

# ITINERARIO FORMATIVO

# SERVICIO DE PSIQUIATRÍA



Última actualización: Enero 2020

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
1. <b>Introducción y objetivo</b> _____	3
2. <b>Definición de la Especialidad</b> _____	3
3. <b>Características del Servicio</b> _____	5
4. <b>Objetivos y Competencias</b> _____	15
5. <b>Rotaciones</b> _____	17
6. <b>Guardias</b> _____	21
7. <b>Actividades docentes</b> _____	22
8. <b>Tutoría y Supervisión</b> _____	22
9. <b>Evaluación del Residente</b> _____	23

## **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).

## **2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

La Psiquiatría es una especialidad médica básica. La psiquiatría tiene por objeto el estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, en concreto, los incluidos hoy día en el capítulo V (F) «Trastornos mentales y del comportamiento» de la 10ª edición de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades», desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

La Psiquiatría 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; sus intervenciones se basan en la observación clínica y en la investigación científica, incluyendo una amplia gama de técnicas, desde aquéllas 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 de la que nacen diversas ramas con contenido diferenciado.

La amplitud y constante evolución de la especialidad y el hecho de que en el ámbito de la psiquiatría todavía no se hayan desarrollado la troncalidad y las Áreas de Capacitación Específica (sub-especialidades), determinan que la configuración del Programa Oficial de la Especialidad (en adelante POE) (BOE 16 septiembre 2008) cuente con una amplia base formativa que permita al profesional formado en el mismo actuar, como psiquiatra general, en los diversos campos que hoy integran la psiquiatría, todo ello sin perjuicio de que el programa también prevea que en el último año de residencia se realicen recorridos específicos para que el residente pueda profundizar su formación en alguno de dichos campos.

La psiquiatría desde el punto de vista de los avances del conocimiento y de la aparición de demandas socio-sanitarias específicas, ha desplegado su ámbito de actuación, entre otros en las siguientes ramas:

- a) Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia.
- b) Gerontopsiquiatría.

- c) Psiquiatría del Alcoholismo y otras Adicciones.
- d) Psicoterapias.

Por último, y según el POE, el perfil profesional del psiquiatra 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 forme parte de los equipos de salud, correspondiendo al psiquiatra 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.

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 normales de la personalidad 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 enfermo mental y esclarecer las complejas interacciones del individuo enfermo con su contexto social. Por ello, el psiquiatra 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.

d) Conocer las implicaciones éticas de la Psiquiatría 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 ingerencias políticas o de cualquier otra índole.

### **3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

#### **3.1 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 el 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 UHB en la Clínica Puerta de Hierro en septiembre de 1997 inaugurándose la UHB con 14 camas que se amplían 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 24 psiquiatras, 9,5 psicólogos clínicos, 12 residentes de psiquiatría, 2 trabajadores sociales, 2 terapeutas ocupacionales además de 26 DUE, de 24 TCAE y 7 puestos diarios de TIGA. Estos recursos humanos conforman distintos dispositivos asistenciales y desarrollan los diferentes programas asistenciales.

## **3.2 Recursos Físicos**

### **3.2.1 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 m<sup>2</sup>.

**Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes:** se encuentra ubicada en la planta baja, módulo G. Cuenta con 10 camas (4 habitaciones dobles y dos individuales), 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 m<sup>2</sup>.

**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 m<sup>2</sup>, 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 m<sup>2</sup> 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.

### 3.2.2 Extra-hospitalarios

**El Centro de Salud Mental de Majadahonda**, con 260 m<sup>2</sup>, 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

### **3.3 Recursos humanos**

#### **3.3.1 Dirección**

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

Jefaturas de Sección: Dra. Rosario de Arce Cordón y Dr. Luis Caballero Martínez

Supervisora en Enfermería: Dña. Mercedes Crespo Moyano

#### **3.3.2 Área hospitalaria**

9 Facultativos Especialistas de Área (5 de adultos y 4 de infanto-juvenil)

3 Psicólogos Clínicos (dos de adultos, uno de Infantil)

1 Trabajadora social

22 DUE

23 TCAE

2 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)

#### **3.3.3 Área extra-hospitalaria (CSM Majadahonda)**

1 Jefatura de Sección

13 Psiquiatras (4 Psiquiatras Infanto-Juveniles, 8 Psiquiatras de Adultos)

6,5 Psicólogos clínicos (2 Infanto-Juveniles y 4 Adultos)

5 DUE (tres de ellos especialistas en Salud Mental)

1 Trabajadora social

4 Auxiliares administrativos

### **3.4 Recursos asistenciales**

#### **3.4.1 Marco asistencial**

##### *3.4.1.1 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.

#### *3.4.1.2 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.

#### 3.4.2 Oferta asistencial básica

##### *3.4.2.1 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)

#### 3.4.2.3 *Técnicas y exploraciones diagnósticas*

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

#### 3.4.2.4 *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.

### 3.4.3 Dispositivos asistenciales

#### 3.4.3.1 *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

#### 3.4.3.2 *Extra-hospitalarios*

El dispositivo extra hospitalario 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...

#### 3.4.4 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 alcohólicos candidatos a trasplante hepático.
- Evaluación pre-quirúrgica en obesidad mórbida
- Programa específico de Trasplante renal de donante vivo
- 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 Social.

Asimismo, se realiza la colaboración 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.

### 3.5 Formación e investigación

#### 3.5.1 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

### 3.5.2 Formación Universitaria

#### 3.5.2.1 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

### 3.5.3 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. María García Moreno
- 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

#### 3.5.4 Investigación

Las líneas de investigación del Servicio vigentes son las siguientes:

- Investigación de arteterapia dirigida por la Dra. Sanz (FEA de Psiquiatría) y 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)
- Programa Sentia: Seguridad en el uso de psicofármacos en niños y adolescentes (Dra. Palanca)
- Farmacoepidemiología: uso de psicofármacos en atención especializada (Dra. Palanca)
- Desarrollo de nuevos psicofármacos en niños y adolescentes: ensayo clínico multicéntrico internacional en autismo en niños y adolescentes (Dra. Palanca)
- Organización de los procesos de personalidad en la adolescencia (Diego Padilla)
- Psiquiatría perinatal: Neurobiología del apego: tipo de parto, apego y vínculo (Dra. Forti)
- Jaque mate al TDAH: uso terapéutico del ajedrez en TDAH (Dr. Blasco)
- Desarrollo de una app basada en el ajedrez para la rehabilitación del TDAH (Dr. Blasco)
- Uso de Neurofeedback personalizado en el TDAH (Dr. Blasco)
- TDAH y adicción a nuevas tecnologías (Dr. Blasco)
- Epigenética en el TDAH (Dr. Blasco)
- Biomarcadores de la adicción a las conductas autolesivas e intentos de suicidio repetitivos en población adulta (pendiente de inicio) (Dr. Blasco)

- La escala de personalidad y eventos vitales (pav): línea nueva escala para detectar el riesgo suicida (Dr. Blasco)
- Biomarcadores en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Dr. Blasco)
- Marcadores clínicos y elección de profesión como predictores del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (tdah) y sus subtipos (Dr. Blasco)
- Papel de la hipoacusia en la diferenciación entre el TEA clásico y el TEA-LIKE (Dr. Blasco)
- Funcionamiento neuropsicológico y perfil inflamatorio en el comportamiento suicida (PI14/02029) (Dra. Saiz -IP Oviedo y Dr. Blasco -IP HUPH)
- Estudio multicéntrico del maltrato infantil en niños y adolescentes (Dra. Fañanas -IP central y Dr. Blasco -IP HUPH)
- Estudio “Clínica depresiva afectiva estacional en adolescentes del área de asistencia del HUPHM” (Dr. Escudero)
- Está en marcha la formación de un 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)

#### **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 sub-especialización especialización 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 interdisciplinarios.
- 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**

Rotaciones transversales:

### **Primer año de residencia (R-1)**

#### **I. Programa de neurología clínica básica**

Duración: 1 cuatrimestre.

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.

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

Duración: 1 cuatrimestre.

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 socio-sanitarios disponibles.

##### **B) Administrativas y Organizativas:**

- 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.

### **III. Programa de Interconsulta y Psiquiatría de enlace**

Duración: 1 cuatrimestre.

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 psicósomáticos y la evolución de la psicopatología ante la enfermedad.

### **Segundo año de residencia (R-2)**

#### **IV. Programa de hospitalización**

Duración: 2 cuatrimestres.

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.

#### **V. Programa de clínica infantil y de la adolescencia**

Duración: 1 cuatrimestre

Objetivos y actividades:

- Atención y observación a niños y adolescentes en programas de hospitalización (unidades específicas de adolescentes/ niños, hospitalización parcial, etc.).
- Atención y observación a niños y adolescentes en programas comunitarios, ambulatorios y de soporte de la atención primaria (atención de enfermos en centros de salud mental, centros intermedios, etc.).
- Participación en actividades de información y divulgación sanitaria relacionadas con la especialidad.

- Psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
- Métodos somáticos de diagnóstico (electroencefalográficos y otros neurofisiológicos, técnicas de imagen en neurorradiología, laboratorio, etc.).

### **Tercer año de residencia (R-3)**

#### **VI. Programa de rehabilitación**

Duración: 1 cuatrimestre

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 formaran en dicha técnica y la filosofía de éste modelo de atención.

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.

Duración: 1 cuatrimestre.

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.

#### **VII. Programa de atención psiquiátrica comunitaria, ambulatoria y de soporte de la atención primaria (II)**

Duración: 6 meses con posibilidad de ampliación en el último año.

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 socio-sanitarios disponibles.

B) Administrativas y Organizativas:

- 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.

### **VIII. Programa de atención al alcohol y otras drogodependencias**

Duración: Dos meses.

Objetivos: Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes afectos 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 socio-sanitarios disponibles.

#### **Cuarto año de residencia (R-4)**

Según el POE durante el cuarto año se realiza un período de formación específica que incluye dos trayectos a elegir por el residente de 4º año.

a) El trayecto A será elegido por el residente de 4º año entre los que se encuentra:

- 1) PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE
- 2) PSICOTERAPIAS
- 3) GERONTOPSIQUIATRÍA
- 4) ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES

b) El trayecto B es de «libre configuración» 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.).

Para la realización de los trayectos A de psicoterapias, gerontopsiquiatría y adicciones se realizan rotaciones externas en dispositivos externos específicos.

## **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.
- Los seis primeros meses de residencia (R-1) sólo se llevan a cabo guardias de presencia física hasta de la 22:00.
- Existen dos tipos de guardia de presencia física, una de ellas de 8:00 A.M. a 22:00 A.M., y otra de 15:00 hasta 8:00 a.m. del día siguiente.

## **7. ACTIVIDADES DOCENTES**

### **a) Programa de formación común complementaria**

- Sesión clínica y sesiones de investigación del Hospital: frecuencia semanal
- Seminarios de la comisión de Docencia
- Cursos y seminarios propios del Plan transversal común para los residentes

### **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.
- *Grupo DART (dificultades de adquisición del rol de terapeuta)*: 90 minutos de duración los martes de 9-10:30 h con frecuencia quincenal.
- *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 SUPERVISIÓN**

Los tutores del servicio de Psiquiatría son cuatro:

- Dra. Lidia Gayubo Moreo
- Dra. Belén Sanz-Aránguez Ávila
- Dra. María García Moreno
- 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.

## **9. EVALUACIÓN DEL RESIDENTE**

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, 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.

### **9.1 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:

#### **1.1.1 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.

### **1.1.2 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.

### 9.1.3 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.

## 9.2 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 RECUPERACIÓN:**

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 dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo 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.

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)

**9.3 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

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%

asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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.