

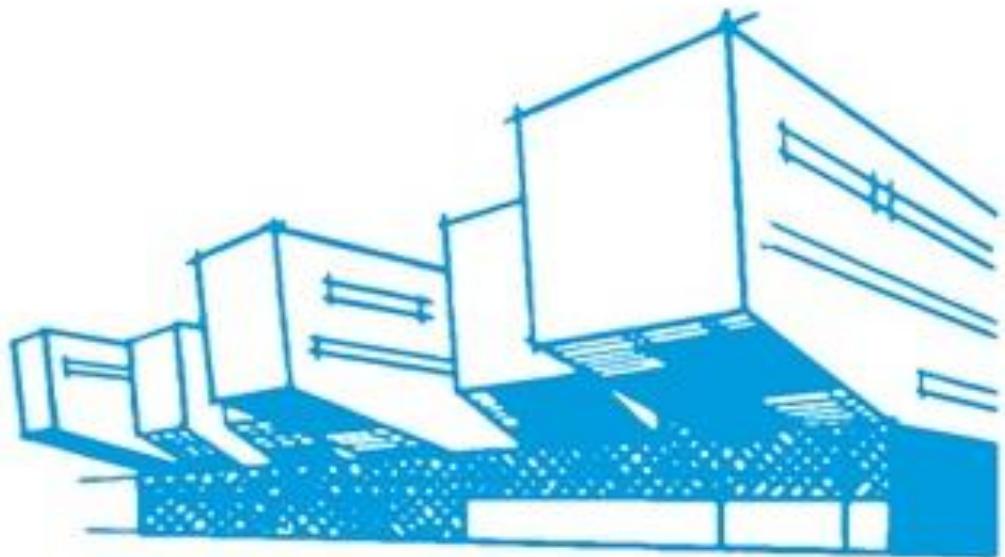


SaludMadrid

Hospital Universitario  
General de Villalba

# GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE DE LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA

(Actualización Mayo 2025)

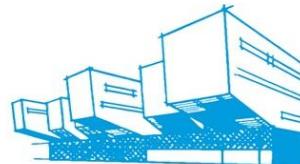


Supervisado por

**Francisco de Borja Hernández Moreno**  
Presidente de la Comisión de Docencia

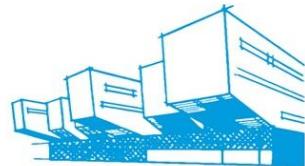
## AUTORES

**Ana José Ortega Heras**  
Tutor/a de Residentes de Psiquiatría  
**Ezequiel Di Stasio**  
Jefe/a de Servicio de Psiquiatría



## INDICE

<b>1. BIENVENIDA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. ESTRUCTURA FÍSICA.....</b>	<b>5</b>
<b>3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL.....</b>	<b>6</b>
<b>4. CARTERA DE SERVICIOS.....</b>	<b>7</b>
<b>5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.....</b>	<b>8</b>
<b>6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD.....</b>	<b>8</b>
6.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	8
6.2. COMPETENCIAS GENERALES A ADQUIRIR DURANTE LA FORMACIÓN .....	13
6.3. CRONOGRAMA DE LAS ROTACIONES.....	15
6.4. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS POR RITACIÓN.....	16
<b>7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA / GUARDIAS.....</b>	<b>22</b>
7.1. ORGANIZACIÓN GUARDIAS.....	22
7.2. HORARIOS.....	22
7.3. ASIGNACIÓN GUARDIAS.....	23
7.4. ORGANIZACIÓN DELAS GUARDIAS PSIQUEIATRÍA.....	23
7.5. LIBRANZA POSTGUARDIA.....	23
7.6. CAMBIOS DE GUARDIA.....	24
7.7. BAJAS MÉDICAS Y SITUACIONES ESPECIALES.....	24
<b>8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.....</b>	<b>25</b>
8.1. TIPOS DE EVALUACIÓN.....	26
8.2. EVALUACIÓN FORMATIVA O CONTINUA.....	26
<b>9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA E RESIDENTE.....</b>	<b>27</b>
9.1. SESIONES DEL SERVICIO Y BIBLIOGRÁFICAS.....	27
9.2. PROGRAMA DE ACOGIDA DE RESIDENTES.....	28
9.3. CURSOS DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA RESIDENTES.....	29
9.4. JORNADAS DE LA ESPECIALIDAD.....	29
<b>10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>11. ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
11.1 PUBLICACIONES.....	31



## 1. BIENVENIDA.

Estimado/a futuro/a residente:

Si estás valorando opciones para iniciar tu formación sanitaria especializada en Salud Mental, queremos invitarte a conocer nuestra **Unidad Docente Multiprofesional (UDM) de Salud Mental**, con sede en el **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)**.

Nuestra unidad docente forma parte de una red consolidada y altamente cualificada de centros docentes del grupo Quirón Salud, coordinada desde el **Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz**, centro de referencia y modelo formativo, junto con el **Hospital Universitario Rey Juan Carlos** y el **Hospital Universitario Infanta Elena**.

### ¿Qué te ofrecemos?

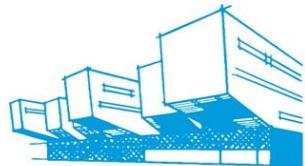
En nuestra unidad docente encontrarás una formación sólida, integradora y personalizada, basada en el programa oficial de la especialidad. Contamos con una red amplia de dispositivos asistenciales que abarcan desde la hospitalización hasta los recursos ambulatorios y comunitarios, todos ellos organizados bajo un modelo de Continuidad de Cuidados y Apoyo Social que garantiza una atención coordinada y centrada en el paciente.

Desde el inicio de tu residencia contarás con un tutor o tutora que te acompañará durante todo el proceso formativo. Mediante reuniones periódicas y seguimiento individualizado, trabajaremos contigo para asegurar tu crecimiento profesional y ayudarte a alcanzar tus objetivos.

Nuestra unidad se caracteriza por un entorno de trabajo colaborativo entre distintos centros y equipos, lo que te permitirá formarte en contextos diversos y complementarios, ampliando tu experiencia y perspectiva clínica.

Además, apostamos de forma activa por la investigación. Te animaremos a participar en congresos, a publicar y a desarrollar tu Tesis Doctoral, ya sea en alguna de nuestras líneas de investigación o en proyectos propios, siempre con el apoyo del equipo docente.

Por último, incorporamos la tecnología como una herramienta fundamental en la formación. La planificación docente se gestiona a través de aplicaciones interactivas, y todo el seguimiento formativo se realiza mediante la plataforma digital **Forsanqs** (<https://www.forsanqs.es>), desarrollada por la Dirección de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.



Sabemos que la elección de plaza es una de las decisiones más importantes de tu carrera. Por eso queremos transmitirte que, si eliges formarte con nosotros, encontrarás un entorno exigente pero humano, orientado a tu desarrollo integral como profesional y como persona.

Te invitamos a conocernos más de cerca y a considerar nuestra unidad como una opción sólida, cercana y con vocación docente real.

Estamos a tu disposición para resolver cualquier duda.

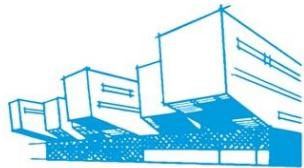
Un cordial saludo,

*Firmado Jefatura de la Unidad Docente.*

*Ezequiel Di Stasio*

*Tutora*

*Ana José Ortega Heras*

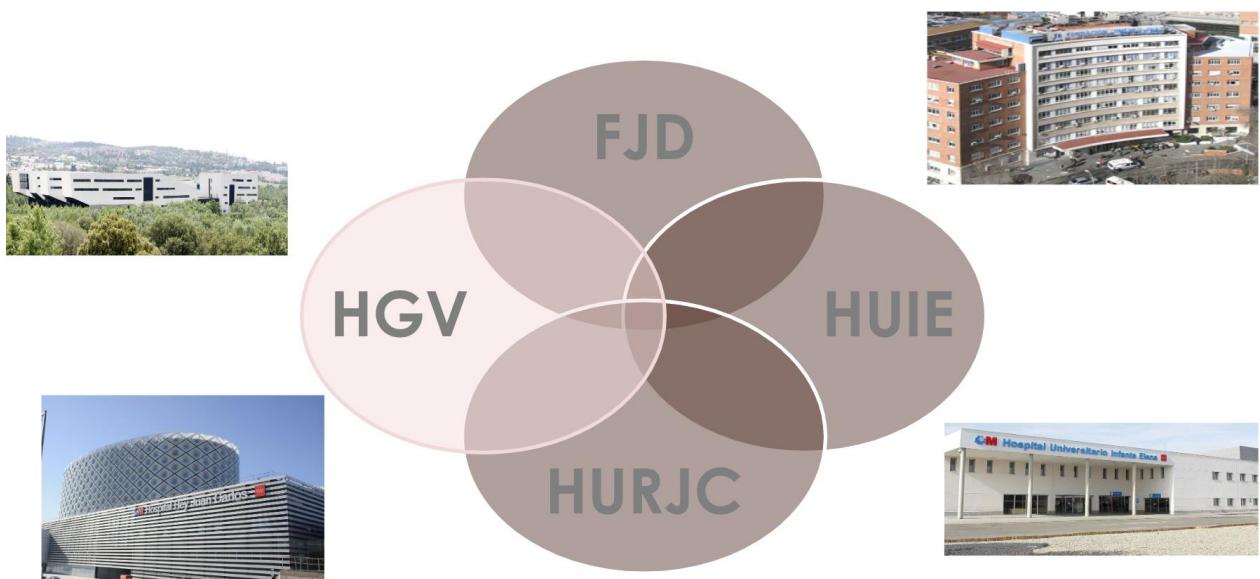


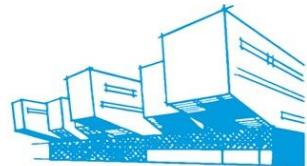
## 2. ESTRUCTURA FÍSICA.

### El centro

El Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) es una entidad privada, integrada dentro de la Red de Hospitales Públicos del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de la Comunidad de Madrid. Atiende a cerca de 110.000 ciudadanos de la zona Noroeste de Madrid incluyendo Collado Villalba, Becerril de la Sierra, Collado Mediano, Alpedrete, Moralzarzal, Cercedilla, Navacerrada, y Los Molinos, aunque cualquier madrileño que lo desee puede escoger este Hospital. El hospital público está dotado con la más alta tecnología, con una amplia cartera de servicios y profesionales de prestigio con un alto grado de capacitación. El centro cuenta con un total de 140 habitaciones individuales y equipamiento de alta tecnología sanitaria como 1 TAC, 2 resonancias magnéticas, una sala de hemodinámica, una sala de medicina nuclear con gammacámara y 12 equipos para las salas de radiología digital e imagen médica (con entre otros, 2 mamógrafos y 4 ecógrafos). El Hospital está dotado asimismo con 12 puestos de UCI, 85 de urgencias, 47 puestos de Hospital de día, 2 salas de dilatación, 4 paritorios, 94 consultas y gabinetes de exploración y 18 puestos de hemodiálisis, entre otros.

El Servicio de Psiquiatría del HUGV, presta una asistencia integrada a la salud mental dentro de la estructura del hospital y pertenece al Departamento de Psiquiatría de Fundación Jiménez Díaz, formado por un total de cuatro hospitales: Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Hospital Universitario Infanta Elena y Hospital General de Villalba.





### **3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL**

Jefe de Departamento

Enrique Baca García, Enrique

Jefe de Servicio

Ezequiel Di Stasio

Psicólogas Adjuntas

Lucía Rodríguez Blanco  
Susana González Rueda  
Begoña Marcos Chamorro  
Isabel Acosta Gallo  
Maria Victoria Queipo Martínez  
María Elena Sanchez Herranz  
Paloma Acevedo D'Olhaberriague

Psiquiatras Adjuntos

Ezequiel Di Stasio  
Pedro Martín Calvo, Pedro  
Fco. Ramón Martínez Luna  
Ana José Ortega Heras  
Jose Luis Palomo Ruíz, Jose Luis  
Silvia Pérez Jiménez  
Luis Vicente Valor  
Oriol Marco Estrada

Enfermería

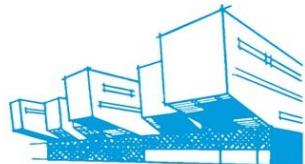
Marta Ruiz  
Lara Sosa Martín

Trabajadora Social

Sandra Suárez Leandro

Personal Administrativo

Silvia Pérez-Brotoms Verdú  
Yolanda Rica Villarreal



## Dependencias físicas del Servicio

**Consultas externas:** las consultas de Psicología, Psiquiatría, Enfermería de Salud Mental y Trabajo Social se encuentran en la 2<sup>a</sup> planta del hospital (bloque C). Dispone de dos áreas diferenciadas: una para la atención de adultos y otra para la atención infanto-juvenil, cada una con una sala de espera propia. Además, dispone de una garita de admisión, quince despachos para profesionales en horario de mañana y tarde, un office, dos baños para personal, dos salas de grupos y reuniones y una sala de juego infantil

**Atención Urgencias:** Servicio de Urgencias ubicado en la planta baja del hospital

## Dotación tecnológica del servicio

### **Historia clínica web Casiopea:**

El centro posee y desarrolla una historia clínica electrónica que desde cualquier ordenador del hospital permite acceder no sólo a los datos textuales sobre la anamnesis, evolución, tratamientos e informes, sino también a:

- Todos los resultados analíticos del paciente, tanto prueba a prueba, como una tabla mostrando una comparación histórica de los resultados.
- Los resultados de Anatomía Patológica.
- Todas las pruebas de imagen (radiografías, TAC, RM, ECOCG, coronariografías, etc.)
- Todas las exploraciones complementarias realizadas por los diferentes Servicios (endoscopias, broncoscopias, ECG, registros ambulatorios de ECG (Holter) o de presión arterial (MAPA), pruebas de esfuerzo, etc.)
- e-consulta para coordinación con los médicos de atención primaria

### **Recursos didácticos:**

- Acceso a Uptodate desde todos los ordenadores.
- Salas de trabajo común con ordenadores y libros de consulta general
- Cañón de proyección para las sesiones.
- Biblioteca Virtual de la Consejería de Sanidad. Plataforma C17
- Fondos bibliográficos y del Instituto de Investigación de la FJD

## 4. CARTERA DE SERVICIOS.

Atención psiquiátrica de pacientes adultos

Atención psiquiátrica de pacientes de infantojuvenil

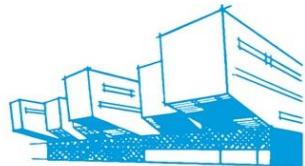
Atención de pacientes con Trastorno Mental grave

Atención grupal

Atención urgencias

Interconsulta- Programas específicos (bariátrica, psicooncología, perinatal)

Investigación



## 5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

### **Programa anual de formación del residente en la UDM**

El programa oficial de la especialidad ha sido adaptado a las características de nuestra UDM, tal y como contempla la normativa vigente.

<https://www.boe.es/boe/dias/2023/03/04/pdfs/BOE-A-2023-5700.pdf>

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

Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

Nuestra guía docente ha sido aprobada por la Comisión de Docencia y elaborado por la tutora de la especialidad

## 6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

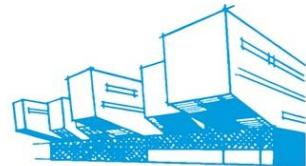
### **6.1. Objetivos generales y específicos por rotación:**

#### **Urgencias del Hospital Universitario General de Villalba**

- Tener una visión integral de las patologías más prevalentes en urgencias
- Realizar correctamente historias clínicas, anamnesis y exploración física a los pacientes atendidos en Urgencias de un Hospital.
- Realizar orientación diagnóstica.
- Conocer las pruebas complementarias y los protocolos de actuación en las patologías más prevalentes atendidas en urgencias

#### **Medicina Interna del Hospital Universitario General de Villalba**

- Conocer los principales grupos de patologías más prevalentes durante los ingresos médicos.
- Realizar correctamente exploración física



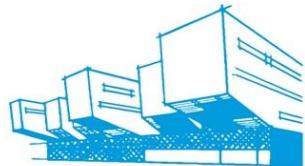
- Indicar e interpretar correctamente las distintas pruebas diagnósticas ( pruebas de imagen, analíticas, serológicas...)
- Conocer los recursos terapéuticos y rehabilitadores del hospital.
- Realizar una correcta historia clínica y un diagnóstico diferencial.

## **Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría y Urgencias Psiquiátricas del Hospital Universitario Rey Juan Carlos**

- Conocer las características clínicas de las principales enfermedades psiquiátricas tributarias de ingreso
- Adecuada realización de anamnesis, exploración física y del estado mental, orientación diagnóstica y terapéutica del paciente agudo hospitalizado.
- Evaluación de la urgencia psiquiátrica: criterios de ingreso y derivación. Coordinación con dispositivos ambulatorios
- Orientar la exploración complementaria con las pruebas de laboratorio y de neuroimagen
- Indicar correctamente tratamiento psicofarmacológico como no farmacológico
- Capacitación en uso de terapia electroconvulsiva a nivel teórico y práctico
- Entender los aspectos médico-legales del proceso de hospitalización
- Manejo de la entrevista e información a familiares
- Comprender el abordaje multidisciplinar del paciente
- Asistir y participar en las reuniones de coordinación con los gestores de casos de Centro de Salud Mentales.
- Manejo de protocolos específicos: agitación, riesgo suicida, conductas parasuicidas, alteraciones conductuales, descompensación psicótica, descompensación maníaca
- Elaboración de informes de ingreso e informes de alta.

## **Psiquiatría comunitaria en consultas ambulatorias del Hospital Universitario General de Villalba**

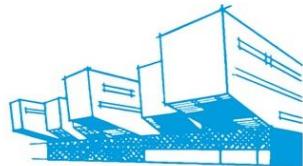
- Desarrollar habilidades de entrevista clínica y elaboración de historias clínicas en Psiquiatría en el ámbito ambulatorio.
  - Orientación diagnóstica.
  - Elaboración de planes integrados de tratamiento.
  - Manejo psicofarmacológico
- 
- Elaboración, desarrollo y seguimiento de plan terapéutico en coordinación con otros profesionales de la red (psicólogos clínicos, enfermería de salud mental, trabajadores sociales).
  - Elaboración de informes clínicos.
  - Indicación de las principales orientaciones psicoterapéuticas.



- Realización primeras consultas de diferentes tipos de pacientes
- Seguimiento completo de diferentes tipos de pacientes
- Conocimiento y criterios de derivación a otros dispositivos socio sanitarios, coordinación asistencial con los mismos y realización de informes de derivación a estos dispositivos terapéuticos: Unidad hospitalaria de tratamiento rehabilitación (UHTR), Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP), Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS), Centro de rehabilitación laboral (CRL), Centro de atención integral a drogodependencias (CAID), Unidad de hospitalización breve (UHB), Unidad de trastornos de la personalidad (UTP), Hospital de día (HD) y Centro de día (CD).
- Conocimiento y criterios de derivación para ingreso de pacientes agudos a la UHB
- Aspectos legales esenciales relacionados con la práctica asistencial en CSM.

## **Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia**

- Conocimiento del desarrollo del niño sano y de los factores implicados en el desarrollo de trastornos mentales en esta franja de edad
- Conocer las características clínicas de las principales enfermedades psiquiátricas infantiles, adquiriendo los conocimientos y habilidades necesarios para el tratamiento clínico y seguimiento de estos pacientes.
- 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.
- Adquisición de habilidades para la anamnesis, exploración y orientación diagnóstica y terapéutica del niño/adolescente
- Realización de primeras consultas de diferentes tipos de pacientes y seguimiento de pacientes seleccionados con supervisión del tutor.
- Manejo de psicofármacos en niños/adolescentes
- 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.
- Desarrollar una actitud adecuada en el abordaje de estos pacientes y de sus familias.
- Aprender los aspectos médico-legales que conllevan dichos pacientes.
- Participar en el abordaje del paciente con el resto de profesionales (pediatras y otros especialistas, personal de enfermería, trabajadores sociales, educadores, etc.)



## Interconsulta, Psiquiatría Psicosomática y de Enlace en Hospital Universitario General de Villalba

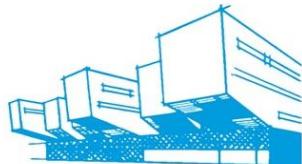
- Aprendizaje de las técnicas de evaluación y entrevista con el paciente médico-quirúrgico.
- Participación en las actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.
- Entrenamiento básico en la evaluación y manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgico
- Elaborar un plan de tratamiento en coordinación con el equipo médico quirúrgico de referencia.
- Psicofarmacología en pacientes médico-quirúrgicos.
- Intervenciones en crisis e intervenciones psicoterapéuticas de apoyo en pacientes médico-quirúrgicos
- Elaborar los informes de alta de los pacientes
- Capacitación para el asesoramiento en casos de dilemas éticos.

## Rehabilitación Psiquiátrica-Hospital de Día en Hospital Universitario Rey Juan Carlos

- Evaluación diagnóstica de pacientes con Trastorno Mental Grave, incidiendo en habilidades y dificultades funcionales
- Manejo psicofarmacológico específico en TMG
- Conocimiento de técnicas no farmacológicas individuales y familiares (ipsicoeducación, arteterapia, psicoterapias específicas...).
- Elaboración y desarrollo práctico de planes individualizados de rehabilitación
- Coordinación con recursos no sanitarios orientados hacia el soporte y apoyo del enfermo mental crónico: servicios sociales, asociaciones de voluntarios, grupos de autoayuda, etc.

## Alcoholismo y adicciones en la Unidad de Patología Dual y Adicciones de Hospital Universitario Rey Juan Carlos

- Conocer las características clínicas de las principales sustancias de abuso y los diferentes patrones de consumo tanto de alcohol como de otros tóxicos
- Manejo de la entrevista y uso de instrumentos diagnósticos y de evaluación para los trastornos por el uso de sustancias, valoración de grupos de riesgo y selección de técnicas terapéuticas específicas
- Elaborar historia clínica y la exploración psicopatológica de dichas patologías.
- Realizar plan farmacológico y psicoterapéutico de las patologías más frecuentes.



- Manejo de técnicas psicoterapéuticas y fármacos específicos en la desintoxicación y deshabituación
- Manejo de la patología dual y capacitación para el manejo de la interrelación entre el consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos.
- Participar en el abordaje multidisciplinar del paciente con otros profesionales (enfermería, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, otros especialistas)
- Adquirir los conocimientos para la coordinación con los dispositivos implicados en el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de sustancias
- Elaborar los informes de alta de los pacientes.

## **Geriatría en Hospital General de Villalba**

- Valoración integral enfocada al paciente psicogeriátrico.
- Despistaje de las diferentes demencias.
- Abordaje integral ante alteraciones mnésicas y alteraciones de conducta.
- Prevención de Delirium y agitación.
- Progresión en uso de psicofármacos: indicaciones, interacciones y de prescripción.
- Manejo multidisciplinar del paciente
- Realización de consulta clínica.

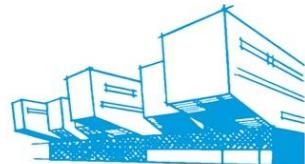
## **Investigación en unidades específicas**

El HUGV está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz por el Instituto de Salud Carlos III. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Rio Hortega de Investigación Clínica otorgados por el Instituto de Salud Carlos III y cofinanciados por el Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz.

Las líneas de investigación son múltiples en nuestra UDM con un gran acervo investigador a nivel nacional e internacional en el área del suicidio y el uso de nuevas tecnologías en la evaluación y seguimiento de los pacientes.

## **Rotaciones externas opcionales en centros de excelencia**

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos autorizados por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, que se llevan a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa formativo ni en la acreditación otorgada a la unidad docente. El residente podrá solicitar la realización de rotaciones fuera de la unidad docente, siempre que se ajusten al



plan formativo de la especialidad y que contemplen la adquisición de competencias no incluidas entre la oferta propia de la unidad docente.

La rotación externa optativa se diseñará individualmente en función de cada residente, conjuntamente con el Jefe de Servicio y el Tutor en función de sus aptitudes/actitudes y orientación, priorizando centros de reconocido prestigio, impulsando en la medida de lo posible rotaciones fuera del ámbito nacional.

Los objetivos de estas rotaciones son los de completar la formación en áreas de interés particular del residente.

La UDM de Salud Mental de HUGV, colabora en la actualidad con distintos centros de reconocido prestigio internacional, donde se favorecerán las rotaciones externas:

- Disparities Research Unit de la Universidad de Harvard y el Massachusetts General Hospital en Boston, EEUU, liderado por la Dra. Margarita Alegria
- Douglas Mental Health Institute de la McGill University en Montreal, Canadá liderado por el Dr. Gustavo Turecki
- Unidad de Prevención de la conducta suicida, de la universidad de Montpellier en Francia, con el liderazgo del Prof. Philippe Courtet.
- Mount Sinai Hospital en Nueva York , EEUU liderado por la Dra. Mercedes Pérez
- Universidad de Pensilvania en Philadelphia, EEUU liderado por la Dra. Maria Oquendo
- Instituto Nacional de Psiquiatría en Ciudad de México, liderado por el Dr. Raul Escamilla

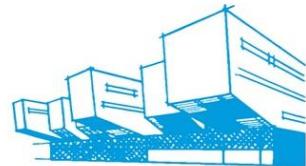
## 6.2. Competencias generales a adquirir durante la formación:

### 1. Compromiso ético y profesional

El residente, al final de su periodo de formación, será capaz de actuar de acuerdo con los principios éticos de la profesión, respetando los derechos, la dignidad y la autonomía del paciente, garantizando la confidencialidad de la información clínica y manteniendo una actitud profesional basada en la honestidad, la integridad y la mejora continua.

### 2. Aplicación de la bioética

El residente será capaz de identificar y gestionar adecuadamente los conflictos éticos que puedan surgir en la práctica clínica, especialmente en contextos de vulnerabilidad, capacidad de decisión o tratamientos involuntarios, aplicando los principios fundamentales de la bioética.



### **3. Conocimiento y aplicación del marco legal**

El residente será capaz de aplicar la legislación vigente relacionada con la práctica clínica, el consentimiento informado, la capacidad jurídica, la protección de datos, la notificación de enfermedades y la actuación en situaciones de violencia o abuso, integrando estos conocimientos en su actividad asistencial diaria.

### **4. Comunicación clínica eficaz**

El residente será capaz de comunicarse de forma efectiva, empática y adaptada a cada situación clínica con pacientes, familiares y otros profesionales, incluyendo la transmisión de información clínica relevante, la entrega de malas noticias y la mejora de la adherencia terapéutica.

### **5. Trabajo en equipo y colaboración interdisciplinaria**

El residente será capaz de integrarse en equipos multidisciplinares, participar activamente en la coordinación de la atención, contribuir al buen clima laboral y resolver de forma constructiva los posibles conflictos interprofesionales.

### **6. Valoración y abordaje clínico integral**

El residente será capaz de realizar una historia clínica estructurada, interpretar adecuadamente los hallazgos clínicos, establecer hipótesis diagnósticas razonadas, y tomar decisiones clínicas fundamentadas, considerando la globalidad del paciente y su contexto biopsicosocial.

### **7. Uso seguro y racional de los tratamientos**

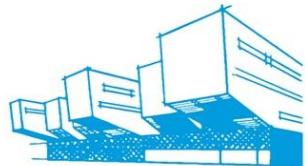
El residente será capaz de prescribir y manejar tratamientos psicofarmacológicos y no farmacológicos de forma segura, eficaz y ética, evaluando riesgos y beneficios, notificando reacciones adversas y adaptando los tratamientos según la evolución clínica y las características individuales del paciente.

### **8. Equidad y determinantes sociales de la salud**

El residente será capaz de identificar los determinantes sociales de la salud mental, abordar la atención desde un enfoque de equidad, y promover intervenciones que reduzcan las desigualdades en salud.

### **9. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

El residente será capaz de participar activamente en actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, tanto en la población general como en grupos de riesgo, empleando herramientas educativas y comunitarias.



## 10. Competencia digital y manejo de tecnologías de la información

El residente será capaz de utilizar adecuadamente los sistemas de información clínica, garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos digitales, consultar fuentes de información científica de calidad y participar en actividades asistenciales mediante herramientas de salud digital y telemedicina.

## 11. Investigación y pensamiento crítico

El residente será capaz de aplicar el método científico a la práctica clínica, interpretar críticamente la literatura científica, participar en proyectos de investigación y difundir el conocimiento mediante presentaciones o publicaciones científicas, respetando la normativa ética y legal vigente.

## 12. Docencia y formación continuada

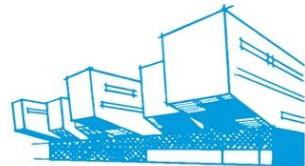
El residente será capaz de participar en actividades docentes dirigidas a estudiantes, compañeros u otros profesionales, y de planificar su propio aprendizaje a lo largo de la vida profesional, incorporando estrategias de formación continuada y mejora de la competencia profesional.

## 13. Gestión clínica, calidad y seguridad del paciente

El residente será capaz de participar en procesos de mejora de la calidad asistencial, contribuir a la seguridad del paciente, gestionar eficazmente los recursos disponibles y promover una atención centrada en el paciente, basada en la evidencia y en la eficiencia del sistema sanitario.

### 6.3. Cronograma de rotaciones:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
R1	URGENCIAS M. INTERNA			URGENCIAS PSQ			INTERCONSULTA PSQ			UHB PSQ							
R2	UHB PSQ	CSM INFANTOJUVENIL			ROR EXTERNA			UHB INFANJUV									
R3	H. DÍA		REHABILITACIÓN		ROT EXTERNA			ADICIONES									
R4	UHB PSQ					CSM ADULTOS											
R5	CSM ADULTOS					ROT EXTERNA + 2 MESES GERIATRÍA											



## 6.4. Competencias específicas por rotación:

### Año 1 (R1)

#### **Rotación Medicina Interna- urgencias (3 meses)**

El residente al final de la rotación por Medicina Interna será capaz de:

- reconocer las principales enfermedades médicas que pueden coexistir o presentarse en el paciente con patología psiquiátrica;
- interpretar resultados de pruebas analíticas, electrolitos, función tiroidea, etc., e integrar esos datos al plan psiquiátrico;
- detectar interacciones medicamentosas relevantes (psicofármacos con fármacos sistémicos);
- coordinar derivaciones entre especialistas médicos y psiquiatría;
- adquirir perspectiva integral biopsicosocial: no limitar la actuación a lo mental, sino considerar lo orgánico.

#### **Psiquiatría de Enlace / Interconsulta (3 meses)**

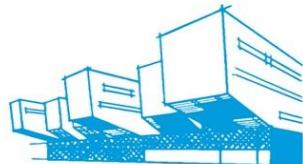
El residente al final de la rotación por psiquiatría de enlace / interconsulta hospitalaria será capaz de:

- evaluar y manejar trastornos psiquiátricos en pacientes hospitalizados por enfermedades médicas agudas (comorbilidad psiquiátrica);
- realizar el enfoque diagnóstico diferencial entre síntomas orgánicos y psiquiátricos en pacientes con patología médica;
- proponer planes terapéuticos integrados (ajuste psicofarmacológico, adaptación al tratamiento médico, psicoeducación) en estos pacientes;
- valorar la necesidad de continuidad psiquiátrica en ámbito ambulatorio una vez resuelta la fase médica. Elaborar y discutir informes de interconsulta claros y pertinentes para el médico solicitante

#### **Urgencias psiquiátricas (3 meses)**

El residente al final de la rotación por urgencias de psiquiatría será capaz de:

- atender urgencias psiquiátricas (agitación, crisis de ansiedad, delirio, intento suicida) bajo supervisión inicial y en progresión autónoma;
- realizar la valoración de urgencia (anamnesis limitada, exploración mental rápida, valoración de riesgo) y decidir medidas inmediatas;
- indicar medidas urgentes farmacológicas y no farmacológicas con criterios de seguridad;
- decidir derivaciones urgentes (ingreso, consulta especializada u otros servicios) con criterio clínico;
- comunicar resultados y planes urgentes al equipo de guardia relevo;
- Documentar correctamente los actos urgentes y decisiones tomadas.



## Unidad de Hospitalización breve psiquiátrica (3 meses)

El residente al final de la rotación por **hospitalización psiquiátrica de adultos** será capaz de:

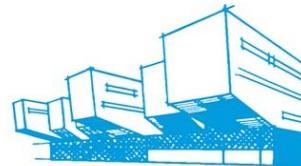
- realizar la historia clínica psiquiátrica completa (anamnesis, antecedentes, exploración mental) en pacientes hospitalizados;
- detectar signos de descompensación aguda (agresión, agitación, riesgo suicida) y plantear intervenciones iniciales seguras;
- definir y priorizar los problemas diagnósticos y establecer un plan terapéutico inicial (farmacológico y no farmacológico) en pacientes con trastornos mentales agudos;
- coordinar altas hospitalarias en colaboración con equipo ambulatorio y social;
- elaborar informes clínicos de ingreso/alta con planteamiento clínico claro;
- participar en visitas multidisciplinares y aportar en discusiones de caso;
- practicar valoración de riesgo (suicidio, agresividad) y aplicar medidas de contención/seguridad apropiadas.

## Año 2 (R2)

### Rotación por consultas externas de psiquiatría infantil y adolescente e Interconsulta-urgencias infantojuveniles (6 meses)

El residente, al final de la rotación por consultas externas de psiquiatría infantil y adolescente, será capaz de:

- Realizar entrevistas clínicas con niños, adolescentes y sus familias, adaptando la comunicación al nivel evolutivo del paciente y facilitando un entorno seguro.
- Recoger información relevante del entorno (familiar, escolar, social) y detectar factores de riesgo psicosociales o dinámicas familiares disfuncionales.
- Formular impresiones diagnósticas iniciales en pacientes con problemas de salud mental en la infancia y adolescencia (TDAH, trastornos de conducta, trastornos del desarrollo, trastornos afectivos, ansiedad, dificultades del apego)
- Solicitar y valorar pruebas complementarias básicas (analítica, pruebas de imagen, cuestionarios, evaluación psicológica) útiles para el diagnóstico y seguimiento.
- Diseñar un plan terapéutico adaptado al menor y su contexto (farmacológico, psicoterapéutico y psicoeducativo), colaborando con el equipo multidisciplinar.
- Valorar y ajustar tratamientos en función de la evolución clínica, efectos secundarios, y cambios en el entorno del paciente.
- Participar en reuniones de coordinación con profesionales de otros ámbitos implicados (colegios, servicios sociales, pediatría).
- Conocer la legislación básica sobre capacidad, consentimiento informado en menores, tutela, medidas judiciales, y actuar conforme a ella en los casos que lo requieran.



## **Rotación por hospitalización de psiquiatría infantil y adolescente en el Hospital Puerta de Hierro (2 meses)**

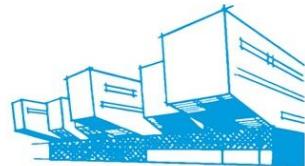
El residente, al final de la rotación por hospitalización de psiquiatría infantil y adolescente, será capaz de:

- Realizar la historia clínica psiquiátrica infantil incluyendo datos evolutivos, escolares, familiares y del desarrollo psicomotor, ajustada a la edad y nivel madurativo del paciente.
- Valorar el estado mental del niño o adolescente, utilizando lenguaje y herramientas adecuadas a su nivel de comprensión.
- Establecer hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta la clínica, la edad, el contexto familiar y los factores evolutivos.
- Participar en la planificación terapéutica integral en pacientes ingresados con patología psiquiátrica infantil grave (trastornos del ánimo, TDAH severo, autolesiones, psicosis, TCA, etc.).
- Detectar y valorar situaciones de riesgo (suicidio, abuso, negligencia, conflicto familiar grave) y colaborar en la activación de los protocolos de protección infantil y coordinación interinstitucional (servicios sociales, protección de menores, educación).
- Colaborar en reuniones clínicas del equipo multidisciplinar (psiquiatría, psicología, enfermería, educación terapéutica, trabajo social), integrando la información para la toma de decisiones.
- Conocer y participar en el manejo de planes individualizados de hospitalización, incluyendo pautas de conducta, regulación emocional, intervenciones familiares y psicofarmacológicas.
- Realizar informes clínicos de evolución e ingreso en población infantil y adolescente.

## **Rotación optativa externa en Unidad de trastornos específicos(2 meses R2; 4 meses R3)**

El residente al final de la rotación será capaz de:

- realizar evaluación diagnóstica específica (estructuras de personalidad, formas de funcionamiento emocional) con herramientas psicométricas;
- diseñar intervenciones terapéuticas adaptadas (psicoterapia de orientación específica, enfoques integrados) para estas patologías complejas;
- manejar la comorbilidad (adicciones, trastornos afectivos, riesgo suicida) en estos pacientes;
- colaborar con equipos multidisciplinares (nutrición, psicología, rehabilitación) para abordaje conjunto;
- evaluar progresos y fases de tratamiento, modificar la estrategia terapéutica si es necesario;
- documentar casos clínicos para fines docentes o de investigación.



## Año 3 (R3)

### Unidad de adicciones del Hospital Rey Juan Carlos (3 meses)

El residente al final de la rotación por adicciones será capaz de:

- evaluar el grado de dependencia / uso problemático y su repercusión psiquiátrica;
- diseñar plan terapéutico integrado (desintoxicación, sustitución, tratamiento psiquiátrico, psicoterapia, social) adaptado al paciente con comorbilidad psicopatológica;
- monitorizar la adherencia, recaídas y ajustar estrategias de prevención de recaídas;
- colaborar con servicios de drogodependencias / comunidades terapéuticas / recursos comunitarios;
- valorar la interrelación entre consumo y trastornos mentales (causa ↔ consecuencia);
- participar en programas de prevención de adicciones.

### Hospital de día del Hospital Rey Juan Carlos (3 meses)

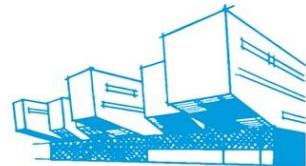
El residente al final de la rotación por Hospital de día será capaz de:

- identificar precozmente el trastorno psicótico, bipolar o esquizofrénico en pacientes incipientes;
- intervenir con un plan terapéutico integral (farmacológico, psicosocial, psicoeducativo) adaptado a la fase de la enfermedad;
- coordinar seguimiento longitudinal, monitorización de efectos adversos, adaptación de dosis y cambios terapéuticos;
- Realizar valoración de riesgo suicida o agresividad en trastornos psicóticos;
- participar en investigación clínica (ensayos, seguimiento prospectivo) en estos pacientes;
- participar en protocolos de rehabilitación y recuperación funcional temprana.

### Rotación por Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica / Unidad de Media Estancia (3 meses)

El residente, al final de la rotación por la unidad de rehabilitación psiquiátrica / unidad de media estancia, será capaz de:

- Valorar de forma integral a pacientes con trastornos mentales graves y persistentes (TMG), considerando aspectos clínicos, funcionales, cognitivos y psicosociales.
- Identificar las necesidades de rehabilitación psicosocial en función del nivel de autonomía, habilidades sociales, situación familiar y contexto comunitario del paciente.
- Participar en la elaboración de planes individualizados de rehabilitación (PIR), estableciendo objetivos terapéuticos realistas a corto y medio plazo.
- Colaborar con el equipo multidisciplinar (psicología, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social, educadores, etc.) en el seguimiento y ajuste del PIR.



- Aplicar estrategias clínicas para fomentar la adherencia terapéutica, la adquisición de hábitos saludables y la mejora de la funcionalidad global del paciente.
- Observar y participar en programas de intervención en habilidades sociales, manejo del estrés, autonomía personal, reintegración laboral y prevención de recaídas.
- Realizar entrevistas de seguimiento en pacientes con evolución prolongada, registrando avances, retrocesos y dificultades.
- Conocer los recursos comunitarios disponibles para pacientes con TMG (centros de día, pisos supervisados, programas de empleo protegido, etc.) y colaborar en la coordinación con los mismos.
- Valorar criterios de alta o derivación a otros dispositivos asistenciales, en función de la evolución del paciente y sus necesidades residenciales o sociales.

## Psicogeriatría (2 meses)

El residente al final de la rotación por **psiquiatría geriátrica** será capaz de:

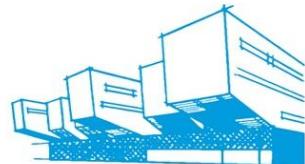
- evaluar la salud mental del paciente anciano (trastornos cognitivos, delirium, depresión en mayores) integrando elementos geriátricos
- adaptar el plan terapéutico teniendo en cuenta polifarmacia, fragilidad, interacciones y comorbilidad médica frecuente;
- aplicar estrategias no farmacológicas (estimulación cognitiva, intervenciones psicosociales) en mayores;
- coordinar con geriatría, cuidados paliativos y servicios sociales;
- valorar riesgo de deterioro funcional y cognitivo en seguimiento longitudinal.

## Año 4 (R4)

### Unidad de Hospitalización breve psiquiátrica (6 meses)

El residente al final de la rotación por **hospitalización psiquiátrica de adultos** será capaz de:

- realizar la historia clínica psiquiátrica completa (anamnesis, antecedentes, exploración mental) en pacientes hospitalizados;
- detectar signos de descompensación aguda (agresión, agitación, riesgo suicida) y plantear intervenciones iniciales seguras;
- definir y priorizar los problemas diagnósticos y establecer un plan terapéutico inicial (farmacológico y no farmacológico) en pacientes con trastornos mentales agudos;
- coordinar altas hospitalarias en colaboración con equipo ambulatorio y social;
- elaborar informes clínicos de ingreso/alta con planteamiento clínico claro;
- participar en visitas multidisciplinares y aportar en discusiones de caso;
- practicar valoración de riesgo (suicidio, agresividad) y aplicar medidas de contención/seguridad apropiadas.



## Rotación: Consulta ambulatoria / centro de salud mental (11 meses)

El residente al final de la rotación por **consulta ambulatoria en salud mental de adultos** será capaz de:

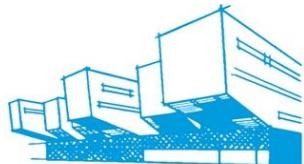
- elaborar la historia clínica psiquiátrica dirigida al ámbito ambulatorio (incluyendo seguimiento, adherencia, comorbilidades);
- indicar y valorar las pruebas complementarias básicas necesarias para evaluar comorbilidad somática asociada (analítica, neuroimagen según criterios);
- planear seguimiento clínico, ajustar tratamiento farmacológico, valorar cambios de estrategia terapéutica;
- detectar signos de descompensación o recaída, y aplicar medidas de interconsulta o derivación a hospitalización;
- proporcionar psicoeducación al paciente y su entorno sobre su trastorno, factores de riesgo y signos de alarma;
- Coordinar la atención con otros servicios (primaria, social, rehabilitación).

## Año 5 (R5)

### Rotación externa (4 meses)

El residente, al final de la rotación externa, será capaz de:

- Integrarse de forma activa en un equipo clínico diferente al de su unidad docente habitual, respetando su funcionamiento, normas y cultura profesional.
- Ampliar su formación en un área específica de la Psiquiatría (por ejemplo, trastornos de la personalidad, adicciones, psicoterapia, neuropsiquiatría, psiquiatría forense, psicogeriatría, etc.), que no esté suficientemente disponible en su centro de origen.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes clínicas propias del dispositivo receptor, en base a los objetivos definidos de forma conjunta entre tutor/a y docente responsable externo.
- Adaptar su práctica clínica al contexto asistencial del centro receptor, respetando protocolos locales y participando activamente en la asistencia y/o sesiones formativas.
- Realizar entrevistas clínicas, valoración de casos, seguimiento terapéutico y otras actividades propias de la unidad de destino, bajo la supervisión designada.
- Elaborar un informe de la rotación externa que incluya los objetivos alcanzados, aprendizajes adquiridos y posibles áreas de mejora o desarrollo profesional.
- Reflexionar críticamente sobre las diferencias y similitudes entre los modelos de atención, enfoques terapéuticos y organización asistencial entre su centro de origen y el centro receptor.



## 7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

### 7.1. Organización de guardias:

Los residentes de las distintas especialidades del HUGV realizan guardias integrados en la estructura funcional de los servicios hospitalarios y, de forma prioritaria, en la Unidad de Urgencias.

**La participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad**, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008.

De este modo:

- Durante los **primeros años de residencia**, la actividad en Urgencias es más intensiva, con supervisión presencial, para garantizar la adquisición de competencias básicas en el manejo inicial del paciente agudo.
- En los **años intermedios**, el residente mantiene actividad en Urgencias, combinada con guardias en su propio servicio o áreas específicas, con mayor autonomía y responsabilidad.
- En los **últimos años de residencia**, la presencia en Urgencias puede disminuir, priorizando guardias en áreas propias de la especialidad y asumiendo un rol de supervisión de residentes más jóvenes.

### 7.2. Horarios:

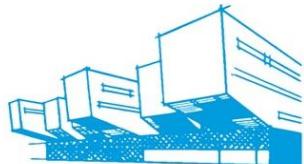
Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los



adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

### 7.3. Asignación de guardias:

Por normativa se deben hacer al menos 4 guardias al mes. El máximo número admitido es de 6 guardias mensuales, sólo justificable en meses de vacaciones, o por otras causas de fuerza mayor (bajas, congresos... etc.). Por tanto, se debe de hacer un mínimo de 44 y un máximo de 55 guardias al año, nunca exceder de 66 anuales; en ningún caso deben hacerse 7 o más guardias mensuales.

### 7.4. Organización de las guardias psiquiatría:

En el servicio de Psiquiatría las guardias de los residentes se organizan de la siguiente manera:

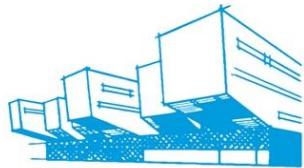
Residentes de primer año (R1): Durante los primeros 6 meses de formación se realizan 4 guardias en el Servicio de Urgencias dentro del “pool” de área médica, supervisado por el personal del Servicio de Urgencias. Durante las guardias asignadas en el Servicio de Urgencias los residentes de Psiquiatría se someterán a las indicaciones y estarán adscritos al protocolo de supervisión de guardias de dicho servicio. A partir del 7º mes realizarán las guardias en el Servicio de Psiquiatría.

Residentes de psiquiatría de segundo a quinto año (R2-R5): Realizan 4 guardias al mes en el Área de Urgencias del Hospital atendiendo a pacientes derivados específicamente para ser valorados por Psiquiatría desde los dispositivos asistenciales ambulatorios, trasladados por los servicios de emergencia, o a petición propia de los usuarios del servicio de urgencias. Asimismo, durante las guardias se realizan interconsultas urgentes solicitadas tanto en el Área de Urgencias como las solicitadas para aquellos pacientes ingresados en Hospitalización de especialidades médicas o quirúrgicas. Además, se realizan todas aquellas actividades asistenciales que fueran precisas en la propia Unidad de Hospitalización Breve del Servicio de

Psiquiatría. La supervisión de todas las actividades realizadas durante el período de guardias es llevada a cabo por los facultativos médicos psiquiatras del Servicio de Psiquiatría.

### 7.5. Libranza postguardia:

Tanto las guardias de urgencias como de especialidad se libraran al día siguiente a la guardia de acuerdo a la legislación que se describe a continuación. El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en su Disposición Final primera modifica el artículo 5, 1 b) del RD 1146/2006 estableciendo: Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.



Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido, bien sea de jornada ordinaria que se hubiera establecido excepcionalmente, bien sea de jornada complementaria, bien sea de tiempos conjuntos de ambas, el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas, salvo en casos de emergencia asistencial.

Por tanto, queda eliminado el especial interés formativo del texto legal (vigente de 8 de octubre de 2006 a 21 de febrero de 2008) por lo que solo la emergencia asistencial podría justificar que tras 24 horas de trabajo ininterrumpido deje de aplicarse el imperativo descanso después de una guardia de 24 horas de presencia física.

## 7.6. Cambios de guardia:

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuente con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia

## 7.7 Bajas médicas y condiciones especiales:

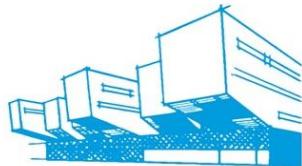
La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Secretaría de Docencia y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:



- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

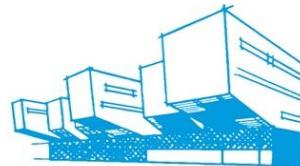
## 8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la [Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018](#).

En el **Hospital Universitario General de Villalba** (HUGV) utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente



- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos **“de 150º”** para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

## 8.1. Tipos de evaluación:

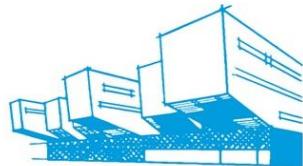
Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

## 8.2. Evaluación formativa continua:

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.



## 9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

### 9.1. Sesiones del servicio e interdepartamentales:

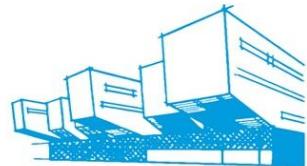
La Unidad Docente Multidisciplinar de Salud Mental de HUGV se incorporará a la docencia teórica de la **UDM de salud mental de HUFJD y la UDM de salud mental de HURJC y HUIE** para así **integrar el Programa Docente de Salud Mental del Departamento de Psiquiatría**. Se realizarán las actividades docentes **conjuntamente para las tres especialidades sanitarias (M.I.R, P.I.R y E.I.R.)** entre las tres UDM, lo que supone la creación de un espacio de reflexión y aprendizaje muy enriquecer para todas ellas.

Los miércoles es el día de docencia establecido por el Departamento. El día docente se organizará con la misma estructura: una primera sesión específica por especialidad, sesión de investigación, sesión de tema monográfico y una sesión clínica a cargo de los residentes (todos los residentes serán responsables de un mínimo de una sesión clínica anual). En la Formación en Investigación y Sesiones Monográficas, los residentes también participan como docentes, promoviéndose en cualquier caso una implicación activa en las mismas.

La **organización horaria** de los mismos es la siguiente.

- 8.30-9.30: Docencia por especialidades, una vez al mes. El resto de las semanas sesión específica para enfermería de salud mental
- 9.30-11.00: Formación específica por cada especialidad
- 11.00-12:00: Formación en Investigación, revisiones bibliográficas
- 12.00-14.00: Sesión Monográfica
- 14.00-15.00: Sesión clínica (tanto sesiones de área como sesiones multicentro)

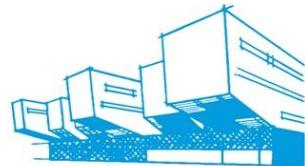
El programa docente de las sesiones monográficas se organizará en 4 cursos lectivos, basado en el modelo de la Universidad de Columbia (Nueva York), cuyos contenidos se repiten, por tanto, con una **ritmidad cíclica** organizándose en cursos anuales y bianuales. En esta docencia participarán de forma rotatoria todos los adjuntos del Departamento e invitados especialistas en temas concretos.



## 9.2. Programa de acogida-Integración de los residentes:

### PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FECHA DE INCOPORACIÓN.</li> <li>- FIRMA DE CONTRATOS.</li> <li>- EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD.</li> <li>- PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.</li> </ul>
2º DÍA	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <p>Libro del residente – Herramienta Forsan</p> <p>Cómo afrontar las primeras guardias</p> <p>Protocolos de Supervisión</p> <p>Normativas de las guardias</p>
3º DÍA	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como elaborar una correcta historia clínica.</li> <li>• Recorrido práctico por Casiopea</li> <li>• Horus – MUP. Conciliación del tratamiento.</li> </ul> <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
4º DÍA	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
5º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.
6º DÍA	8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES



## 9.3. Cursos de formación complementaria de los residentes:

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)

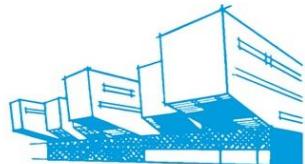
## 9.4. Jornadas de especialidad:

Desde el servicio se facilitará la realización de actividades docentes externas, dentro del ámbito de la Salud Mental, priorizando aquellas que se realicen por organismos reconocidos (Ministeriales o Universitarios).

Se considerará un objetivo individualizado de formación, la participación del residente en congresos mediante póster, comunicación, ponencia...

Además de formación relativa a la especialidad, la Fundación Jiménez Díaz desde su Comisión de Docencia y el Hospital General de Villalba ofrecen cursos de Formación Transversal para todo el personal sanitario, que abarcan un amplio abanico de intereses. Los residentes de Psiquiatría podrán beneficiarse del algunos de estos cursos y actividades.

Además, existe un portal de formación creado por el HUFJD (**aula Jiménez Díaz**) al que se puede acceder desde el siguiente enlace: [www.aulajd.com](http://www.aulajd.com). En este portal hay material educativo por especialidad. Desde el servicio se potencia la creación de contenidos en el Aula Jiménez Díaz. Actualmente hay disponible material educativo en el área de Psiquiatría.



## 10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

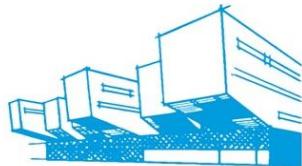
La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece que los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad a tiempo completo y que la formación mediante residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. La incompatibilidad afecta a cualquier actividad profesional independientemente de que esté

retribuida o no y de que se realice fuera de la jornada de trabajo. Por su parte, la realización de estudios de doctorado o cualquier otra actividad formativa no podrá ser alegada para obtener dispensa de las actividades formativas o laborales propias del residente, por lo que la posibilidad que se ofrece de compatibilizar los estudios de doctorado debe entenderse hecha siempre que dichos estudios no alteren o menoscaben su formación como especialista.

Uno de nuestros objetivos nucleares de la formación es estimular desde el inicio la formación en investigación, así como el inicio de estudios de Doctorado, con el objetivo de que un alto número de nuestros residentes finalicen su Tesis, dentro de su residencia o poco tiempo después de finalizar la misma. Para ello, desde 2010 se realiza un programa de investigación transversal durante los 4 años de residencia del alumno, en el que se forma el residente en metodología de la investigación sanitaria, y se le estimula a participar activamente de una forma continua en los estudios realizados dentro del servicio. Contamos con un convenio de colaboración con la Universidad Autónoma de Madrid, desde el que se facilita la realización de Tesis Doctorales por nuestros residentes de Psiquiatría, a partir del tercer año de residencia.

El HUGV está adscrito al Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz por el Instituto de Salud Carlos III. Esto facilita el desarrollo de investigación básica y clínica en el centro, y permite contratos post-MIR Rio Hortega de Investigación Clínica otorgados por el Instituto de Salud Carlos III y cofinanciados por el Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz

Al final de la residencia el residente deberá haber presentado al menos una sesión en el servicio por año y haber presentado dos comunicaciones científicas.



## 11. ANEXOS.

### Publicaciones AÑO 2024 UNIDAD DOCENTE

**Artículos publicados en revistas indexadas por integrantes de esta unidad/servicio (como primer, segundo o último autor) durante los últimos 5 año que aparecen en el PUBMED**

- a. Número de publicaciones en revistas nacionales: 11
- b. Número de publicaciones en revistas internacionales: 49
- c. Número de publicaciones en Q1: 27
- d. Número de publicaciones en Q2: 20
- e. Número de publicaciones en revistas del primer decil: 8
- f. Factor de impacto total: 269,2

#### Proyectos de investigación:

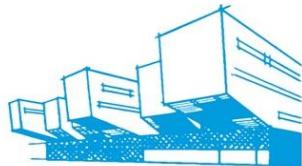
- a. N.º de investigadores principales: 6(2020-2024) 3 (2024)
- b. Con dedicación asistencial.: 12 (año 2020-2024)/ 4 (año 2024)
- c. Sin dedicación asistencial.: 0
- d. N.º de proyectos nacionales con financiación competitiva en la actualidad: 4
- e. N.º de proyectos internacionales con financiación competitiva en la actualidad: 0
- f. N.º de ensayos clínicos en los que ha participado: 6 (2020-2024) 3 (2024)

#### Ponencias y Comunicaciones a Congresos y otras Reuniones Científicas

Simposio “Avances en la prevención del suicidio en España” Ponencia: Uso, experiencia y eficacia de una intervención en crisis diseñada a partir de datos recogidos a través de un sistema de monitorización ecológica momentánea. Ponente: Enrique Baca García.

XXVII Congreso Nacional de Psiquiatría, 17-19 de octubre de 2024, Donostia, San Sebastián.

Simposio (HÍBRIDO) “Trivia: ¿Cuánto sabes respecto a la prevención del suicidio?” Presidente: Demián Rodante. Disertantes: (presentaciones con videos interactivos) Jane Pirkis, Lars Mehlum, David Jobes Craig Bryan, John Mann, Rachel Moseley, Sebastián Cisneros, Jorge López Castroman, Enrique Baca García, Verónica Guillén, Marianne Goodman, Igor Galinker. APAL, XXXIII Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Salud Mental y equidad social. Un congreso con perspectiva de derechos. 7-9 de noviembre de 2024, Buenos Aires, Argentina.



Simposio “Digital phenotype to guide clinical interventions for suicide treatment” Chairs: Enrique Baca-García, Fuensanta Aroca. CINP 2024 - The 35th CINP WorldCongress of Neuropsychopharmacology, 23-26 May 2024, Tokio, Japan.

Ponencia: Preguntas y Respuestas sobre Inteligencia artificial en la prevención de la conducta suicida. Enrique Baca García, Pilar A. Sáiz y Diego de la Vega. Encuentros Nacionales en Psiquiatría, Sevilla 6 y 7 de abril de 2024.

Webinar: Psiquiatría. Riesgo de suicidio. Código 100. Ana María de Granda Beltrán, Enrique Baca García. HUFJD, Madrid, 10 de diciembre de 2024.

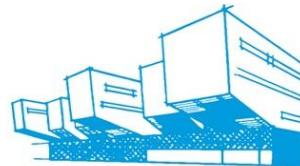
Comunicación Oral: Manejo en urgencias del paciente con trastorno de personalidad antisocial y consumo de sustancias. Rebeca Domínguez, Antía Graña Múñoz, Cristina Hernaiz Gordo, Enrique Baca García. 26º Congreso Patología Dual, Mallorca, España, 17-20 abril de 2024.

Comunicación Oral: Association between loneliness in childhood and first episode psychosis. C. M. Díaz-Caneja, L. Donaire, V. Cavone, Á. Andreu-Bernabeu, J. González- Peñas, M. Díaz-Marsá, R. Rodríguez-Jiménez, Á. Ibáñez, E. Baca-García, J. C. Leza, M. F. Bravo-Ortiz, J. L. Ayuso-Mateos and C. Arango. 32 nd European Congress of Psychiatry 6- 9 April 2024, Budapest, Hungary.

Comunicación Oral: Mental Health and Addictions in Pregnancy: Feasibility and Acceptability of a Computerized Clinical Pathway and Prevalence Rates. R. Carmona Camacho, J. Chamorro Delmo, M. Alvaro Navidad, N. Lopez Carpintero, N. Estrella Sierra, R. Guimaraes de Oliveira, M. Olhaberry Huber, L. Mata Iturrealde, R. Álvarez García and E. Baca García. 32 nd European Congress of Psychiatry 6-9 April 2024, Budapest, Hungary.

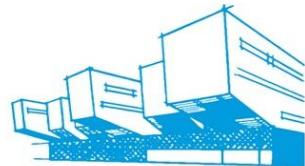
Comunicación Oral: Programa de Screening y Estratificación Telemática en Derivación a Salud Mental. Enrique Baca-García, Jaime Chamorro Delmo, Raquel Alvarez García. Jornada de Excelencia Clínica y del Cuidado. Aula Magna (Edificio H) Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, 12 y 13 de febrero de 2024. XVII Congreso Nacional de Psiquiatría, 17-19 de octubre de 2024, Donostia, San Sebastián.

Comunicación Oral: ID 372 Plataforma digital para la prevención del comportamiento suicida y las autolesiones no suicidas en adolescentes: protocolo del estudio “Smartcrisis-Teen”. Sofía Abascal Peiró, Inmaculada Peñuelas Calvo, Adrián Alacreu Crespo, Pilar Saiz, Alejandro De la Torre Luque, Miguel Ruiz Veguilla, María Luisa Barrigón, Philippe Courtet, Jorge López Castromán, Enrique Baca García, Alejandro Porras Segovia.

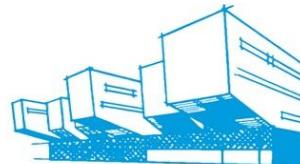


## Publicaciones desde 2020-2024

1. Del Pozo-Herce P, Baca-García E, Martínez-Sabater A, Pérez-Elvira R, Gea- Caballero V, Chover-Sierra E, Satústegui-Dordá PJ, Tovar-Reinoso A, Rodríguez Velasco FJ, Sánchez-Barba M, Pérez J, Juárez-Vela R. The Chem-Sex Inventory Scale (CSI): A Tool to Assess the Mental Health Risk of Chemsex Behaviors in Men Who Have Sex with Men. *Nurs Rep.* 2024 Sep 4;14(3):2226-2245. doi: 10.3390/nursrep14030166. PMID: 39311174; PMCID: PMC11417715. 2ºAUTOR; FI: 2,5 NURSING|Q1|35/191
2. Martínez-Alés G, Lopez-Castroman J, Barrigón ML, Baca-Garcia E. Editorial: Suicide and related behaviour, volume II. *Front Psychiatry.* 2024 Aug 9;15:1462051. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1462051. PMID: 39184452; PMCID: PMC11341438. ULTIMO AUTOR; FI: 3,2 PSYCHIATRY|Q2|88/276
3. Merayo-Cano JM, Porras-Segovia A, Ovejero-Garcia S, Baca-García E. Trends in the impact of suicide compared to other external causes of death: From 1995 to 2020. *Span J Psychiatry Ment Health.* 2024 Jul 24:S2950-2853(24)00041-3. doi: 10.1016/j.sjpmh.2024.07.004. Epub ahead of print. PMID: 39059728. PUB.NACIONAL-ULTIMO AUTOR; FI: 5,2 PSYCHIATRY|Q1|32/276
4. Pelayo Delgado ME, Sogg S, Mori DL, Rodríguez Cano T, Beato Fernández L, Campos Del Portillo R, Royuela Vicente A, de Frutos Guijarro JJ, García-Oria Serrano MJ, Artés Caselles M, Bretón Lesmes I, Carrillo Lozano E, Sánchez Ramos A, Baños Martín I, Torio Palmero I, Alcantara Tadeo A, González Salvador MT, de Arce Cordón MR, Baca García E. Cross-cultural validation and Spanish translation of the Boston Interview to evaluate severely obese patients seeking metabolic/bariatric surgery. *Nutr Hosp.* 2024 Oct 31;41(5):984-993. English. doi: 10.20960/nh.05254. PMID: 39037175. PUB.NACIONAL-ULTIMO AUTOR; FI: 1,2 NUTRITION & DIETETICS|Q4|93/114
5. Gonzalo-de Miguel A, Abascal-Peiró S, Cegla-Schvartzman FB, Martínez-Alés G, Baca-García E. Antipsychotic use in a large community sample of patients with delusional disorder. *Schizophr Res.* 2024 Sep;271:194-199. doi: 10.1016/j.schres.2024.07.040. Epub 2024 Jul 19. PMID: 39032432. ULTIMO AUTOR; FI: 3,6 PSYCHIATRY|Q1|66/276
6. Chamorro-Delmo J, Lopez-Fernandez O, Villasante-Soriano P, Antonio PP, Álvarez-García R, Porras-Segovia A, Baca-García E. A feasibility study of a Smart screening tool for people at risk of mental health issues: Response rate, and sociodemographic and clinical factors. *J Affect Disord.* 2024 Oct 1;362:755-761. doi: 10.1016/j.jad.2024.07.067. Epub 2024 Jul 17. PMID: 39029676. ULTIMO AUTOR; FI: 4,9 PSYCHIATRY|Q1|38/276
7. Sánchez-Alonso S, Baca-García E, Ovejero S, de Leon J, Schoretsanitis G. Proposing a novel approach for the long-term use of monthly paliperidone palmitate: adjusting injection dose versus adjusting injection interval. *Expert Opin Drug Metab Toxicol.* 2024 Aug;20(8):709-712. doi:10.1080/17425255.2024.2378896. Epub 2024 Jul 12. PMID: 38979708. 2 AUTOR; FI:3,9 TOXICOLOGY|Q1|23/106

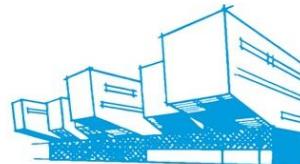


8. Diaz FJ, Barrigón ML, Conejero I, Porras-Segovia A, Lopez-Castroman J, Courtet P, de Leon J, Baca-García E. Correlation between low sleep satisfaction and death wish in a three-month Ecological Momentary Assessment study. *Span J Psychiatry Ment Health.* 2025 Jan-Mar;18(1):60-64. doi:10.1016/j.sjpmh.2024.06.003. Epub 2024 Jun 27. PMID: 38944243.PUB. NACIONAL ULTIMO AUTOR; FI: 5,2 PSYCHIATRY|Q1|32/276
9. Del Pozo-Herce P, Baca-García E, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Gea-Caballero V, Curto-Ramos J, Czapla M, Karniej P, Martínez-Tofe J, Sánchez-Barba M, de Viñaspre RR, Juárez-Vela R. Descriptive study on substance uses and risk of sexually transmitted infections in the practice of Chemsex in Spain. *Front Public Health.* 2024 May 10;12:1391390. doi: 10.3389/fpubh.2024.1391390. PMID: 38799691; PMCID: PMC11121992. 2º AUTOR; FI: 3.0 PUBLIC, ENVIRONMENTAL & OCCUPATIONAL HEALTH|Q2|114/403
10. Oquendo MA, Baca-García E. Suicidal behavior: Not just an epiphenomenon of psychiatric illness. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2024 Apr;81:41-42. doi: 10.1016/j.euroneuro.2023.12.008. Epub 2024 Feb 7. PMID: 38324939.ULTIMO AUTOR; FI: 6,1 PSYCHIATRY|Q1|21/276
11. Courtet P, Baca-García E. Enriching the Assessment of Suicidal Ideation: Learning From Digital Studies. *J Clin Psychiatry.* 2024 Jan 17;85(1):23com15205. doi: 10.4088/JCP.23com15205. PMID: 38236048.ULTIMO AUTOR; FI: 4,5 PSYCHOLOGY, CLINICAL|Q1|17/180
12. Porras-Segovia A, De Granda-Beltrán AM, Gallardo C, Abascal-Peiró S, Barrigón ML, Artés-Rodríguez A, López-Castroman J, Courtet P, Baca-García E. Smartphone-based safety plan for suicidal crisis: The SmartCrisis 2.0 pilot study. *J Psychiatr Res.* 2024 Jan;169:284-291. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.11.039. Epub 2023 Nov 27. PMID: 38065053.1º/ULTIMO AUTOR; FI: 3,7 PSYCHIATRY|Q1|63/276
13. Porras-Segovia A, De Granda-Beltrán AM, Gallardo C, Abascal-Peiró S, Barrigón ML, Artés-Rodríguez A, López-Castroman J, Courtet P, Baca-García E. Smartphone- based safety plan for suicidal crisis: The SmartCrisis 2.0 pilot study. *J Psychiatr Res.* 2024 Jan;169:284-291. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.11.039. PMID: 38065053. Q2 D3 FI: 5,10
14. Del Pozo-Herce P, Martínez-Sabater A, Chover-Sierra E, Gea-Caballero V, Satústegui-Dordá PJ, Saus-Ortega C, Tejada-Garrido CI, Sánchez-Barba M, Pérez J, Juárez-Vela R, Santolalla-Arnedo I, Baca-García E. Application of the Delphi Method for Content Validity Analysis of a Questionnaire to Determine the Risk Factors of the Chemsex. *Healthcare (Basel).* 2023 Nov 5;11(21):2905. doi: 10.3390/healthcare11212905. PMID: 37958049. NO FI
15. Barrigón ML, Romero-Medrano L, Moreno-Muñoz P, Porras-Segovia A, Lopez-Castroman J, Courtet P, Artés-Rodríguez A, Baca-García E. One-Week Suicid Risk Prediction Using Real-Time



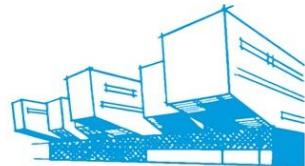
Smartphone Monitoring: Prospective Cohort Study. *J Med Internet Res.* 2023 Sep 1;25:e43719. doi: 10.2196/43719. PMID:37656498. Q1 D1 FI: 7,4

16. Migoya-Borja M, Palomar-Ciria N, Cegla-Schvartzman F, Ovejero S, Baca-García E. Coexistence of different delusional misidentification syndromes in clinical practice: A case series. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2023 Jul- Sep;52(3):201- 205. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcpeng.2021.05.007. PMID: 37863766. NO FI
17. Sedano-Capdevila A, Toledo-Acosta M, Barrigon ML, Morales-González E, Torres-Moreno D, Martínez-Zaldivar B, Hermosillo-Valadez J, Baca-García E; MEmind Study Group. Text mining methods for the characterisation of suicidal thoughts and behaviour. *Psychiatry Res.* 2023 Apr;322:115090. doi:10.1016/j.psychres.2023.115090. PMID: 36803841. Q1 D1 FI: 11,3
18. Sastre-Buades A, Caro-Cañizares I, Ochoa S, Lorente-Rovira E, Barajas A, Gutiérrez-Zotes A, Sánchez-Alonso S, López-Carrilero R, Grasa E, Pousa E, Pélaez T, Cid J, González-Higueras F, Ruiz-Delgado I, Baca-García E; Spanish Metacognition Study Group; Barrigon ML. Relationship between cognition and suicidal behavior in recent-onset psychosis. *Schizophr Res.* 2023 Feb;252:172- 180. doi: 10.1016/j.schres.2022.12.042. PMID: 36652834. Q2 D4 FI: 4,5
19. Porras-Segovia A, Moreno M, Barrigón ML, López Castroman J, Courtet P, Berrouiguet S, Artés-Rodríguez A, Baca-García E. Six-Month Clinical and Ecological Momentary Assessment Follow-Up of Patients at High Risk of Suicide: A Survival Analysis. *J Clin Psychiatry.* 2022; 84(1):22m14411. doi: 10.4088/JCP.22m14411. PMID: 36516323. Q2 D FI: 5,3
20. Hernando-Merino E, Baca-García E, Barrigón ML. Comparison of disability between common mental disorders and severe mental disorders using WHODAS 2.0. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed).* 2022; 15(3):205-210. doi: 10.1016/j.rpsmen.2022.09.008. PMID: 36216725. Q1 D1 FI: 9,2 PUB.NACIONAL
21. Barrigon ML, Porras-Segovia A, Courtet P, Lopez-Castroman J, Berrouiguet S, PérezRodríguez MM, Artes A; MEmind Study Group; Baca-García E. Smartphone-based Ecological Momentary Intervention for secondary prevention of suicidal thoughts and behaviour: protocol for the SmartCrisis V.2.0 randomised clinical trial. *BMJ Open.* 2022; 12(9):e051807. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051807. PMID: 36127081. Q2 D FI:2,69
22. Merayo-Cano JM, Porras-Segovia A, Baca-García E. COVID-19 impact vs. Suicide impact in Spain. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2022 Jun 3. doi: 10.1016/j.rpsm.2022.05.006. Epub ahead of print. PMID: 35702509. Q1 D1 FI: 9,2 PUB.NACIONAL
23. Palomar-Ciria N, Cegla-Schvartzman F, Bello HJ, Martínez-Alés G, Migoya-Borja M, Baca-García E. Diagnostic stability of schizophrenia in clinical settings: An observational study of 198,289

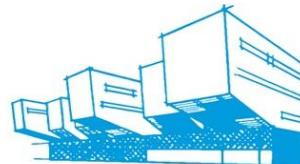


patient/years. *Schizophr Res.* 2022; 244:81-83. doi: 10.1016/j.schres.2022.05.017. PMID: 35643038. Q2 D4 FI: 4,5

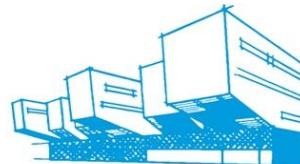
24. Porras-Segovia A, Díaz-Oliván I, Barrigón ML, Moreno M, Artés-Rodríguez A, Pérez-Rodríguez MM, Baca-García E. Real-world feasibility and acceptability of real-time suicide risk monitoring via smartphones: A 6-month follow-up cohort. *J Psychiatr Res.* 2022; 149:145-154. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.02.026. PMID: 35276631. Q2 D3 FI: 4,8
25. Méndez-Bustos P, Fuster-Villaseca J, Lopez-Castroman J, Jiménez-Solomon O, Olivari C, Baca-García E. Longitudinal trajectories of suicidal ideation and attempts in adolescents with psychiatric disorders in Chile: study protocol. *BMJ Open.* 2022; 12(2):e051749. doi: 10.1136/bmjopen-2021-051749. PMID: 35193905. Q2 D5 FI: 2,9
26. Hernando-Merino E, Baca-García E, Barrigón ML. A One-Year Follow Up Study on Disability in Mental Health Nursing Practice. *Clin Nurs Res.* 2022;10547738211073721. doi: 10.1177/10547738211073721. PMID: 35135378. Q3 D7 FI: 1,7
27. Palomar-Ciria N, Bello HJ, Lozano C, Cegla-Schvartzman F, Migoya-Borja M, Baca-García E. News Media and Suicide: Using Big Data Techniques to Assess the Long-Term Impact. *Psychiatry.* 2022; 85(1):100-101. doi: 10.1080/00332747.2021.1989934. PMID: 34905471. Q3 D7 FI: 2,617
28. Migoya-Borja M, Martínez-Alés G, Barrigón ML, Palomar-Ciria N, Cegla-Schvartzman F, Baca-García E. A proposal definition criteria for psychotic relapse: Filling the gap for real-world studies. *Schizophr Res.* 2022; 239:29-30. doi: 10.1016/j.schres.2021.11.003. PMID: 34808414. Q2 D2 FI: 4,5
29. Cegla-Schvartzman F, Ovejero S, López-Castroma J, Palomar-Ciria N, Migoya- Borja M, Bello H, Martínez-Alés G, Baca-García E. Diagnostic Stability in Bipolar Disorder: A Follow-up Study in 130,000 Patient-Years. *J Clin Psychiatry.* 2021;82(6):20m13764. doi: 10.4088/JCP.20m13764. PMID: 34529901. Q1 D2 FI: 5,906
30. Lopez-Morinigo JD, Barrigón ML, Porras-Segovia A, Ruiz-Ruano VG, Escribano Martínez AS, Escobedo-Aedo PJ, Sánchez Alonso S, Mata Iturrealde L, Muñoz Lorenzo L, Artés-Rodríguez A, David AS, Baca-García E. Use of Ecological Momentary Assessment Through a Passive Smartphone-Based App (eB2) by Patients With Schizophrenia: Acceptability Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(7):e26548. doi: 10.2196/26548. PMID: 34309576. Q1 D1 FI: 7,077
31. Lopez-Morinigo JD, Boldrini M, Ricca V, Oquendo MA, Baca-García E. Aggression, Impulsivity and Suicidal Behavior in Depressive Disorders: A Comparison Study between New York City (US), Madrid (Spain) and Florence (Italy). *J Clin Med.* 2021;10(14):3057. doi: 10.3390/jcm10143057. PMID: 34300222. Q1 FI: 3,3



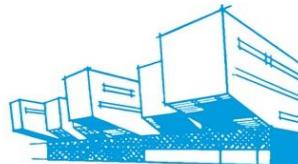
32. Vera-Varela C, Manrique Mirón PC, Barrigón ML, Álvarez-García R, Portillo P, Chamorro J; MEmind Study Group, Baca-García E. Low Level of Agreement Between Self-Report and Clinical Assessment of Passive Suicidal Ideation. *Arch Suicide Res.* 2021;5:1-16. doi: 10.1080/13811118.2021.1945984. PMID: 34223799. Q3 FI: 3,03
33. Migoya-Borja M, Palomar-Ciria N, Cegla-Schvartzman F, Ovejero S, Baca-García E. Coexistence of Different Delusional Misidentification Syndromes in Clinical Practice: A Case Series. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed).* 2021;2:S0034- 7450(21)00099-8. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rcp.2021.05.003. PMID: 34226037. NO FI
34. Díaz-Oliván I, Porras-Segovia A, Barrigón ML, De la Cruz M, Baca-García E. Stressful life events as proximal risk factors for a suicide crisis: Case-control study. *Actas Esp Psiquiatr.* 2021;49(3):88-95. PMID: 33969468. Q4 FI: 1,2 PUB.NACIONAL
35. Porras-Segovia A, Cobo A, Díaz-Oliván I, Artés-Rodríguez A, Berrouiguet S, Lopez-Castroman J, Courtet P, Barrigón ML, Oquendo MA, Baca-García E. Disturbed sleep as a clinical marker of wish to die: A smartphone monitoring study over three months of observation. *J Affect Disord.* 2021;286:330-337. doi: 10.1016/j.jad.2021.02.059. PMID: 33770541. Q1 D2 FI: 6,533
36. Cobo A, Porras-Segovia A, Pérez-Rodríguez MM, Artés-Rodríguez A, Barrigón ML, Courtet P, Baca-García E. Patients at high risk of suicide before and during a COVID-19 lockdown: ecological momentary assessment study. *BJPsych Open.* 2021;7(3):e82. doi: 10.1192/bjo.2021.43. PMID: 33858558. Q2 D3 FI: 5,163
37. Martínez-Alés G, Barrigón ML, López-Castroman J, Baca-García E. Editorial: Suicide and Related Behaviour. *Front Psychiatry.* 2021;12:676487. doi: 10.3389/fpsyg.2021.676487. PMID: 33927658. Q2 FI: 4,16
38. Porras-Segovia A, López-Moriñigo J, Álvarez R, Díaz-Oliván I, González V, Baca- García E. Psychiatric relapse following a phone app intervention: A case report. *Psychiatry Res.* 2021;298:113766. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113766. PMID: 33548692. Q1 D1 FI: 11,225
39. Ovejero S, Barrigón ML, Guadalajara H, Pérez-Santos E, Baca-Garcia E. COVID- 19 and the education of health professionals in mental health: challenges in practical teaching. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed).* 2021;14(2):119-121. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2021.01.001. PMID: 33434681. Q1 D2 FI: 6,795 PUB. NACIONAL
40. Carmona Camacho R, López Carpintero N, Barrigón ML, Ruiz Nogales C, Menéndez I, Sánchez Alonso M, Caro Cañizares I, Hernández Aguado JJ, Le Cook B, Alegría M, Saviron Cornudella R, Plaza J, Baca-García E. Substance use, mental health and dual disorders on pregnancy: results of prevalence and treatment rates in a developed country. *Adicciones.* 2021;0(0):1568. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1568. PMID: 33768264. Q3 FI: 2,98 PUB.NACIONAL



41. Migoya-Borja M, Cegla-Schvartzman F, Palomar-Ciria N, Iza M, Barrigón ML, Baca-García E. Clinical Note: Bipolar disorder in Cerebrotendinous Xanthomatosis: a case report. *Actas Esp Psiquiatr.* 2021 Mar;49(2):85-86. Epub 2021 Mar 1. PMID: 33686641. PUB.NACIONAL FI.: 1,7
42. Palomar-Ciria N, Migoya-Borja M, Cegla-Schvartzman F, Ovejero S, Alvarez- García R, Bello HJ, Baca-García E. Early administration of aripiprazole long- acting injectable in acute inpatients with schizophrenia: a clinical report. *Int Clin Psychopharmacol.* 2021;36(2):97-100. doi: 10.1097/YIC.0000000000000345. PMID: 33492014. Q4 D9 FI: 2,023
43. Rodríguez-Blanco L, Carballo-Belloso JJ, de León S, Baca-García E. A longitudinal study of adolescents engaged in Non-Suicidal Self Injury (NSSI): clinical follow- up from adolescence to young adulthood. *Psychiatry Res.* 2021;297:113711. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113711. PMID: 33486275. Q1 D1 FI: 11,225
44. Porras-Segovia A, Baca-García E, Courtet P, Wainberg M, Oquendo MA. If Suicide Were COVID-19: A Neglected Cause of Premature Death. *J Clin Psychiatry.* 2021;82(2):20J13702. doi: 10.4088/JCP.20J13702. PMID: 33988922. Q2 FI: 4,38
45. Molina R, Porras-Segovia A, Ruiz M, Baca-García E. eHealth tools for assessing psychomotor activity in schizophrenia: a systematic review. *Braz J Psychiatry.* 2021;43(1):102-107. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0867. PMID: 32555981. Q2 D3 FI: 6,328
46. Lopez-Castroman J, Abad-Tortosa D, Cobo Aguilera A, Courtet P, Barrigón ML, Artés A, Baca-García E. Psychiatric Profiles of eHealth Users Evaluated Using Data Mining Techniques: Cohort Study. *JMIR Ment Health.* 2021;8(1):e17116. doi: 10.2196/17116. PMID: 33470943. Q1 D3 FI: 6,332
47. Peis I, López-Moríñigo JD, Pérez-Rodríguez MM, Barrigón ML, Ruiz-Gómez M, Artés-Rodríguez A, Baca-García E. Actigraphic recording of motor activity in depressed inpatients: a novel computational approach to prediction of clinical course and hospital discharge. *Sci Rep.* 2020;10(1):17286. doi: 10.1038/s41598- 020-74425-x. PMID: 33057207. Q1 D3 FI: 4,379
48. Jiménez-Muñoz L, Gutiérrez-Rojas L, Porras-Segovia A, Courtet P, Baca-García E. Mobile applications for the management of chronic physical conditions: A systematic review. *Intern Med J.* 2020 Oct 4. doi: 10.1111/imj.15081. PMID: 33012045. Q3 FI: 2,05
49. Segura-Frontelo A, Alvarez García R, López de Lerma Borrué V, Rincón de Los Santos F, Baca-García E. Transitioning from the child and adolescent to the adult mental health services: An unresolved challenge and an opportunity. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2020; 13(4):180-183. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.06.003. PMID: 32736987. Q2 D4 FI: 3.318 PUB.NACIONAL



50. Arenas-Castañeda PE, Aroca Bisquert F, Martínez-Nicolas I, Castillo Espíndola LA, Barahona I, Maya-Hernández C, Lavana Hernández MM, Manrique Mirón PC, Alvarado Barrera DG, Treviño Aguilar E, Barrios Núñez A, De Jesus Carlos G, Vildosola Garcés A, Flores Mercado J, Barrigón ML, Artes A, de Leon S, Molina- Pizarro CA, Rosado Franco A, Perez-Rodriguez M, Courtet P, Martínez-Alés G, Baca-Garcia E. Universal mental health screening with a focus on suicidal behaviour using smartphones in Mexican rural community: protocol for the SMART-SCREEN population-based survey. *BMJ Open*. 2020; 10(7):e035041. doi: 10.1136/bmjopen-2019-035041. PMID: 32690505. Q2 D4 FI: 2,692
51. Porras-Segovia A, Molina-Madueño RM, Berrouiguet S, López-Castroman J, Barrigón ML, Pérez-Rodríguez MS, Marco JH, Díaz-Oliván I, de León S, Courtet P, Artés-Rodríguez A, Baca-García E. Smartphone-based ecological momentary assessment (EMA) in psychiatric patients and student controls: A real-world feasibility study. *J Affect Disord*. 2020; 274:733-741. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.067. PMID: 32664009. Q1 D2 FI: 4,839
52. Molina R, Porras-Segovia A, Ruiz M, Baca-García E. eHealth tools for assessing psychomotor activity in schizophrenia: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 2020; 15:S1516-44462020005018203. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0867. PMID: 32555981. Q2 D3 FI: 6,328
53. Sanchez-Alonso S, Ovejero S, Barrigón ML, Baca-García E. Psychotic relapse from COVID-19 quarantine, a case report. *Psychiatry Res*. 2020; 290:113114. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113114. PMID: 32516677. Q3 FI: 3,22
54. Rodríguez-Blanco L, Carballo JJ, de León S, Baca-García E. User profiles of electronic ecological momentary assessment in outpatient child and adolescent mental health services. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020; 20:S1888- 9891(20)30025-2. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.04.001. PMID: 32446867. Q2 D4 FI: 3,318 PUB.NACIONAL
55. Ovejero S, Baca-García E, Barrigón ML. Coronavirus infection as a novel delusional topic. *Schizophr Res*. 2020; 222:541-542. doi: 10.1016/j.schres.2020.05.009. PMID: 32404258 Q1 D2 4,94
56. Migoya-Borja M, Delgado-Gómez D, Carmona-Camacho R, Porras-Segovia A, López-Moriñigo JD, Sánchez-Alonso M, Albaracín García L, Guerra N, Barrigón ML, Alegría M, Baca-García E. Feasibility of a Virtual Reality-Based Psychoeducational Tool (VRight) for Depressive Patients. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2020; 23(4):246-252. doi: 10.1089/cyber.2019.0497. PMID: 32207997. Q2 D4 FI: 2,258
57. Porras-Segovia A, Díaz-Oliván I, Gutiérrez-Rojas L, Dunne H, Moreno M, Baca- García E. Apps for Depression: Are They Ready to Work? *Curr Psychiatry Rep*. 2020; 22(3):11. doi: 10.1007/s11920-020-1134-9. PMID: 32025826. Q1 D2 FI: 4,539



58. Lopez-Morinigo JD, Ruiz-Ruano VG, Martínez ASE, Estévez MLB, Mata-Iturralde L, Muñoz-Lorenzo L, Sánchez-Alonso S, Artés-Rodríguez A, David AS, Baca- García E. Study protocol of a randomised clinical trial testing whether metacognitive training can improve insight and clinical outcomes in schizophrenia. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1):30. doi: 10.1186/s12888-020-2431-x. PMID: 31996174. Q2 D5 FI: 2,666
59. Gibbons RD, Alegria M, Markle S, Fuentes L, Zhang L, Carmona R, Collazos F, Wang Y, Baca- García E. Development of a computerized adaptive substance use disorder scale for screening and measurement: the CAT-SUD. *Addiction*. 2020; 115(7):1382-1394. doi: 10.1111/add.14938. PMID: 31943486. Q1 D1 6.53
60. Lopez-Castroman J, Moulahi B, Azé J, Bringay S, Deninotti J, Guillaume S, Baca- Garcia E. Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping review. *J Neurosci Res*. 2020; 98(4):616-625. doi: 10.1002/jnr.24404. PMID: 30809836. Q1 D3 4,699

## Proyectos investigación 2020-2024

1. TÍTULO DEL PROYECTO: Estudio multicéntrico de seguimiento de dos años de la cohorte SURVIVE: previniendo el suicidio a través de una intervención ecológica momentánea basada en teléfonos inteligentes

ENTIDAD FINANCIADORA: Fundació La Marató de TV3

REFERENCIA: 202226-31

INVESTIGADOR COLABORADOR: Enrique Baca-García

COORDINADOR: Víctor Pérez

2. TÍTULO DEL PROYECTO: SURVIVE 2: Un estudio de cohorte extendida para investigar la conducta suicida en España y la eficacia de estrategias de prevención secundaria. SUB-PROYECTO 2. Fenotipo digital de la conducta suicida.

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto Carlos III. Convocatoria 2023 de la Acción Estratégica en Salud 2021-2023.

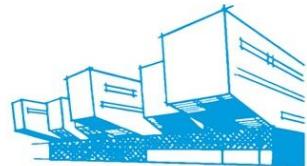
REFERENCIA: PI23/00614

ENTIDAD PARTICIPANTE: Instituto de Investigación Sanitaria FJD

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2024-2026

147.500€



3. TÍTULO DEL PROYECTO: Multisite Smartphone-based Ecological Momentary Intervention for suicide prevention

ENTIDAD FINANCIADORA: Fundación "La Caixa"

REFERENCIA: 2023 HR23-00421

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García

COORDINADOR: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2023-2025

4. TÍTULO DEL PROYECTO: Ambiente y Genes en Esquizofrenia (AGES-CM3).

REFERENCIA: S2022/BMD-7216

ENTIDAD FINANCIADORA: Comunidad de Madrid. Grupos de Investigación: Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz, Universidad Complutense de Madrid, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Alcalá, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de octubre, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Laboratorios Universidad Rey Juan Carlos.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García (Grupo FJD).

INVESTIGADORES COLABORADORES: Pablo Puras Rico y Raquel Álvarez García.

DURACIÓN: 2023-2026

36.800€

5. TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención Ecológica Momentánea Mediante Smartphones para la Prevención del Suicidio

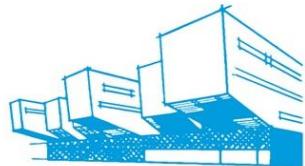
ENTIDAD FINANCIADORA: Ministerio de Ciencia e Innovación/a Agencia Estatal de Investigación MCIN/AEI/10.13039/501100011033 and "NextGenerationEU"/PRTR

REFERENCIA: TED2021-131120B-I00

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García

COORDINADOR: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2022-2023



6. TÍTULO DEL PROYECTO: Influencia del estilo de apego en la cognición social y sesgos cognitivos en personas con primeros episodios psicóticos, esquizofrenia crónica y controles sanos

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Salud Carlos III

REFERENCIA: PI18/00212

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Salud Carlos III. Entidades participantes: Fundación Jiménez Díaz, Servicio Andaluz de Salud, Parc Sanitari Sant Joan de Deu, Parc de Salut Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Lescorts Centre DHigiene Mental, Institut Pere Mata, Fundación Investigación Clínico Valencia.

INVESTIGADOR COLABORADOR: Enrique Baca García

COORDINADOR: Susana Ochoa

DURACIÓN: 2019-2023

7. TÍTULO DEL PROYECTO: Proyecto Smart-Morpheus: Prevención de la conducta suicida mediante la monitorización del sueño utilizando smartphones y machine learning

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto Carlos II de Madrid. Fondo Social Europeo. RIO HORTEGA.

Convocatoria 2019 de la Acción Estratégica en Salud 2017-2020.

REFERENCIA: CM19/00026

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alejandro Porras Segovia

COORDINADOR: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2020-2022

8. TÍTULO DEL PROYECTO: Ambiente y Genes en Esquizofrenia (AGES-CM2).

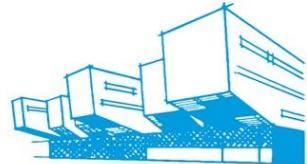
REFERENCIA: B2017/BMD-3740.

ENTIDAD FINANCIADORA: Comunidad de Madrid. Grupos de Investigación: Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario La Paz, Universidad Complutense de Madrid, Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Alcalá, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de octubre, Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Laboratorios Universidad Rey Juan Carlos.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García (Grupo FJD).

INVESTIGADORES COLABORADORES: Pablo Puras Rico y Raquel Álvarez García.

DURACIÓN: 2018-2021



9. TÍTULO DEL PROYECTO: Estudio longitudinal de una cohorte representativa: superando la heterogeneidad clínica y biológica en primeros episodios psicóticos

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Salud Carlos III

REFERENCIA: FIS PI20/01555

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García

DURACIÓN: 01/01/2021 – 31/12/2023

10. TÍTULO DEL PROYECTO: Advances in understanding bipolar disorder through the combination of digital phenotyping and genome-wide approaches (DIGITALGENS)

ENTIDAD FINANCIADORA: Ministerio de Ciencia e Innovación

REFERENCIA: PID2020-114996RB-100

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Claudio Toma

INVESTIGADOR COLABORADOR: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2021-2023

11. TÍTULO DEL PROYECTO: Evidence Based Behaviour

REFERENCIA: S2108/L2-37

ENTIDAD FINANCIADORA: Comunidad de Madrid

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Antonio Artés Rodríguez

CO-INVESTIGADOR PRINCIPAL: Enrique Baca García

DURACIÓN: 2019-2021

12. TÍTULO DEL PROYECTO: Psiquiatría Computacional y Modelos Integrales de Comportamiento (PRÁCTICO-CM).

REFERENCIA: Y2018/TCS-4705 PRACTICO-CM.

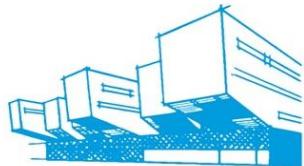
ENTIDAD FINANCIADORA: Comunidad de Madrid.

ENTIDADES PARTICIPANTES: Universidad Carlos III de Madrid. Dpto. Teoría de la Señal y Comunicaciones.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Antonio Artes Rodríguez.

INVESTIGADOR COLABORADOR: Enrique Baca García.

DURACIÓN: 2019-2021



## Ensayos clínicos

### CONNEX (Boehringer)

BI Trial No. 1346-0012 ClinicalTrials.gov identifier (NCT number): NCT04846881

TITLE: A phase III randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel group trial to examine the efficacy and safety of Icleperitin once daily over 26 week treatment period in patients with schizophrenia (CONNEX-2)

EudraCT No. EU Trial No.: 2020-003744-84

Promotor: Boehringer Ingelheim

2024

### ECHO (JANSSEN- ESKETAMINA)

BI Trial No.: 54135419TRD4008

TITLE: Estudio de cohortes no intervencionista sobre el aerosol nasal de esketamina en la depresión resistente al tratamiento en Europa.

2024

### COMPASS (Psilocibina)

PROTOCOL NUMBER: COMP 006

TITLE: A phase III, multicentre, randomised, double-blind, controlled study to investigate the efficacy, safety, and tolerability of two administrations of COMP360 in participants with treatment-resistant depression

EudraCT NUMBER: 2022-002339-73

Promotor: COMPASS Pathways

Fecha inicio-fin: 2024 - 2025

### Estudio aleatorizado doble ciego, controlado con placebo para evaluar la eficacia y la seguridad de sage-217 en el tratamiento de adultos con depresión posparto GRAVE

Nº EudraCT: 2020-001424-34

Promotor: SAGE Therapeutics, Inc

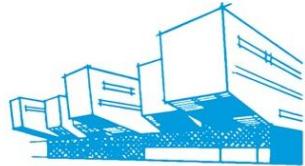
Fecha inicio-fin: 14/1/21 al 18/5/22

Estudio de fase IIb, doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo, adaptativo, de 24 semanas de duración, para evaluar la eficacia de vafidemstat en síntomas negativos y deterioro cognitivo asociado a la esquizofrenia. (estudio evolution). - (CL09-ORY-2001)

Nº EudraCT: 2021-000350-26

Promotor: ORYZON GENOMICS S.A.

Fecha inicio-fin: 3/8/21 al 3/8/23



A phase II randomised, double-blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy, safety, and tolerability of orally administered BI 409306 during a 28-week treatment period as adjunctive therapy to antipsychotic treatment for the prevention of relapse in patients with schizophrenia.

Nº EudraCT: 2017-002369-23

Entidad Financiadora: Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc.

Investigador Principal: Enrique Baca García

03/09/2019 20/04/2020