



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón



HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN MADRID



ITINERARIO FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL)

Director del Instituto de psiquiatría y Salud Mental: DR. CELSO ARANGO LÓPEZ

Tutores:

Dra. Marta Bravo Sánchez

Dra. Itziar Baltasar Tello

Dr. Álvaro Esguevillas Cuesta

Dra. Cloe Llorente Sarabia

Dra. María Soledad Olmeda García

Dra. María del Sol Roncero Rodríguez

Fecha: Marzo 2023

**Presentada y aprobada por la Comisión de Docencia en reunión de fecha
16/10/2023**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Definición y características de la especialidad.
- 1.2 Ámbitos de actuación de la psiquiatría infantil y de la adolescencia.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

- 2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales.
- 2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización y contacto (teléfono y correo electrónico).
- 2.3 Recursos técnicos: equipamiento.
- 2.4 Cartera de servicios.
- 2.5 Actividad asistencial en el último año.

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

- 3.1 Plazas acreditadas y tutores.
- 3.2 Características generales del programa de la especialidad.
- 3.3 Objetivos generales de formación.
- 3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones.
- 3.5 Guardias.
- 3.6 Rotaciones externas.
- 3.7 Supervisión y evaluación de la formación.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

- 4.1 Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.
- 4.2 Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales.
- 4.3 Congresos y cursos de la especialidad.
- 4.4 Participación del MIR en la docencia.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

- 5.1 Formación en investigación.
- 5.2 Participación en ensayos clínicos.
- 5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.
- 5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral.

6. MATERIAL DOCENTE

- 6.1 Libros de la especialidad

- 6.2 Bases de datos y revistas electrónicas
- 6.3 Páginas web recomendables

1. INTRODUCCIÓN

El presente Protocolo recoge las actuaciones docentes del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSM) respecto a los médicos internos residentes (MIR) de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el momento actual. Dada la reciente aprobación de la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, se establece un nuevo programa MIR por la Comisión Nacional de la Especialidad. Por ello, el IPSM se plantea cambios significativos que se remitirán en su momento a la Comisión de Docencia.

La Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

La Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se corresponde con el ámbito del saber médico que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica en pacientes de 0 a 17 años.

El quehacer práctico de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia no concluye en su ámbito médico-clínico, sino que abarca tanto aspectos relacionados con la prevención de la patología mental, como aquellos dirigidos a la recuperación funcional del enfermo, para lo que se ayuda y complementa con otras disciplinas afines médicas (como la pediatría) o la coordinación con los centros docentes. Es importante hacer referencia a la necesidad del trabajo con las familias, lo cual resulta fundamental dentro de la Psiquiatría infantil. Es por eso que la consideración de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia puede ser ampliada, tanto en la teoría como en la práctica, para incorporar al nivel clínico

el componente social y comunitario propio de las distintas actuaciones de protección de la salud mental.

El desarrollo habido en la red de servicios psiquiátricos en estos años explicita el carácter cada vez más plural de la formación psiquiátrica, dando lugar a un nuevo equilibrio en el papel desempeñado por los servicios hospitalarios y los servicios comunitarios, tanto en su actividad docente como asistencial.

1.1 Definición y características de la especialidad

La Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es una especialidad que aporta competencias para la promoción de la salud mental y la prevención, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, incluidos los trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento que afectan a los niños, a los adolescentes y sus familias. Así mismo, el especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia además de las competencias de asistencia sanitaria, ejercerá funciones de investigación, docencia, gestión clínica, de prevención y de formación y educación sanitarias, dentro del contenido de su disciplina.

La Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia es una especialidad de la Medicina que sin perjuicio de sus raíces comunes con otras disciplinas sanitarias, se ocupa de los trastornos psiquiátricos, entendidos como lugar de encuentro de lo biológico, lo psicológico y lo socio-cultural en la población infanto-juvenil; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias y la rehabilitación, hasta otras actuaciones como el diagnóstico por neuroimagen, la psicofarmacología y otras intervenciones biológicas.

El perfil profesional del Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia se caracteriza por:

- a) Tener una visión integral de la enfermedad, que incluye aspectos psicológicos de la patología orgánica así como la ayuda psicológica o psiquiátrica a pacientes de otras especialidades y a personal que forma parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra infantil llevar a cabo actividades de coordinación e investigación multifactorial para mejorar el conocimiento sobre el origen, tratamiento y atención de las enfermedades mentales, todo ello, desde el escrupuloso respeto y garantía de los derechos de los pacientes y sus familias.
- b) Tener capacidad para saber detectar las disfunciones morbosas que se solapan parcialmente con desviaciones de experiencias personales y de comportamiento social que por lo tanto, dependen de rasgos temperamentales y del estilo de vida, por lo que es función del psiquiatra evitar la psiquiatrización de determinados problemas de la vida, sin perjuicio de intentar aliviar el sufrimiento y la discapacidad de los afectados con el objetivo de prevenir, en lo posible, una evolución hacia estadios más graves.
- c) Conocer y comprender las disciplinas psicológicas y psicosociales que han permitido adentrarse en una mejor comprensión del paciente con enfermedad mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra infantil debe incorporar a su haber profesional, además de un alto nivel clínico, un conocimiento amplio del componente social y comunitario propio de las actuaciones de protección de la salud pública en general. A este respecto, es labor del psiquiatra infantil realizar una adecuada coordinación con centros docentes, así como incluir a las familias dentro de la intervención terapéutica tanto para realizar una adecuada psicoeducación, como psicoterapia en aquellos casos que lo requieran.
- d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, ya que los trastornos mentales pueden acompañarse de una falta de conciencia de enfermedad y en consecuencia son fuentes potenciales de daño al propio enfermo y a terceros, por lo que a veces es necesaria la aplicación de tratamientos involuntarios que en todo caso deben llevarse a cabo con sujeción a las normas legales establecidas al respecto y garantizando los derechos de los pacientes.
- e) Responsabilizarse en la defensa, desarrollo y actualización de los aspectos científicos, profesionales, éticos y legales de la especialidad, evitando dejarse influir por injerencias políticas o de cualquier otra índole.

f) Conocer los aspectos fundamentales de la medicina Coste – Efectiva (MCE) que emplea un análisis económico con estudios de coste eficacia, en la valoración de las intervenciones médicas preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Su finalidad es optimizar el bienestar del conjunto de los pacientes en el contexto de los recursos escasos, así como de la medicina basada en la evidencia (MBE) que es la “utilización consciente y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de cada paciente”.

1.2 Ámbitos de actuación de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

Desde el punto de vista de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia como ciencia médica multidisciplinar, incluye los siguientes ámbitos generales de actuación:

- a) Las causas biológicas, las motivaciones psicológicas y los condicionamientos socio- culturales del trastorno mental en sus múltiples formas (psiquiatría clínica).
- b) Los aspectos psíquicos que inciden y afectan a la patología somática (medicina psicológica, medicina psicosomática, psiquiatría de interconsulta y enlace).
- c) La educación para la salud, la prevención y la recuperación funcional de los enfermos en el marco de la medicina comunitaria y de los objetivos de la OMS (salud mental comunitaria).
- d) La planificación y gestión de los servicios psiquiátricos y de salud mental infanto-juvenil, desde el trabajo y la formación multidisciplinar (política, administración y gestión sanitarias).
- e) Los problemas de orden jurídico-legal relacionados con la práctica psiquiátrica y con la conducta de los enfermos mentales (psiquiatría y ley).
- f) La investigación biomédica que incluye la de la psiquiatría infantil y es esencial en la medicina moderna. A este respecto, la investigación «básica» supone el avance del conocimiento, con futuras implicaciones clínicas y la investigación directamente clínica o «aplicada» supone la resolución de problemas concretos que incumben a los clínicos.

2. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

El IPSM del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) tiene su origen en el antiguo “Departamento de Dementes” del Hospital General de Madrid fundado en 1748. Desde el principio la alta producción científica, la docencia e investigación han sido objetivos primordiales del mismo. En 1972 comienza la primera promoción de residentes con el formato actual. En sucesivas promociones hasta la actualidad se han formado figuras importantes de la psiquiatría española convirtiéndolo en uno de los centros más prestigiosos de España y un referente de la asistencia psiquiátrica de nuestro país.

Hasta el momento actual, la Comunidad de Madrid presenta una estructura de división en 11 áreas sanitarias. El HGUGM tiene como misión y visión prestar asistencia con el máximo nivel científico-técnico a la población de la antigua Área1.

El Área se define desde la práctica de la Psiquiatría Comunitaria. Desarrollada en el nivel asistencial sanitario de Atención Especializada y territorialmente centrada en la sectorización de Atención Primaria sobre la que se trabaja.

El desarrollo de la actividad se estructura sobre la existencia de equipos interprofesionales y se realizará con un enfoque teórico que evite la fragmentación y disociación asistencial (biológico, psicológico y social).

Para su desarrollo contempla la existencia de:

- a) Circuito sanitario (dispositivos hospitalarios: Unidades de Hospitalización Breve de adultos y Unidades de Referencia, Unidad de Adolescentes, Interconsulta y Enlace, Hospital de Día, Unidad de Sordos, Psiquiatría Infantil, PRISMA, Urgencias y Centros de Salud Mental).
- b) Dispositivos específicos de rehabilitación (centros de día, rehabilitación psicosocial, etc.)
- c) Recursos socio-sanitarios (propios de la comunidad).
- d) Recursos docentes y de investigación.

2.1 Recursos humanos: plantilla de profesionales

- Director del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental: Dr. Celso Arango López
- Codirector del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental : Dr. Francisco Ferre Navarrete.
- El Departamento de Enfermería cuenta con una Jefa de Departamento, 2 Jefas de Unidad en turno de mañana, una Jefa de Unidad generalista para el turno de tarde compartida y 2 Jefas de unidad para los turnos de noche compartidas también. El IPSM cuenta con 46 DUEs, 58 Auxiliares clínicos y 8 AOS.
- Forman parte de la plantilla del IPSM 5 Trabajadoras Sociales y 5 Terapeutas Ocupacionales.
- Tutores de Residentes: Dra. Marta Bravo Sánchez, Dra. María Soledad Olmeda García, Dra. Cloe Llorente Sarabia, Dra. Itziar Baltasar Tello, Dr. Álvaro Esguevillas Cuesta, Dra. María del Sol Roncero Rodríguez.

Estructura funcional:

- Hospitalaria:

Unidades de Hospitalización (HGU Gregorio Marañón y colaborador Hospital del Sureste, Arganda)

Consultas Externas

Psiquiatría de Enlace- Interconsulta

Hospital de Día

Unidades específicas infanto-juvenil: AMI-TEA, PRISMA, etc.

- Extrahospitalaria:

1. CENTROS DE SALUD MENTAL DE DISTRITO (2 asignados al área administrativa actual: Retiro y Moratalaz-Vicálvaro; y 2 colaboradores: Arganda-Rivas.

2. RECURSOS INTERMEDIOS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL (Dispositivos no dependientes directamente de la red de salud

mental del Área pero integrados funcionalmente en ella. Principalmente son servicios concertados)

- C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
- C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda.
- Centro de Día Sainz de Baranda.
- Mini Residencia de Sainz de Baranda.
- Hospital de Día Infanto-juvenil de Vallecas.

2.2 Recursos físicos: dependencias físicas del servicio. Localización

RECURSOS HOSPITALARIOS

• Jefatura del IPSM. Ubicada en el edificio de Psiquiatría del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

- Área administrativa. Además de un Servicio de Admisión propio, el IPSM dispone de 5 administrativos en turno de mañana y uno en turno de tarde así como una sala de recepción de consultas externas.
- Múltiples despachos de consulta.
- Salas de investigación/docencia.
- Una sala para Psicoterapia y actividades grupales.
- 2 Unidades de Hospitalización Breve (UHB), con 44 camas para enfermos adultos.
- Unidad de Adolescentes (UADO) con 20 camas para adolescentes entre 12 y 17 años.
- Capacidad total 64 camas.
- Tres despachos asistenciales en cada ala de la UHB y UADO.
- Almacén, ropero etc.

RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS

- Dos Centros de Salud Mental (CSM) de distrito. La estructura de los Centros de Salud Mental es similar al siguiente modelo:

- Un despacho jefe de servicio.
 - Un despacho trabajadora social.
 - Una sala de enfermería con botiquín.
 - Secretaría.
 - Sala de esperas.
 - Sala de grupos.
 - Archivo historias.
 - Varios despachos de psiquiatría y psicología.
- Recursos Intermedios de Rehabilitación y Reinserción Social:
 - C.R.P.S. (Centro de Rehabilitación Psicosocial) Sainz de Baranda.
 - C.R.L. (Centro de Rehabilitación Laboral) de Sainz de Baranda
 - Centro de Día Sainz de Baranda.
 - Mini Residencia de Sainz de Baranda.

2.3 Recursos técnicos: equipamiento

Los recursos técnicos propios de la especialidad que nos ocupa así como los disponibles en el marco del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

2.4 Cartera de servicios

1. TECNICAS DIAGNÓSTICAS

- 1.1. Entrevista diagnóstica
- 1.2. Diagnóstico instrumental de la personalidad
- 1.3. Evaluación psicométrica de la inteligencia
- 1.4. Evaluación mediante baterías neuropsicológicas
- 1.5. Evaluación del desarrollo
- 1.6. Evaluación de discapacidades y necesidades
- 1.7. Evaluación social psiquiátrica
- 1.8. Evaluación de la cronicidad y de recaídas
- 1.9. Evaluación de la disfunción
- 1.10. Evaluación conductual

2. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS (disponibilidad en función de dispositivos)

2.1 Psicoterapia:

- 2.1.1 Psicoterapia breve, focalizada y de orientación dinámica
- 2.1.2 Psicoterapia interpersonal
- 2.1.3 Psicoterapia de grupo
- 2.1.4 Psicoterapia cognitiva y de modificación de la conducta
- 2.1.5 Psicoterapia de aplicación
- 2.1.6 Psicoterapia de Familia

2.2 Técnicas de tratamiento biológico:

- 2.2.1 Tratamiento con psicofármacos habituales
- 2.2.2 Tratamiento farmacológico en perfusión intravenosa
- 2.2.3 Monitorización de fármacos específicos
- 2.2.4 TEC (Terapia Electroconvulsiva Protocolizada)
- 2.2.5 Nutrición parenteral

2.3 Programas psico-educativos.

2.4 Programas de rehabilitación psiquiátrica:

- 2.4.1 Plan individualizado de rehabilitación
- 2.4.2 Programas específicos de rehabilitación

2.5 Terapia ocupacional

2.6 Técnicas de expresión corporal y psicomotricidad

3. URGENCIAS

3.1 Protocolo de Atención de Urgencias:

- 3.1.1 En el hospital

3.2 Protocolo de contención mecánica

3.3 Medidas farmacológicas de Urgencias

3.4 Mantenimiento de pacientes en observación:

- 3.4.1 Ingreso en unidades de observación
- 3.4.2 Ingreso o traslado para ingreso en una unidad de psiquiatría

4. HOSPITALIZACIÓN

- 4.1 Hospitalización de agudos (adultos):
 - 4.1.1 Unidades específicas de hospitalización psiquiátrica
 - 4.1.1.1 Protocolo de contención mecánica
- 4.2 Hospitalización prolongada con tratamiento activo:
 - 4.2.1 Plan de cuidados de enfermería
 - 4.2.1.1 Cuidados personales
 - 4.2.2 Cuidados grupales
 - 4.2.3 Psicodiagnóstico específico
- 4.3 Unidad de Hospitalización con medidas especiales de seguridad (Unidad de Acceso Restringido)
- 4.4 Hospitalización infanto-juvenil:
 - 4.4.1 Psicodiagnóstico específico
 - 4.4.2 Tratamiento psicofarmacológico específico
 - 4.4.3 Psicoterapia específica
 - 4.4.4 Terapia ocupacional específica

5. HOSPITAL DE DÍA

- 5.1 Adultos:
 - 5.1.1 Unidad específica de hospitalización de día
 - 5.1.2 Programas especiales de tratamiento
- 5.2 Adolescentes (PRISMA)

6. CONSULTAS EXTERNAS

- 6.1 Consultas monográficas:
 - 6.1.1 Trastorno Bipolar
 - 6.1.2 Trastorno delirante
 - 6.1.3 Trastorno Límite de personalidad (PAIPAL)
 - 6.1.4 Trastornos del comportamiento alimentario
 - 6.1.5 Alcohol
 - 6.1.6 Violencia de género
 - 6.1.7 Salud mental para personas sordas
- 6.2 Programas de psiquiatría infanto-juvenil: AMITEA, Genética y Salud Mental, Diagnóstico Complejo, Unidad de Menores en Riesgo Psicosocial...

7. PSIQUIATRÍA DE ENLACE

- 7.1 Con Atención Primaria:
- 7.2 Con Atención Especializada
- 7.2.1 Programas de Enlace

2.5 Actividad asistencial en el último año

La actividad asistencial del IPSM en el año 2022, y dividida por dispositivos, fue la siguiente:

Centro de Salud Mental de Retiro (adultos):
Psiquiatría: 1620 nuevas consultas y 8905 sucesivas.
Psicología: 1001 nuevas consultas y 4500 sucesivas.

Centro de Salud Mental de Retiro (infanto-juvenil):
Psiquiatría: 346 nuevas consultas y 3246 sucesivas.
Psicología: 338 nuevas consultas y 1600 sucesivas.

Centro de Salud Mental de Moratalaz (adultos):
Psiquiatría: 1783 nuevas consultas y 12741 sucesivas.
Psicología: 1050 nuevas consultas y 4700 sucesivas.

Centro de Salud Mental de Moratalaz (infanto-juvenil):
Psiquiatría: 480 nuevas consultas y 1490 sucesivas.
Psicología: 367 nuevas consultas y 1569 sucesivas.

Unidad de hospitalización breve (adultos):
Número de ingresos al año: 1123
Porcentaje de ocupación: 78.8%
Estancia media: 9,3 días.

Unidad de hospitalización breve (adolescentes):
Número de ingresos al año: 565
Porcentaje de ocupación: 92,9%
Estancia media: 12,8 días.

3. ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

3.1 Plazas acreditadas y tutores

El IPSM cuenta con una plaza acreditada para un residente MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia para el curso 2023-2024, habiendo solicitado un segundo residente para la próxima convocatoria 2024-2025, dado que la

demanda asistencial es elevada (ver datos asistenciales en apartado 2.5) y los dispositivos disponibles para las rotaciones de los residentes (incluyendo aquellos adscritos al Hospital del Sureste con el que el HGU Gregorio Marañón tiene una alianza estratégica) aseguran una formación completa, integral y de calidad. En total, el IPSM cuenta con seis tutores de psiquiatría, dos de los cuales son psiquiatras infantiles con la acreditación de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

3.2 Características generales del programa de la especialidad

El IPSM establece un sistema de profesionales responsables de áreas de conocimiento / asistenciales flexible, con la participación de numerosos profesionales del área en aspectos puntuales de su interés, junto con los tutores generales responsables de la armoniosa formación de los residentes.

La labor asistencial del MIR, imprescindible para su correcto aprendizaje, no deberá interferir en el desarrollo integrado y progresivo de su formación. El desarrollo de los aspectos teóricos del programa formativo se realizará dando prioridad a la participación activa del residente a través, entre otras fórmulas, del sistema de seminarios y el autoestudio tutorizado.

3.3 Objetivos generales de formación, competencias e instrumentos de evaluación

El objetivo fundamental es establecer las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades de Ciencias de la Salud, así como las competencias específicas de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, que serán desarrolladas a continuación. Un segundo objetivo es definir los criterios de evaluación específicos de 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.

COMPETENCIAS TRASVERSALES de las especialidades de Ciencias de la Salud (y actividad mínima a realizar por cada residente):

DOMINIO 1. COMPROMISO CON LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD:

- Tener como principal objetivo el cuidado y el bienestar del paciente.
- Respetar los valores y los derechos de los pacientes, teniendo en cuenta su diversidad y vulnerabilidad.
- Respetar la autonomía de los pacientes y de sus representantes legales en la toma de decisiones.
- Respetar la confidencialidad y el secreto profesional
- Colaborar, consultar y apoyar a otros profesionales.
- Adquirir y mantener las competencias profesionales de la especialidad.
- 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. El residente deberá aportar en el portafolio una reflexión sobre la experiencia significativa relacionada con esta competencia.

DOMINIO 2. PRINCIPIOS DE BIOÉTICA:

- Aplicar los fundamentos de la bioética y el «método de deliberación» en la práctica profesional.
- Identificar y afrontar situaciones de conflicto ético. El residente deberá 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:

- 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.
- 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.
- Conocer el funcionamiento de las comisiones clínicas.

- Cumplimentar documentos clínico-legales.
- Detectar precozmente las situaciones de violencia de género y de abuso-maltrato y aplicar los protocolos establecidos.
- Informar y aplicar los procedimientos de voluntades anticipadas.

DOMINIO 4. COMUNICACIÓN CLÍNICA:

- Informar al paciente y/o a su representante legal, para que otorgue el consentimiento informado*, libre y voluntario, dejando constancia en la historia clínica.
 - Comunicar de acuerdo a 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.
- Aplicar estrategias para la mejora de la adherencia al tratamiento prescrito.

DOMINIO 5. TRABAJO EN EQUIPO:

- Trabajar en equipos interdisciplinarios y multi- profesionales.
- Contribuir a la resolución de conflictos.

DOMINIO 6. HABILIDADES CLÍNICAS GENERALES APLICABLES AL EJERCICIO DE LAS ESPECIALIDADES EN CIENCIAS DE LA SALUD.

- Contribuir a la elaboración de la historia clínica de forma comprensible y utilizable por terceros.
- Analizar críticamente la información clínica. El residente aportará en el portafolio el análisis crítico de un caso reciente/artículo.
- Identificar situaciones urgentes y aplicar maniobras de Soporte Vital Básico. Realizará un curso de formación en soporte vital básico.

- Aplicar los principios básicos de la práctica basada en la evidencia y en el valor para el paciente.
- Aplicar criterios de derivación e interconsulta.
- Valorar el impacto asociado a la enfermedad en el paciente y su entorno.
- Abordar de forma integral los problemas de salud crónicos y contribuir a la toma de decisiones y optimización de cuidados.
- Atender de forma integral a los pacientes, considerando entre otros aspectos el trastorno mental, la dependencia y la pluripatología.

DOMINIO 7. MANEJO DE MEDICAMENTOS Y OTROS RECURSOS TERAPÉUTICOS.

- Aplicar principios éticos y requisitos legales en la prescripción de medicamentos y otros recursos terapéuticos.
- 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.
- Conocer los principios del uso racional de antimicrobianos. El residente realizará un curso de formación.
- Revisar periódicamente los objetivos terapéuticos para realizar los ajustes pertinentes y evitar yatrogenia.
- Detectar las reacciones adversas y efectos secundarios a medicamentos y otros recursos terapéuticos. El residente aportará en el portafolio ejemplos de notificaciones realizadas.
- Notificar las reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios.

DOMINIO 8. EQUIDAD Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- Registrar en historia clínica los determinantes sociales de la salud.
- Conocer los salutogénicos y activos para la salud.
- Aplicar un enfoque de equidad en salud en la práctica clínica. El residente aportará en el portafolio una reflexión sobre la incorporación del enfoque de equidad en la práctica clínica.

DOMINIO 9. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN

- Aplicar los principios de la epidemiología y la genómica (cuando proceda y esté disponible) para la toma de decisiones para la salud.
- Realizar promoción para la salud y prevención de la enfermedad. El residente realizará una autorreflexión de una actividad de promoción de educación para la salud.
- Aplicar los principios legales de protección radiológica en las prácticas diagnósticas y terapéuticas para profesionales y pacientes. El residente realizará un curso de formación en protección radiológica.
- Conocer los derechos y aplicar las medidas preventivas y de protección de riesgos laborales específicas del ejercicio de la especialidad. El residente realizará un curso de formación básica de bioseguridad con evaluación.
- Notificar las enfermedades de declaración obligatoria y comunicar las sospechas de enfermedad profesional.

DOMINIO 10. SALUD DIGITAL

- Utilizar fuentes contrastadas de información biomédica o en ciencias de la salud. El residente realizará un resumen y reflexión de una revisión bibliográfica/guía de práctica clínica, etc.
- Utilizar las tecnologías digitales para la interacción e intercambio de información y contenidos.
- 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.
- Garantizar la protección de datos y la confidencialidad del paciente en la utilización de la información sanitaria.
- Conocer las bases de los sistemas de codificación.
- Realizar teleasistencia y telemedicina.
-

DOMINIO 11. INVESTIGACIÓN

- Conocer la normativa ética y legal aplicable en la investigación en seres humanos.
- Conocer los principios básicos de la investigación biomédica: básica, traslacional, clínica y epidemiológica.
- Generar conocimiento, aplicando el método científico y los principios de la bioética. El residente participará en proyectos o actividades de investigación y aportará resumen y comentario en el portafolio.
- Observar la perspectiva de género y la edad en la generación e interpretación de la evidencia científica.
- Difundir el conocimiento científico. Realizará presentaciones en sesiones clínicas (1 sesión trimestral), reuniones científicas (al menos una anual) y/o publicaciones (participación en una anual, al menos una publicación durante la residencia).
- Interpretar críticamente la literatura científica. Realizará al menos un análisis crítico de una publicación, que incluirá en el portafolio.

DOMINIO 12. DOCENCIA Y FORMACIÓN

- Planificar, diseñar y participar en actividades formativas (sesiones clínicas, talleres).
- Usar la lengua inglesa en determinadas actividades. Realizará una revisión bibliográfica, comunicación científica y presentación en lengua inglesa.

DOMINIO 13. GESTIÓN CLÍNICA

- Participar en actividades de mejora de la calidad asistencial. Registrará al menos una actividad de mejora en la que haya participado.
- Fomentar la continuidad de la atención.
- Contribuir a garantizar la seguridad del paciente.
- Contribuir a los cambios organizativos.
- Conocer, y contribuir al cumplimiento de los indicadores de gestión clínica de uso más frecuente.

- Utilizar eficientemente los recursos disponibles.

COMPETENCIAS COMUNES CON LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA (y actividad mínima a realizar por cada residente):

DOMINIO 1. COMPETENCIAS GENERALES

- Respetar los límites en la relación profesional entre el psiquiatra y el paciente. Incluirá en el portafolio al menos una reflexión en un caso de infanto-juvenil, adultos y personas mayores.
- 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.
- Entrenar las actitudes necesarias para la escucha empática, el no juicio y la tolerancia a la diversidad de emociones.
- Entrenar el autocuidado del terapeuta. Autorreflexión sobre caso que conlleve elevada carga emocional.
- Reconocer y ayudar a afrontar el estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales. Autorreflexión sobre caso de adultos y otro de infanto-juvenil.

DOMINIO 2. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

- Utilizar los recursos de atención a la salud mental existentes a nivel nacional, regional y local.
- Participar y colaborar en el trabajo de la red de salud mental.

DOMINIO 3. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS BÁSICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO

- Conocer la evolución histórica de los conceptos básicos de la Psiquiatría y su importancia para la práctica diagnóstica y terapéutica.
- Integrar los diferentes modelos teóricos biológicos, del desarrollo, psicológicos, interpersonales, sociológicos y sistémicos

- Evaluar el desarrollo evolutivo a lo largo de la vida, con especial énfasis en los hitos del desarrollo temprano.
- Realizar una entrevista clínica adaptada a las diferentes alteraciones de la salud mental. El residente documentará en portafolio un mínimo de 40 casos de pacientes con trastornos del neurodesarrollo, psicóticos, orgánicos, de conducta y personalidad, afectivos, ansiedad y por uso de sustancias. Deberán atenderse al menos 10 casos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.
- Identificar riesgos potenciales para el paciente y para terceros a través de la entrevista clínica.
- Realizar una exploración psicopatológica adaptada a las diferentes etapas del desarrollo. Se documentarán en portafolio al menos 40 casos con los trastornos mencionados en apartado anterior, 10 casos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.
- Realizar una exploración y descripción psicopatológica de los síntomas y signos relacionados con los trastornos mentales.
- Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas básicas. Incluir en portafolios observación y discusión de 10 valoraciones neuropsicológicas en niños, adolescentes y adultos.
- Indicar e interpretar los resultados de las pruebas complementarias básicas de laboratorio, neurofisiológicas y de neuroimagen.
- Aplicar las clasificaciones principales vigentes de los trastornos mentales, incluida la clasificación de 0-5 años.
- Valorar la comorbilidad relacionada con los trastornos mentales y su tratamiento.
- Identificar y valorar los factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales que afectan tanto al curso como al pronóstico de los trastornos mentales. Autorreflexión sobre un caso de adultos, otro de niños y otro de adolescentes.
- Valorar la interacción entre los trastornos mentales y la vida personal, familiar y laboral/académica. Autorreflexión sobre un caso de niños, adolescentes y adultos.

- Valorar los efectos psicológicos e interpersonales asociados al diagnóstico de una enfermedad mental o a su tratamiento.
- Realizar una formulación diagnóstica que integre los aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales del paciente y revisarla a lo largo del tiempo. 10 casos de niños, 10 de adolescentes y 20 de adultos.
- Establecer, mantener y reparar si se precisa, la alianza terapéutica. Autorreflexión sobre un caso en reparación.
- Evaluar la capacidad de decisión del paciente. Valorar los apoyos necesarios para la toma de decisiones clínicas. Autorreflexión sobre un caso de niños, un caso de adolescentes y 2 casos de adultos.
- Realizar evaluación neurológica. 5 casos en total.
- Identificar síntomas y signos de alarma e iniciar el tratamiento de los principales trastornos neurológicos. 5 casos.

DOMINIO 4. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN EL NIÑO, ADOLESCENTE Y ADULTO

- Conocer los mecanismos de acción e indicaciones de los tratamientos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.
- Aplicar los principios de neuropsicofarmacología: indicaciones, dosis, seguridad y tolerabilidad de los psicofármacos.
- Manejar las interacciones de los psicofármacos con los medicamentos utilizados para las patologías más prevalentes.
- Aplicar los principios de las principales psicoterapias individuales, de pareja, de familia y de grupo.
- Aplicar los factores comunes a los distintos modelos psicoterapéuticos.
- Aplicar un tratamiento individualizado que integre los aspectos biológicos y psicoterapéuticos y el manejo de riesgos. 10 tratamientos en niños, 10 en adolescentes y 20 en adultos.
- Realizar, bajo supervisión, una intervención psicoterapéutica. Al menos una intervención en adultos y una en niños y adolescentes.
- 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
 - Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las urgencias psiquiátricas.
 - Indicar ingreso hospitalario, voluntario e involuntario, de acuerdo con los requerimientos legales y los principios éticos. Una autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de infanto-juvenil.
 - Conocer las teorías y las técnicas fundamentales en las que se basan la rehabilitación y la recuperación en salud mental.
 - Utilizar estrategias para ayudar al paciente a mejorar el funcionamiento en su vida personal, familiar, social y laboral/académica. Autorreflexión sobre un caso de adultos y otro de infanto-juvenil.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA (y actividad mínima a realizar por cada residente):

DOMINIO 1. PRINCIPIOS LEGALES LIGADOS AL EJERCICIO PROFESIONAL

- Evaluar el impacto de las alteraciones de la salud mental sobre la capacidad de decidir del paciente, su autonomía y necesidad de apoyos. 10 informes.
- Aplicar la legislación en materia de capacidad de decisión limitada y necesidad de apoyos. 5 informes.
- Aplicar la legislación en materia de Infancia y Familia, incluyendo las medidas de internamiento. 5 informes.

DOMINIO 2. COMUNICACIÓN

- Colaborar en las decisiones de distintas instituciones acerca de un niño/adolescente o familia. 5 casos.
- Colaborar con asociaciones de pacientes y familiares. Autorreflexión de una actividad.

DOMINIO 3. TRABAJO EN EQUIPO Y EN RED

- Colaborar con la red de salud mental de adultos facilitando los procedimientos de transición entre ambas redes. 5 casos.
- Colaborar con el equipo de Atención Primaria en la promoción de la salud mental y en la atención de los trastornos mentales. Una reflexión en portafolio.

DOMINIO 4. HABILIDADES DIAGNÓSTICAS Y CLÍNICAS

- Evaluar el desarrollo de los lactantes, niños y adolescentes (incluyendo la evaluación de las relaciones vinculares con sus progenitores desde el periodo perinatal). 10 casos.
- Aplicar clasificaciones específicas para los trastornos mentales para cada grupo de edad. Formación sobre adicciones a sustancias y sin sustancias. 10 casos.
- Aplicar entrevistas diagnósticas específicas para cada grupo de edad y cada trastorno. 10 casos.
- Evaluar las interacciones familiares dentro de la exploración psiquiátrica.
- Indicar, y en su caso, aplicar e interpretar instrumentos estandarizados de cribado, instrumentos estandarizados de evaluación clínica especializados en población infantil y adolescente. Aplicar escalas específicas de medición de síntomas y de evaluación de resultados (5 casos de los siguientes diagnósticos: autismo, TDAH, T. disociales y del comportamiento, afectivos, ansiedad, TOC, psicosis y TCA).
- Indicar e interpretar los resultados de las pruebas psicométricas y neuropsicológicas, genéticas, neurofisiológicas y de neuroimagen específicas de valoración de lactantes, niños y adolescentes. 10 casos.
- Valorar los aspectos psicológicos y emocionales de niños y adolescentes con discapacidad física o sensorial. 10 casos.

- Realizar una exploración psicopatológica adaptada a los lactantes, niños y adolescentes. 10 casos.
- Realizar evaluaciones diagnósticas en situaciones de crisis o urgencia, incluyendo la indicación de hospitalización total o parcial. 30 casos.
- Valorar el riesgo de autoagresividad, suicidio y heteroagresividad relacionada con trastorno mental. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos del espectro autista. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos del desarrollo psicomotor, cognitivo, del lenguaje y del aprendizaje. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos por déficit de atención con/sin hiperactividad. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos disociales y del comportamiento perturbador y Trastornos del control de impulsos. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos motores y Trastornos por tics. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos por somatización, de conversión y psicósomáticos. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos afectivos. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos de ansiedad. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos obsesivo-compulsivos. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos psicóticos y esquizofrenia. 10 casos.
- Evaluar rasgos desadaptativos y diagnosticar trastornos de la personalidad. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos por uso de sustancias y otras adicciones. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos de la conducta alimentaria. 10 casos.
- Diagnosticar trastornos del sueño. 5 casos.
- Diagnosticar trastornos de la eliminación. 5 casos.
- Diagnosticar trastornos del vínculo. 10 casos.
- Diagnosticar situaciones relacionados con traumas y factores de estrés grave (incluyendo maltrato, negligencia, abuso sexual y exposición a situaciones con múltiples víctimas). 10 casos.

- Estudiar y evaluar aspectos individuales y socioculturales relacionados con la sexualidad y el género en las diferentes etapas de la vida. 5 casos.
- Realizar diagnóstico diferencial con trastornos mentales orgánicos. 5 casos.

DOMINIO 5. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

- Diseñar el Plan terapéutico que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, familiares, sociales y el manejo de riesgos para los diferentes trastornos mentales en las distintas etapas evolutivas. 10 casos en niños y 10 en adolescentes.
- Tratar situaciones de auto y heteroagresividad relacionadas con un trastorno mental. 10 casos de riesgo suicida y 10 casos heteroagresividad física.
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de los tratamientos psicofarmacológicos. 10 casos de niños y 20 de adolescentes.
- Prescribir y evaluar la eficacia y seguridad de tratamientos biológicos no farmacológicos. 3 casos.
- Indicar y aplicar intervenciones psicoterapéuticas con evidencia demostrada (individual, de familia y grupal), según el momento evolutivo. 10 casos en modalidad individual en niños y 10 en adolescentes; 5 casos de intervenciones familiares en niños y 5 casos en adolescentes; 2 grupos de niños y 2 grupos de adolescentes.
- Identificar las indicaciones de las psicoterapias con evidencia para las distintas patologías y momentos evolutivos. 10 casos.
- Indicar otras intervenciones necesarias en trastornos mentales de alta complejidad. Autorreflexión de 2 casos.
- Contribuir en intervenciones sociales y escolares. Autorreflexión de 2 casos.
- Aplicar intervenciones terapéuticas integrales (conjugando aspectos biológicos, psicológicos, familiares y sociales) en régimen comunitario. 30 casos de niños y 30 de adolescentes.
- Tratar urgencias psiquiátricas. 10 casos de niños y 20 de adolescentes.

- Aplicar tratamiento integral en régimen de hospitalización. 20 casos.
- Aplicar tratamientos en el contexto de la psiquiatría de interconsulta y enlace. 10 casos en niños y 10 en adolescentes.
- Aplicar tratamiento integral en régimen de hospitalización parcial o centro de día. 10 casos.
- Planificar y desarrollar intervenciones domiciliarias. Autorreflexión de al menos un caso.

DOMINIO 6. PROMOCIÓN Y ASESORÍA EN TEMAS DE SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Actuar como consultor o experto para otros profesionales sanitarios y no sanitarios y las instituciones públicas. Una reflexión.
- Contribuir en programas de promoción y/o prevención en salud mental de la persona.

DOMINIO 7. HABILIDADES DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

- Realizar actividades de supervisión en psicoterapia y otras intervenciones psicosociales. Al menos un caso.
- Realizar actividades docentes en relación con las competencias de la especialidad. Al menos 3 actividades de docencia impartida.
- Participar en un proyecto de investigación en el ámbito de la salud mental. Al menos una comunicación o publicación nacional o internacional.

3.4 Programa de formación del MIR y cronograma de las rotaciones. Objetivos y competencias específicos por rotación

Para la adquisición del título de Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se deberá cursar un período de formación de cinco años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, así como las competencias específicas de la especialidad ya descritas en el apartado 3.3.

3.4.1 Formación general transversal común con otras especialidades en Ciencias de la Salud.

Incluye formación en:

1. Metodología de la investigación.
2. Bioética.
3. Organización, gestión y legislación sanitaria.
4. Psiquiatría Legal y Forense.
5. Gestión Clínica.

3.4.2 Formación en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia:

- Formación Nuclear: Programas transversales
 - a) Dispositivos de Neurología/Medicina Interna/MFYC/Pediatría: 2 meses (R1-R2)
 - b) Unidad de hospitalización de adultos/hospitalización domiciliaria y hospital de día: 3 meses (R2).
 - c) Consulta ambulatoria/Centros de salud mental de adultos: 4 meses (R1-R2).
 - d) Unidad de Hospitalización Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia incluyendo hospitalización domiciliaria y hospital de día: 10 meses (4 meses R1, 6 meses R3-R5)
 - e) Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental Infantil y de la Adolescencia: 12 meses (6 meses R1 y 6 meses R3).
 - f) Urgencias: 1 mes (R2)
 - g) Unidades de Psiquiatría Psicósomática, de Interconsulta y Enlace (adultos): 2 meses (R2)
 - h) Unidades de Psiquiatría Psicósomática, de Interconsulta y Enlace infanto-juvenil: 4 meses (2 meses R2 y 2 meses R5)

- i) Hospital de día/programas intensivos ambulatorios/primeros episodios psicóticos: 4 meses (R3-R4).
 - j) Adicciones comportamentales (ADCOM): 3 meses (R4)
 - k) AMI-TEA (Atención Médica Integral a personas con Trastorno del Espectro Autista), diagnóstico complejo y consulta genética: 4 meses (R4)
 - l) Programa específico de trastornos de la conducta alimentaria: 3 meses (R5).
 - m) Libre elección: 4 meses (R5).
 - n) Psiquiatría Perinatal: 2 meses (R4).
 - o) Investigación: 2 meses (R4).
- Formación Nuclear de carácter longitudinal: a impartir a lo largo de todo el periodo de residencia
 - a) Ciencias básicas.
 - b) Psicoterapias.
 - c) Actividades científicas e investigadoras.
 - d) Urgencias

3.4.2.1. Formación nuclear: Programas transversales.

- I. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica infantil y de la Adolescencia/hospitalización domiciliaria:
 Duración: : 10 meses (4 meses R1, 6 meses R3-R5)
 Objetivos: Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes adolescentes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Los objetivos a cumplir son:
 - a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del adolescente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico,

con una adecuada exploración de su historia de desarrollo. Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento y adecuada coordinación con los mismos. Trabajo con el adolescente y su familia, coordinación con centro escolar y otros recursos psico-sociales.

- b) Atención a 20 pacientes ingresados. Recomendable de cada uno de los cuadros patológicos más comunes en hospitalización: riesgo suicida, depresión, ansiedad grave, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de conducta, TDAH, autismo, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados

II. Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental infantil y de la adolescencia (infanto-juvenil):

Duración: 12 meses (6 meses R1 y 6 meses R3).

Debe proporcionar los 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 de población infanto-juvenil.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

- a) El desarrollo físico, emocional, intelectual y social, así como con los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la etiología de los trastornos mentales y en la interacción psicosocial.
- b) Capacitación para diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y las desviaciones del desarrollo psicomotor, así como para las alteraciones emocionales y psicosomáticas que pueden surgir durante la infancia y la adolescencia.
- c) Conocimiento de la estructura comunitaria sobre la salud y el desarrollo de los niños, de la organización del sistema escolar, servicios sociales y servicios judiciales para una adecuada coordinación con ellos.

d) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

e) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-sanitarios (entre los que se incluyen centros escolares), en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

d) Realización de un mínimo de 20 primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, 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.

e) Realización del seguimiento terapéutico de un mínimo de 10 pacientes y sus familias, seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas y psicoterapéuticas, tanto con el paciente como con su familia.

III. Consulta ambulatoria/Centros o Unidades de salud mental (adultos):

Duración: 4 meses (R1-R2).

Debe proporcionar los 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.

Los objetivos y actividades a cumplir son:

a) Manejo de intervenciones y situaciones de crisis, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

b) Realización de actividades de apoyo a la atención primaria, incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, etc.

c) Adquisición de conocimientos y experiencia en programación, organización y coordinación asistencial con otros dispositivos socio-

sanitarios, en trabajo en equipo multidisciplinar, en desarrollo aplicado de planes de salud mental y en actividades relacionadas con la problemática legal del enfermo mental.

d) Realización de un mínimo de 20 primeras primeras consultas referidas a diferentes tipos de pacientes, 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.

e) Realización de seguimiento terapéutico de un mínimo de 10 pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos, profundizando en el manejo clínico de los psicofármacos y en las distintas intervenciones terapéuticas tanto con el paciente como con su familia.

IV. Rotación por Pediatría:

Duración: 2 meses (R1-R2).

Objetivos y actividades:

Su objetivo es que el residente obtenga una visión integral y conocimientos de las patologías más prevalentes y relevantes en población infanto-juvenil. Además, el residente debe aprender a evaluar el desarrollo de los lactantes, niños y adolescentes e interpretar los resultados de pruebas genéticas, neurofisiológicas y de neuroimagen específicas.

V. Rotación por la Unidad de Hospitalización Breve de adultos:

Duración: 3 meses (R2).

Objetivos y actividades:

Esta estancia formativa debe proporcionar a los residentes los conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico de los pacientes agudos que llegan al hospital para su ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve. Los objetivos a cumplir son:

- a) Anamnesis, exploración física y del estado mental, diagnóstico y evaluación del paciente agudo hospitalizado. Conocimiento de las técnicas neurobiológicas y psicológicas básicas en el procedimiento diagnóstico.

Manejo de protocolos específicos en este tipo de pacientes (agitación, riesgo suicida, negativismo, etc.). Manejo de todos los psicofármacos. Valoración de tratamientos de continuación y mantenimiento.

b) Atención a 20 pacientes ingresados. Recomendable de cada una de las patologías más comunes: esquizofrenia, trastornos bipolares melancólicos, TOC, trastornos exógenos, etc. Elaboración de informes de altas. Participación en programas de coordinación asistencial dirigidos a la continuidad de cuidados.

c) .

VI. Urgencias psiquiátricas:

Duración: 1 mes (R2).

Objetivos y actividades:

a) Conocimiento, valoración abordaje y tratamiento de la patología psiquiátrica urgente.

b) Manejo de situaciones conflictivas (auto y heteroagresividad, conducta pasiva, crisis psicosocial y familiar, etc.). Evaluación de la urgencia psiquiátrica (criterios de ingreso y derivación).

c) Atención a las urgencias Psiquiátricas que se presenten tanto en la jornada ordinaria como durante la prestación de servicios en concepto de atención continuada (guardias) en los términos que se citan más adelante.

VII. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (adultos):

Duración: 2 meses (R2).

Objetivos y actividades:

a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas del los pacientes relacionadas con el hecho de enfermar

- c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos, Trastornos mentales orgánicos, Trastornos somatomorfos Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas etc.
- d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.
- e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de hemodiálisis, unidades de trasplantes, etc.
- f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

VIII. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace (infanto-juvenil):

Duración: 4 meses (2 meses R2 y 2 meses R5)

Objetivos y actividades:

- a) Entrevista con el paciente médico-quirúrgico. Fundamentos teóricos psicosomáticos. Comunicación con los pacientes gravemente enfermos o terminales y sus familias. Comunicación con los allegados del enfermo. Actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- b) Conocer las Repercusiones emocionales, Reacciones psicológicas y manifestaciones Psiquiátricas de niños/as y adolescentes relacionadas con el hecho de enfermar.
- c) Evaluación, manejo y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos: Trastornos somatomorfos, Tratamiento de pacientes psiquiátricos con patologías somáticas, Trastornos mentales orgánicos, etc.
- d) Aprendizaje y aplicación de la Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos. Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos (incluyendo

los familiares). Coordinación de cuidados ante el paciente médico-quirúrgico complejo.

e) Analizar la Interconsulta en unidades especiales: unidades de cuidados intensivos, unidades de oncología, etc.

f) Alcanzar un nivel técnico avanzado de enlace con equipos sanitarios y capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

IX. Programas intensivos ambulatorios/Hospital de día (infanto-juvenil)/Programa de primeros episodios psicóticos:

Duración: 4 meses (R3-R4).

Objetivos:

- a) Evaluación diagnóstica de habilidades y dificultades funcionales; técnicas psicoeducativas individuales y familiares; técnicas básicas de entrenamiento en habilidades sociales; indicaciones de derivación a otros programas especializados; afrontamiento de situaciones de crisis y prevención de conflictos.
- b) Elaboración de un plan terapéutico intensivo donde se lleve a cabo intervención psicoterapéutica, de terapia ocupacional, farmacológica (si procede), educativa y social.
- c) Trabajo psicoterapéutico intensivo, individual y grupal, con los adolescentes y sus familias.
- d) Diagnóstico diferencial.
- e) Manejo clínico y seguimiento enfermos con trastorno mental grave.
- f) Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de recuperación funcional para, al menos, cinco adolescentes con patología mental grave.
- g) Coordinación con recursos no sanitarios (colegios, otros recursos psicosociales, etc).

La estancia en el Hospital de Día debe proporcionar técnicas y habilidades en los diferentes aspectos que forman los objetivos del Hospital de Día:

a) Disminuir el número de ingresos y reingresos en la Unidad de Hospitalización breve de adolescentes.

b) Disminuir las estancias de hospitalización completa, facilitando la reincorporación progresiva al medio familiar y social.

- c) Intensificar la participación familiar en el proceso terapéutico
- d) Reducir la estigmatización del internamiento e institucionalización del paciente.
- e) Potenciar el cumplimiento de los tratamientos, evitando recaídas.
- f) Facilitar diagnósticos diferenciales donde se precisa un mayor periodo de observación.
- g) Proporcionar el espacio adecuado para aquellos pacientes que por su problemática clínica requieran un tratamiento y contención intensivos, y no se estime indicado o conveniente el internamiento.

X. AMI-TEA (Atención Médica Integral a personas con Trastorno del Espectro Autista) y Diagnóstico Complejo:

Duración: 4 meses (R4).

Objetivos: AMI-TEA tiene como objetivo facilitar el acceso a las personas con un diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo a los servicios sanitarios y a los procesos dependientes derivados de ellos, así como la coordinación con los recursos no sanitarios. Para ello, con esta rotación se pretende lo siguiente:

- a) Diagnóstico diferencial orgánico.
- b) Evaluación/descarte orgánico de descompensaciones conductuales.
- c) Realización de pruebas complementarias.
- d) Atención a los problemas relacionados con el funcionamiento de la vida diaria: alimentación, sueño, control de salud dental.
- e) Derivación, coordinación y seguimiento de patologías que precisen la intervención de otras especialidades médicas (neurología, odontología, ginecología, otorrinolaringología, oftalmología, nutrición y dietética, gastroenterología, etc).
- f) Facilitar la gestión de las citas, reducir tiempos de espera y, si fuese necesario, realizar el correspondiente acompañamiento.
- g) Control y seguimiento farmacológico de los síntomas que lo precisen.
- h) Revisiones periódicas y seguimiento a demanda.
- i) Coordinación con las Asociaciones y Centros Específicos en temas relacionados con la salud física de los individuos TEA.

XI. Atención a adicciones con/sin sustancia:

Duración: 3 meses (R4).

Objetivos: debe estimular el desarrollo de la actitud adecuada y proporcionar los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes, permitiendo mejorar:

- a) La capacitación profesional para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso/adicciones comportamentales y otros trastornos psiquiátricos.
- b) Mejorar el manejo práctico de las interacciones neurobiológicas de los tratamientos farmacológicos con las sustancias de abuso en el contexto de la patología dual.
- c) Adquirir los conocimientos necesarios para la coordinación con los diferentes dispositivos y profesionales implicados en el tratamiento de estos pacientes.

Asimismo en un nivel avanzado de la especialización se debería conseguir en esta área:

- d) Factores etiológicos relacionados con el abuso de drogas: los factores socioambientales y biológicos, la neurobiología y las teorías psicológicas implicadas en las adicciones. Farmacología de las drogas de abuso y sus interacciones con psicofármacos y con otros fármacos.
- e) Técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias/otras adicciones comportamentales y para la selección de técnicas terapéuticas específicas y de valoración de grupos de riesgo.
- f) Formación en técnicas específicas psicoterapéuticas y en técnicas de desintoxicación, deshabitación y de fármacos.

XII. Investigación:

Duración: 2 meses (R4).

El instituto de Psiquiatría Infantil y del Adolescente forma parte del Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IiSGM) y CIBERSAM. En la actualidad desarrolla su actividad científica en torno a varias líneas de investigación:

- a) Línea de primeros episodios psicóticos.

- b) Línea de poblaciones de riesgo.
- c) Línea de esquizofrenia.
- d) Línea de trastornos afectivos.
- e) Línea de otros proyectos de psiquiatría infanto-juvenil: efectos de variables ambientales sobre el riesgo de desarrollar trastornos mentales e intervenciones preventivas como programas para reducir acoso escolar, entre otros.
- f) Línea de trastornos del espectro autista.
- g) Proyectos europeos.

XIII. Psiquiatría perinatal:

Duración: 2 meses (R4).

Objetivos:

- a) Prevención, detección e intervención precoz en caso de posible desajuste psicopatológico o presencia de psicopatología materna y/o paterna en torno a las dificultades que surgen en la planificación, gestación, parto y puerperio.
- b) Ayuda en el establecimiento de un vínculo sano de estos padres con sus hijos, desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé.
- c) Subprograma específico para el abordaje del duelo perinatal.
- d) Subprograma específico de seguimiento de embarazo para familias con pérdida perinatal previa.

XIV. Atención trastornos de la conducta alimentaria:

Duración: 3 meses (R5).

Objetivos:

- a) Evaluación, diagnóstico y diagnóstico diferencial.
- b) Tratamiento farmacológico.
- c) Terapia individual y grupal, se ofertan distintas terapias de grupos en función de las necesidades del paciente.
- d) Educación para la salud: Alimentación saludable.
- e) Intervenciones familiares, información, apoyo y psicoeducación.

- f) Tratamiento médico integral de las distintas especialidades médicas (Nutrición, Ginecología, Digestivo,...).
- g) Coordinación con profesionales responsables del paciente en su dispositivo asistencial de distrito (MAP y Psiquiatra de zona), de hospitalización completa y parcial.
- h) Docencia pregrado, postgrado y formación continuada.
- i) Investigación.

XV. Libre elección:

Duración: 3 meses (R5).

Rotación externa en centros de referencia nacionales e internacionales con el objetivo de que el residente se forme en programas específicos y en otros ámbitos de trabajo y formativos. Las rotaciones se organizarán previo al acuerdo de la Comisión de Docencia y aceptación del Centro receptor, que debe ser tramitado con tres meses de antelación.

XVI. Programas de Unidades de psiquiatría psicosomática, de interconsulta y de enlace:

R2	JUN	JUL	AGO	SETP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Inf1	CSM ad (Retiro)	CSM ad (Retiro)	IC ij	IC ij	Urgenc	UHB HUS	UHB HUS	UHB HUS	IC adultos	IC adultos	Ped	Ped
Inf2	CSM ad (Arganda)	CSM ad (Arganda)	CSM ad (Arganda)	CSM ad (Arganda)	UHB	UHB	UHB	Urgenc	IC ij	IC ij	IC adultos	IC adultos

Duración: 4 meses (2 meses R1 y 2 meses R5).

R1	JUN	JUL	AGO	SETP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Inf1	UADO	UADO	UADO	UADO	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Moratalaz)	CSM ad (Retiro)	CSM ad (Retiro)
Inf2	UADO	UADO	UADO	UADO	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	Ped	Ped

Inf1	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R3	CSM ij (Moratalaz)	CSM ij (Morat)	CSM ij (Morat)	CSM ij (Morat)	CSM ij (Morat)	CSM ij (Morat)	UADO	UADO	UADO	PRISMA/HD	PRISMA/HD	PRISMA/HD
R4	PRISMA/HD	AMITEA	AMITEA	AMITEA	AMITEA	ADCOM	ADCOM	ADCOM	INV. PEP	INV. PEP	PERINAT	PERINAT
R5	UADO	UADO	UADO	R. EXT	R. EXT	R. EXT	R. EXT	TCA	TCA	TCA	IC INF	IC INF

Inf2	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
R3	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	CSM ij (Retiro)	PRISMA/HD	PRISMA/HD	PRISMA/HD	PRISMA/HD	UADO	UADO
R4	UADO	ADCOM	ADCOM	ADCOM	INV. PEP	INV. PEP	PERINAT AL	PERINAT AL	AMITEA	AMITEA	AMITEA	AMITEA
R5	TCA	TCA	TCA	IC ij	IC ij	UADO	UADO	R. EXT	R. EXT	R. EXT	R. EXT	UADO

UADO: unidad hospitalización adolescentes; **CSM-ij:** centro de salud mental infantil y de la adolescencia; **CSM-ad:** centro de salud mental de adultos; **Ped:** Pediatría; **Urgenc:** Urgencias; **UHB:** unidad de hospitalización adultos (HGU Gregorio Marañón); **UHB-HUS:** unidad de hospitalización adultos (Hospital de Sureste); **IC-ij:** unidad de interconsulta y enlace infantil y de la adolescencia; **IC-adultos:** unidad de interconsulta y enlace adultos; **PRISMA/HD:** dispositivos intensivos ambulatorios/hospital de día; **AMITEA:** atención médica integral a personas con trastornos del espectro autista/diagnóstico complejo/genética; **ADCOM:** atención adicciones sin sustancia; **TCA:** dispositivos de trastornos de la conducta alimentaria; **R. Ext:** rotación externa (libre elección); **Inv-Pep:** Investigación.

3.5 Guardias

Urgencias generales o pediátricas los 6 primeros meses de R1 (entre 3 y 4 guardias al mes). Guardias de psiquiatría a partir del 6º mes de R1(entre 3 y 4 guardias al mes).

3.6 Rotaciones externas

El residente contará con un total de 3 meses durante el último año de residencia para rotar por centros nacionales o internacionales de referencia en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.

3.7 Supervisión y evaluación de la formación

3.7.1. Valoración después de cada rotación

La evaluación continuada es efectuada por el Tutor y por el coordinador de Unidad por donde el especialista haya rotado. La evaluación queda reflejada en la “Ficha de Evaluación” o “Ficha 1” valorando en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente).

Los aspectos a valorar son los siguientes:

A. Conocimientos y Habilidades

- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos
- Nivel de habilidades adquiridas
- Habilidad en el enfoque diagnóstico
- Capacidad para tomar decisiones
- Utilización racional de los recursos

B. Actitudes

- Motivación
- Dedicación
- Iniciativa
- Puntualidad / Asistencia
- Nivel de responsabilidad
- Relaciones paciente / familia
- Relaciones con el equipo de trabajo

El Tutor envía esta valoración a la Comisión de Docencia (CD) al finalizar cada rotación del residente, con el fin de realizar una monitorización más estrecha de su formación.

En otra Ficha de Evaluación (Ficha 2) se refleja la nota final del Residente, y es la recopilación de la media de todas las Fichas 1. En caso de ser favorable, el Residente pasa de año o finaliza su período de formación, según corresponda. Además del sistema general de evaluación del Hospital, el Servicio está diseñando un sistema de evaluación-retroalimentación Residente- Dispositivos para cada rotación.

3.7.2. Instrumentos de evaluación:

Los instrumentos de evaluación son los siguientes:

Exámenes escritos:

- Preguntas de respuesta múltiple (PRM): Es recomendable que se planteen como un caso clínico concreto (viñetas clínicas). El enunciado debe generar una pregunta clara y debe ser posible llegar a la respuesta con las opciones ocultas. Todos los distractores) deben estar dentro de la misma categoría que la respuesta correcta (p. ej. diagnósticos, análisis, tratamientos, pronósticos, alternativas de terapéuticas). Aconsejable definir las sobre un caso clínico concreto (viñeta).
- Script Concordance Test (SCT): Se trata de un instrumento de aprendizaje y de evaluación de las competencias, basado en el razonamiento clínico en situaciones clínicas reales y la toma de decisiones. La construcción de un SCT requiere la aprobación por parte de un comité de expertos. Dada la escasa experiencia se recomienda su uso excepcional en el contexto de la FSE, para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad y por tutores con experiencia en su diseño.

Observación:

- Observación estructurada de la práctica clínica mediante el Mini-CEX (Mini- clinicalEvaluationExercise). Consiste en la observación directa de la práctica profesional con evaluación estructurada mediante un formulario previamente consensuado y posterior provisión de feedback al residente. Permite consensuar indicadores de la actuación profesional de interpretación variable. La ejecución correcta de procedimientos y técnicas puede utilizar listas de comprobación más detalladas y adaptadas al procedimiento o técnica, estas herramientas son DOPS (Directly Observed Procedural Skills) y OSATS (Objective structured assessment of technical skills).
- Simulación: En actuaciones profesionales que no se pueden evaluar por observación directa, bien porque la baja prevalencia de una patología no garantiza el contacto directo con la misma, bien porque supone un riesgo o gran incomodidad para el paciente. En estos casos se debe contemplar la observación en contextos simulados.
- Observación no estructurada: su uso como herramienta de evaluación debería reservarse únicamente para la valoración de comportamientos no inducidos a variabilidad en la interpretación.

Auditoría:

Análisis de la calidad de los registros generados por el residente asumiendo que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta: de la identificación de indicadores y estándares de calidad y de su aplicación y análisis a los registros clínicos del residente. El análisis lo puede realizar el residente (self-audit), otro residente (peer- review) o el tutor o especialista responsable.

Feedback:

Basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Se recoge información de enfermería, de otros profesionales de la salud, de residentes, de médicos de plantilla, del jefe del servicio, de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.

Portafolio/Libro del Residente:

Es la documentación de evidencias del proceso de aprendizaje del residente más un proceso de reflexión sobre algunas de ellas y sobre el proceso de aprendizaje en su conjunto:

- Registro actividades. Es la recogida de elementos que evidencian haber realizado o presenciado un número determinado de actividades, procedimientos, atención de patologías, problemas de salud, intervenciones, etc., que previamente han sido establecidos como requisitos mínimos indispensables para el aprendizaje de una habilidad o para adquirir una competencia. El Registro de Actividades permite aportar documentación y evidencias relacionadas con determinadas competencias.
- Reflexión con el tutor sobre diversos incidentes críticos para facilitar el proceso de autoaprendizaje: ¿qué he aprendido?, ¿qué aplicación ha tenido?, ¿qué me falta por aprender? y ¿qué he de hacer para alcanzarlo? Puede realizarse un proceso de reflexión sobre situaciones clínicas y profesionales extraordinariamente variadas, por ejemplo, ante un diagnóstico diferencial

especialmente complicado, ante la falta de respuesta a un tratamiento o la aparición de efectos adversos o no deseables, falta de adherencia al tratamiento o dificultad en la relación con algún paciente o con otro especialista.

En el Portafolio/Libro del Residente se aportará toda documentación y evidencias relacionadas con la adquisición de las competencias, incluida la documentación de los cuatro instrumentos de evaluación descritos previamente, así como las entrevistas estructuradas tutor-residente de carácter trimestral.

3.7.3. Memoria Anual de Actividades:

La Memoria Anual de Actividades será obligatoria para el residente y sin ella no será evaluado. Deberá ir firmada por el tutor y por el Director del IPSM y es un modelo estándar para todos los residentes.

4. ACTIVIDADES DOCENTES

a. Sesiones del servicio, interdepartamentales y generales.

Dado el elevado porcentaje de tiempo que el residente emplea en rotaciones extrahospitalarias, el IPSM decidió centralizar la mayor parte de la formación teórica en una jornada semanal, los miércoles, de 12 de la mañana a 17.30 horas (además de la sesión clínica del IPSM de 8.30 a 9.30 horas). Con la jornada docente de un día es posible planificar la actividad del residente en los dispositivos de rotación, facilita la asistencia y favorece la intensa implicación en la docencia de numerosos profesionales del área además del tutor, sin los cuales no sería factible. Además, en las primeras horas de la mañana el residente puede realizar su rotación de forma normalizada permitiendo así garantizar el seguimiento de sus pacientes y favorecer la continuidad formativa.

Cada trimestre, un residente se encarga junto con un adjunto del IPSM de organizar el calendario docente de ese trimestre.

b. Plan de Formación en Competencias Genéricas Transversales.

- c. Congresos y cursos de la especialidad. Desde el inicio de la residencia, se anima y facilita que los residentes puedan asistir a actividades formativas de su especialidad que sirvan como complemento de su formación.
- d. Participación del MIR en la docencia. Los residentes participan en la docencia de forma activa. En primer lugar, realizan la presentación de un caso clínico en la sesión que se lleva a cabo a primera hora de la mañana los miércoles (IPSM) y los jueves alternos (servicio de psiquiatría infantil y de la adolescencia), bajo la supervisión y participación conjunta de un adjunto. Además, los residentes son los encargados de elaborar los contenidos de uno de los seminarios del día de formación.

5. ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y PUBLICACIONES

5.1 Formación en investigación. El programa formativo de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia ofrece 2 meses de rotación en investigación durante el año R4. Además, desde el inicio de la residencia, se oferta a los residentes la colaboración en proyectos de investigación de su interés y que estén en marcha en el IPSM así como supervisión estructurada en el caso de que decidan iniciar su tesis doctoral.

5.2 Participación en ensayos clínicos.

5.3 Publicaciones y comunicaciones a congresos y cursos.

También desde el inicio de la residencia, se favorece que los residentes acudan a congresos y otros cursos de formación, promoviendo su participación activa en los mismos mediante póster y presentaciones orales. Por otra parte, los residentes cuentan con una supervisión cercana y estructurada en cuanto a publicaciones científicas se refiere.

5.4 Planificación para la realización de la Tesis Doctoral. En el IPSM y concretamente en el servicio de psiquiatría infantil y de la adolescencia, se promueve que los residentes se involucren en proyectos de investigación que sean de su interés, y que inicien su tesis doctoral con expertos clínicos, docentes e investigadores del servicio.

6. MATERIAL DOCENTE

Libros de la especialidad: además del mínimo fondo inventariado en la Biblioteca general del Hospital que adelante se detalla, el Servicio dispone de un sustancioso número de libros actualizados en Consulta y Hospitalización.

Bases de datos y revistas electrónicas:

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM
<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index>

Páginas web recomendables:

Se remite a la página web de la Biblioteca del HGUGM
<http://uti.hgugm.hggm.es/modules.php?op=modload&name=Biblioteca&file=index> PubMed

Base de datos del ISBN BASE DE DATOSTEXTOC BESTBETS

C-17

CATs EN REHABILITACIÓN

CATs EN TERAPIA OCUPACIONAL DYNAMED

EBM Guidelines

Ebsco Online TEXTO COMPLETO! EVIDENCE BASED ON CALL

IME. Índice Médico Español InfoPOEMs- INFORETRIEVE

La Cochrane Library Plus 2004 LILACS

NLM GATEWAY

Otseeker

Ovid Online TEXTO COMPLETO! PEDro

ProQuest TEXTO COMPLETO! PSICODOC

ScienceDirect TEXTO COMPLETO!

Succinct and Timely Evaluated Evidence Reviews STEER TRIP-DATABASE

WEB OF KNOWLEDGE ISI

Wiley Interscience TEXTO COMPLETO!