

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA



Última actualización: Febrero 2024

ÍNDICE

	Página
1. Introducción y objetivo _____	3
2. Definición de la Especialidad _____	3
3. Características del Servicio _____	3
4. Objetivos y Competencias _____	6
5. Rotaciones _____	11
6. Guardias _____	12
7. Actividades docentes _____	12
8. Tutoría y Supervisión _____	13
9. Evaluación del Residente _____	14

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al RD 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* (BOE 21 febrero 2008) actualizando el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría según se aprueba y publica en la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La Psiquiatría es una especialidad médica básica de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado. La amplitud y constante evolución de la especialidad determinan la configuración de este programa con una amplia base formativa que permita al profesional formado por el mismo actuar como psiquiatra de adultos, en los diversos campos que hoy integran la Psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa de formación también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar en alguno de dichos campos.

Partiendo de dicho planteamiento, este programa formativo, teniendo en cuenta la experiencia adquirida, se adapta a las nuevas exigencias de la psiquiatría ampliando la formación de los residentes en materias tales como la psicoterapia, adicciones, psicogeriatría, e incluyendo, asimismo, psiquiatría de enlace, formación en investigación, en programas de salud mental, promoción y prevención y en gestión de recursos.

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.

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.

El ámbito de actuación del especialista en Psiquiatría se desarrolla dentro de las redes de salud mental en las unidades y Servicios de Psiquiatría, en las unidades asistenciales U. 69 autorizadas conforme el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios (unidad asistencial en la que una persona especialista en Psiquiatría es responsable de realizar el estudio, diagnóstico y tratamiento de los

trastornos mentales y del comportamiento), en equipos multiprofesionales conforme a las competencias que se establecen en este POE.

Asimismo, el especialista en Psiquiatría además de la función asistencial ejercerá las de investigación, docencia, gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias, dentro de las competencias de la especialidad.

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a) HISTORIA DEL SERVICIO

La asistencia psiquiátrica se inició prácticamente desde la inauguración de la Clínica Puerta de Hierro a mediados de los años 60 del siglo pasado. En el año 1986 se convoca a concurso oposición abierto la plaza de Jefe de Sección de Psiquiatría y una plaza de médico adjunto que ganan respectivamente, el Dr. Enrique Baca Baldomero –entonces profesor titular y luego catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid– y el Dr. Luis Iruela Cuadrado. Desde entonces comienza la modernización de la Sección de Psiquiatría y la configuración del actual Servicio.

A partir de esos años se integran las diversas tendencias de la Psiquiatría actual, siguiendo un modelo médico más acorde con los desafíos requeridos por el Hospital y por a la atención a los pacientes del Área sanitaria 6 de la Comunidad de Madrid, que en aquel tiempo contaba con una población aproximada de 80.000 personas.

En diciembre de 1987 se incorpora a la plantilla el Dr. Luis Caballero Martínez, en 1988 la Dra. Rosario de Arce Cordón, así como la Dra. Carmen Iglesias Rodríguez.

En 1989 se obtiene la acreditación docente para la formación MIR en Psiquiatría. Ese mismo año se ofertan tres plazas de residentes que son ocupadas, y se mantienen hasta la actualidad.

El año 1986 comienza el Programa de Interconsulta y Enlace que han ido teniendo diferentes puntos de atención y programas específicos a lo largo de los años (oncología, trasplante pulmonar y hepático, unidad del dolor, etc.).

Desde julio de 1990, tras convenio de las gerencias y jefes de servicio respectivos, profesionales del Servicio del Hospital Puerta de Hierro atienden a los pacientes del área de referencia (Área 6) que precisando de una hospitalización psiquiátrica aguda lo hacían en el Hospital Clínico San Carlos por sus recursos estructurales. Este acuerdo se mantuvo hasta la apertura de la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) en la Clínica Puerta de Hierro en septiembre de 1997 inaugurando la UHB con 14 camas que se ampliaron hasta 22 en 1999.

Otra iniciativa importante desde el punto de vista asistencial, fue la inauguración del Hospital de Día Psiquiátrico de adultos en enero de 1995, con 25 plazas, para el abordaje de los cuadros subagudos, entonces en la sede de la Clínica del Trabajo en la Calle Reina Victoria de Madrid.

El área 6 disponía desde 1989-90 de tres Centros de Salud Mental (CSM) donde se atendían en régimen ambulatorio consultas externas y, según los principios de la Psiquiatría Comunitaria, los problemas psiquiátricos y de salud mental de la población adscrita y donde se formaban en las disciplinas específicas los residentes de psiquiatría.

En el año 2008, con el traslado del Hospital a Majadahonda, se produce una ampliación del Servicio de Psiquiatría. Se incorporan en ese momento dos psiquiatras infantiles y se inicia entonces la andadura de la sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

En el año 2010 la asistencia ambulatoria en Psiquiatría y Salud Mental pasa a depender de las gerencias de los hospitales y a integrarse en los servicios de psiquiatría correspondientes, asumiendo desde entonces la gestión de los CSM del área (en ese momento dos CSM, a la sazón el de Majadahonda y el de Collado Villalba).

En noviembre de 2014, con la apertura del nuevo hospital de Collado-Villalba se reestructura la asignación de población y de los CSM hasta entonces existentes: el CSM de Collado-Villalba se divide y se adscriben las poblaciones correspondientes entre el nuevo CSM en El Escorial, con el que se mantiene una vinculación asistencial, el Hospital General de Villalba y el propio HUPH Majadahonda y su CSM que experimenta un aumento de población a su cargo.

Los profesionales también se redistribuyen, de forma que tanto el hospital como el CSM aumentan su plantilla en 4 psiquiatras, 1 psicóloga clínica y 1 DUE especialista en Salud Mental.

En el año 2018, con la apertura de la nueva Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes se incorporan a la plantilla dos psiquiatras infantiles, una psicóloga clínica infantil, un terapeuta ocupacional, una trabajadora social, dos profesores para el Aula Educativa además de 10 enfermeras, 11 auxiliares y seis TIGA.

A día de hoy el Servicio de Psiquiatría cuenta con 33 psiquiatras, 14 psicólogos clínicos, 3 trabajadores sociales, 3 terapeutas ocupacionales, 27 DUE, 23 TCAE, 7 puestos diarios de TIGA, 6 auxiliares administrativos. Personal en formación: 14 MIR Psiquiatría, 6 PIR Y 4 EIR. Estos recursos humanos conforman distintos dispositivos asistenciales y desarrollan los diferentes programas asistenciales.

b) ESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS

1. Hospitalarios

Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de Adultos (UHB): se encuentra ubicada en la planta baja, módulo F. Dispone de 18 camas (10 individuales y cuatro dobles) para la hospitalización de pacientes agudos y se comunica por el interior con el Hospital de Día, que tiene además una entrada independiente desde la calle. Ambas instalaciones disponen de sala de espera para familiares, despachos para

personal médico, psicólogos, enfermería u otros profesionales y un aula para reuniones, con un espacio total de 700 m².

Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes: se encuentra ubicada en la planta baja, módulo G. Cuenta con 11 camas (5 habitaciones dobles y 1 individual)), control de enfermería, dos aulas polivalentes, dos despachos para médicos, psicólogo, y terapeuta ocupacional, aula docente con dos profesores, un aula para reuniones compartida con la UHB de adultos y un patio-jardín, con un espacio global de 420 m².

Hospital de Día Psiquiátrico de Adultos: se encuentra en la planta baja de la zona suroeste del hospital, con entrada independiente desde la calle. Cuenta con un espacio global de 600 m², salas para terapia ocupacional y terapia de grupo, sala para reuniones de equipo, enfermería, salas polivalentes, cocina-office, comedor, patios interiores, habitaciones con taquillas, aseos y otras dependencias del servicio.

Área de consulta externa de Psiquiatría Infanto-juvenil: dispone de una zona de consulta de 170 m² situada en la primera planta, área Z, con cinco despachos médicos, dos salas de terapia grupal, secretaría, sala de espera y sala de reuniones

Área de interconsulta-enlace y consulta externa de adultos: dispone de un despacho de consulta externa de adultos y dos de interconsulta- enlace.

Área de Urgencias Psiquiátricas: ubicada en el nivel III de la urgencia general consta de 2 despachos en el Servicio de Urgencias.

En parte de los diferentes dispositivos del servicio se dispone de despacho específico para el residente.

2. Extra-hospitalarios

El **Centro de Salud Mental de Majadahonda**, con 260 m², está situado a 15 minutos en coche/autobús del hospital. Está ubicado dentro del Centro de Salud Cerro del Aire. En dicho dispositivo es donde pivota toda la atención ambulatoria y comunitaria de una población que roza los 425.000 habitantes. Dispone de los programas de tratamiento específico de la psiquiatría y la atención a la salud mental desde los principios de la psiquiatría comunitaria.

Tanto el Centro de Salud Mental como los dispositivos hospitalarios cuentan con, material clínico y de diagnóstico médico, de enfermería, de diagnóstico psicológico y neuropsicológico, material de terapia ocupacional y otras actividades socializadoras, material para proyección audiovisual de programas educativos y terapéuticos, material lúdico y formativo, material informático para uso en talleres y en tratamientos psicológicos, ofimático, para limpieza y mantenimiento del servicio, de secretaría y botiquín y medicación correspondiente.

c) RECURSOS HUMANOS

1. Dirección

Jefe de Servicio en funciones: Dra. Rosario de Arce Cordón

Jefatura de Sección: Dra. Rosario de Arce Cordón , Dr. Luis Caballero Martínez, Dra. M^o Inmaculada Palanca Maresca.

Supervisora en Enfermería: Dña. Mercedes Crespo Moyano

2. Área Hospitalaria

15 Facultativos Especialistas de Área (7 de adultos y 8 de infanto-juvenil)

5 Psicólogas Clínicas (2 de adultos, 3 de Infantil)

1 Trabajadora social (infantil)

22 DUE

23 TCAE

3 Terapeutas ocupacionales

2 Auxiliares Administrativos

7 puestos/día de TIGA

2 Profesores a cargo del Aula Docente (según convenio entre la Consejería de Educación y la de Sanidad)

3. Área extrahospitalaria (CSM Majadahonda)

18 Psiquiatras (5 Psiquiatras Infanto-Juveniles, 13 Psiquiatras de Adultos)

9 Psicólogos clínicos (3 Infanto-Juveniles y 6 Adultos)

5 DUE (tres de ellos especialistas en Salud Mental)

2 Trabajadoras sociales

4 Auxiliares administrativos

d) RECURSOS ASISTENCIALES

1. Marco asistencial

1.1 Población

Desde la creación en 2010 del Área Única de Salud, además de atender la demanda psiquiátrica interna y externa generada por el propio Hospital Universitario se mantiene como referente asistencial para la población del distrito de Majadahonda y para el área de El Escorial en algunos aspectos asistenciales como son la atención a las urgencias psiquiátricas y los ingresos psiquiátricos tanto de adultos como de niños y adolescentes. La población del distrito Majadahonda asciende a 425.000 y el distrito de El Escorial a 105.000 habitantes.

1.2 Planteamiento asistencial

En la Comunidad de Madrid está implantado el modelo comunitario de atención a la Salud Mental. En dicho modelo la entrada de los pacientes al circuito asistencial se produce normalmente a través del nivel de Atención Primaria, siendo los Servicios comunitarios de Salud Mental (CSM) los dispositivos, eje central sobre el que pivota la asistencia prestada.

En el modelo comunitario también se destaca la relación de complementariedad de la red sanitaria y de la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave. Para ello, la Consejería de Familia y Asuntos Sociales proporciona un importante número de dispositivos específicos concertados, por ejemplo: CRPS, CD, CRL, EASC, PS, PSP, Mini-Residencia

El objetivo es conseguir que el paciente y su familia entiendan la asistencia recibida como un proceso que implica a varios dispositivos y distintos profesionales, y que todos ellos estén coordinados. Igualmente, los profesionales trabajan en garantizar que esa coordinación y continuidad asistencial sea efectiva.

2. Oferta asistencial básica

2.1 Prestaciones generales

- Hospitalización breve para adultos: para tratamiento en régimen de hospitalización de episodios agudos.
- Hospitalización breve infanto-juvenil: para tratamiento en régimen de hospitalización de descompensaciones agudas de adolescentes
- Hospital de Día para adultos: para el tratamiento en régimen de hospitalización parcial de pacientes con trastorno mental grave.
- Interconsulta de Psiquiatría y Enlace para adultos: para asistencia a pacientes médico-quirúrgicos en tratamiento en el hospital y para colaboración psicológica y psiquiátrica con los demás equipos asistenciales en el manejo de sus pacientes
- Interconsulta de Psiquiatría y Enlace para Niños y Adolescentes
- Urgencias de Psiquiatría: para la atención a los problemas psiquiátricos urgentes, integrada en la urgencia general del hospital.
- Consulta externa hospitalaria con programas específicos de adultos.
- Consulta externa hospitalaria con programas específicos infanto-juveniles
- Atención ambulatoria comunitaria en psiquiatría y salud mental (CSM)

2.2 Técnicas y exploraciones diagnósticas

- Entrevista psiquiátrica diagnóstica
- Evaluación neuropsicológica
- Test de psicodiagnóstico (WISC, WAIS...)
- Técnicas de imagen (TAC, RMN, Spect cerebral...)

2.3 Atención terapéutica

a- Actividades grupales:

- Psicoterapia de grupo en infanto-juvenil y adultos
- Grupos comunitarios.
- Grupos específicos para patologías concretas (patología dual en Hospital de Día, TEA...)
- Talleres.

b- Atención individualizada:

- Entrevistas individuales de evaluación y diagnóstico.
- Psicoterapia individual breve infanto-juvenil y de adultos
- Técnicas de relajación.
- Tratamientos farmacológicos.
- Programas de continuidad de cuidados (psicosocial, ocupacional)
- Terapia electroconvulsiva (TEC)
- Entrevistas y seguimientos de enfermería.

c- Atención familiar:

- Intervención familiar mediante entrevistas diagnósticas, psicoeducativas o terapéuticas.
- Grupos multifamiliares psicoeducativos y de resolución de problemas.

d- Las Actividades terapéuticas y talleres disponibles son las que siguen:

- Terapia ocupacional que incluye relajación, metas, gestión del tiempo libre, deporte y juego
- Entrenamiento cognitivo y metacognitivo a través del cine.
- Taller de estimulación cognitiva
- Taller de ajedrez
- Arteterapia.
- Taller de habilidades sociales.
- Taller de salud.

3. Dispositivos asistenciales

3.1 Hospitalarios

- Hospitalización breve para adultos: para tratamiento en régimen de hospitalización de episodios agudos.
- Hospitalización breve infanto-juvenil: para tratamiento en régimen de hospitalización de descompensaciones agudas de adolescentes
- Hospital de Día para adultos: para el tratamiento en régimen de hospitalización parcial de pacientes con trastorno mental grave.
- Interconsulta de Psiquiatría y Enlace para adultos: para asistencia a pacientes médico-quirúrgicos en tratamiento en el hospital y para colaboración psicológica y psiquiátrica con los demás equipos asistenciales en el manejo de sus pacientes
- Interconsulta de Psiquiatría y Enlace para Niños y Adolescentes
- Urgencias de Psiquiatría: para la atención a los problemas psiquiátricos urgentes, integrada en la urgencia general del hospital.
- Consulta externa hospitalaria con programas específicos de adultos.
- Consulta externa hospitalaria con programas específicos infanto-juveniles

3.2 Extrahospitalarios

El dispositivo extrahospitalario está constituido por el Centro de Salud Mental de Majadahonda que atiende, desde un modelo de psiquiatría comunitaria, a los problemas que en materia de psiquiatría y salud mental presenta una población de cerca de 450.000 habitantes.

En ellos se realiza el tratamiento de los problemas psiquiátricos y de salud mental de adultos, niños y adolescentes. En él se ponen en marcha los procesos de estudio diagnóstico, exploraciones complementarias pertinentes al mismo, tratamientos específicos psicofarmacológicos, psicoterapéuticos (en formato individual o grupal) de cada trastorno, atención a las urgencias y descompensaciones que se presentan en los pacientes ya en tratamiento, indicación de derivación para ingreso en las unidades de hospitalización breve... También desde el CSM se indican y coordinan los tratamientos rehabilitadores realizados en los recursos psicosociales, en los hospitales de día comunitarios y en las hospitalizaciones de media o larga estancia realizadas en los recursos sanitarios específicos.

Destacan por su importancia:

-Programa de coordinación con Atención Primaria con el objetivo de la jerarquización clínica necesaria para una atención adecuada de la morbilidad detectada en ese ámbito con reuniones periódicas al menos mensuales en los 11 centros de salud del área adscrita. Además, se llevan a cabo otros programas en el CSM

-Programa de continuidad de cuidados dirigido a los pacientes con Trastorno Mental Grave.

-OTROS: Programa de Cirugía bariátrica en colaboración con el Servicio de Cirugía y Endocrinología del Hospital, Programa de Trasplante de riñón, con donante vivo, Programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria, Programa de psicogeriatría, Programa de relajación, programa de Transición a la vida adulta, etc.

4. Colaboraciones con otros servicios y unidades

Para el adecuado desarrollo de su actividad asistencial, el Servicio de Psiquiatría mantiene actividades de coordinación y enlace con otros servicios y dispositivos sanitarios, al igual que con diversas instituciones asistenciales.

Dentro del Hospital, el Servicio de Psiquiatría se coordina con otros servicios médicos y quirúrgicos y mantiene programas de enlace para:

- Evaluación pre-quirúrgica para trasplantes
- Programa específico de atención a pacientes con trastorno por uso de alcohol y candidatos a trasplante hepático siendo asimismo miembros del Comité de Trasplante hepático
- Evaluación pre-quirúrgica en obesidad mórbida
- Programa específico de Trasplante renal de donante vivo
- Programa de Atención al Dolor Pélvico Crónico mediante evaluación y terapia grupal. Miembros del grupo multidisciplinar de atención a pacientes con Dolor Pélvico Crónico
- Programa de psico oncología
- Enlace con la Unidad del Dolor mediante valoraciones pre-implantación de sistemas estimulación medular.
- Programa de Enlace con Neurología
- Participación en el Grupo multidisciplinar de Trastornos del sueño

- Enlace con el programa post-Covid de Medicina interna: atención a los pacientes con síndrome psicológico post COVID 19.
- Programa de apoyo a Salud laboral
- Participación en el programa de Rehabilitación cardíaca mediante sesiones grupales
- Participación en el estudio piloto de prehabilitación trimodal en pacientes con cáncer de páncreas candidatos a tratamiento neoadyuvante del servicio de Oncología médica.
- Programa de Atención Perinatal, con protocolo específico llevado a cabo por el equipo de psiquiatría del infanto-juvenil
- Programa de atención al Autismo, CONTEA Y ADAPTATEA
- Programa de Continuidad de Cuidados de pacientes con trastorno mental grave tanto de la población infanto-juvenil como de adultos se mantienen periódicamente reuniones de coordinación con todos los dispositivos rehabilitadores implicados y que son dependientes de la Consejería de Asuntos Sociales.

Asimismo, se realiza la colaboración como Dispositivo Docente Asociado con el CAID de Majadahonda (Centro de Atención Integral a Drogodependencias), dependiente del Ayuntamiento de Majadahonda, que se ocupa del tratamiento de las adicciones y participa como apoyo al programa de enlace con trasplante hepático.

e) RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

1. Formación continuada y docencia MIR

- *Sesión clínica*: tiene lugar cada semana, los martes de 14:00 a 15:00 h en el Aula del Hospital de Día de Psiquiatría.
- *Sesión de revisión bibliográfica*: periodicidad mensual.
- *Seminarios de formación teórica* (todos los martes de 11.00-14.00): Psicopatología, Psiquiatría Legal, Psicofarmacología, Psiquiatría infanto-juvenil, Investigación, Adicciones y Psicoterapia

Se organizan y desarrollan actividades formativas específicas adaptadas a las necesidades detectadas a lo largo del año y para responder a necesidades concretas del Servicio y del Área de Gestión Clínica.

Asimismo, participamos con un vocal de forma permanente en la Comisión de Docencia. Es el órgano de máxima responsabilidad docente en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes.

2. Formación Universitaria Pregrado

La actividad de formación universitaria y nuestro compromiso docente con la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), está asumido por los profesionales del Servicio. Disponemos de cinco profesores Asociados de Ciencias de la Salud.

Los profesores Asociados de Medicina son:

Prof. Rosario de Arce Cordón
Prof. Hilario Blasco Fontecilla
Prof. Luis Caballero Martínez
Prof. Teresa González Salvador.
Prof. Maribel Hidalgo Rodríguez.

Los alumnos de Medicina de la UAM reciben clases teóricas, prácticas, seminarios y guardias docentes. A los alumnos se le imparte dentro de la asignatura de Psiquiatría, 15 horas de prácticas a cada uno de los alumnos de 5º curso en los diferentes dispositivos asistenciales. Los alumnos de 6º cursos realizan su rotatorio en número de tres cada mes en los mismos dispositivos.

3. Formación de Residentes

Se realiza a través de la Unidad Docente de Psiquiatría. En ella participan todos los profesionales sanitarios del Servicio.

Hay cuatro tutores de residentes, que son:

- Dra. M. Esther Pelayo Delgado
- Dra. Lidia Gayubo Moreo
- Dra. Mónica Magariños López
- Dra. Belén Sanz-Aránguez Ávila

El Servicio está acreditado para la formación de cuatro MIR de psiquiatría por año. Además, se participa en la formación de Residentes de otras especialidades que complementan su formación con la actividad realizada en el Servicio como residentes de Neurología (dos meses), residentes de otras Unidades Docentes de Psiquiatría (Fundación Jiménez Díaz, Hospital La Paz...), rotantes interesados en los distintos recursos asistenciales del servicio (HDD, Psiquiatría y Psicología Infanto-juvenil) o residentes externos al Sistema Nacional de Salud que solicitan estancias formativas en nuestro Servicio.

La docencia para los MIR de Psiquiatría se organiza en base a la legislación nacional de la especialidad de Psiquiatría, concretada en Protocolos Docentes y de Supervisión, y las Guías de Rotación del Servicio. Los recursos docentes disponibles son la Biblioteca del Servicio, la Biblioteca del Hospital y el acceso a libros y revistas

4. Investigación

Durante el proceso formativo, el residente deberá participar en las actividades científicas y de investigación de la unidad docente. En el momento actual, los proyectos de investigación del servicio son los que se detallan a continuación.

4.1 *Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia*

a. Investigación Competitiva:

- 2019-2021 Título del Proyecto: Higia: Desarrollo de un Sistema Basado en Reconocimiento de Patrones y Visión por Ordenador para Mejorar el Diagnóstico del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (Rti2018-101857-B-I00). Entidad Financiadora: Mineco (Convocatoria 2018 De Proyectos I+D+I «Retos Investigación» Del Programa Estatal De I+D+I Orientada A Los Retos De La Sociedad).
- 2019-2021 Título del Proyecto: Ayudas para la Contratación de Investigadores Predoctorales. Entidad Financiadora: Dirección General de Investigación e Innovación Tecnológica (Orden 51/2019; Pejd-2019-Pre/Sal-17036).
- 2020-2022 Título del Proyecto: Hacia una “Biofirma” de las Conductas Autolesivas (Suicidas y no Suicidas) en la Infancia y Adolescencia: Papel del Sistema Endocannabinoide y B-Endorfina en Sangre Periférica. Entidad Financiadora: Fundación Alicia Koplowitz.
- 2021-2024 Título del Proyecto: Ayudas para la realización de Doctorados Industriales en la Comunidad de Madrid (The Secret Trail of Moon: Videojuego de Realidad Virtual como Herramienta de Entrenamiento Cognitivo para Personas con TDAH). Entidad Financiadora: Consejería de Ciencia, Universidades e Innovación (Orden 223/2020; Ind2020/Bmd-17544).
- 2022-2023 Título del Proyecto: Healthstart (The Secret Trail of Moon: Videojuego de Realidad Virtual como Herramienta de Entrenamiento Cognitivo para Personas con TDAH). Entidad Financiadora: Fundación para el Conocimiento CAM.
- Proyecto en desarrollo (inicio 2022) Título: Función del Eje HHA y Modificaciones Epigenéticas como Predictores del Curso Clínico en Menores con Psicopatología Expuestos a Maltrato Infantil e Investigada en La Transición Puberal-Adolescente”. Entidad Financiadora: Fundación Alicia Koplowitz.
- Proyecto en desarrollo (inicio 2022) Título: Fase de Tipificación de la Adaptación Española del Maci-li”. Entidad Financiadora: Pearson Educación S.A.
- 2022-2024 Título: Desarrollo y Evaluación de una Versión Grupal del Protocolo Transdiagnóstico Up-A para el Tratamiento de la Ansiedad y Depresión en

Adolescentes atendidos por el Hospital de Día Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Puerta De Hierro (Madrid). Entidad Financiadora: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

- 2022-2024 Título: Investigaciones Clínico Farmacogenéticas en Población Infanto-Juvenil. INGENIA: FIS. Pmp21/00065. Promotor: Instituto De Salud Carlos III
 - Proyecto en desarrollo (inicio 2019) Título: Esketinsui2002 (Direction): A Double-Blind, Randomized, Psychoactive Placebo-Controlled, Study to Evaluate the Efficacy and Safety of 3 Fixed Doses (28 Mg, 56 Mg And 84 Mg) of Intranasal Esketamine in Addition to Comprehensive Standard of Care for the Rapid Reduction of the Symptoms of Major Depressive Disorder, including Suicidal Ideation, in Pediatric Subjects Assessed to be at Imminent Risk for Suicide. N° Eudract: 2016-004422-42. Promotor: Janssen.
 - Proyecto en desarrollo (inicio 2021) Título: Estudio Exploratorio a Corto Plazo para Evaluar la Seguridad, Tolerabilidad y Farmacocinética de Seltorexant como Terapia Adyuvante al Tratamiento con Antidepresivos en Adolescentes con Trastorno Depresivo Mayor que muestran una Respuesta Inadecuada a los Inhibidores de Recaptación de Serotonina más Psicoterapia.” N° Eudract: 2021-000567-77. Código de Protocolo: 42847922mdd1016, Código en la Fundación: 92/21). Promotor: Janssen.
 - 2021-2022 Título: Eficacia y Seguridad de la Formulación Líquida Oral de Bumetanida en Niños y Adolescentes de 7 a menos de 18 años de edad con Trastorno del Espectro Autista. Código de Protocolo: Cl3-95008-01. Promotor: Laboratorios Servier, S.L.
 - 2018-2021 Título: Eficacia y Seguridad de la Formulación Líquida Oral de Bumetanida en Niños de 2 a Menores de 7 años de edad con Trastorno del Espectro Autista. Código De Protocolo: Cl3-95008-02. Promotor: Laboratorios Servier, S.L.
 - 2021-2022 Título: Efectividad del Extracto de Azafrán (Saffr’activ®) en el tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: un Estudio de Efectividad Clínica. Promotor: Massó.
- b. Investigación no Competitiva:
- 2018-2021 Título: Diferencias en el Desarrollo del Vínculo Madre-Hijo en Partos por Cesárea Programada versus Cesárea con Trabajo de Parto Previo. H.U.P.H.: P.I.: 49/14 (1914-1917).

- 2021-2021 Título: Valoración De Cortisol DHEA-Sulfato Salivar en Padres de Recién Nacidos Pretérmino durante la Realización Método Canguro y su Relación con el Estrés Parental y el Vínculo Paterno-Filial.
- 2021 Título: Validación de la Entrevista de Organización de Procesos de Personalidad en la Adolescencia (IPOP-A) para Trastornos de Personalidad.
- 2022 Título: Prevalencia de los SNPs de riesgo para la deficiencia de DAO en pacientes con trastornos del neurodesarrollo: un estudio piloto. Promotor: DH Healthcare.
- 2022 Título: International, multicentric, observational study to characterize the clinical subpopulations of patients with Autism Spectrum Disorder. Promotor: STALICLA SA.

4.2 Sección de Adultos

a. Investigación no competitiva:

- Investigación en Arteterapia: Arteterapia como vía de tratamiento de las personas con Trastorno Mental Grave. Identificación, definición y efectos terapéuticos de sus mecanismos de acción (PI 43/21). IP: Dra. Sanz-Aranguez (FEA de Psiquiatría). Investigadora: María del Río (profesora de Educación Artística Plástica y Visual de la UAM).
- Investigación de una técnica psicoterapéutica grupal para pacientes con psicosis que utiliza el cine de ficción (Dr. Caballero). Realizado proyecto de investigación “Estudio de una técnica para el entrenamiento cognitivo en la esquizofrenia sobre el soporte del cine de ficción” (Acta 270, 24/0/2011). IP: Dr. Caballero (FE Psiquiatría)
- Estudio de pacientes derivados a la consulta de dolor pélvico crónico y eficacia de un tratamiento psicológico grupal en dolor pélvico crónico (PI123/21). IP: Dra. Magariños (FE Psiquiatría) y M^a José Lobato (Psicóloga clínica)
- Estudio naturalístico descriptivo retrospectivo de las características y evolución de las interconsultas psiquiátricas durante la pandemia Covid y comparación con datos de un año previo” (PI104/22). IP: Dra. Magariños y Dra. Hidalgo (FE Psiquiatría)
- Funcionamiento neuropsicológico y perfil inflamatorio en el comportamiento suicida (PI14/02029) (Dra. Saiz -IP Oviedo y Dr. Blasco -IP HUPH)

- Grupo de investigación en Trastorno Mental Grave (Dra. González) dentro del cual hay dos tesis doctorales en curso:
 - “La influencia sobre la duración de psicosis sin tratar (DUP) de variables neuropsicológicas y cognitivas e implicaciones pronósticas” (Dr. Fernández Alonso)
 - “Estudio sobre la evolución diagnóstica y pronóstica en pacientes consumidores de cannabis que sufren un primer episodio psicótico” (Dra. Boi)
- Grupo de investigación en terapia grupal (Violeta Suarez, Psicóloga Clínica y Dra. Pelayo)
- En desarrollo grupo de investigación en resultados del tratamiento con Esketamina en pacientes con depresión resistente (Dr Caballero, Dra. Sanz-Aranguez, Dra Gayubo y Dra González) en colaboración con el servicio de Farmacia (Dra. Gallego)
- Study: A Phase 2, Randomized, Double-Blind, Multiple-Dose, Placebo-Controlled Study to Evaluate the Safety and Efficacy of BIIB104 in Subjects With Cognitive Impairment Associated With Schizophrenia (CIAS) 63CS201 . Promotor: TALLY
- Clinical trial of BI 425809 effect on cognition and functional capacity in schizophrenia. Phase III (2020-003744-84) Promotor: Boehringer Ingelheim
- Estudio para probar el efecto de diferentes dosis de BI 1358894 y quetiapina en personas con depresión. Protocolo 1402-0011 Promotor : Boehringer Ingelheim España, S.A
- “Estudio naturalístico, sobre la respuesta al tratamiento antipsicótico y la actitud hacia el mismo de pacientes con esquizofrenia”. Promotor: Jose Manuel Montes Rodríguez, Jefe de Sección de Psiquiatría, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Carretera Colmenar km, 91, 28034, Madrid

4.3. *Ambas secciones*

a. Investigación no competitiva:

- 2020-2021 Título: Efecto de la Pandemia por Covid-19 en la demanda de atención psiquiátrica (Urgencias y Hospitalización breve) en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- 2022-2023: Grupo de investigación en transición a la vida adulta de pacientes con autismo : P.I 243/22 del HUPH (dra. Gayubo , dra Palanca y Sergio Torrijos, Psicólogo Clínico).

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

Los objetivos de forma gradual y a lo largo del periodo de residencia de Psiquiatría son alcanzar las siguientes competencias:

Competencia clínica:

- a) Estudio diagnóstico, tratamiento y rehabilitación actualizados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- b) Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- c) Estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la subespecialización en un campo de la disciplina y, en su momento, a una acreditación oficial.

Competencias en conocimientos e investigación:

- a) Acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría.
- b) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- c) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- d) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- e) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

Competencias de comunicación:

- a) Establecer una relación terapéutica adecuada y obtener la información relevante precisa en cada fase de la actuación médica.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

Competencias vinculadas con la promoción de la salud:

- a) Identificar los factores de la salud que afectan a los pacientes y participar en la promoción de la salud y en la lucha contra el estigma de la enfermedad mental.

Competencias en gestión clínica y ética:

- a) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los enfermos y las necesidades de aprendizaje.
- b) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes y su derecho a elegir libremente.
- c) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad y evaluar de modo sistemático sus actuaciones en todos los ámbitos profesionales.
- d) Liderar, cuando sea preciso, un equipo multidisciplinar de atención psiquiátrica.

5. ROTACIONES

MIR1 y MIR2

- Centros de Salud Mental Infantil y de la Adolescencia: 6 meses.
- Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: 2 meses.
- Interconsulta infantil y de la adolescencia: 2 meses.
- Unidades de psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace de adultos: 3 meses.
- Centro de salud mental de adultos (I): 4 meses.
- Unidad de Hospitalización Breve de adultos (I): 3 meses.
- Neurología/ Urgencias generales: 3 meses.
- Guardias de urgencias generales los 6 primeros meses de R1 y R2: entre 3 y 4/mes.
- Guardias de Psiquiatría a partir del 6º mes de R1: entre 3 y 4/mes.

MIR3, MIR4 y MIR5:

- Unidad de Hospitalización Breve (II): 6 meses.
- Hospitales de Día (II): 4 meses.
- Centro de Salud Mental de Adultos (II): 6 meses.
- Psiquiatría psicósomática, de interconsulta y de enlace: 3 meses.
- Centros de rehabilitación psiquiátrica y psicosocial: 2 meses.
- Centro de Atención Integral a las Drogodependencias (CAID): 3 meses.
- Psicogeriatría: 2 meses.
- Unidades clínicas/investigación especializada: 6 meses.
- Libre elección: 4 meses.
- Guardias de Psiquiatría durante el periodo de R3, R4 y R5: entre 3 y 4/mes.

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS DE LAS ROTACIONES

1. Programa de neurología clínica básica

Objetivos: Formación básica en clínica neurológica y medicina interna, incidiendo especialmente en los aspectos de diagnóstico diferencial etiológico y vinculación con psicopatología.

Actividades: Actividad clínica específica supervisada en el correspondiente servicio.

2. Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria (I y II)

Objetivos: Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos, en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Actividades:

A) Asistenciales:

- Realización de un mínimo de 40 primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica durante el período de rotación de un mínimo de 20 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos. Realización de actividades de apoyo a la atención primaria
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de un mínimo de 10 enfermos con trastornos mentales crónicos dentro de la Comunidad.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociosanitarios disponibles.

B) Administrativas y Organizativas:

Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos sociosanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

Esta rotación se realiza en el CSM de Majadahonda y en el CSM de El Escorial, este último como dispositivo docente asociado.

3. Programa de Interconsulta y Psiquiatría de enlace (I y II)

Objetivos y actividades: Evaluación diagnóstica, aspectos de diagnóstico diferencial y tratamiento de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en Hospital General. Aprendizaje supervisado de la psicopatología secundaria a los cuadros médicos y a la condición del ingreso, los aspectos psicosomáticos y la evolución de la psicopatología ante la enfermedad.

4. Programa de hospitalización incluyendo hospitalización domiciliaria (Iy II)

Objetivos y actividades:

- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento, y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de reingresos.
- Atención directa de un mínimo de 30 pacientes ingresados.

5. Programa de clínica infantil y de la adolescencia

5.1. Centro de Salud Mental infantojuvenil

Objetivo: Desarrollo de capacidades diagnósticas y terapéuticas, tanto a nivel psicoterapéutico como psicofarmacológico, de las diferentes patologías del niño y adolescente para su manejo clínico y su seguimiento en el ámbito de consulta ambulatoria.

- Aprendizaje en la realización de primeras consultas con supervisión, referidas a diferentes tipos de pacientes y patologías.
- Aprendizaje en entrevista clínica, recabando información de niños y adolescentes, así como de familiares, cuidadores y otras fuentes secundarias de información en casos necesarios.
- Aprendizaje de recogida en profundidad de hitos evolutivos. Profundizar y conocer el desarrollo evolutivo del niño sano y más tarde el de las diferentes patologías infanto-juveniles.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica de pacientes seleccionados, siempre con supervisión directa.
- Aprendizaje en la realización de informes clínicos.
- Adquirir conocimiento de intervención grupal en diferentes patologías infanto-juveniles de manejo ambulatorio.
- Adquirir conocimiento de coordinación con otros dispositivos e instituciones que intervienen con los pacientes (salud mental, atención primaria, servicios sociales, educación, justicia, etc.) profundizando en el conocimiento de la Red de Salud Mental de la CM y del modelo comunitario imperante, así como en la necesidad de continuidad de cuidados en el manejo de los pacientes.

- Adquisición en competencias de manejo de diferentes pruebas complementarias y test diagnósticos: psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
- Adquirir competencias en prevención primaria y secundaria y en la capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.

5.2. Unidad Hospitalización Breve infanto-juvenil

Objetivo: Profundizar en la patología psiquiátrica aguda en el adolescente que requiere ingreso e intervención en crisis.

- Profundizar en habilidades en entrevista clínica y exploración psicopatológica en pacientes adolescentes con patología grave y aguda.
- Profundizar en las habilidades en el diagnóstico diferencial de los trastornos mentales a estas edades.
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Aprendizaje en manejo de psicofármacos, pautas y protocolos, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
- Aprendizaje en reflejar en historia clínica el seguimiento diario de manera eficaz y adecuada.
- Aprendizaje en el manejo de situaciones de riesgo y descontrol conductual desde un conocimiento más profundo de los protocolos de Humanización existentes en la CM y que deben guiar nuestro quehacer diario.
- Aprender a conectar los hallazgos clínicos con elementos biológicos, psicológicos y sociofamiliares relevantes para la clínica actual del paciente.
- Adquisición de conocimiento de intervenciones familiares de pacientes ingresados y en detectar dinámicas o situaciones familiares relacionadas con la patología.

5.3. Interconsulta infantojuvenil

- Evaluación diagnóstica, aspectos de diagnóstico diferencial y tratamiento de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en el Servicio de Pediatría y otros servicios del hospital.
- Profundización en algunos diagnósticos o situaciones clínicas específicas como trastornos psicósomáticos, facticios o en patologías psiquiátricas secundarias a enfermedades médicas (procesos oncológicos en niños y adolescentes, diabetes mellitus, etc.).
- Adquirir habilidades en coordinación con otras especialidades.

6. Programa de rehabilitación

Dentro del marco obligado por el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, pretendemos dar un impulso a la formación en Rehabilitación en general, y en especial hacia el desarrollo del Programa de Continuidad de Cuidados. En este contexto no debería faltar que los futuros profesionales de la Salud Mental se formarán en dicha técnica y la filosofía de este modelo de atención. Este programa incluye la formación en atención en Hospital de Día.

Su desarrollo se enmarcará en un modelo que considerará:

- Aprovechamiento de los diferentes agentes sociales de la Comunidad.
- El conocimiento de las interacciones entre individuos o grupos sociales: su identificación e intervención enriquece nuestras intervenciones.
- Trabajo en equipo con diversos profesionales y en diferentes recursos de la red de rehabilitación.

Objetivos y actividades:

- Manejo clínico y seguimiento general de los enfermos mentales graves atendidos en el Hospital de día de Psiquiatría.
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación.
- Manejo del enfermo mental crónico en lo que afecta al cumplimiento correcto de las pautas de coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico.

7. Programa de atención al alcohol y otras drogodependencias

Objetivos: Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes afectados de alcoholismo y otras dependencias, así como la formación en aspectos relacionados con las situaciones de Patología Dual; en el trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.

Actividades:

- Realización de primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutico durante el período de rotación de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas

intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.

- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria y dispositivos específicos del campo de las dependencias (Unidades específicas, asociaciones...) incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos sociosanitarios disponibles.

Esta rotación se realiza en el CAID de Majadahonda como dispositivo docente asociado

8. Programa de rotación específica

8.1. Rotación específica en Trastorno de Espectro Autista

Objetivo: Adquirir conocimientos en profundidad sobre diagnóstico y manejo de pacientes con Trastorno del Espectro Autista

- Adquirir conocimientos respecto al desarrollo saludable y las desviaciones más frecuentes en el neurodesarrollo, así como los datos de alarma precoz de sospecha de Trastorno del Espectro Autista.
- Adquirir conocimientos precisos para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, con especial énfasis en el diagnóstico precoz, así como en el diagnóstico complejo.
- Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento en el Trastorno del Espectro Autista en diferentes edades, tanto a nivel psicofarmacológico y psicoterapéutico.
- Adquirir conocimiento en torno a intervenciones y tratamientos grupales tanto para pacientes como familiares de afectados.
- Adquirir conocimientos de diagnóstico diferencial frente a otros trastornos en la infancia y adolescencia.
- Desarrollar competencias de trabajo de equipo de manera multidisciplinar con capacidad para la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias (educativas y sociales).
- Desarrollar capacidad de interpretación de pruebas diagnósticas y realización de las mismas para el diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista a través del paciente o la familia.

8.2. Rotación específica en TCA

Objetivo: adquirir conocimientos en profundidad sobre diagnóstico, abordaje y tratamiento, tanto individual, como grupal y familiar de pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria.

- Profundizar en aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de pacientes con trastorno de conducta alimentaria.
- Adquirir conocimientos de intervención y seguimiento de estos pacientes tanto a nivel farmacológico como psicoterapéutico así como a nivel individual y grupal.
- Adquirir conocimiento y experiencia en coordinación y trabajo en equipo de manera multidisciplinar e interdisciplinar con los diferentes intervinientes así como de manera preventiva.

8.3 Rotación específica en tratamiento de trastorno mental grave resistente (programa de TEC ambulatorio y/o programa de Esketamina)

Objetivo: Adquirir conocimientos en profundidad sobre diagnóstico y manejo de pacientes con Trastorno mental grave

- Adquirir conocimientos precisos para el diagnóstico de Trastorno mental grave y resistente, así como en el diagnóstico complejo.
- Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento en el Trastorno Mental Grave y resistente tanto a nivel psicofarmacológico y psicoterapéutico como a nivel de terapias no biológicas como la TEC.
- Desarrollar competencias de trabajo de equipo de manera multidisciplinar con para la coordinación con otros dispositivos asistenciales (H día Quirúrgico, Anestesia).

8.4 Rotación específica en Programa de Primeros Episodios Psicóticos.

Objetivo: Aprendizaje de un abordaje multidisciplinar, intensivo e individualizado de los pacientes que sufren un primer episodio psicótico con el objetivo de mejorar su pronóstico.

- Desarrollo de estrategias de vinculación para facilitar el adecuado seguimiento de cada paciente.
- Realización del diagnóstico diferencial y evaluación pronóstica.
- Elaboración de un plan terapéutico específico y consensuado con cada paciente que implique recursos multidisciplinarios.

- Capacitación para la realización de las intervenciones terapéuticas necesarias para cada caso: farmacológicas, psicoterapéuticas, psicoeducativas y apoyo continuado individual y familiar.
- Capacitación en el trabajo en coordinación con los distintos profesionales y recursos que atienden a cada paciente.
- Participación en proyectos de investigación en primeros episodios.

8.5. Programa de rotación de psicoterapia

Objetivo: Adquirir conocimiento sobre trabajo con trastorno mental con el enfoque de un tratamiento psicoterapéutico multidisciplinar y estructurado. Dicho programa se desarrolla en colaboración con la sección de Psicología Clínica de la Unidad de Docente Multiprofesional

- Profundización en el perfil psicopatológico de pacientes con patología mental susceptible de ser abordado mediante intervenciones psicoterapéuticas
- Profundización en el conocimiento de intervenciones psicoterapéuticas individuales
- Profundización en el conocimiento de intervenciones grupales, familiares y multifamiliares que se llevan a cabo de forma efectiva, así como de las dinámicas familiares disfuncionales que puedan estar asociadas.
- Aprendizaje vivencial del modelo reflexivo de la supervisión para el trabajo en psicoterapia.

Esta rotación se puede realizar en la Unidad de Psicoterapia del HU de la Paz como dispositivo docente asociado.

9. Programa de gerontopsiquiatría

Objetivo: Adquirir conocimiento sobre trabajo con trastorno mental en el paciente anciano con el enfoque de un tratamiento multidisciplinar y estructurado. Dicho programa se desarrolla en colaboración con la unidad de Psicogeriatría del H. U. Rodríguez Lafora.

Actividades:

- Realización de primeras evaluaciones con supervisión en pacientes ancianos con trastorno mental, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutico durante el período de rotación de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará

en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos en pacientes polimedcados y ancianos.

- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles en el paciente anciano.

Esta rotación se realiza en Unidad de Psicogeriatría del HU Rodríguez- Lafora como dispositivo docente asociado

10. Programa de Libre elección:

Esta rotación se podrá realizar a lo largo del cuarto y/o quinto año de formación a solicitud de los intereses del residente. Diseñado por el tutor según aptitudes/actitudes y orientación de cada residente. Incluye áreas propias de la formación nuclear (hospitalización, interconsulta, etc.), adecuadas a las necesidades y/o preferencias del residente. Y también rotaciones en nuevas áreas o áreas de formación específica que puedan ser relevantes en la formación (p. ej., investigación, epidemiología psiquiátrica, etc.).

6. GUARDIAS

Durante la residencia se llevan a cabo guardias de presencia física en el hospital.

Todas las guardias están supervisadas por un adjunto, perteneciente al Servicio de Psiquiatría.

Guardias de urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1: entre 3 y 4/mes.

Guardias de Psiquiatría a partir del 6.º mes de R1: entre 3 y 4/mes

7. ACTIVIDADES DOCENTES

a. Programa de formación común complementaria

- Miércoles 8:15h: Sesión Clínica General del Hospital
- Jueves 13:30h: Sesión de Investigación del Hospital
- Mensualmente 15:30h: Cursos del Plan Transversal Común para residentes organizados por Comisión de Docencia del Hospital

b. Sesiones específicas del servicio:

- Sesión clínica: tiene lugar cada semana, los martes de 14:00 a 15:00 h en el Aula del Hospital de Día de Psiquiatría.

- Sesión de revisión bibliográfica/lectura crítica de artículos: periodicidad mensual.
- Seminarios de formación teórica (todos los martes de 11.00-14.00), los seminarios programados comprenden las áreas de Psicopatología, Psiquiatría Legal, Psicofarmacología, Psiquiatría infanto-juvenil, Investigación, Adicciones, y Psicoterapia.

Asimismo, se organizan y desarrollan actividades formativas específicas adaptadas a las necesidades detectadas a lo largo del año y para responder a necesidades concretas del Servicio y del Área de Gestión Clínica.

8. TUTORÍA Y SUPERVISION

a. Tutores e información general sobre los mismos

Los tutores del servicio de Psiquiatría son cuatro:

- Dra. Lidia Gayubo Moreo
- Dra. Belén Sanz-Aránguez Ávila
- Dra. M. Esther Pelayo Delgado
- Dra. Mónica Magariños López

Cada uno de los tutores se hace cargo de cuatro residentes, con los que realiza las entrevistas periódicas y el seguimiento recogido en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero.

b. Protocolo de supervisión:

- Supervisión en Urgencias: según protocolo propio
- Supervisión según nivel de residencia:
 - Nivel 1: Actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de tutorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa. (R4-R5)
 - Nivel 2: Actividades realizadas por el residente y supervisadas por el tutor o un especialista de la unidad docente. (R2, R3)
 - Nivel 3: Actividades realizadas por el personal facultativo de la unidad y observadas y/o asistidas por el residente (R1)

9. **EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

Según la última actualización del programa formativo de la especialidad de psiquiatría aprobado y publicado en la Orden PCM/205/2023, de 2 de marzo, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. **EVALUACIÓN FORMATIVA:**

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 **Entrevistas periódicas:**

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año

formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos meritos se consideren de interés.

1.3. Herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial

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.

Se evaluarán estas competencias a través de instrumentos de evaluación aplicables a cada una de ellas, de actividades formativas y de contextos de aprendizaje de las mismas. Dichos instrumentos de evaluación se dividen en 5 grupos:

- Exámenes (Ex): preferiblemente en forma de preguntas con respuesta múltiple, y planteados como una viñeta clínica.
- Observación (Ob): observación de la práctica clínica del residente. Se proponen evaluaciones estructuradas (Mini-CEX, DOPS, OSATS), observación en contextos simulados y observación no estructurada.
- Audit (Au): análisis de la calidad de los registros generados por el residente. Puede ser realizado por el propio residente (self-audit), otro residente (peer-review) o por el tutor.
- Feedback (360º): recogida de información del equipo multiprofesional por dónde ha rotado.
- Portafolio (Po): documentación de evidencias del proceso de aprendizaje agrupando un registro de actividades y una reflexión con el tutor. El registro de actividades permite evidenciar el cumplimiento de los requisitos mínimos indispensables que aparecen reflejados en el Programa formativo oficial de la Especialidad de Psiquiatría (POE) y que quedarán reflejados en el GIFT (guía o itinerario formativo) que supone la adaptación del programa a la realidad de su UDM.

En la evaluación del residente se tendrán en cuenta los mínimos requeridos que aparecen reflejados en la Orden Ministerial en la que se detallan los contextos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y la actividad formativa (mínimos que el residente debe incluir en su portafolio tales como número mínimo de casos, reflexiones, registros, etc.), relativos a cada competencia transversal y específica, que el residente debe adquirir para poder obtener el título de especialista en Psiquiatría.

1.4. **Informe del Tutor:**

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. **EVALUACIÓN ANUAL:**

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.

- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:

A) **NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN¹:**

Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar mediante la prórroga del contrato por un período máximo de 3 meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del correspondiente contrato del siguiente curso de formación queda supeditada a la evaluación positiva del mencionado período de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

¹ Modificado por Disposición final segunda del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio.

B) **NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales):

El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C) **NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) Informe de evaluación anual del Tutor: La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final 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.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.