospital Moreno, Marta Torrijos, Luis Daniel Placer y a tiempo parcial Diego Carracedo.
- Unidad de Atención Infancia y Adolescencia. Coordinadora Dra. Aranzazu Ortiz (Psiquiatra Infancia y Adolescencia). Psiquiatra Infancia y Adolescencia Dra. Margarita Alcamí. Psicólogas/o clínico: Aranzazu Fernández y Eduardo Fernández (tiempo total), Emma Vidal (tiempo parcial). Enfermera Especialista Salud Mental Sofía Manrique
- Hospital de Día: coordinadora Dra. Carmen Bayón. Dres Ainoa Muñoz San José, Alberto Ortiz. Psicólogas: María Alonso. Enfermería: Rubén Navarro e Irene Pérez de Ciriza. Terapia Ocupacional: María Escamilla. Trabajo Social: Palmira Gómez (tiempo parcial). Administrativa: Ana Riaza
- Hospital de Día Adolescentes: coordinador Manuel Broco. Psiquiatra: Nazaret Rojas, Psicólogo Clínico Gonzalo González.
- Residentes. 16 residentes de Psiquiatría (4 por año), 16 residentes de Psicología Clínica (4 por año desde esta convocatoria) y 12 residentes de enfermería especialistas en Salud Mental (6 por año).

En cada CSM hay un equipo multidisciplinar con psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, administrativos. Los responsables de los CSM son: Pilar Rojano Capilla (Jefa de SM del Distrito de Colmenar), Victor Rivelles (Jefe de SM del Distrito de Fuencarral), Consuelo de Dios (CSM Castroviejo) y Laura Gotor (Jefe de sección del Distrito de Tetuán). En cada una de las rotaciones se recoge quien es el tutor de cada especialidad en cada CSM. En cada CSM existe un equipo propio de Infancia y Adolescencia, de carácter multidisciplinar.

Los profesionales de la red específica de rehabilitación psicosocial, que incluye el CRP San Enrique, el CRPS de Alcobendas, los CRL de Fuencarral y Pedrezuela, las MR de Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, Tetuán y Pedrezuela, los C de Día de Fuencarral y Alcobendas, y los EASC de Fuencarral, Colmenar, Tetuán y Alcobendas.

TOTAL DE PROFESIONALES EN RECURSOS ESPECÍFICOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DEL AREA 5	
Psicólogos	21
T. Sociales	12

T. Ocupacionales	10
Educadores / Monitores	33
T. Apoyo a la Inserción Laboral	3
Maestros de Taller	10
Aux. Adm.	6
TOTAL	95

4.8. Dispositivos de la Unidad Docente

Equipo de Salud Mental comunitario	CSM de Colmenar Viejo CSM de Fuencarral CSM Tetuán CSM Castroviejo
Servicio de Psiquiatría HU La Paz	Unidad de Hospitalización psiquiátrica del HU. La Paz Unidad de Interconsulta y Enlace del HU La Paz Programa de Psico-Oncología Unidad de Formación en Psicoterapia del HU La Paz Unidad de Interconsulta y Enlace Infancia y Adolescencia HU La Paz Unidad de Corta Estancia (Hospitalización Infancia y Adolescencia) Unidad de Hospitalización Domiciliaria (Infancia y Adolescencia) Unidad de Atención Salud Mental Perinatal Unidad de Transexualidad
Hospital Carlos III	Hospital de Día de adultos Programa ITaca de atención temprana a personas con primeros episodios de psicosis
Unidad de Rehabilitación de Media/larga estancia	Hospital de cuidados psiquiátricos prolongados Dr. Rodríguez Lafora.
Centro de día/ unidad de Rehabilitación comunitaria	Equipo de Tratamiento Asertivo de Calle de Enfermos Mentales Sin Hogar Centro de Rehabilitación de San Enrique CRPS de Alcobendas CRPS de Fuencarral CRL Pedrezuela. CRL Fuencarral. CRL Alcobendas

	<p> Miniresidencia y pisos protegidos de Alcobendas Miniresidencia y pisos protegidos de Pedrezuela Miniresidencia y pisos protegidos de San Sebastián de los Reyes. Miniresidencia de Tetuan Centro de día Fuencarral Centro de Día Alcobendas EASC Alcobendas EASC Fuencarral EASC Colmenar EASC Tetuán </p>
Equipo comunitario de salud mental de Infancia y Adolescencia	<p> Programas de niños y adolescentes del <ul style="list-style-type: none"> • SSM de Colmenar Viejo • SSM de Fuencarral • SSM de Tetuán Hospital de Día Adolescentes (Castroviejo) </p>
Programa para la atención a las adicciones	<p> Programa de Alcoholismo y otras adicciones de la Unidad de Interconsulta HU La Paz Unidad de Alcoholología y desintoxicación alcohólica del hospital Rodríguez Lafora. Unidad de Patología Dual y adicciones del H. Ntra. Sra. De La Paz Centro de Atención Integral a Drogodependientes de Alcobendas Unidad de Adicciones comportamentales del Hospital U Gregorio Marañón Centro de Atención a las Drogodependencias Los Mesejo </p>
Unidad de Trastornos de la conducta alimentaria	<p>Hospital de Día de Trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Santa Cristina</p>
Psicogeriatría	<p> Unidad de Gerontopsiquiatría del Hospital Rodríguez Lafora Programa de Psicogeriatría en residencias de mayores </p>
Otros programas	<p> Programa de TCA del HULP Programa de Intervención en Crisis y Prevención de Suicidio ARSUIC del HULP </p>

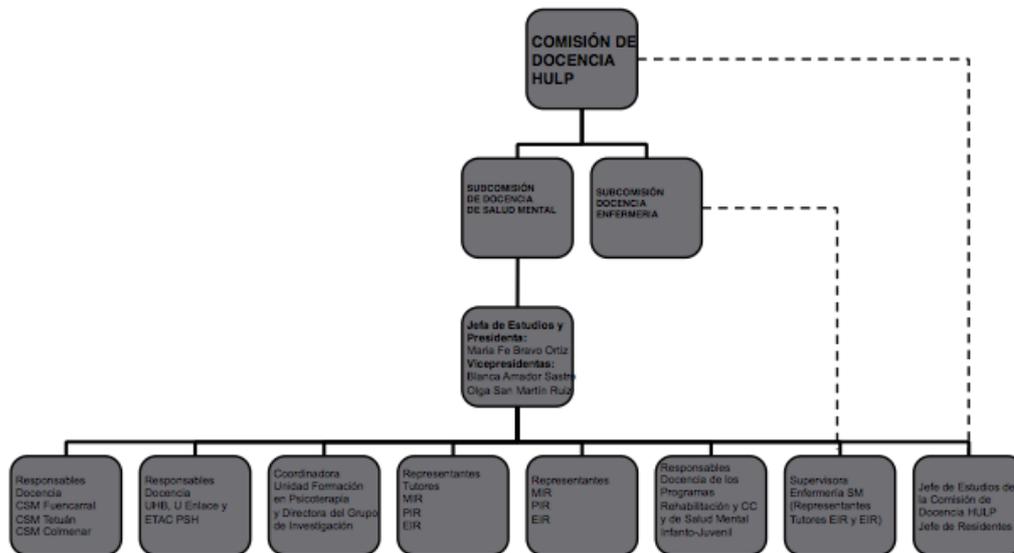
	Unidad de Trastornos de Personalidad del hospital Rodríguez Lafora Hospital Universitario Infantil Niño Jesús Instituto Psiquiátrico Montreal: Hospital de Día Adultos Jóvenes El Plantío Hospital de Día Juvenil Área Norte Hortaleza Hospital de Día–Centro Educativo Terapéutico Infanto Juvenil San Agustín Hospital de Día Infanto Juvenil Pradera de San Isidro Hospital de Día Psiquiátrico Puerta de Hierro Hospital de Día Ponzano Unidad de Media Estancia Adolescentes Mentalia
--	---

4.9. Comisiones de Docencia

La Comisión de Docencia del Hospital es el órgano de máxima responsabilidad en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes. Sus funciones se encuentran recogidas en la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995 (B.O.E núm. 155 del viernes 30 de junio de 1995). Participan vocales de los residentes que se renuevan periódicamente por votación. Este espacio constituye un lugar donde se discuten y deciden aspectos que atañen a la formación de los residentes adscritos al servicio.

El organigrama de la Comisión y de la Subcomisión de Docencia es el siguiente:

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL



La **Subcomisión de Docencia de Salud Mental**, nombrada por la Gerencia, es un órgano de organización interna que depende de la Comisión de Docencia, donde están representadas todas las especialidades que componen la UDM y le corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos formativos de las distintas especialidades. Se reúne con periodicidad mensual.

PRESIDENTA:

- **María Fe Bravo Ortiz.** Jefa de Servicio. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Lda. En Psicología

VICEPRESIDENTAS:

- **Ana Hospital.** Tutora PIR. Especialista en Psicología Clínica
- **Olga San Martín Ruiz.** Supervisora de Enfermería. Especialista en Enfermería en Salud Mental

VOCALES:

- **Eugenio de Miguel.** Jefe de Estudios de la Comisión de Docencia del HULP
- **Armando Pardo Gómez.** Jefe de Residentes del HULP
- **Javier Guindeo.** Representante de Docencia del CSM de Tetuán. Psiquiatra.
- **Margarita Alcamí Pertejo.** Tutora MIR. Psiquiatra Especialidad Infancia y Adolescencia
- **Rubén Andreo Canovas.** Responsable de Docencia del Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de la Unidad Asistencial. Trabajador Social.
- **Eduardo Fernández.** Representante del Hospital Infantil . Psicólogo Clínico.
- **Manuel Broco.** Representante del Hospital de día Infanto Juvenil
- **Ana Cristina Rosas.** Representante de los Tutores EIR. Unidad de Hospitalización. Enfermera Especialista en SM

- **Marta Linares.** Tutora PIR. Representante CSM De Fuencarral.
- **Alberto Ortiz.** Representante Hospital de Día del H. Carlos III.
- **Álvaro De Vicente.** Representante de los MIR de Psiquiatría.
- **Diana Cabañas.** Representante de los PIR.
- **Diana López.** Representante de los EIR .
- ****** Está planificada el mantenimiento de dos vocales específicos de formación psiquiatría Infancia y Adolescencia una vez se acredite la misma: Tutor Especialidad Infancia y Adolescencia y Representante de MIR Psiquiatría Infancia y Adolescencia

5. TUTORÍA

Uno de los documentos más relevantes que regulan la formación en las especialidades en Ciencias de la Salud (contenido en los anexos a esta Guía) es el R. D. 183/2008. En el artículo 11 se regula el concepto de la tutoría, sus funciones y nombramiento:

- 1.** El/la tutora es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El perfil profesional de/la tutor/a se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad. El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza- aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.
- 2.** Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.
- 3.** El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes
- 4.** Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria.
- 5.** El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la

- Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda
- 6.** El tutor de la especialidad de Psiquiatría será psiquiatra especialista en Psiquiatría.

El tutor es el responsable de la formación del residente y coordina la aplicación del programa de la especialidad, la implementación de las sucesivas rotaciones y el proceso de evaluación del residente.

5.1. Tutoras MIR

- **Margarita Alcamí Pertejo:**
 - Unidad de Psiquiatría Infancia y Adolescencia de HULP
 - Margarita.alcami@salud.madrid.org

- **Angela Palao Tarrero:**
 - Unidad de Enlace e Interconsulta.
 - Angela.palao@salud.madrid.org

- **Eva Román Mazuecos:**
 - Unidad de Hospitalización Breve
 - evaromazu@hotmail.com / mariaromanmazuecos@salud.madrid.org

- **Rosa Villanueva Peña:**
 - Consultas externas del HULP.
 - rosa.villanueva@salud.madrid.org

- **Aránzazu Ortiz Bravo**
 - Unidad de Psiquiatría Infancia y Adolescencia de HULP
 - Arancha.ortiz@salud.madrid.org

- **Ainoa Muñoz San José**
 - Hospital De día de adulto Carlos III
 - ainoa.munoz@gmail.com / ainoa.muñoz@salud.madrid.org

6. ROTACIONES

El programa formativo de rotaciones se desarrollará de la siguiente forma:

MIR 1 y MIR 2:

- Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: entre 4 y 6 meses.
- Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses.
- Unidades de psiquiatría psicósomática infantil y de la adolescencia, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses.

- Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: entre 1 y 3 meses. Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses.
- Unidad de Hospitalización de adultos incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: entre 2 y 3 meses.
- Dispositivos de Neurología/ Medicina Interna/MFYC/Pediatría: entre 2 y 3 meses, periodo mínimo un mes.
- **Guardias de urgencias generales o pediátricas** durante el primer año de residencia: los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes. A partir de 6 meses. 1-2 guardias al mes.
- **Guardias de Psiquiatría** a partir del 6.º mes de R1: entre 3 y 4/mes.

MIR 3, MIR 4 y MIR 5

- Unidades de hospitalización breve: entre 4 y 6 meses.
- Hospitales de Día y hospitalización domiciliaria / Unidades de atención ambulatoria intensiva: entre 3 y 6 meses.
- Consulta ambulatoria/ Centro de salud mental de adultos: entre 4 y 6 meses.
- Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: entre 3 y 4 meses.
- Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial, incluye centros de día y hospitales de día rehabilitadores: entre 2 y 6 meses.
- Dispositivos o programas de atención al alcoholismo u otras adicciones: entre 2 y 4 meses.
- Dispositivos o programas de psicogeriatría: entre 2 y 4 meses.
- Unidades clínicas/investigación especializadas: entre 6 y 8 meses, periodo mínimo de rotación por unidad 2 meses.
- Libre elección: 4 meses.
- Guardias de Psiquiatría: entre 3 y 4/mes.

El/la médico/a residente dispone de **un período de profundización en las áreas de la unidad docente de la especialidad** de 6 a 8 meses.

Asimismo, dispone de un **periodo de libre elección** de cuatro meses de duración, como máximo, para complementar su formación como médico especialista en Psiquiatría en centros externos nacionales o internacionales. Ambos periodos se realizarán, preferentemente, en el quinto año en las siguientes áreas:

- Unidades clínicas/investigación especializadas en patología específica: unidades de primeros episodios psicóticos, de trastorno bipolar, de trastornos de la personalidad, de trastornos de la conducta alimentaria, de trauma complejo, otras.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicogeriatría.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en adicciones y patología dual.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en psicoterapia.
- Unidades clínicas/investigación especializadas en interconsulta/ psiquiatría de enlace
- Unidades de evaluación de servicios y gestión.

6.1. Medicina Interna, Neurología, Urgencias generales, Atención Primaria, Pediatría

Se realiza durante los primeros meses del primer año de residencia. Tiene una duración de 1-3 meses.

La organización de estas rotaciones se hace junto con el/a tutor/a general asignado:

- Para organizar las rotaciones de M. Interna hay que ponerse en contacto con el coordinador docente del servicio de M. Interna. Se le puede localizar en la 13ª planta del Hospital general.
- El Servicio de Neurología se encuentra localizado en la 11ª planta del hospital general.
- La rotación por las Urgencias Generales se organiza junto con el tutor y el jefe de residentes. Las urgencias generales se encuentran en el Semisótano del Hospital General.

6.2. Psiquiatría psicósomática de Enlace e Interconsulta

6.2.1. Interconsulta Psiquiátrica de Adultos

La rotación se realiza en la Unidad de Enlace del Servicio de Psiquiatría del HULP, que se ubica en la segunda planta del H General:

Programa MIR de Interconsulta y Enlace

Servicio de Psiquiatría.

U.P.E. Hospital General. 2ª Planta

Hospital Universitario La Paz.

Tfno. 917 277 276

Fax 917 277125

e-mail UPE conspsiqui.hulp@salud.madrid.org

e-mail UHB hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org



Jefa de Servicio. Dra. Maria Fe Bravo

Coordinadora de la Sección:. Dra. Ángela Palao Tarrero

Tutora PIR para la Interconsulta General. Ana Hospital

Tutora MIR. para la Interconsulta General. Susana Cebolla Lorenzo

Duración

Seis meses divididos en dos tramos separados en el tiempo durante el primer y/o segundo año de residencia

El programa de Alcoholismo y otras drogodependencias permite la formación nuclear en esta área.

El programa de Psicooncología y dolor crónico (coordinado por la Dra Angela Palao) por sus características específicas con respecto a la demanda y la forma de intervención se solicita como rotación voluntaria dentro del programa de la Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia (ver programa de la UFIP)

Descripción de la Unidad

La UPE está ubicada en la 2ª planta del Hospital General y cuenta con una sala de grupos y 8 despachos.

Trabajan en ella la Jefa de Servicio, 6 psiquiatras, 2 de ellos a tiempo parcial, 2 psicólogas clínicas y dos psicólogos clínicos (a tiempo parcial), 1 enfermera, 1 auxiliar de clínica y una auxiliar administrativa.

Suele haber entre 3 y 7 residentes rotando en la Unidad cuando coinciden rotantes externos de otras Unidades Docentes de otras especialidades médicas.

Población atendida

Se atienden pacientes derivados a través de la CCEE (consultas Externas/ ambulatoria) e Interconsulta (pacientes ingresados) por otros Servicios a programas de Enlace: Psicooncología, Dolor Crónico, Nutrición y TCA, Cirugía Bariátrica, Trasplante cardiaco, Implante Coclear, Donante de riñón, VIH, Esclerosis Múltiple, E.L.A. , Patología médica, Consejo Genético, Insomnio, Ginecología, Perinatalidad y otros.

Objetivos Específicos

- Detección y diagnóstico diferencial de causas orgánicas con sintomatología psiquiátrica (Trastornos orgánico cerebrales).
- Evaluación e intervención de problemas psicológicos que interfieren en las enfermedades físicas, en situaciones agudas o crónicas de pacientes atendidos por otros Servicios.
- Manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico.
- Manejo de pacientes con alcoholismo y otras drogodependencias en el marco hospitalario y la coordinación con recursos ambulatorios en adicciones.
- Psicofarmacología y otros tratamientos biológicos aplicados a poblaciones médicas especiales. Especial interés en interacciones y efectos secundarios medicamentosos.
- Comunicación de noticias de impacto vital y trabajo con las familias
- Colaboración y coordinación con el equipo asistencial responsable del paciente.
- Toma de decisiones.
- Facilitar el acceso a Salud Mental desde el hospital.

Contenido Teórico- Técnico

- Estrategias de Comunicación e información

- Intervención en crisis
- Aspectos psicológicos de la enfermedad crónica/aguda.
- Diagnóstico diferencial
- Evaluación de competencias
- Adherencia al tratamiento.
- Intervenciones somatosensoriales.
- Psicooncología. Paliativos
- Duelo y Trauma.
- Trabajo con familias
- Psicofarmacología, interacciones y comorbilidades.

Actividades Clínicas Específicas

- Asistencia a la Reunión de guardia y a la reunión de interconsulta que se realizan diariamente a primera hora donde se distribuyen y discuten los casos.(8.30 a 9h)
- Sesiones clínica semanales específicas de interconsulta (Viernes a las 9h.)
- Asistencia a las reuniones mensuales de los programas de enlace.
- Evaluación de pacientes nuevos ingresados y ambulatorios.
- Intervención en crisis. Trauma y duelo.
- Intervenciones familiares.
- Acompañamiento y apoyo.
- Terapia somato-sensorial
- Intervención en problemas de motivación y adherencia al tratamiento.
- Evaluación de competencias y ayuda en toma de decisiones, dilemas éticos, y protocolos quirúrgicos.

El residente ha debido atender como mínimo al completar los 6 meses y con distintas intervenciones individuales, familiares y grupales a:

- Pacientes ingresados: Nuevos 4 / en seguimiento 10 (semanales)
- Pacientes en programas de enlace ambulatorios: Nuevos 2-3/ en seguimiento 10

Supervisión y Evaluación

La evaluación de rotación es responsabilidad de la tutora de rotación (Dras Bonan, Dra. Palao, Dra. Cebolla y Dr. Aguirre) en la parte general y se da el visto bueno por todas las tutoras

En la Unidad trabajan también dos Psicólogas clínicas, Ana Hospital Moreno y Marta Torrijos y a tiempo parcial dos psicólogos clínicos: Diego Carracedo y Luis Daniel Placer. Ambos colaboran estrechamente en la supervisión de los residentes de psiquiatría además de supervisar a los residentes de psicología

La enfermera de enlace e interconsulta se encarga de hacer el seguimiento de pacientes de la interconsulta y también colabora estrechamente en la formación de los residentes (eires, mires y pires)

Las tutoras de rotación se encargan de la supervisión del residente pero con frecuencia es supervisado también por el resto de facultativos según el sector o programa al que pertenezca el paciente.

La supervisión en esta rotación es muy frecuente incluso diaria en los casos de interconsulta.

Líneas de Investigación.

- Reducción de estrés y mindfulness
- Insomnio psicofisiológico
- Psicooncología/ Dolor Crónico.
- Obesidad y trastornos alimentarios
- Neuropsicología.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe de comunicar con tres meses su periodo de rotación a la Coordinadora de la Unidad y a su tutora de rotación.

Cuando el residente quiera solicitar un periodo de rotación específico por el programa de Psico-oncología y dolor crónico debe gestionarse con dos años de antelación y hacerse a través de la UFIP (Unidad de Formación y Psicoterapia). Para ello hay que ponerse en contacto con Carmen Zurdo, secretaria de la UHB.

“Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría GAE La Paz Area 5”

hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org

917277549

6.2.2. Interconsulta Psiquiátrica de Infancia y Adolescencia

1-3 meses tiempo durante el primer y/o segundo año de residencia

Servicio de Psiquiatría y Salud Mental de Niños y Adolescentes (Hospital Universitario La Paz)

Dirección: Paseo de la Castellana, 261.

Profesional de contacto: Aranzazu Ortiz, Margarita Alcami, Aranzazu Fernandez, Eduardo Fernández y Emma Vidal (esta última a tiempo parcial).

Teléfono: 917277417 (administración) / 917271423 (Aranzazu Ortiz) / 639112639 (busca)

E-mail: arancha.ortiz@salud.madrid.org

Descripción del dispositivo: está ubicado en la planta semisótano del Hospital Infantil y cuenta con cuatro despachos y una sala de grupo.

Profesionales: dos psiquiatras a tiempo completo, dos psicólogas a tiempo completo, una a tiempo parcial, enfermera de salud mental, un auxiliar administrativo a tiempo completo y un auxiliar de clínica a tiempo parcial.

Residentes: el dispositivo tiene capacidad para que roten tres o cuatro residentes simultáneamente (PIRes o MIRes indistintamente).

Población que atiende, derivaciones y modalidades de atención.

- Los pacientes derivados a los distintos dispositivos tienen entre 0 y 18 años.
- las derivaciones se realizan en forma de interconsulta desde otros servicios del hospital o en forma de derivación desde otras consultas externas del hospital. Asimismo, se atiende a pacientes en programas de enlace específicos como cirugía

bariátrica, diabetes, trasplantes renales, hepáticos y cardíacos, hematooncología, neonatología o intensivos.

- En cuanto a las modalidades de atención disponibles, se realizan entrevistas de evaluación y diagnóstico, entrevistas psicoterapéuticas a los pacientes y a sus padres, psicoterapia individual y abordajes familiares y grupos terapéuticos.

Objetivos Específicos

- Conocimiento y aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos de niños y adolescentes.
- Capacitación para el psicodiagnóstico de niños y adolescentes.
- Capacitación para realizar las indicaciones terapéuticas adecuadas y desarrollar cada una de ellas (entrevistas terapéuticas, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, abordajes familiares, entrevistas con padres, apoyo y asesoramiento, intervención en crisis, tratamiento farmacológico, interconsulta hospitalaria).
- Capacitación para la elaboración de informes clínicos.
- Conocimiento de los criterios de hospitalización total o parcial, de los criterios de alta y derivación a otros servicios.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.

Contenido Teórico-Técnico

- 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.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento 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.
- Conocimiento aplicado de los aspectos legales particulares para la infancia y adolescencia (mayoría de edad sanitaria, autonomía entre 12 y 16, petición de permisos e información simultánea a madre y padre en casos de separación con patria potestad de ambos, etc.)
- Conocimiento de los Sistemas de Clasificación multiaxiales para la infancia y la adolescencia (CFTEA y CIE10MIA).

Actividades Clínicas Específicas Desarrolladas

- Observación y desarrollo de entrevistas de evaluación con niños y adolescentes.
- Aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos específicos.
- Observación y desarrollo de entrevistas terapéuticas con los pacientes y sus padres.

- Observación y realización de abordajes familiares.
- Observación y realización de entrevistas de devolución.
- Realización de indicaciones terapéuticas adecuadas.
- Elaboración de informes clínicos.
- Derivación a otros recursos.
- Participación en las reuniones de equipo y reuniones de coordinación con otros equipos.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.
- Observación y realización de grupos terapéuticos en aquellos dispositivos que cuenten con este recurso.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.
- Programas específicos: consultar Guía Formativa Tipo del Residente de Psiquiatría infantil y de la Adolescencia, específicamente programas de Salud Mental Perinatal y Transexualidad.

Supervisión Clínica y Evaluación del Residente

- La supervisión incluye las observaciones realizadas con cada terapeuta y los casos en los que el residente esté interviniendo directamente, en relación a todas las modalidades de atención y todas las actividades clínicas específicas que esté realizando. Se llevará a cabo por el terapeuta responsable de cada caso clínico.
- La evaluación de la rotación se realiza por el tutor a través de la aplicación online con el feedback recibido por parte del profesional que ha tutorizado la rotación.

Líneas de Investigación que se desarrollan

- CSM-IJ de Tetuán: valoración de respuesta a tratamientos farmacológicos en TDAH, rasgos temperamentales y psicopatológicos, trauma complejo, primeros episodios psicóticos.
- CSM-IJ de Fuencarral: valoración del impacto de la intervención en salud mental infante juvenil sobre la psicopatología en adultos.
- HULP: Seguimiento de grandes prematuros (en colaboración con el Servicio de Neonatología), SURVIVE, Perinatal, Trasplantes (concedido Ayuda a la Investigación de Fundación Koplowitz 2022)

Trámites para llevar a cabo la rotación

El residente deberá hablar con al menos dos meses de antelación con el profesional de contacto del dispositivo en el que desee realizar su rotación para verificar la disponibilidad en las fechas programadas. En caso de que haya disponibilidad, acordará con el responsable de la rotación la fecha de su incorporación y notificará a su tutor/a los datos sobre su rotación.

6.3. Unidad de Hospitalización Breve y Urgencias Psiquiátricas

6.3.1. Adultos

6.3.1.1. Unidad de Hospitalización Breve

Programa de Psiquiatría para MIR. Unidad de Hospitalización de Agudos.

Servicio de Psiquiatría.

Hospital Infantil. Semisótano Hospital Universitario La Paz.

Tfno. 917 277 548 . Fax 917 277 549

e-mail UHB hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org

Jefa de Servicio. Dra. María Fe Bravo

Coordinador de la Unidad. Dr. Jesús Marin Lozano

Tutor para la Hospitalización: Dr. Jesús Marín Lozano



Duración:

Nueve meses de forma continuada o interrumpida, en tramos de 3 meses como mínimo y rotando con cada uno de los tres adjuntos que trabajan en la planta. Se realiza durante el primer y segundo año de residencia.

Descripción de la Unidad.

La Unidad de Hospitalización del Hospital Universitario La Paz se encuentra situada en el semisótano del Hospital Infantil.

Trabajan en ella el Coordinador de la Unidad y 2 psiquiatras más, 8 enfermeras, 1 supervisora de enfermería, 11 auxiliares de clínica, 12 celadores, 1 terapeuta ocupacional, 1 auxiliar administrativo y una trabajadora social, esta última a tiempo parcial. El resto del personal está trabajando a tiempo completo.

Suele haber entre 3 y 5 residentes rotando en la Unidad, tanto MIR como PIR y EIR, además de estudiantes de Medicina, Enfermería y Terapia Ocupacional.

Es una Unidad cerrada de 21 camas en habitaciones dobles e individuales.

Población atendida

Se atienden pacientes ingresados desde la Urgencia del hospital y también desde la Interconsulta, los Servicios de Salud Mental del área y el Equipo de Atención a personas sin hogar con problemas de salud mental, de forma urgente o programada.

Objetivos Específicos

- Evaluación, intervención y tratamiento de problemas psiquiátricos de los pacientes mientras están ingresados, desde un punto de vista global, bio-psico-social.
- Manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico, en régimen de hospitalización.
- Colaboración y coordinación con el personal sanitario responsable del paciente.

Contenido Teórico- Práctico

- Adquisición de habilidades en la entrevista psiquiátrica: Anamnesis y exploración
- Aprendizaje de la semiología psiquiátrica y la exploración psicopatológica
- Valoración y diagnóstico del paciente agudo a través de la entrevista y pruebas complementarias
- Evaluación integral del paciente ingresado en sus aspectos médicos y psiquiátricos
- Tratamiento de pacientes agudos, tanto farmacológico como psicoterapéutico
- Aplicación de otros tratamientos biológicos (TEC, tratamientos intravenosos...)
- Organización y coordinación de la derivación con los distintos dispositivos del área, de forma específica y personalizada para cada paciente
- Integración en el equipo multidisciplinar de la Unidad (psiquiatras, enfermería, trabajo social, auxiliares...)
- Manejo de la interrelación con otros servicios del Hospital
- Prevención, intervención y manejo adecuado de situaciones de crisis: Contención verbal y no verbal, control de situaciones de auto o heteroagresividad...
- Relación con las familias de los pacientes: manejo de la información y confidencialidad respecto a los pacientes ingresados
- Indicación y familiarización con el abordaje de situaciones difíciles en el marco de la hospitalización: Restricción de visitas, permisos de salidas, normas de Unidad...
- Familiarización con las situaciones y aspectos jurídicos implicadas en la hospitalización de los pacientes psiquiátricos
- Conocimiento de índices económicos y de calidad
- Coordinación con otros dispositivos de Salud mental
- Colaboración como docentes con alumnos de medicina y enfermería
- Participación activa en las reuniones diarias de valoración de los pacientes, sesiones...

Actividades Clínicas Específicas

- Asistencia a la Reunión de guardia diariamente (8:30 horas)

- Asistencia a la Reunión de revisión de casos de la Unidad diariamente (9:30 horas)
- Sesiones clínica semanales (Miércoles 15:30)
- Evaluación de los pacientes nuevos ingresados.
- Seguimiento evaluación y continuidad en el tratamiento mientras dura la hospitalización
- Intervención en crisis.
- Intervenciones familiares.
- Elaboración de informes de alta
- Manejo de situaciones complicadas en la hospitalización de índole conductual, clínica y jurídica.
- Historia clínica completa, con profundización en la psicopatología.

El residente ha debido atender como mínimo al completar los 8-9 meses y con distintas intervenciones individuales y familiares a 150 pacientes. Sería recomendable 20-25 pacientes de cada una de las patologías más comunes: Esquizofrenia, T. Bipolares, T. depresivos, TOC, T. de base orgánica...

Supervisión y Evaluación

La evaluación de rotación es responsabilidad de cada uno de los psiquiatras supervisores: Dra. M Eva Román Mazuecos, Dra Loreto Mellado y Dr. JJ Marín Lozano.

La supervisión en esta rotación es constante, diaria, valorando cada paciente que el residente atiende.

Líneas de Investigación.

- Estudio Ages- Mind y AGES-CM-3

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe comunicar su periodo de rotación al Coordinador de la Unidad y a su tutor/a de rotación.

El MIR debe organizar con el resto del equipo con tiempo suficiente las vacaciones, libranzas de guardia, días de congresos u otros asuntos propios.

6.3.1.2. Urgencias psiquiátricas de Adultos

La rotación por urgencias psiquiátricas se realiza en la Consulta 5 de las Urgencias del Hospital General.

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.

Hospital General. Semisótano.

Hospital Universitario La Paz

Tlfn: 91727 75 48 hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org

Jefa de Servicio: María Fe Bravo

Psiquiatra adjunto : Javier Curto

Duración

Coincidente con los meses de rotación UHB y su duración es de tres meses. Se realiza durante el primer año de residencia.

Descripción

Se realiza en la Consulta 5 de las Urgencias del Hospital General, que tiene al lado un box para contención.

Existen camas disponibles de observación en las diferentes salas de la urgencia, según ocupación

Trabajan en la Urgencia una psiquiatra adjunta y un residente de psiquiatría en horario de 8 a 15h. Coinciden también con un PIR que rota en urgencias durante 1 mes.

Población atendida

Los pacientes que acuden a las distintas urgencias del hospital y que son derivados desde Medicina, Pediatría, Traumatología y Maternidad, de acuerdo con un protocolo de derivación a Urgencias Psiquiátricas previamente acordados.

Objetivos Específicos

- *1.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la evaluación de la urgencia psiquiátrica (historia clínica, exploraciones y estudios complementarios necesarios en el proceso diagnóstico) (criterios de ingreso, permanencia en observación, o petición de interconsulta a otros especialistas, así como de alta y de derivación a los dispositivos del área).*
- *2.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en la valoración de los cuadros psiquiátricos debidos a patología orgánica, así como de la comorbilidad orgánica de los trastornos mentales.*
- *3.- Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarios en la atención urgente con fines terapéuticos (Uso de fármacos en la urgencia, inmovilización terapéutica, contención verbal y empleo de atención psicoterapéutica en crisis).*
- *4.- Adquirir conocimientos, experiencias y habilidades en el manejo de protocolos específicos para pacientes en urgencias (Protocolo de agitación, de fuga...Conocer y manejar los aspectos legales relacionados con las intervenciones y los internamientos involuntarios, y con las medidas de seguridad de los pacientes.*

- *5-Adquirir conocimientos, actitudes y habilidades en los aspectos ético-legales referentes al paciente en la urgencia.*

Contenido Teórico- Técnico

- Trastornos mentales que habitualmente acuden a urgencias
- Diagnostico diferencial
- Conocimiento de las pautas de intervención psicofarmacologica mas frecuentes en la urgencia
- Intervención en crisis
- Aspectos legales del internamiento voluntario y de la valoración de la competencia
- Protocolos de intervención en situaciones de agitación y de riesgo suicida.
- Estrategias de Comunicación e información

Actividades Clínicas Específicas

- Asistencia a la Reunión diaria de guardia a primera hora donde se revisan los pacientes vistos en la guardia y se asumen los casos que quedan pendientes.
- Evaluación de pacientes en la urgencia
- Tratamientos psicofarmacológicos e intervención en crisis individual y familiar
- Elaboración de informes
- Gestiones para realizar ingresos, traslados, derivaciones a CSM
- Asistencia a la Reunión diaria de pase de guardia a última hora con el equipo de guardia entrante.

Supervisión y Evaluación

- La adquisición de responsabilidades es progresiva. El residente está siempre supervisado físicamente y en el caso de R1-no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008.

Líneas de Investigación.

- Prevención del suicidio

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe de comunicar con dos meses su periodo de rotación a la tutora de rotación.

6.3.2. Infantil y de la Adolescencia

La rotación es de 2-3 meses durante R1/R2, incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día

6.3.2.1. Unidad de Hospitalización Corta Estancia psiquiátrica Infancia y adolescencia (UCE)

Duración:

A realizar durante 2 meses como R1/2

Se ofrecerá de forma complementaria con la atención en Urgencias de menores de 16 años, favoreciendo la continuidad de cuidados.

Descripción de la Unidad.

Se trata de una Unidad abierta, perteneciente al Servicio de Pediatría, con amplia experiencia en atención de situaciones que precisan hospitalización conjunta pediátrica y psiquiátrica por situaciones clínicas principalmente tras intentos autolíticos graves (por sobreingestas farmacológicas; precipitaciones..). Los ingresos se realizan con acompañamiento de familiar/tutores lo que permite el trabajo familiar durante al hospitalización.

Población atendida

Se atienden pacientes ingresados desde la Urgencia del hospital infantil o derivados desde los recursos ambulatorios de Salud Mental del área para contención hospitalaria. Algunos de ellos se encuentran en espera de cama en Unidad de hospitalización Psiquiátrica Breve correspondiente pues precisan la continuidad del ingreso en una Unidad de Hospitalización cerrada psiquiátrica.

Objetivos Específicos

- Evaluación, intervención y tratamiento de problemas psiquiátricos de los pacientes mientras están ingresados, desde un punto de vista global, bio-psico-social.
- Manejo de pacientes con trastorno mental que requieren tratamiento médico, en régimen de hospitalización
- Colaboración y coordinación con el personal sanitario responsable del paciente

Contenido Teórico- Práctico

- Adquisición de habilidades en la entrevista psiquiátrica: Anamnesis y exploración
- Aprendizaje de la semiología psiquiátrica y la exploración psicopatológica
- Valoración y diagnóstico del paciente agudo a través de la entrevista y pruebas complementarias
- Evaluación integral del paciente ingresado en sus aspectos médicos y psiquiátricos
- Tratamiento de pacientes agudos, tanto farmacológico como psicoterapéutico
- Abordaje de la Ideación suicida. Trabajo desde el modelo del Plan de Seguridad.
- Organización y coordinación de la derivación con los distintos dispositivos del área, de forma específica y personalizada para cada paciente
- Integración en el equipo multidisciplinar de la Unidad (psiquiatras, enfermería, trabajo social, auxiliares...)

- Manejo de la interrelación con otros servicios del Hospital
- Prevención, intervención y manejo adecuado de situaciones de crisis: Contención verbal y no verbal, control de situaciones de auto o heteroagresividad...
- Relación con las familias de los pacientes.
- Indicación y familiarización con el abordaje de situaciones difíciles en el marco de la hospitalización: Restricción de visitas, permisos de salidas, normas de Unidad...
- Familiarización con las situaciones y aspectos jurídicos implicadas en la hospitalización de los pacientes psiquiátricos
- Coordinación con otros dispositivos de Salud mental
- Participación activa en las reuniones diarias de valoración de los pacientes, sesiones...

Proyectos de Investigación:

- Survive

6.3.2.2. Rotación por Urgencias psiquiátricas de Infancia y Adolescencia

La atención de urgencias de menores se realiza en las Urgencias tanto del Hospital General (mayores de 16 años) y del Hospital Infantil (menores de 16 años).

Descripción

En el Hospital General la atención se realiza en la Consulta 5 de las Urgencias del Hospital General, que tiene al lado un box para contención.

En el Hospital Infantil la atención se realiza en una de las consultas del equipo médico pediátrico de las Urgencias del Hospital Infantil.

En ambas urgencias se cuentan con camas de observación.

Duración

Coincidente con los meses de rotación en la Unidad de Hospitalización pediátrica para atención salud mental en crisis y a lo largo de las guardias durante los 5 años de residencia.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe de comunicar con dos meses su periodo de rotación a la tutora de rotación.

6.3.2.3. Hospital de día de Adolescentes

El HDD de Adolescentes es un recurso de tipo ambulatorio que trabaja en equipo con el fin de dispensar una intervención psicoterapéutica y psiquiátrica intensiva, de terapia ocupacional y cuidados de Enfermería; de modo que las diferentes intervenciones se aúnen y actúen de forma integrada, conformando un medio terapéutico adecuado para ofrecer al adolescente la posibilidad de una experiencia emocional correctiva.

Población atendida

Pacientes y familias que los profesionales del Equipo Infanto-Juvenil de SM del HULP (CSMs, CCEE del Hospital y HDD) consideran que requieren un marco de contención más consistente, una mayor frecuencia de intervención que la que se puede dispensar en los CSMs y en las CCEE del Hospital, un acompañamiento terapéutico y un tratamiento para la mejora en la capacitación y autonomía ante las actividades de la vida diaria.

Descripción de la Unidad

Ubicada en el Centro de Salud Doctor Castroviejo.
Dirección: Calle Cándido Mateos, 11. 28035. Madrid
Telf.: 913733977 y 913733597 Fax: 913732927
hdia.adolescentes.hulp@salud.madrid.org

Trabajan en ella: el Coordinador de la Unidad (Facultativo Especialista en Psicología Clínica), 1 Facultativo Especialista en Psiquiatría, 1 Facultativo Especialista en Psicología Clínica, 1 Terapeuta Ocupacional, 2 Enfermeras Especialistas en Salud Mental y 1 Auxiliar Administrativo.

Funciona **en horario de tarde.**

Objetivo general

Adquisición de la formación práctica (conocimientos, habilidades y aptitudes) en la atención clínica (evaluación y tratamiento) de adolescentes en el recurso intensivo de Hospital de Día. Este trabajo siempre será supervisado. Se promueve la experiencia de un trabajo en equipo interdisciplinar.

Objetivos Específicos

Se participará en los diferentes Programas específicos desarrollados:

- Programa de Asistencia Intensiva en Salud Mental para Adolescentes (PAISMA) Indicado para la atención a pacientes subagudos, procesos de transición ambulatoria y contención terapéutica.
- Programa de estados mentales de alto riesgo (EMAR): Indicado para la atención de adolescentes con graves descompensaciones en la estructuración psíquica y estados fronterizos. Subprogramas de Preadolescentes y Adolescentes
- Programa de atención a adolescentes en crisis (CRISIS): Indicado para la atención a adolescentes con inestabilidad emocional, problemas de regulación de impulsos y de la conducta.
- Programa de Habilidades Sociales (SOCIAL-TEA): indicado para adolescentes con graves problemas de interacción social, Trastornos del Espectro de Autismo e inhibición social grave.

Dentro del tratamiento intensivo se incluyen en la cartera de servicios del HDD:

- Consultas individuales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería y terapia ocupacional.
- Grupos terapéuticos de adolescentes por tramos de edades, con coordinación y observación (heterogéneos, abiertos).
- Grupos terapéuticos de padres, con coordinación y observación (heterogéneos, abiertos).

- Grupos multifamiliares.
- Grupos de habilidades sociales.
- Taller de expresión emocional.
- Supervisión y ajuste de tratamientos psicofarmacológicos.
- Grupos y actividades de terapia ocupacional.
- Cuidados de enfermería en salud mental.
- Visitas domiciliarias.
- Salidas y acompañamientos terapéuticos (cuando es posible trabajar la recuperación de la funcionalidad).

Duración

Se trataría de una rotación específica dentro del campo de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Se solicita como rotación voluntaria durante el cuarto año de residencia. El tiempo mínimo serían 3 meses.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe solicitar la rotación al Coordinador de la Unidad hda.adolescentes.hulp@salud.madrid.org

6.4. Rotación por Rehabilitación

La rotación se realiza en los distintos dispositivos específicos de rehabilitación del área y en el Programa de Atención Psiquiátrica a Enfermos Mentales sin Hogar

Coordinador de la Rotación: Rubén Andreo.
Centro de Día Alcobendas
tfn. 916 588 565
email. ruben.andreo@grupo5.net

Coordinador del Programa de Atención Psiquiátrica a Enfermos Mentales sin Hogar: Elena Medina
tfn. 628 948 995
email. elenamedinatellez@hotmail.com

Descripción de la Rotación.

Esta rotación tiene una duración de 4 meses.

Por sus características puede hacerse de forma discontinua separando el paso por Centros de Rehabilitación, del EAS y del Equipo de Calle. Se realiza a partir del tercer año de residencia.

Se ha organizado de la siguiente manera:

- **1 mes:** Circuito por los diferentes recursos de rehabilitación del área. En este tiempo el MIR conoce los recursos del Area. Rotación en el Centro de Salud Mental adscritos al Programa de Continuidad de Cuidados.
- **1 mes:** Rotación en uno de los recurso elegido por el residente de acuerdo con el supervisor de entre los siguientes:
 - o Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcobendas
 - o Centro de Rehabilitación Psicosocial de Fuencarral
 - o Centro de Rehabilitación Laboral Pedrezuela.
 - o Centro de Rehabilitación laboral Fuencarral.
 - o Centro de Rehabilitación laboral de Alcobendas
 - o Miniresidencia Alcobendas
 - o Miniresidencia Pedrezuela
 - o Miniresidencia San Sebastián de los Reyes.
 - o Centro de día Fuencarral
 - o Centro de Día Alcobendas
 - o Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Alcobendas
 - o Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Fuencarral
 - o Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Colmenar
 - o Equipo de Apoyo Sociocomunitario de Tetuán
 - o Unidad de Larga Estancia en Hospital Rodriguez Lafora
- La asistencia a este recurso debe ser solicitada directamente al coordinador del Centro con un Mes de antelación.
- **2 meses:** Rotación en el Programa de Atención Psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar donde se atienden a pacientes con Trastorno mental grave (TMG) en la calle o en albergues.
 - o Es un equipo de 15 personas que atiende a todo Madrid. Depende de la Consejería de Sanidad y de la de Familia en su vertiente de rehabilitación.
 - o El equipo de enganche tiene como Hospitales de referencia El Clínico y La Paz.
 - o El Subequipo de Rehabilitación cuenta con una psicóloga.
- Esta rotación debe ser solicitada de forma independiente y con tres meses mínimo de antelación.

Supervisión y Evaluación

En cada recurso el residente debe contactar con el coordinador del Centro que organizará y supervisará su actividad.

El residente debe facilitar al coordinador de cada recurso por el que rota una hoja de evaluación independiente que una vez rellenada será entregada a su tutor de residencia quién finalmente la integrará en una evaluación final de esta rotación.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación.

Es importante ponerse de acuerdo con otros residentes para realizar el circuito de conocimiento de los recursos y ponerse en contacto, al menos con 1 mes de antelación, con Ruben Andreo. El EASC requiere que el residente comunique la rotación al coordinador del equipo concreto con al menos un mes de antelación.

TIPO DE RECURSO	CAPACIDAD	DIRECCIÓN	SECTORIZACIÓN por Áreas/Distritos (Datos Padrón 2003) Los datos de población se refieren al rango de 18 a 65 años, se han recalculado los ratios en relación a la población de 18 a 65 años))	TITULARIDAD VINCULACIÓN	GESTIÓN
CRPS ALCOBENDAS Dtra: Paz Galán paz.galan@grupo5.net Net	80 plazas	C/ Ramón y Cajal n1 26-28, Alcobendas 28100 Tfno .: 91 490 36 20 /21/22 Fax: 91 661 39 11 - 610 85 20 71 crps.alcobendas@grupo5.net	- Dto Alcobendas (171.369 hb.18-65): 60 pl; y -Dto Colmenar Viejo (68.453 hb): 20 pl; ambos del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 239.822 hb. 18-65 años. 33 plazas x 100.000 hb.18-65 años	Centro Propio (local cedido por Obra Social de Caja Madrid)	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la empresa GRUPO 5
CR LABORAL DE ALCOBENDAS					
CD FUENCARRAL Dtr.: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat n1 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 17 03 jesus.gentil@grupo5.net	Dto de Fuencarral (142.233 hb.18-65) del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 142.233 hb. 18-65 años Ratio 21 pl x 100.000 hb. 18-65	Centro propio	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la entidad GRUPO 5
CENTRO DE REHAB. PSICOSOCIAL DE FUENCARRAL	35 PLAZAS	C/Albendiego n. 7 MADRID Tfno.: 7335685	Dto de Fuencarral (142.233 hb.18-65) del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 142.233 hb. 18-65 años Ratio 21 pl x 100.000 hb. 18-65		Contrato de Gestión de Servicios Públicos Entidad de Asociación Dual
CENTRO DE REHAB. SAN ENRIQUE	80 PLAZAS	C/Maudes n. 32 D ^a María Luisa Pérez	- Distrito de Tetuán (95.583 hb) del Área 5. Ratio 31 pl x 100.000 hb.18-65 años	Centro Propio	

CD ALCOBENDAS Dtr.: Ruben Andreo Canovas ruben.andreo@grupo5.net	30 plazas	Avda de España nº 23, local . ALCOBENDAS 28100 Tfno.: 91 658 85 65 Fax.: 91 659 10 82 cd.alcobendas@grupo5.net	Dto de Alcobendas (171.369 hb.18-65) del Área 5 Ratio 18 pl x 100.000 hb.18-65 años	Centro Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5.
EASC "COLMENAR VIEJO" (30 PLAZAS) Dtra Paz Galán paz.galan@grupo5.net	30 plazas	C/ Carrilejos nº 37 28770 Colmenar Viejo. Tfno.: 647 358 912 Fax.: 91 661 37 56 easc.colmenar@grupo5.net	Dto de Colmenar Viejo (68.453 hb.18-65) del Área 5 Ratio 42 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
EASC "ALCOBENDAS" (30 PLAZAS) Dtr: Ruben Andreo ruben.andreo@grupo5.net	30 plazas	Avda de España nº 23, local . ALCOBENDAS 28100 Tfno.: 91 658 85 65 Fax.: 91 659 10 82 easc.alcobendas@grupo5.net	Dto de Alcobendas (171.369 hb.18-65) del Área 5 Ratio 18 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
EASC "FUENCARRAL" (30 PLAZAS) Dtra: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat n1 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 17 easc.fuencarral@grupo5.net	- Dto de Fuencarral (142.233 hb) del Área 5. Ratio 21 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5
EASC "TETUAN" (30 PLAZAS) Dtra: Jesús Gentil jesus.gentil@grupo5.net	30 plazas	C/ Hospitalet de llobregat n1 2, bajo. Madrid 28034 Tfno.: 91735 5810/11/12 Fax.: 91 734 17 03 easc.tetuan@grupo5.net	- Dto de Tetuan (95.583 hb) del Área 5. Ratio 31 pl x 100.000 hb.18-65 años	Recurso Concertado	Concierto con la Entidad GRUPO 5

<p>CRL AFAP- PEDREZUELA</p> <p>Dtra.: Trinidad López</p> <p>tlopezroman @hotmail.co m</p>	50 plazas	<p>Ctra de Burgos a Guadalix de la Sierra Km 2. 28723 Pedrezuela Tfno.: 91 843 34 16 Fax.: 91 843 34 19 a.afap@wanadoo.es</p>	<p>- Dto Alcobendas (171.369 hab.18-65): 30 pl; y -Dto Colmenar Viejo (68.453 hb): 20 pl; ambos del AREA 5 TOTAL POBLACIÓN: 239.822 hb. 18-65 años. 20 plazas x 100.000 hb.18- 65 años Este Área 5 usara de un modo mancomunado este CRI de Pedrezuela y el CRL Fuencarral</p>	Centro Concertado	Concierto con la Asociación AFAP
<p>CRL FUENCARRAL</p> <p>Dtr.: José Luis Lisbona Gíl</p> <p>joseluis.lisbo na@grupo5.n et</p>	50 plazas	<p>C/ Alfredo Marquerie nº 11, bajo. 28034 Madrid Tfno.: 91 129 16 01 Fax: 91 738 84 79 crl.fuencarral@grup o5.net</p>	<p>- Dto Fuencarral (142.233 hb.18-65) y Dto de Tetuan (95.583 hb.18-65) del Área 5 TOTAL POBLACIÓN: 237.816 hb.18-65 Ratio 21 pl x 100.000 hb.18-65 años Este Área 5 usara de un modo mancomunado el CRI de Pedrezuela y este CRL Fuencarral</p>	Centro Concertado	Concierto con la empresa GRUPO 5
<p>MR ALCOBENDAS</p> <p>Dtra: Paqui Barroso paqui.barroso @grupo5.net</p>	26 plazas	<p>C/ Ramón y Cajal n1 26, Alcobendas 28100 Tfno: 91 490 36 15/16/17. Fax: 91 661 39 29 paqui.barroso@gru po5.net</p>	<p>-ÁREA 5 (Tetuan, Fuencarral, Alcobendas y Colmenar Viejo) con 477.638 hb .18-65: 26 plazas (5,45 pl x 100.000 hab.) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65</p>	Centro Propio (local construido y cedido por Obra S. Caja Madrid)	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la empresa GRUPO 5
<p>2 Pisos Sup. Vinculados a la MR Alcobendas.</p>	2 Pisos con 8 plazas	Alcobendas	-AREA 5 (Tetuan, Fuencarral, Alcobendas, Colmenar Viejo) con 477.638 hb. 18-65 años	Recurso contratado	Contrato de Gestión de Serv. Públicos con la entidad Grupo 5 (MR Alcobendas)

<p>MR AFAP/PEDREZ UELA Dtr.: Carmen Pavón Teijeiro</p>	<p>30 plazas</p>	<p>Ctra de Burgos a Guadalix de la Sierra Km 2. 28723 Pedrezuela Tfno.: 91 843 34 16/ 34 35 (ext 215) Fax.: 91 843 34 19 miniafap@hotmail.c om</p>	<p>-15 plazas de apoyo al ÁREA 5 (477.638 hb. 18-65 años) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en nueva MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65 - 15 plazas de apoyo al ÁREA 7 (366.425 hb 18-65 años). El Área 7 contaría con un total de 39 pl: 24 pl en la MR "Aravaca" y las 15 pl de apoyo que tendría en esta MR de Pedrezuela , con lo que Área 7 obtendría una ratio de 10,6 pl x 100.000 hb.18-65 años</p>	<p>Centro Concertado</p>	<p>Concierto con la entidad AFAP</p>
<p>MR "SAN SEBASTIAN DE LOS REYES/MEDI NAMAR" Dtra.: Victoria Calvo victoria- calvo@hotma il.com</p>	<p>30 plazas</p>	<p>Avda de la Coruña nº 8 San Sebastián de Los Reyes 28702 Tfnos.: 810 50 44 62 / 91 653 84 28 FAX 91 654 61 34 medinamar@hotma il.es</p>	<p>- 18 plazas de apoyo al ÁREA 5 (477.638 hb. 18-65 años) El Área 5 contaría con un total de 59 pl: 26 pl en la MR "Alcobendas" y 15 pl de apoyo en MR de Pedrezuela y otras 18 en esta nueva MR SS SEB , con lo que Área 5 tendría una ratio de 12,4 pl x 100.000 hb.18-65 - 10 plazas serían para apoyar al ÁREA 1 (Retiro, Moratalaz, Vallecas y Arganda) con 462.165 hb.18-65 años: 30 plazas (6,5 pl x 100.000 hb.18-65). El Área 1 contaría con 30 pl en MR Retiro, 13 plazas en la MR de San Juan B en Madrid y otras 10 pl de apoyo en nueva MR SS SEB por lo que en total el Área 1 tendría 53 plazas lo que supondría una ratio de 11,4 pl x 100.000 hb. 18-65 años - 2 plazas para atender casos de emergencia social de apoyo a otras áreas</p>	<p>Centro Concertado</p>	<p>Concierto con la entidad MEDINAMAR NORTE</p>

Recursos de Rehabilitación Psicosocial (Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid).

Las personas con enfermedad mental grave y duradera (como esquizofrenia, otras psicosis y otros trastornos mentales graves) presentan diferentes problemáticas y necesidades tanto sanitarias como sociales. Muchas de las personas que sufren enfermedades mentales presentan discapacidades psicosociales que se expresan en dificultades en su autonomía personal y social, en sus relaciones interpersonales, en su integración laboral, en la pérdida de redes sociales de apoyo y en limitaciones a su participación e integración y están en mayor riesgo de situaciones de desventaja social, sin perder de vista los problemas de tensión y sobrecarga que sufren muchas familias que conviven y cuidan de dichas personas.

La Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Servicios Sociales, está, desde hace más de dos décadas, firmemente comprometida en la atención social a las personas con discapacidad por enfermedad mental y en el apoyo a sus familias. Un elemento clave de este firme compromiso fue la aprobación, desarrollo y cumplimiento del recientemente concluido Plan de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Crónica 2003-2007, cuya principal misión fue la de ampliar y mejorar la atención social a estas personas y a sus familias para favorecer y apoyar su integración social en las mejores condiciones posibles de autonomía, participación social y calidad de vida. Este Plan, que se enmarcó en el conjunto de políticas de atención y apoyo a las personas con discapacidad que viene desarrollando la Comunidad de Madrid, potenció el desarrollo de una Red de centros de Atención Social amplia, diversificada y territorializada que trabaja en estrecha coordinación y complementariedad con la red de Salud Mental para asegurar una atención sociosanitaria integral.

Así pues, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales viene prestando atención social a las personas con enfermedad mental grave y duradera a través de una serie de centros y recursos de atención social especializada que dan respuesta a las diferentes necesidades psicosociales, laborales, residenciales y sociales de estas personas y apoyar su integración social, trabajando en una lógica de coordinación y complementariedad con la red sanitaria de Servicios de Salud Mental.

Para ello está gestionando y desarrollando la Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Esta red ofrece atención social gratuita a las personas adultas entre 18 y 65 años con discapacidades psicosociales y dificultades de integración por causa de trastornos mentales severos, que son derivadas desde los servicios de salud mental de la red pública sanitaria como responsables de su tratamiento y seguimiento psiquiátrico.

La Red pública de atención social a personas con enfermedad mental cuenta con diferentes tipos de centros y recursos que ofrecen, en régimen de atención diurna (centros de rehabilitación psicosocial, centros de día de soporte social, centros de rehabilitación laboral) y de atención residencial (residencias, pisos supervisados y plazas de alojamiento en pensiones), distintos programas y actividades para atender las distintas necesidades sociales de estas personas. Asimismo, cuenta con servicios complementarios, como los equipos de apoyo social comunitario que son una iniciativa innovadora, puestos en marcha en 2005, para ofrecer atención social en el propio domicilio y en el entorno a las personas con mayores dificultades sociales a fin de mejorar su calidad de vida, su mantenimiento en la comunidad y su vinculación

a la red de atención. También se desarrollan programas y recursos específicos de apoyo a la reinserción social de personas sin hogar con enfermedad mental grave.

Esta Red esta conformada pues por una amplia y diversificada tipología de centros y recursos sociales específicos y especializados y que se distribuyen territorialmente de forma equilibrada en las diferentes zonas de la Comunidad de Madrid. Su tipología de centros y recursos de atención social esta compuesta por:

Centros de Rehabilitación Psicosocial (C.R.P.S.)

Ofrecen programas individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración y actividades de apoyo social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su mantenimiento e integración en la comunidad. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias.

Centros de Día de soporte social (C.D.)

Ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental severa y persistente con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Centros de Rehabilitación Laboral (C.R.L.)

Ofrece programas de rehabilitación laboral para ayudar a aquellas con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.



Alternativas Residenciales Comunitarias



- Residencias (R): Servicio residencial flexible y polivalente de entre 20 y 30 plazas. Ofrece estancias cortas, transitorias o indefinidas para atender diferentes necesidades. Así como atención psicosocial, apoyo rehabilitador y supervisión las 24 horas del día.
- Pisos supervisados (PS): Alternativa de alojamiento estable y normalizada organizada en pisos normales en los que residen 3 ó 4 personas con enfermedad mental recibiendo el apoyo y supervisión que en cada momento necesiten.
- Plazas supervisadas en Pensiones (PC): A través del concierto de plazas en Pensiones se pretende ofrecer un alojamiento digno y la cobertura de necesidades básicas de personas con enfermedad mental con un buen nivel de autonomía pero sin apoyo familiar ni recursos económicos intentado evitar procesos de marginación.

Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC):

Como una nueva iniciativa que viene a completar la red de centros se han desarrollado los Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC) que funcionan de un modo integrado y coordinado con los programas de rehabilitación y continuidad de cuidados de los Servicios de Salud Mental de cada Distrito, y que permiten ofrecer atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental severa con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario, siendo por tanto un recurso más de la red de Atención Social, que da cobertura social y apoyo domiciliario y comunitario a las personas con patología grave atendidas en los Programas de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados de los diferentes Servicios de Salud Mental de distrito.

Objetivos:

- Capacitar en el manejo clínico y seguimiento de las personas con trastornos mentales graves.

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

Actividades:

- Evaluación, desarrollo y aplicación de programas para desarrollar y/o recuperar la capacidad de manejo personal, hábitos de autocuidado y prevención de recaídas.
- Desarrollo y aplicación de programas y actividades encaminados a mejorar la integración social, familiar y laboral (por ej., programas de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, de afrontamiento del estrés, etc.).
- Aplicación de técnicas específicas de intervención psicológica para reducción de déficit cognitivos, emocionales y sociales.
- Desarrollo de intervenciones específicas para la mejora de la adherencia a los planes de tratamiento y la utilización adecuada de los recursos de apoyo disponibles en la comunidad.

- Desarrollo de actividades de coordinación con dispositivos sociales y sanitarios implicados en el plan de tratamiento (centros de día, unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, hospitales de día, residencias asistidas, hogares protegidos, talleres ocupacionales, programas de inserción laboral, etc.).
- Desarrollo de programas de preparación y entrenamiento para una vida autónoma, con especial énfasis en los aspectos convivenciales.
- Desarrollo de procedimientos para la participación en la comunidad, incluyendo el aprendizaje de oficios y la actividad laboral, las actividades académicas, etc.
- Desarrollo de actividades encaminadas a prevenir el estigma y la marginación social, a través del establecimiento y fortalecimiento de vínculos con los recursos sociales y sanitarios de la comunidad, incluyendo asociaciones de familiares, empresas, escuelas de adultos, asociaciones de autoapoyo, etc.
- Desarrollo de programas de educación psico-social dirigidos a la población o grupo al que pertenecen los pacientes (familia, ámbitos laborales, etc).
- Entrenamiento a otros profesionales en la adquisición y mejora de habilidades y recursos básicos para la relación con personas con trastorno mental grave.

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.
- Psicofarmacología 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.

6.5. Rotación por Psiquiatría comunitaria

PROGRAMA DE ROTACIÓN de los Médicos Internos Residentes en los Centros de Salud Mental (CSM) vinculados a la UDMSM del Hospital Universitario La Paz

La rotación de Psiquiatría comunitaria (apoyo a Atención primaria y Centros de Salud Mental) se desarrolla en los tres CSM de la Unidad Asistencial.

Recursos de esta rotación

Tanto las Unidades de Adultos como de Infancia y Adolescencia se encuentran en el mismo edificio de Centro de Salud Mental, a excepción del CSM Fuencarral en el que el Equipo de Infancia y Adolescencia está ubicado en otra localización

6.5.1. Centro de Salud Mental: Unidad adultos

Durante esta rotación el residente tiene la oportunidad de avanzar en su formación como especialista y de ganar madurez y autonomía como profesional, siempre con la supervisión de los profesionales adscritos al CSM.

Duración: Tiene una duración entre 8-12 meses y es una de las rotaciones básicas de toda la especialidad. A continuación, se describen los distintos recursos y programas de rotación en cada uno de los CSM.

Población atendida

La población atendida es la que viene derivada desde los Equipos de Atención Primaria del área de referencia del CSM. Tras la aplicación del Decreto de Libre Elección y de Área Única, también pueden verse pacientes derivados desde EAP de otras zonas de influencia.

Objetivo general para todos los Centros:

Adquisición de la formación práctica (conocimientos, habilidades y aptitudes) en el trabajo clínico de evaluación, seguimiento y orientación terapéutica o de rehabilitación de pacientes psiquiátricos ambulatorios. Este trabajo siempre será supervisado. Se promueve la integración en el Equipo de Salud Mental, así como la participación en la coordinación con otros dispositivos asistenciales comunitarios

CENTRO DE SALUD MENTAL DE TETUÁN



PROGRAMA DE ROTACIÓN MIR. C.S.M. DISTRITO DE TETUÁN

El Centro de Salud Mental del Distrito de Tetuán está situado en la calle Maudes 32.

Teléfono: 915.532.150 / Fax: 915.349.130

Jefe del Centro de Salud Mental:

Dra. Laura Gottor

Tutor MIR:

Dr. Javier Guindeo

javier.guindeo@salud.madrid.org

Descripción del Centro de Salud Mental:

El Centro, situado en la Calle Maudes número 32 y que pertenece administrativamente al distrito madrileño de Chamberí, presta, sin embargo, cobertura en Salud Mental al distrito de Tetuán.

La historia de este distrito madrileño se recoge en Wikipedia de la forma siguiente:

“Los orígenes del barrio se remontan a la Guerra de África, en 1860, cuando el ejército victorioso acampaba en las dehesas al norte de Madrid, pertenecientes a Chamartín de la Rosa, mientras se preparaba la entrada triunfal en la capital, que nunca sucedió. Alrededor del campamento, que de provisional se iba convirtiendo en permanente, se fueron instalando comerciantes y se creó el barrio conocido hasta hoy como «Tetuán de las Victorias» (por la ciudad marroquí de Tetuán, de donde procedían los soldados). La inauguración de la línea de metro Progreso - Cuatro Caminos en el año 1919, ampliada hasta Tetuán en 1929, potenció el desarrollo del barrio. Este barrio, que se encontraba en el término municipal de Chamartín de la Rosa, en su expansión hacia el sur se fundió con el llamado arrabal de Cuatro Caminos y en 1948 fue incorporado a Madrid junto con Chamartín, convirtiéndose en distrito independiente en la división de 1955 y manteniéndose como tal en posteriores divisiones”.

La población actual censada en el distrito de Tetuán asciende a 155.649 habitantes, entre los que se cuentan, por orden de presencia numérica, inmigrantes ecuatorianos, dominicanos, marroquies, colombianos, filipinos y peruanos.

El Distrito de Tetuán consta de seis barrios: Bellas Vistas, Cuatro Caminos, Castillejos, Almenara, Valdeacederas y Berruguete.

Las características socioeconómicas del barrio, recogidas en Wikipedia, son las siguientes:

“Tetuán es el distrito con mayores contrastes socioeconómicos: por un lado, su nivel medio se sitúa por encima de la media madrileña, pero, por otro, tiene una importante proporción de población inmigrante que precisa soluciones para su integración. Una acusada carencia de cultura asociacionista, niveles altos de población muy envejecida y una importante carencia de suelo disponible son los puntos negros de este distrito que, por el contrario, muestra unas buenas comunicaciones y una zona comercial de relevancia para la ciudad”.

Debe tenerse, también, en cuenta una serie de factores muy significativos como el desequilibrio socioeconómico entre sus diferentes zonas, una importante proporción de población inmigrante así como de población muy envejecida, un tejido asociativo aún débil aunque, sin duda, en un claro proceso de mejora, la posible evolución hacia concentraciones de inmigrantes encerrados en sus diferentes culturas y también posibles situaciones conflictivas en las zonas de realojo o de deterioro urbano.

Población atendida:

El Centro de Salud Mental atiende a las personas derivadas desde los seis Centros de Atención Primaria con que cuenta el distrito: Bustarviejo, José Marva, Villamil, Infanta Mercedes, Reina Victoria y La Ventilla.

El Centro también atiende a los pacientes dados de alta en las Unidades de hospitalización breve del Hospital Universitario La Paz y del Hospital Psiquiátrico Rodríguez Lafora.

Objetivos específicos:

- Reforzamiento de la capacidad para llevar a cabo tanto valoraciones diagnósticas como planes de tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y rehabilitador. Incluye el desarrollo de estos planes mediante el seguimiento del paciente durante su estancia en el C.S.M.
- Participación en psicoterapia de grupos como observador y/o observador participante. En el momento actual en el Centro de Salud se llevan a cabo los siguientes grupos: Grupo de terapia interpersonal, grupo de pacientes con diagnóstico de cuadros psicóticos de media y larga evolución, Grupo multifamiliar de pacientes con patología mental grave que asisten al Centro de día, Grupo de psicoterapia de pacientes con primeros episodios psicóticos.
- Incorporación en el trabajo multidisciplinar del C.S.M. así como la coordinación con los dispositivos en los que participe el paciente: Hospital de día, C.R.P.S., C.R.L., M.R. y C.D.
- Coordinación con otros dispositivos sanitarios y/o sociales del distrito.

Metodología:

Los residentes realizarán en torno a tres primeras consultas de evaluación cada semana. Estas consultas serán tanto con pacientes de derivación preferente u ordinaria intentando mantener un equilibrio entre ambas. El número total de pacientes atendidos será aproximadamente de 80.

En las primeras consultas se elabora la historia clínica y, después, un diagnóstico y un plan de tratamiento en sus variantes psicofarmacológica y/o psicoterapéutica precisando, además, el tipo de terapia: individual, de pareja, grupal o familiar.

Además de realizar el seguimiento de los pacientes por ellos evaluados, llevarán a cabo el seguimiento de otros pacientes que, por sus especiales características, los adjuntos del C.S.M. estimen conveniente. Este seguimiento podrá ser realizado conjuntamente con el adjunto.

Actividades:

En el momento actual en el Centro de Salud se llevan a cabo los siguientes grupos: Grupo de terapia interpersonal, grupo de pacientes con diagnóstico de cuadros psicóticos de media y larga evolución, Grupo multifamiliar de pacientes con patología mental grave que asisten al Centro de día, Grupo de psicoterapia de pacientes con primeros episodios psicóticos.

Supervisión:

Realizarán la supervisión de los pacientes a su cargo con cada adjunto de referencia: Dra Laura Gottor, Dr. JJ Rodriguez Solano, Dra Moro, Dra. M Gonzalez, Dra. N. Parga y Dr. Quintana.

Los lunes disponen de una hora y media de supervisión con la Dr Javier Guindeo. Un lunes por mes se dedica a la lectura de temas de psicopatología.

Participarán en las reuniones generales del equipo los jueves, en las reuniones del programa de rehabilitación y en las reuniones con los profesionales del Centro de día como un modo más de familiarizarse con el trabajo multidisciplinar.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE FUENCARRAL



Centro de Salud Mental de Adultos
c/ Melchor Fernández Almagro, 1. 28029 Madrid
Teléfono: 91 323 81 80
Fax: 91 314 32 40
e-mail: yrivelles.scsm@salud.madrid.org
Coordinador del centro: Dr. Rivelles
Supervisor MIR: V. Rivelles

Descripción

El C.S.M. de Fuencarral es una organización sanitaria pública integrada con el Hospital Universitario de la Paz, que ofrece asistencia psiquiátrica y psicológica especializada al Distrito de Fuencarral-El Pardo (213.000 h.), si bien, con la reciente reorganización asistencial (Área Única) está abierto a dar tratamiento a cualquier paciente que lo precise, de toda la Comunidad de Madrid, asegurando siempre la coherencia asistencial y siguiendo unos principios de equidad, integralidad, continuidad y accesibilidad. En este contexto debe incluirse el desarrollo de actividades formativas e investigadoras.

El C.S.M. de Fuencarral es un Centro integrado en el Hospital Universitario La Paz, estando el Servicio de Psiquiatría acreditado para la formación de residentes de psiquiatría y psicología clínica. Forma todos los años 1 y en ocasiones 2 MIR y PIR en lo correspondiente a su aprendizaje para atención ambulatoria de los trastornos psiquiátricos y psicológicos. Los MIR

y los PIR, rotan 10 y 12 meses respectivamente, además de los 4 meses que corresponde a su rotación en Niños y Adolescentes.

En el Manual de Funcionamiento del CSM de Fuencarral se detallan todas las actividades y programas que se realizan en este CSM.

Objetivos específicos:

- Reforzamiento de la capacidad para llevar a cabo tanto valoraciones diagnósticas como planes de tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y rehabilitador. Incluye el desarrollo de estos planes mediante el seguimiento supervisado del paciente durante su estancia en el C.S.M.
- Participación en psicoterapia de grupos. En cada CSM hay programas específicos y grupos diferentes para las distintas patologías.
- Incorporación en el trabajo multidisciplinar del C.S.M. así como la coordinación con los dispositivos en los que participe el paciente: Hospital de día, C.R.P.S., C.R.L., M.R. y C.D.
- Coordinación con otros dispositivos sanitarios y/o sociales del distrito.

Actividades

Se procura que tanto los MIR como los PIR, se incorporen plenamente a todas las actividades del Centro y participen en todos los Programas. Se procura que puedan atender, con supervisión, todo tipo de pacientes incluyendo los más graves y que puedan realizar todas las modalidades terapéuticas que se practican en el Centro. Disponen de 1 h. de supervisión reglada todas las semanas de tipo general, además de la supervisión que puedan realizar con cada uno de los profesionales que se encargan de los programas específicos y entrenarse en distintas modalidades de tratamiento.

Para conseguir estos objetivos, los MIR y los PIR atienden pacientes del cupo de algunos de los profesionales, para familiarizarse en el manejo de distintas patologías y tipos de tratamientos. Además de ello, atienden pacientes nuevos, derivados desde Atención Primaria, si bien sus huecos, no están abiertos de modo general ya que se busca que, además de su labor asistencial, puedan formarse en distintas patologías para lo cual se seleccionan las derivaciones que atenderá el personal en formación. De esta manera los residentes pueden, al final de su formación ambulatoria haber atendido las más variedades patologías y haber adquirido conocimientos de los distintos modos de tratamiento (de orientación psicodinámica, cognitivo-conductual, sistémico, farmacológico, individual, familiar, de pareja, grupal, etc) en las más variadas situaciones (altas hospitalarias, derivaciones preferentes, bajas laborales, peritaciones, informes diversos, coordinaciones, etc.)

A partir de este año 2012, va a comenzar a rotar durante 6 meses un profesional de Enfermería en Formación (EIR). Hasta ahora, han rotado durante un periodo de 4 semanas, 8 estudiantes, anualmente de la Escuela de enfermería de la Paz. Todas las enfermeras participan en la formación.

También realizan su rotación correspondiente los Médicos de Familia en Formación y de Medicina Del Trabajo. El C.S.M. de Fuencarral presta formación a entre 2 y 4 Médicos de Familia cada año. En este caso, el MIR de familia queda asignado a uno de los psiquiatras con

el que pasa la consulta habitual de éste. No obstante, se está abierto a que pueda realizar otras actividades, en relación a patologías que sean muy prevalentes en Atención Primaria. De hecho, algunos de los MIR de familia, se han incorporado a actividades del Programa de Alcoholismo o al de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Líneas de investigación

Participamos en la realización de ensayos clínicos y de estudios abiertos tanto para investigación de la eficacia y tolerabilidad de nuevos tratamientos como en estudios de carácter clínico. Las Dras. Villanueva y De Dios, junto a personal de enfermería, constituyen un pequeño equipo que se ha ido formando y especializando para la realización de estos ensayos. Desde hace unos años los estudios se realizan a través de la Fundación Hospital La Paz (IDIPAZ), Instituto al que pertenecen varios de los profesionales del CSM. Otros profesionales han participado también en la realización de estudios abiertos.

CENTRO DE SALUD MENTAL DE COLMENAR VIEJO



PROGRAMA DE ROTACION POR EL CSM DE COLMENAR VIEJO

Centro de Salud “Colmenar Viejo Sur”

C/ Dr. Cecilio de la Morena Arranz, 2

28770 Colmenar Viejo

Teléfonos: 91 845 67 59 / 91 845 33 84 / 91 846 78 89

Fax: 91 845 34 39

e-mail: projano.scsm@salud.madrid.org

Coordinadora del Centro: Dra. Rojano Capilla

Objetivos específicos

- Evaluación de cuatro pacientes nuevos por semana, con elaboración de un plan farmacológico y/o psicoterapéutico y supervisión del mismo con el profesional responsable del caso.

- Evaluación y seguimiento de al menos un paciente de los programas de: Psicogeriatría, Alcoholismo, Trastorno de conducta alimentaria, Programa de rehabilitación.
- Incorporación a alguno de los grupos de terapia que se llevan a cabo en el centro.
- Incorporación al inicio de la rotación por el CSM a Centro de Día durante un periodo variable de 2 semanas a 1 mes. Participación en la propuesta de derivación a dispositivos rehabilitadores para pacientes crónicos.
- Asistencia a las reuniones del equipo y posibilidad de acudir a las reuniones de coordinación con otros dispositivos.

Actividades:

Al inicio de la rotación se asignará un tutor, que será el responsable del cumplimiento de los objetivos señalados y de abordar las dificultades que pudieran surgir durante la rotación.

Supervisión

La supervisión se realizará semanalmente con cada uno de los profesionales del Centro responsables de los casos que evalúa el residente, aunque se atenderá en el momento cualquier dificultad que se plantee en el manejo de un caso.

6.5.2. Centro de Salud Mental: Unidad de Infancia y Adolescencia

Duración

MIR Psiquiatría A realizar durante 4-6 meses en la Especialidad de Psiquiatría, dentro del período común R1/R2

Objetivos Específicos

- Conocimiento y aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos de niños y adolescentes.
- Capacitación para el psicodiagnóstico de niños y adolescentes.
- Capacitación para realizar las indicaciones terapéuticas adecuadas y desarrollar cada una de ellas (entrevistas terapéuticas, psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, abordajes familiares, entrevistas con padres, apoyo y asesoramiento, intervención en crisis, tratamiento farmacológico, interconsulta hospitalaria).
- Capacitación para la elaboración de informes clínicos.
- Conocimiento de los criterios de hospitalización total o parcial, de los criterios de alta y derivación a otros servicios.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.

Contenido Teórico-Técnico

- 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.
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento 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.
- Conocimiento aplicado de los aspectos legales particulares para la infancia y adolescencia (mayoría de edad sanitaria, autonomía entre 12 y 16, petición de permisos e información simultánea a madre y padre en casos de separación con patria potestad de ambos, etc.)
- Conocimiento de los Sistemas de Clasificación multiaxiales para la infancia y la adolescencia (CFTEA y CIE10MIA).

Actividades Clínicas Específicas Desarrolladas

- Observación y desarrollo de entrevistas de evaluación con niños y adolescentes.
- Aplicación de técnicas de evaluación e instrumentos diagnósticos específicos.
- Observación y desarrollo de entrevistas terapéuticas con los pacientes y sus padres.
- Observación y realización de abordajes familiares.
- Observación y realización de entrevistas de devolución.
- Realización de indicaciones terapéuticas adecuadas.
- Elaboración de informes clínicos.
- Derivación a otros recursos.
- Participación en las reuniones de equipo y reuniones de coordinación con otros equipos.
- Coordinación con servicios sociales, educativos, jurídicos y sanitarios.
- Observación y realización de grupos terapéuticos en aquellos dispositivos que cuenten con este recurso.
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

Supervisión Clínica y Evaluación del Residente

- La supervisión incluye las observaciones realizadas con cada terapeuta y los casos en los que el residente esté interviniendo directamente, en relación a todas las modalidades de atención y todas las actividades clínicas específicas que esté realizando. Se llevará a cabo por el terapeuta responsable de cada caso clínico.
- Al final de la rotación, el residente deberá presentar la hoja de evaluación al coordinador del dispositivo y entregarla a su tutor una vez rellena antes de la siguiente evaluación anual.

Líneas de Investigación que se desarrollan

- CSM-IJ de Tetuán: valoración de respuesta a tratamientos farmacológicos en TDAH, rasgos temperamentales y psicopatológicos, trauma complejo, primeros episodios psicóticos.
- CSM-IJ de Fuencarral: valoración del impacto de la intervención en salud mental infanto juvenil sobre la psicopatología en adultos.

Trámites para llevar a cabo la rotación

El residente deberá hablar con al menos dos meses de antelación con el profesional de contacto del dispositivo en el que desee realizar su rotación para verificar la disponibilidad en las fechas programadas. En caso de que haya disponibilidad, acordará con el responsable de la rotación la fecha de su incorporación y notificará a su tutor los datos sobre su rotación.

- **Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes de Fuencarral**
Dirección: Calle Cándido Mateos, 11.
Profesional de contacto: Manuel Broco
Fax de contacto: 913732729
Descripción del dispositivo: está ubicado en el ala izquierda del Centro de Salud Dr. Castroviejo, junto a la Unidad de Psicoterapia. Cuenta con cuatro despachos y una sala de grupos.
Profesionales: Dos psiquiatras (1 a tiempo total y 1 tiempo parcial) y dos psicólogos clínicos a tiempo completo y un psicólogo clínico a tiempo parcial, enfermera de salud mental y trabajador social. 1 Administrativo.
Residentes: el dispositivo tiene capacidad para que roten dos residentes simultáneamente (PIRes o MIRs indistintamente).
- **Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes de Colmenar**
Dirección: Calle Dr. Cecilio de la Morena Arranz, 2. Colmenar Viejo.
Teléfono: 918456759
Descripción del dispositivo: está ubicado en la primera planta del centro, con 4 despachos y una sala de grupo compartida con SM adultos
Profesionales: dos psiquiatras, dos psicólogos clínicos, un trabajador social a tiempo parcial y un enfermero de forma ocasional.
Residentes: 1 MIR y 1 PIR
- **Centro de Salud Mental Niños y Adolescentes de Tetuán**
Dirección: Calle Maudes 32.
Profesional de contacto: Eva Grau
Teléfono: 915.532.150 / Fax: 915.349.130
Profesionales: Dos psiquiatras (1 tiempo total, 1 tiempo parcial) , tres psicólogos clínicos, un trabajador social
Residentes: 1 MIR y 1 PIR

6.6. Rotación Hospital de día de salud mental de adultos Comunidad para la Recuperación “CoR”

Dirección: Hospital Carlos III. C/ Sinesio Delgado, 10, 28029 Madrid. 1ª planta

Profesional de contacto: Carmen Bayón Pérez (coordinadora del hospital de día), Alberto Ortiz Lobo (psiquiatra adjunto, responsable de las rotaciones de residentes)

Teléfono: 648 661 398

E-mail: hdia.saludmental.carlosiii@salud.madrid.org

Descripción de la ubicación dispositivo: está ubicado en la planta 1 del Hospital Carlos III.

Profesionales: El equipo interdisciplinar está compuesto por: Ainoa Muñoz (psiquiatra), Alberto Ortiz (psiquiatra), , Carmen Bayón (psiquiatra y coordinadora), María Alonso (psicóloga clínica), María Escamilla (terapeuta ocupacional), Palmira Gómez (trabajadora social; a tiempo parcial), Rubén Navarro (enfermero), Irene Pérez (enfermera) y Ana Rianza (administrativa)

Residentes: el dispositivo tiene capacidad para que roten tres residentes simultáneamente (MIR, PIR, EIR)

El hospital de día “CoR” es un espacio de convivencia terapéutica diseñado para el acompañamiento de las personas (mayores de 18 años), familias y red afectiva en situaciones de sufrimiento mental. Las diversas actividades programadas constituyen un lugar de encuentro y de experiencias relacionales para construir proyectos de vida alternativos con sentido para cada persona.

Es un equipo de profesionales con formación en distintas disciplinas: psicoterapia, cuidados enfermeros, terapia ocupacional, recursos comunitarios, acompañamiento terapéutico y apoyo farmacológico.

Forma parte de la red de salud mental de la Comunidad de Madrid y mantiene coordinación con el resto de recursos comunitarios y de participación ciudadana.

Población que atiende, derivaciones y modalidades de atención.

El hospital de día “CoR” atiende a las personas mayores de 18 años y sus familias que están atravesando una situación de crisis que provoca un sufrimiento mental grave.

Esta atención está especialmente indicada cuando la crisis aparece por primera vez y desborda la capacidad de respuesta de la persona, la familia y los recursos de apoyo habituales. En este sentido puede convertirse en una alternativa al ingreso hospitalario.

El hospital de día “CoR” también atiende a personas que, por la intensidad de las dificultades interpersonales y su larga duración, pueden necesitar un proceso psicoterapéutico intensivo y prolongado en el tiempo.

Tenemos diferentes **modalidades de atención**, adaptadas a las necesidades de las personas derivadas:

- **Hospital de día:** programa de atención diaria de lunes a viernes, de 9 a 14 que se adapta de manera flexible a las necesidades particulares de cada persona y su familia. Se trata de un tratamiento limitado en el tiempo cuya duración se acuerda en función del proceso terapéutico individualizado.

- **Tratamientos ambulatorios intensivos grupales (TIAG):** se trata de intervenciones grupales con frecuencia semanal para personas que no requieren una atención tan intensiva como el hospital de día diario. Los TIAG actualmente en marcha son:
 - o **Programa ITaca** para personas con primeros episodios de psicosis
 - o TIAG de Nutrición Afectiva
 - o TIAG para dificultades en regulación emocional y relacionales
 - o TIAG multifamiliar para personas y familias derivadas desde los dispositivos de salud mental del área

Forma de trabajo

Trabajamos de manera integrada y multiprofesional. En las reuniones se comparte la información relevante para desarrollar un plan terapéutico individualizado y acompañarte en el proceso.

El medio fundamental para el trabajo terapéutico son los grupos, aunque también se realizan intervenciones individuales y familiares.

El plan individualizado de tratamiento es la herramienta fundamental para desarrollar el proceso de recuperación. Este plan está fundamentado en las necesidades y objetivos de cada persona y será construido con los profesionales de referencia.

Objetivos Generales

- Adquisición de la formación práctica (conocimientos, habilidades y aptitudes) en la atención clínica (evaluación y tratamiento) de las personas que son derivadas al recurso intensivo de Hospital de Día. Este trabajo siempre será supervisado. Se promueve la experiencia de un trabajo en equipo interdisciplinar.
- Capacitación para la formulación de casos, y abordaje psicoterapéutico de problemas graves de salud mental.
- Capacitación para la intervención psicoterapéutica grupal y multifamiliar. También individual y familiar
- Capacitación para realizar intervención en crisis.

Contenido Teórico-Técnico

- Actualización en evaluación, diagnóstico, modelos explicativos de la psicopatología en adultos
- Psicología del desarrollo y estructuración del aparato psíquico
- Trauma y trastornos mentales graves
- Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamiento específicos
- Relaciones familiares y entorno social. Situaciones de riesgo y maltrato.

Actividades Clínicas Específicas Desarrolladas

- Observación y desarrollo de entrevistas de evaluación de tratamiento en hospital de día.
- Observación y desarrollo de entrevistas terapéuticas con los pacientes y sus familias.
- Observación y realización de abordajes familiares.
- Observación y realización de abordajes grupales
- Realización de indicaciones terapéuticas adecuadas.
- Elaboración de informes clínicos
- Participación en las reuniones de equipo y reuniones de coordinación con otros equipos.
- Coordinación con recursos comunitarios
- Participación y presentación de casos en sesiones clínicas.

Supervisión Clínica y Evaluación del Residente

- La supervisión incluye las observaciones realizadas con cada profesional del equipo y los casos en los que el residente esté interviniendo directamente, en relación a todas las modalidades de atención y todas las actividades clínicas específicas que esté realizando. Se llevará a cabo por el terapeuta responsable de cada caso clínico.

La evaluación de la rotación se realiza por el tutor a través de la aplicación online con el feedback recibido por parte del profesional que ha tutorizado la rotación.

Líneas de Investigación que se desarrollan

- Primeros episodios de psicosis: AGES-CM-3, AGES-Mind, CoPEP
- Intervenciones de baja intensidad para profesionales sanitarios: estudio RESPOND

Duración

Se trata de una rotación específica. Se solicita como rotación voluntaria durante el cuarto año de residencia. El tiempo mínimo son 3 meses en el caso de MIR y PIR, y 2 meses para EIR.

Trámites para llevar a cabo la rotación

El residente deberá contactar con la mayor antelación posible con el profesional de contacto del dispositivo para verificar la disponibilidad en las fechas programadas. En caso de que haya disponibilidad, acordará con el responsable de la rotación la fecha de su incorporación y notificará a su tutor los datos sobre su rotación.

6.7. Rotación por Adicciones

Constituye una formación nuclear, con duración de 2-4 meses, y puede englobarse en la Unidad de psicósomática y Enlace o como formación específica.

Objetivos Específicos

- Conocimiento de los diferentes recursos y de su integración en la red de asistencia.
- Abordaje de la patología dual.
- Conocimiento de la exploración específica en adicciones.
- Conocimiento de los programas terapéuticos validados.
- Programas de Prevención.
- Conocimiento de las diferentes adicciones, prevalencia, población de riesgo, pautas de consumos.

Programa Teórico- Técnico

- Prevención en el ámbito escolar/familiar/laboral
- Neurobiología de las adicciones.
- Entrevista motivacional, Intervenciones dirigidas a la adherencia y a la recuperación, y prevención de recaídas.

- Proceso de cambio en adicciones.
- Patología dual.
- Patología médica asociada.
- Fármacos más utilizados.
- Programas de intervención.
- Atención y reinserción.

Actividades Específicas

- Evaluación y diagnóstico. Realización de Historia Clínica e Informes.
- Diseño y aplicación de programas.
- Seguimiento.
- Participación en sesiones clínicas
- Conocimiento de los distintos recursos asistenciales.

Supervisión Clínica y evaluación.

La supervisión se realiza por el coordinador del Servicio o la persona en la que delegue esta función. El residente debe presentar la hoja de evaluación al coordinador y entregarla a su tutor.

Si ha realizado la rotación en más de un recurso debe presentar dos hojas de evaluación.

Líneas de Investigación.

Trámites para llevar a cabo la rotación.

La rotación en el CAD se solicita directamente a la coordinadora de la Unidad, Pilar Colis. La UDA del Rodríguez Lafora se solicita con 6 meses de antelación, previo contacto con su coordinador Dr. Feliz Poyo. Nuestra Señora de la Paz la rotación se realizará con tres meses de antelación y ha de solicitarse a la Agencia Laín Entralgo a través de la Secretaria de nuestro Servicio:

Recursos de esta rotación

6.7.1. Unidad de Psiquiatría Psicósomática y Enlace: H.U. La Paz

6.7.2. Unidad de Alcoholología y desintoxicación alcohólica del Hospital Rodríguez Lafora.

Coordinador de la Unidad: Dr. Félix Poyo.

Tfno. 915 867 433

Existen dos unidades de Desintoxicación (Alcohol y otros tóxicos) y una Unidad de deshabituación de 20 camas para ingresos de un mes. Aunque no es una Unidad de Patología Dual es frecuente la comorbilidad con Trastorno de Personalidad.

El tratamiento es individual y sobre todo grupal. Dos psiquiatras y una psicóloga forman el equipo facultativo.

La solicitud se hace contactando directamente con el coordinador con seis meses de antelación, y realizando la solicitud formal a través de la comisión de Docencia una vez acordadas las fechas.

La duración mínima son dos meses.

6.7.3. CAD Hortaleza

Pilar Colis

Tfno. 913 822 530

Email. colishmp@munimadrid.es

Calle Minaya nº7 28043 Madrid

Es un recurso de acceso directo para la población, que atiende a pacientes con diversos grados de adicción a distintas sustancias de forma ambulatoria. Se trabaja mucho a nivel grupal.

La solicitud se hace contactando directamente con la coordinadora ya que existe convenio de Docencia con este CAD y forma parte de nuestra Unidad Docente. Debe realizarse con dos meses de antelación.

6.7.4. Hospital Nuestra Señora de la Paz.

Dr. Diego Urgeles.

Tfn.914156000

Email. urgeles@gmail.com

Este recurso es un centro asociado a nuestra Unidad Docente siendo elegido por algunos residentes para realizar esta rotación. Es un Hospital Psiquiátrico privado con concierto con la Comunidad de Madrid que cuenta con una unidad de Cocaína y otra de Patología Dual. Tiene Unidad de Agudos y un Centro de Día con funcionamiento de Hospital de Día. Cuenta con equipo de Psiquiatras y Psicólogos.

Hay que solicitarlo como rotación externa a través de secretaria de UHB y la Agencia Laín Entralgo.

Es conveniente realizar la solicitud con más de 6 meses de antelación.

6.8. Psicogeriatría

La rotación por dispositivos o programas de psicogeriatría tiene una duración entre 2-4 meses

6.9. Unidades clínicas/investigación especializadas

Estas rotaciones tiene una duración entre 6 y 8 meses, periodo mínimo de rotación por unidad 2 meses.

Unidad de Formación e Investigación en Psicoterapia

Programa de Psico-Oncología y Dolor Crónico

Programa de Trastorno Bipolar

Programa ITaca de atención a personas con primeras experiencias psicóticas

Rotaciones específicas

Se consideran Rotaciones Específicas los períodos formativos llevados a cabo por los residentes fuera del programa de formación básico y que responden a áreas de formación en las que el residente elige profundizar. El lugar de rotación es en un centro de la unidad docente hulp (propio o asociado).

Rotaciones externas

Se consideran Rotaciones Externas a los períodos formativos llevados a cabo por los residentes fuera del programa de formación básico y que responden a áreas de formación en las que el residente elige profundizar. El lugar de rotación es en un centro no perteneciente a la unidad docente hulp (propio o asociado).

A continuación, se reproducen las instrucciones generales para la gestión de rotaciones externas (RE) en la Comunidad de Madrid, según figura en el documento editado por la Agencia Laín Entralgo (Área de Formación Especializada) en enero de 2009.

- **Instrucciones generales para la gestión de rotaciones externas (re) en la comunidad de Madrid**

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 21 de febrero), regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas en su artículo 21 y prevé que dichas rotaciones externas sean autorizadas por el órgano competente de la correspondiente Comunidad Autónoma.

- **Objeto**

Autorizar las rotaciones externas definidas por el RD 183/2008, como los períodos formativos, llevados a cabo por los residentes en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

- **Requisitos**

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos (artículo 21, RD 183/2008):

- Ser propuestas por el tutor a la comisión de docencia con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación son necesarias o complementarias del mismo.
- Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate.
- En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el período de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del período formativo de la especialidad de que se trate.
- Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

- Que la comisión de docencia de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

Con el objetivo de que dichas rotaciones externas puedan ser evaluadas en el período de evaluación anual y final, además de que los residentes, tutores y comisiones de docencia puedan cumplir con la normativa establecida en el capítulo VI sobre evaluación del RD 183/2008, no se autorizarán rotaciones externas durante los dos últimos meses del periodo de formación anual y/ o final.

- **Solicitudes**

Donde presentar la solicitud: En la secretaria de la Comisión de Docencia que solicitará la autorización a la Subdirección de Formación y Acreditación docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad.

Plazo de presentación: como mínimo con 4 meses de antelación a la fecha de inicio de la rotación externa.

Actualización de la solicitud: el 4 de noviembre (BOCM nº 262) se ha actualizado el impreso de solicitud de rotaciones externas simplificando el proceso.

Documentación a presentar:

- Formulario telemático de solicitud de rotación cumplimentado con todos los datos referidos a la rotación, tutor y residente. Se envía en formato electrónico por email a: cdocencia.hulp@salud.madrid.org

Todos los campos de la solicitud son obligatorios y deben cumplimentarse informáticamente con objeto de evitar errores en la transcripción de los datos.

- Anexo 1: Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas. Se completarán todos los datos del residente y tutor, junto con la relación de rotaciones externas que haya realizado previamente autorizadas por la Consejería de Sanidad.

Se entregará en la Secretaría de Docencia una vez firmado por el tutor y el residente, en formato papel.

- Carta de aceptación del centro de destino, en el caso de que se trate de centros extranjeros o no acreditados para la formación de residentes. En dicha carta deben quedar especificadas las fechas concretas en que se va a realizar la rotación, que deben coincidir con las fechas reseñadas en la solicitud de rotación y debe estar firmado por el responsable del centro de destino. No son válidos email o faxes donde no conste una firma original y el logo del centro.

Si se trata de un centro sanitario nacional acreditado para la formación de residentes, la comisión de docencia solicitará a la comisión de docencia de destino la correspondiente aceptación de la rotación. Una vez que la Comisión de Docencia recibe la resolución de la Subdirección de Formación y Acreditación Docente Sanitarias de la Consejería de Sanidad, se comunica al residente por correo electrónico y se le envía una copia escaneada de dicha resolución.

Los formularios están disponibles en la Intranet con los datos genéricos cumplimentados

A continuación, se muestra el listado de rotaciones en Unidades Clínicas y/o de Investigación especializadas

6.9.1. Unidad de Psicoterapia del HULP

La formación específica es una rotación para especializarse en aquellas áreas de interés del residente. Dentro del Hospital La Paz existe la posibilidad de rotar por la Unidad de Psicoterapia que es un recurso centrado en la formación de terapia integradora.

La unidad asistencial de formación e investigación en Psicoterapia (UFIP) es un recurso asistencial, docente e investigador del servicio de Psiquiatría, Psicología Clínica y salud Mental del Hospital Universitario la Paz y centros colaboradores (CSM Hortaleza).

Es la organización de un circuito docente en psicoterapia que entiende que la formación e investigación está ligada indisolublemente a la práctica clínica. En la UFIP se integran programas de atención ambulatoria en salud mental y programas de enlace con otras especialidades médicas.

Su objetivo es prestar asistencia psicoterapéutica de calidad al mismo tiempo que desarrollar la formación en psicoterapia de los residentes de psiquiatría y psicología clínica que solicitan una estancia en ella desde diferentes Unidades docentes de España y Latinoamérica. Realizamos también una intensa actividad investigadora en el campo de la psicoterapia.

La UFIP desarrolla un programa estructurado de entrenamiento en psicoterapia reconociendo que la psicoterapia es una prestación ofertada por el SNS y cuya formación es compleja y desigual por todo el territorio español. Queremos también iniciar a los médicos y psicólogos residentes en acciones de investigación en Psicoterapia

Aquellas personas que por su psicopatología, se beneficiarían de una intervención psicoterapéutica estructurada y supervisada. A la UFIP se accede, desde los propios programas de Enlace del hospital, o derivados por otros profesionales, siquiátras o psicólogos clínicos, de otros dispositivos asistenciales de la red de salud mental.

El grupo de profesionales vinculados a la UFIP (Servicio de Psiquiatría del HULP, y CSM de Hortaleza en Madrid) organizan a tiempo parcial sus actividades y agenda asistencial al servicio de la asistencia y la formación en psicoterapia del grupo de residentes rotantes.

Cada residente forma parte del subequipo de un supervisor/es y de uno o varios programas de tratamiento.

En la asistencia clínica, lo/as pacientes son asignados a un/a terapeuta (residente de psiquiatría o psicología clínica) que dirigirá su tratamiento y un supervisor/a del mismo (Psiquiatra o Psicólogo clínico colaborador de la UFIP).

Cada semana cada uno de los residentes rotantes habrá participado en al menos diez sesiones de psicoterapia como terapeuta directo, 3 horas de supervisión grupal y una hora al menos de supervisión individual. El número de pacientes en seguimiento por cada profesional se recomienda que esté en torno a los 10-12 pacientes ambulatorios como mínimo y un máximo de 20. Además participa semanalmente como coterapeuta en un grupo terapéutico y como co-terapeuta u observador en terapias de pareja o familia.

Los periodos formativos van de tres a doce meses siendo recomendables para conseguir los

objetivos propuestos un mínimo de cuatro meses.

Las sesiones de supervisión, los seminarios teórico-prácticos y el programa de lecturas guiadas garantizan la coherencia del programa formativo que se enmarca en una perspectiva integradora de construcción de narrativas terapéuticas.

Uno de los objetivos de la UFIP es la realización de investigaciones en el campo de la evaluación de proceso y resultados en psicoterapia. Se han desarrollado diversos proyectos de investigación con ensayos clínicos aleatorizados en las que se han comparado diversas modalidades psicoterapéuticas frente al tratamiento habitual. Tanto los proyectos de investigación como las publicaciones y tesis doctorales realizadas se recogen en la correspondiente Memoria de Investigación.

6.9.2. Programa de Trastorno Bipolar del HULP

Programa de Trastornos Bipolares del Hospital Universitario La Paz. Servicio de Psiquiatría. CSM Fuencarral

Descripción

El Programa de Trastornos Bipolares tiene como objetivos la atención clínica especializada a los pacientes con Trastorno Bipolar (TB) y a sus familias, así como la docencia y la investigación clínica sobre estos trastornos. Forma parte de las actividades que desarrolla el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de La Paz y cuenta con todos los recursos asignados al mismo.

El Programa está centrado en la atención clínica ambulatoria tanto en el Hospital Universitario de La Paz como en las consultas externas del Centro de Salud Mental de Fuencarral, prestando valoración diagnóstica y orientación terapéutica en el medio y largo plazo. Incluye la coordinación con las Unidades de Hospitalización aguda y de media estancia, así como con los recursos socio-sanitarios del área sanitaria donde resida el paciente.

Las actividades formativas son parte prioritaria en el Programa, por lo que los residentes rotantes tienen la oportunidad de atender de manera supervisada a pacientes con trastorno bipolar y participar en las actividades de terapia, así como completar su formación teórica a través de las lecturas guiadas, seminarios, y la continua actualización sobre la literatura y la investigación más recientes.

Por último, se promueve activamente la investigación clínica a través de la participación en ensayos clínicos, estudios abiertos y diseño de estudios utilizando la base de datos propia, a menudo en colaboración con otros grupos nacionales.

La rotación por el Programa se puede realizar dentro de la rotación en el CSM de Fuencarral o bien como rotación en período voluntario tanto para residentes de Psiquiatría o de Psicología del HULP como para rotantes externos.

Trámites a realizar para llevar a cabo la rotación

El MIR debe de comunicar con dos meses de antelación su periodo de rotación a la Responsable del Programa y a su tutora de rotación. Se debe realizar una solicitud, y para ello hay que ponerse en contacto con Paloma, secretaria de la UHB. "Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría GAE La Paz Area 5" hospbpsiqui.hulp@salud.madrid.org. 917277549

Objetivos docentes de la rotación por el Programa de Trastornos Bipolares

Objetivos docentes generales:

- Valoraciones clínicas iniciales y de seguimiento de pacientes derivados desde las unidades de hospitalización, desde los diferentes centros de atención primaria o de otros profesionales de salud mental.
- Elaboración de historia clínica.
- Familiarización con los instrumentos de valoración del paciente con TB
- Familiarización con la metodología del gráfico vital y otros métodos de evaluación longitudinal.
- Aprender a orientar el tratamiento de los trastornos bipolares adecuándose a las Guías Clínicas actualizadas, siempre priorizando la individualización de los tratamientos.
- Valorar y aplicar las indicaciones de los estabilizadores del estado de ánimo, otros psicofármacos, combinaciones de psicofármacos.
- Cuándo complementar el tratamiento con psicoterapia específica y colaboración con otros terapeutas
- Familiarizarse con las técnicas psicoeducativas.
- Participar como coterapeuta en el grupo de psicoeducación para pacientes
- Participar en la interacción con otros profesionales del área en el caso de los pacientes con trastorno bipolar grave que precisen su inclusión en el programa de continuidad de cuidados
- Participar en las actividades de investigación del programa

Objetivos docentes específicos:

Al finalizar el periodo de formación el residente será capaz de realizar de manera adecuada:

- Valoración del paciente con trastorno bipolar desde el punto de vista psicopatológico, médico y biográfico. Realizar una evaluación transversal y longitudinal adecuada.
- Diagnóstico del trastorno bipolar: dificultades, subtipos, diagnóstico diferencial.
- Aplicar la metodología del gráfico vital.
- Conocer y aplicar adecuadamente los instrumentos de cuantificación y medición de los síntomas y del funcionamiento del paciente.
- Conocer y manejar adecuadamente los estabilizadores del estado de ánimo y otros psicofármacos utilizados en el tratamiento de esta patología
- Aprender a identificar, valorar y tratar la comorbilidad médica y psiquiátrica de estos pacientes
- Orientación y psicoeducación de las familias.
- Psicoeducación para pacientes: indicaciones, metodología.
- Intervención psicológica en el paciente con trastorno bipolar: cuándo, cuál, quién. Cuando derivar a psicoterapia específica.
- Orientar y planificar el tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar grave

- Identificar adecuadamente las indicaciones de ingreso psiquiátrico en estos pacientes

Metodología

Durante su rotación por el Programa de Trastornos Bipolares el residente realizará las siguientes actividades:

- Atención directa a los pacientes en la consulta, tanto de manera individual como supervisión directa por psiquiatra adjunto. Al final de la rotación habrá evaluado al menos a 8 pacientes con trastorno bipolar por cada mes de rotación en el Programa. Se recomienda una duración de la rotación de al menos cuatro meses, con un seguimiento de al menos 20 pacientes.
- Supervisión de casos con la psiquiatra responsable del Programa
- Participación en las reuniones del Equipo
- Participación **activa** en los Grupos de Psicoeducación para pacientes
- Lecturas guiadas y actualización bibliográfica
- En función del número de residentes, se pondrán en marcha seminarios específicos

Actividad clínica

El programa de trastornos bipolares del H.U. La Paz tiene en seguimiento más de 200 pacientes (datos de mayo 2012), con recogida prospectiva y retrospectiva de datos en una base en soporte digital diseñada al efecto, puesta en marcha en 2004.

La valoración y el manejo clínicos adecuados son prioritarios en la atención a los pacientes, por lo que estas son áreas especialmente supervisadas con los rotantes en formación.

Los grupos de psicoeducación se hacen con periodicidad anual, duran unos seis meses a razón de una sesión semanal y en los mismos colaboran otros especialistas del Servicio de Psiquiatría y del CSM de Fuencarral.

Investigación:

Proyecto FIS: “Estudio Bi-Mind: Eficacia comparativa de dos estrategias de intervención psicosocial (mindfulness frente a psicoeducativa) como tratamiento coadyuvante al farmacológico frente a tratamiento habitual en pacientes bipolares con síntomas subsindrómicos depresivos: Ensayo clínico randomizado”

La gran cantidad de datos disponibles, en soporte informático, permite el análisis de determinados aspectos clínicos con fines de comunicaciones, pósters y publicaciones. El residente dispone así de posibilidades tanto de completar su curriculum como de desarrollar su faceta de investigación.

En la actualidad participamos en un ensayo clínico internacional sobre tratamiento de la depresión bipolar resistente, en un estudio sobre predictores de respuesta a la psicoeducación en colaboración con el Hospital Clinic de Barcelona, y en un estudio nacional sobre la funcionalidad de los pacientes con depresión bipolar.

En la Memoria de investigación se recogen los distintos estudios y publicaciones relacionados con el programa

También hemos colaborado (la Dra. Bravo como editora y colaboradora) en la Guía de próxima aparición sobre el manejo y el tratamiento del trastorno bipolar: Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012/1

6.9.3. Rotaciones en centros asociados

Centros asociados

6.9.3.1. HOSPITAL DE DIA PUERTA DE HIERRO

Responsable Luis Caballero Martinez.
Majadahonda.

6.9.3.2. HOSPITAL DE DIA PONZANO

C/ Ponzano 70 Madrid 28003
Responsable Diego Figueras.

6.9.3.3. HOSPITAL DE DIA CET INFANTO-JUVENIL SAN AGUSTÍN

C/ Los Frailes Leganés.
Responsable Catalina Martín Gomez.

6.9.3.4. HOSPITAL DE DIA CET PRADERA DE SAN ISIDRO

Infanto Juvenil.

6.9.3.5. HOSPITAL DE DIA Adultos Jovenes El Plantío. Instituto Montreal

C/ Carlos Ruiz 4
Responsable Jesús Diaz Rocillo 28023 El Plantío
913728313 montrealadolescentes@gmail.com

6.9.3.6. HOSPITAL DE DIA Area Norte Hortaleza. Instituto Montreal

C/ Mar de Kara
Responsable
913720431
Psiquiatria2.areanorte@mentalia.salud.es

6.9.3.7. Hospital Niño Jesús

Con Acceso a:

- Hospital de Día Infantil,
- Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil,
- Unidad de TCA

- Neuropsicología Infantil.
C/ Avda. Menendez Pelayo 65 Madrid 28009
Responsable Jorge Martínez Pérez
jorge.martinez@salud.madrid.org
cdcencia.hnjs@salud.madrid.org

6.9.3.8. Adicciones
CAID de Alcobendas
CAD de Hortaleza
Hospital Nuestra Señora de La Paz. Unidad de Patología Dual y Unidad de Adicciones.

ITINERARIO DE ROTACIONES

El itinerario general de rotaciones se recoge a continuación.

ROTACIONES OPCIÓN 1												
Año de residencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Medicina Interna		Neurología	Urgencias	UHB			Interconsulta I			Urgencias	
2	Urgencias	UHB				Interconsulta 2			Infanto-			
3	Juvenil		CSM									
4	HD			Rotación Externa /especifica			Equipo de calle		Rotación Específica /externa			
5	Rotación específica			Rotación específica			HD		HD			

ROTACIONES OPCIÓN 2												
Año de residencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Urgencias	Medicina Interna		Neurología	Urgencias Psiquiatría			UHB				
2	UHB		Interconsulta I		Infanto _juvenil			Equipo Calle		Interconsulta 2		
3	IC 2	UHB			CSM y recursos							
4	CSM		Rotación Externa /especifica			Rotación Externa /especifica				HD		
5	Rotación específica		Rotación específica			HD				HD		

ROTACIONES OPCIÓN 3												
Año de residencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Urgencias	Medicina Interna		Neurología	Interconsulta I			Urgencias PSQ			UHB	
2	UHB				Interconsulta 2			UHB			Equipo Calle	
3	Infanto-juvenil				CSM y recursos							
4	CSM		Hospital Dia			Rotación Externa /especifica						
5	HD		HD			Rotación específica						

ROTACIONES OPCIÓN 4												
Año de residencia	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo

1	Medicina Interna	Urgencias	Neurología	UHB		Interconsulta I
2	IC I	Urgencias PSQ		Equipo de calle	Infanto-juvenil	UHB
3	UHB	Interconsulta 2		CSM y recursos		
4	CSM		Rotación Externa /especifica		Hospital de Dia	Rotación Específica /externa
5	Rotación específica		Rotación específica		HD	HD

7. INVESTIGACIÓN

La Unidad Asistencial de Psiquiatría forma parte del Grupo Psiquiatría y Salud Mental dentro de la Línea de Neurociencias del IdiPAZ. La directora del Grupo es Marifé Bravo Ortiz

Objetivo Estratégico

El grupo centra sus objetivos en evaluar la eficacia de las técnicas psicoterapéuticas como complemento a otros tratamientos específicos en los trastornos mentales y en otras enfermedades médicas.

En especial estudiamos la eficacia y efectividad de algunas técnicas como Mindfulness y evaluamos posibles mediadores en la respuesta, como los factores neurotróficos o los factores relacionados con la respuesta inflamatoria.

Además, el grupo está implicado en la evaluación de nuevos tratamientos o de nuevas indicaciones en enfermedades mentales a través de la participación en ensayos clínicos.

Líneas de investigación

- Intervenciones psicoterapéuticas en los trastornos mentales

Proyectos de investigación en desarrollo:

- “Intervenciones Basadas En Mindfulness Para Mejorar La Cognición Social En Pacientes Con Un Primer Episodio Psicótico” (AGESMIND). Instituto de Salud Carlos III. Maria Fe Bravo Ortiz. (Hospital Universitario La Paz). 01/01/2018 31/12/2020 . 87.120
- Ambiente Y Genes En Esquizofrenia grupos De Investigación De La Comunidad De Madrid. S2017/BMD 3740 AGES CM 2 CM). Celso Arango. María Fe Bravo Ortiz . (Hospital Universitario La Paz). 01/01/2018 31/12/2021. 826.000 €
- Proyecto SURVIVE. “Suicide prevention and intervention: cohort study and nested randomized controlled trials of secondary prevention programs for suicide attempts”. Instituto de Salud Carlos III. Beatriz R odriguez Vega. (Hospital Universitario La Paz). 01/01/2020 31/12/2022.
- THE COVID 19 HEROES STUDY. Impacto De La Pandemia De Covid 19 En La Salud Mental De Trabajadores En Dispositivos Sanitarios. Estudio Internacional Multicéntrico . The Covid 19 Heroes Study ””. Maria Fe Bravo Ortiz. (Hospital Universitario La Paz). 08/05/2020 30/04/2021. 39.500 €
- COPEP “Estudio Longitudinal De Una Cohorte Representativa: Superando La Heterogeneidad Clínica Y Biológica En Primeros Episodios Psicóticos. Maria Fe Bravo Ortiz. (Fundación de investigación Hospital Universitario La Paz). 01/01/2021 31/12/2023. 52.030 €.
- RESPOND 101016127 / SC1 PHE CORONAVIRUS 2020 2 “ Improving the Preparedness of Health Systems to Reduce Mental Health and Psychosocial Concerns Resulting fr9m the COVID 19 Pandemic ”. Jose Luis Ayuso Mateos . (FUNDACION GENERAL DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID FUAM) MF Bravo Ortiz, B Rodríguez Vega, C Bayón Pérez HU La Paz). 01/01/2021-31/12/2023. 531.787,5 €
- HEROES INTERVENCIÓN. “Impacto De La Pandemia De Covid 19 En La Salud Mental De Trabajadores En Dispositivos Sanitarios. The Covid 19 Health Workers Intervention Study ” PI 4099). Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Bravo Ortiz MF. (Fundación de Investigación Hospital Universitario La Paz), JL Ayuso Mateos, G Martinez Ales. 01/01/2021 31/12/2021 . 49.000
- Cohorte COVID HULP PSY . Carmen Bayón Pérez. 01/06/2020.
- Sin subvenciones proyectos en el campo de la Psico-oncología y del Dolor Crónico. Con tesis doctorales y TFG.

Los resultados en cuanto a proyectos de investigación realizados con financiación externa, obtenidos en convocatorias competitivas, y no competitivas, así como las publicaciones, DEAs y Tesis Doctorales se recogen en las Correspondientes Memorias de Investigación y pueden consultarse en la página Web del IdiPAZ/ grupo de investigación Psiquiatría y Salud mental: <https://www.idipaz.es/PaginaDinamica.aspx?IdPag=40&Lang=ES>

Durante la Especialización en Psiquiatría, el residente deberá participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la salud mental

8. DOCENCIA

ACTIVIDADES DOCENTES

El calendario docente de cada curso académico (Octubre a Junio) es diseñado el calendario cada año desde la Comisión de Docencia por las tutoras de las especialidades de Psicología Clínica, Psiquiatría y un representante PIR, un MIR y un EIR.

Las actividades docentes tienen lugar los miércoles y son de carácter obligatorio, con las excepciones justificables en su contrato laboral o por fuerza mayor. Se estructuran por grandes bloques temarios.

Como en el resto de las actividades docentes se llevará un control de asistencia a los cursos, seminarios y sesión clínica de área del calendario docente de los miércoles.

El programa de formación teórica se basa en una metodología predominante de autoaprendizaje tutorizado, así como en la impartición de seminarios teórico-prácticos, la realización de sesiones clínicas, sesiones bibliográficas y seminarios de supervisión de casos. Participan además en los talleres de formación común complementaria que se organizan tanto por nuestra unidad docente, como por el resto del hospital y de otras unidades docentes.

Incluye actividades teóricas comunes a las 3 especialidades, y unos seminarios específicos para cada una de ellas, como los seminarios de Psicofarmacología, para los MIR, los de Neuropsicología para los PIR, y los de Planes de Cuidados Enfermeros para los EIR. Además, participan en las sesiones clínicas de los distintos dispositivos por los que rotan, y en las sesiones clínicas del Área, de carácter mensual; así como en los cursos de Formación Continuada y de Doctorado que se organizan desde el Servicio.

La estructuración de los **miércoles docentes** es la siguiente (9-15 y de 15-17):

9:00- 11:00: sesión clínica y bibliográfica. Sesiones de área (una vez al mes)

11:00-12:30 Sesión clínica multidisciplinar en la que participaran presentando casos MIR, PIR y EIR y supervisados por un profesional de alguno de los dispositivos de la Unidad Docente.

12:15-13:15: Formulación de casos clínicos.

13:15-14: 30: casos clínicos, supervisiones o grupo operativo (una vez al mes)

· 15:30- 17:30: Cursos formativos estructurados, según varios módulos adaptados a los programas de las tres especialidades, con un apartado teórico y un apartado de supervisión de casos clínicos.

El calendario se inicia con un **Curso introductorio a la residencia** de 28 h de duración que incluye el siguiente Temario:

- Entrevista Clínica e Historia Clínica en Salud Mental
- Evaluación y diagnóstico enfermero
- Conciencia y sus alteraciones. Atención, concentración y memoria
- Trastorno de base orgánica
- Afectividad y sus trastornos
- Angustia y ansiedad
- Trastornos del pensamiento. Alteraciones en la percepción
- Impulsividad. Actos auto y heteroagresivos
- Personalidad y sus trastornos
- Tratamientos biológicos
- Tratamientos psicoterapéuticos
- Planes de Cuidados
- Organización sanitaria en Salud Mental, legislación. Aspectos éticos

Los residentes del primer año asisten a un **curso de Habilidades de entrevista clínica de duración de dos meses (una vez/semana)**. El resto del año, la docencia se organiza en diferentes módulos que se estructuran en trimestres. Para la formación se suele invitar a profesionales del área o de otras áreas muy especializadas en el tema. En otras ocasiones se prefiere que sean los residentes los que profundicen en los temas presentando a sus compañeros lo trabajado bajo la supervisión de los tutores.

Los **módulos** abordados en los últimos años han sido:

- Taller de lecturas de textos clásicos de psicopatología y psicoterapia.
- Taller práctico de psicofarmacología.
- Lectura crítica de las Guías Clínicas de los trastornos más frecuentes.
- Programa de formación en salud mental infanto-juvenil: se realiza un trimestre/año durante un periodo de 4 años. Este programa está coordinado por uno de los tutores y lo realizan profesionales del Programa de Niños y Adolescentes del área.
- Programa de formación en Trastornos psicóticos: 1 trimestre/4 años
- Programa de formación en Trastorno bipolar: 1 trimestre/4 años
- Programa de formación en Trastornos de personalidad: 1 trimestre/4 años
- Programa de formación en Trastornos de la conducta alimentaria: 1 trimestre/4 años
- Programa de formación en Drogas y alcohol: 1 trimestre/4 años
- Profundización en algún abordaje psicoterapéutico: 1 trimestre/4 años.

En cada uno de los módulos se trata de profundizar en aspectos que habitualmente son menos tenidos en cuenta como: neurobiología, visión de los distintos modelos etiopatogénicos, conceptualización diagnóstica, acercamientos terapéuticos y planes de cuidados.

Los residentes presentan aproximadamente dos sesiones clínicas/año, elegido el caso desde el lugar en el que están rotando.

También se incluyen dentro de las actividades de **los miércoles**:

- Sesión Clínica de Área (Tercer miércoles de cada mes de 9:30-11h) es llevada a cabo por los distintos dispositivos del área y a la que acuden todos los profesionales con carácter multidisciplinar. El contenido de la sesión puede variar.

En general, suele ser la presentación y discusión de un caso clínico en el que ha habido participación de distintos profesionales dando lugar a un sitio de encuentro para plantear las

diferentes perspectivas. De modo alterno se realiza una sesión en el hospital y otra se va rotando por los CSM del área

- Sesiones interdepartamentales (Primer miércoles de cada mes de 8:30-9:30): en colaboración con servicios del hospital con los que hay una relación estrecha y un programa de psiquiatría de enlace: Cuidados Paliativos, Oncología, Hematología, Reumatología, Unidad del Dolor, Neurología, Medicina Interna (infecciosas y VIH).

Otras actividades docentes transversales:

- Sesión de discusión de casos clínicos de la urgencia: Todos los días de 8:30-9:15h.
- Sesiones clínicas en los diferentes dispositivos en los que realizan sus rotaciones.
- Los viernes de 9:00-10:00 supervisión de casos y actualización bibliográfica de los residentes (MIR, PIR y EIR) que están rotando en el HULP.

Cursos de Formación Común Complementaria:

- Duelo
- Intervenciones familiares
- Regulación emocional en el contexto de desgaste profesional.

9. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

En el Manual Del Residente En Psiquiatría se recoge la bibliografía básica para cada tema y rotación y además se entrega un listado de lecturas elaborado por nosotros.

10. TRÁMITES Y PERMISOS

10.1. Trámites

El residente debe realizar una serie de trámites obligados, que le permitirán tomar posesión de su plaza y abrir el expediente académico-laboral:

Departamento de Recursos Humanos.

Se firma el contrato de residente y se hace la tarjeta de identificación del hospital, que permite pasar los controles de las entradas y acceder a los servicios generales del hospital.

Se deben entregar los siguientes documentos: original o fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte, original y fotocopia de la titulación, original de credencial de adjudicación de plaza, fotocopia de la cartilla de afiliación a la Seguridad Social, datos bancarios.

Secretaría de docencia. (Srta. Sonia): fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte, fotocopia de la titulación y fotocopia del credencial de adjudicación de plaza.

10.2. Vacaciones y permisos

Como residentes y en relación a estos conceptos se aplican las normas correspondientes al personal estatutario.

El periodo de vacaciones anuales reglamentarias es de **un mes** natural, (o en su defecto 22 días laborales, excluyendo los sábados, domingos y festivos).

Existen **seis días anuales de libre disposición**. Deberán solicitarse con quince días de antelación y deben estar firmados por el Adjunto responsable de la rotación en la que se encuentre el residente. Después deberá dejarlo en la secretaría de la segunda planta para que recursos humanos lo tramite. Las hojas de permiso están en los cajetines de la secretaría.

Existe una normativa que se refiere a los permisos retribuidos:

Fallecimiento, enfermedad grave o intervención quirúrgica de familiares o personas a cargo: para familiares de primer grado tres días si tiene lugar en Madrid y cinco días si es en otra localidad. Para familiares de segundo grado: un día en Madrid y dos en otra localidad.

-Matrimonio: 15 días

-Traslado domiciliario: un día de permiso si tiene lugar en Madrid y dos en otras localidades.

-Exámenes en centros oficiales: los días en que tengan lugar los mismos y dos días en lugares alejados de más de 200 kilómetros.

-Otras circunstancias: elecciones de carácter político, maternidad, adopción y lactancia materna.

11. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE (Ver el Protocolo de Supervisión del Residente de Psiquiatría)

La evaluación se realizará a través de la aplicación de docencia, en la que cada colaborador/a docente rellenará la evaluación de la rotación asignada. A esta aplicación se subirán los cursos, las sesiones, poster a congresos, formaciones extracurriculares...así como las tutorías realizadas con los objetivos de las mismas (mínimo de 4 al año). Todas las actividades serán confirmadas por la tutora correspondiente.

11.1. El proceso de evaluación del período de residencia

Consiste en el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales del especialista en formación durante el transcurso de su residencia. Se lleva a cabo mediante tres tipos de evaluación:

- **Evaluación formativa ó continuada**, la que, mediante el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permite medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- **Evaluación anual**, la que tiene como finalidad la calificación de los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- **Evaluación final**, la que tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Si llegada la fecha de evaluación anual el residente se encuentra en situación de baja laboral u otra causa que implique la suspensión de su contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore de nuevo a la residencia (si no se encuentra en el último año de formación y se prevea que la calificación va a ser positiva).

El residente, previamente a la evaluación anual, habrá recopilado las Evaluaciones de cada rotación realizada en el año académico (que en la medida que se pueda se realizaran a través de la aplicación de docencia) y cumplimentar la MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE (se subirá a la aplicación), y entregar estos documentos al tutor. Esta Memoria no habrá de ser tan extensa que resulte inmanejable, ni tan escueta que derive en un esquema del año de formación.

La evaluación anual suele celebrarse en el mes de Abril-mayo de cada curso académico. El tutor, junto con otro facultativo de la Unidad, se reunirá con el Presidente de la Comisión de Docencia del Hospital a fin de trasladar la documentación referida.

La tutora, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará la hoja de evaluación anual, constituyendo así, un informe normalizado basado en:

- 1- Las entrevistas periódicas de tutor y residente que se realizarán para valorar los avances y déficits del residente.
- 2- En los informes de las evaluaciones de las rotaciones realizadas en el año correspondiente
- 3- Informes de las actividades complementarias realizadas, como participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- 4- Informes de rotaciones externas
- 5- Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad

Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista.

Si la Evaluación Anual es negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

1. Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimientos o insuficiente aprendizaje susceptibles de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en formación será definitivamente evaluado al término del período de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.
2. Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro, a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.
3. Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

11.2. Calificaciones de las Hojas de Evaluación

En el siguiente enlace a la intranet se puede acceder a toda la documentación relativa a la formación de residentes:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/home.htm>

La aplicación a la que podrás acceder cuando comiences tu periodo formativo:

<https://www.seasalt.tech/app/#/auth/login>

11.3. Memoria Anual de Actividades del Residente (se subirá a la aplicación y se firmará por la tutora correspondiente)

Nombre y Apellidos:

Especialidad:

Año de residencia:

Período:

1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

1.1. Calendario de rotaciones

Indicar: fechas de inicio y fin de cada rotación; servicio; unidad; facultativo responsable y actividad desarrollada en la misma.

1.2. Guardias /Atención continuada

Indicar: número de guardias realizadas y/o actividades

2. ACTIVIDAD DOCENTE

2.1. Sesiones presentadas en el servicio. Indicar: número, título y fecha

2.2. Sesiones presentadas en el hospital. Indicar: número, título y fecha

2.3. Intervenciones como ponente (cursos, seminarios, jornadas...). Indicar: número, título y fecha

3. ACTIVIDAD FORMATIVA

3.1. Cursos, conferencias y otras actividades formativas. Indicar sólo los cursos certificados especificando fecha, lugar y número de horas/créditos

4. ACTIVIDAD INVESTIGADORA

4.1. Comunicaciones presentadas en congresos. Indicar congreso, fecha, título de la comunicación y autores

4.2. Publicaciones. Indicar nombre, autores, volumen y páginas de acuerdo a normas internacionales. Revistas nacionales. Revistas internacionales. Capítulos de libros. Otros

4.3. Doctorado. Realización de cursos de doctorado. Año de obtención de la suficiencia investigadora. ¿Ha trabajado en este año en la realización de la tesis doctoral?

4.4. Trabajo en líneas de investigación

5. OTRAS ACTIVIDADES

- Pertenencia a comisiones hospitalarias
- Pertenencia a comités organizadores de congresos, jornadas u otras actividades
- Colaboración con ONG
- Actividades en medios de comunicación
- Otras

6. PREMIOS GANADOS EN RELACIÓN CON LA PROFESIÓN

7. OBSERVACIONES PERSONALES