

GUIA ITINERARIO FORMATIVO

MIR

PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

SECCIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE

SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO- MAJADAHONDA

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de la presente Guía es adaptar el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia al contexto de la Unidad Docente, de acuerdo al Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.

Esta Guía de Itinerario Formativo se ha elaborado siguiendo el programa formativo de la Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia recientemente publicada en el BOE Num. 54 de 4 de marzo de 2023 (Orden PMC/205/2023 por la que se aprueban y publican los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de salud mental).

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades de Psiquiatría y de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, han elaborado el programa formativo de la especialidad, así como los criterios de evaluación de las personas especialistas en formación. Los dos programas formativos han sido ratificados por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Universidades en materia de formación sanitaria especializada.

La presente Guía de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia así como los criterios de evaluación serán de aplicación a los residentes de la especialidad Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia que obtengan plaza en nuestra unidad docente a partir de la convocatoria 2022-2023. Los programas formativos de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia tendrán una duración mínima de cinco años y compartirán las competencias a adquirir durante los dos primeros años de formación.

2. DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La psiquiatría de la infancia y adolescencia es una disciplina médica dirigida al diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de los trastornos mentales en niños y adolescentes. Trata de comprender la particularidad del ser humano en desarrollo psicofísico y su evolución desde la absoluta dependencia del adulto hasta lograr su funcionamiento autónomo. Su investigación se centra en el estudio de los factores biopsicosociales que influyen en el desarrollo y curso de estos trastornos, así como de las intervenciones terapéuticas eficaces.

Abarca, por tanto, un conjunto de conocimientos, servicios de atención y profesión específica que reconoce a la infancia y adolescencia como un período distinto del desarrollo. Hasta la época del Renacimiento y sus consecuencias socioculturales, no había conciencia de la infancia como etapa humana diferenciada del ser humano y los niños, contemplados como adultos en pequeño, carecían de cualquier consideración; visión potenciada por la alta mortalidad a esas edades en aquellos tiempos. En su historia, la psiquiatría infantil se enlaza desde sus inicios con la comprensión del neurodesarrollo, la psicología evolutiva, las prácticas de crianza de los niños, el lugar de los niños en la sociedad y con campos no médicos como la pedagogía y la justicia juvenil. A ello se une en las últimas décadas, las importantes aportaciones desde la genética, la bioquímica cerebral y la neuroimagen. Estas características han conformado un área de conocimiento específica de la medicina, la existencia de profesionales dedicados exclusivamente a la práctica de esta especialidad y por último una elevada y creciente demanda de cuidados asistenciales por parte de la sociedad. El enfoque de la psiquiatría científica actual incluye áreas emergentes como son la genética molecular y del comportamiento (campo que ha pasado de un enfoque descriptivo a la construcción de modelos de enfermedad cada vez más complejos que incluyen factores de riesgo genético y ambiental y su interrelación, correlación y desarrollo conjunto a lo largo del tiempo) y la neurociencia, representada en la investigación con las técnicas de neuroimagen y su relación con la neuropsicología. Las técnicas avanzadas en genética epidemiológica y molecular son una valiosa herramienta de investigación para proporcionar información sobre la compleja etiología de los trastornos psiquiátricos de aparición temprana. Las interacciones genéticas y ambientales que comienzan antes de la concepción y continúan durante la gestación y la vida postnatal influirán en la maduración del cerebro a lo largo de la niñez y adolescencia. La neurociencia y el análisis funcional del cerebro pueden ayudar a comprender algunos aspectos de la conducta humana que antes estaban fuera de nuestro alcance. Así, los trastornos mentales de la infancia y adolescencia pueden y deben, cada vez más, explicarse mediante métodos objetivos y científicos. Además de este enfoque biológico y los aspectos psicológicos individuales, la psiquiatría del niño y el adolescente también está obligada a tener muy presentes el impacto de los cambios materiales, sociales y culturales que están influyendo en la vida de los menores y por tanto debe poner énfasis en los aspectos culturales y sociales de nuestro tiempo. Afortunadamente, las dualidades conflictivas que se han dado históricamente entre psiquiatras “organicistas” y “dinamicistas” que durante un tiempo establecieron fronteras como si se tratara de doctrinas excluyentes, hoy se asumen como perspectivas complementarias de una visión verdaderamente integral del ser humano en desarrollo, en una comprensión bio-psico-social. Desde esta perspectiva multidimensional

integradora, no hay cuidado del niño sin cuidado de la familia, institución afectiva, educadora y transmisora de valores. Los cambios culturales y políticos de los últimos 20-30 años han modificado la función de la familia, pero, sin embargo, su importancia en el desarrollo del menor sigue siendo la misma y por tanto ha de ser tenida en cuenta, con su entorno sociocultural, en cualquier intervención terapéutica con niños/as y adolescentes y esto incide en una mayor complejidad de la atención en salud mental en estas etapas de la vida. Las notables diferencias en las manifestaciones sintomáticas de los trastornos con los adultos, la gran influencia de la familia y del ambiente en la determinación del trastorno y su evolución, las especificidades farmacológicas, los programas e intervenciones específicas de cada etapa de la infancia y adolescencia, hacen que el clínico deba disponer de unos conocimientos y habilidades diferentes que requieren planes de formación global organizada, homologada y completa. La aprobación de la nueva Especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia el 3 de agosto del 2021, es la garantía de ello. No ha resultado un proceso fácil. El primer borrador se entregó al Ministerio de Sanidad en el año 1987. En 2005 la Comisión Europea había reconocido a la psiquiatría infantil y del adolescente como una especialidad separada dentro de la medicina y separada también de la psiquiatría de adultos y sus subespecialidades. En 2006, dos tercios de los 34 países europeos reconocieron la especialidad de la psiquiatría de la infancia y adolescencia. En 2008 el Gobierno de España anunció su aprobación, pero han sido necesarios 13 años y 10 ministros de sanidad de diferentes partidos para que esta especialidad, demandada no solo por los profesionales si no por las familias y la sociedad, fuera finalmente aprobada, igualando por fin a España a los demás países de la Unión Europea. Sin embargo, a pesar de la reciente aprobación de la especialidad, la trayectoria de la Psiquiatría Infantil y Adolescente se remonta a principios del siglo pasado. Si hacemos un breve recorrido histórico, en 1907 apareció el primer texto de autor español, Compendio de psiquiatría infantil, publicado en Barcelona, de Augusto Vidal Parera; en 1973, Julián Ajuriaguerra publicó su Manual de psiquiatría infantil, referente en la especialidad durante muchos años. Igualmente, el nacimiento de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y el Adolescente/AEPNyA) se gestó en 1949, celebrándose la primera reunión en 1952. Actualmente cuenta con 400 socios y es miembro de la European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP), la International Association of Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) y de la European Union of European Medical Specialties (UEMS). La Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente (SEPyPNA) se constituyó en 1982. Otras sociedades científicas de psiquiatría de adultos crearon secciones específicas para la psiquiatría y psicología infantil. Sin embargo, es a lo largo de las últimas décadas cuando la psiquiatría de infancia y adolescencia ha experimentado cambios más

profundos que han consolidado la necesidad de una formación específica para atender los trastornos mentales de la infancia y adolescencia.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA SECCIÓN DE PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA

3.1. Historia del Servicio de Psiquiatría HUPHM y su Sección de PIYA

La asistencia psiquiátrica comenzó desde la inauguración de la Clínica Puerta de Hierro a mediados de los 60 del siglo pasado. En 1986 se convoca una Jefatura de Sección de Psiquiatría que obtiene el Dr. Enrique Baca, entonces profesor titular y luego catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid y Jefe de Servicio de Psiquiatría, iniciando la modernización del actual Servicio que recibe sus primeros residentes en 1989. Inicialmente la asistencia psiquiátrica se desarrolló como un Programa de Interconsulta y Enlace, incorporando en 1990 una Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de adultos que se localizó, tras acuerdo entre Gerencias, en el Hospital Clínico San Carlos hasta la apertura en 1994 de la UHB en la Clínica Puerta de Hierro con 14 camas que se ampliaron a 22 en 1999. En enero de 1995 se inauguró el Hospital de Día Psiquiátrico de adultos, con 25 plazas. Desde 1989 hasta 2009 el área 6, a la que estaba adscrita a la Clínica, disponía de 3 Centros de Salud Mental (CSM) en Moncloa, El Escorial y Collado Villalba, donde se realizaba la asistencia ambulatoria según el modelo comunitario de atención psiquiátrica de la Comunidad de Madrid. En el año 2008, con el traslado de la Clínica al nuevo hospital en Majadahonda se amplían algunos Servicios, incorporándose, en el Servicio de Psiquiatría, dos psiquiatras infantiles, la Dra. Olza y la Dra. Palanca. En el año 2016 se crea la Sección de Hospital de Día de Adultos de Psiquiatría, con el Dr. Luis Caballero y se produce la jubilación del Dr. Baca, convocándose la Jefatura de Sección que ocupa el Dr. Iruela. En el año 2013 se convoca la Jefatura de Sección del Centro de Salud Mental de Majadahonda que obtiene la Dra. Rosario de Arce que desempeñaba el cargo en funciones desde 2013 y que posteriormente, en la jubilación del Dr. Iruela, en 2016, asume las funciones de Jefe de Servicio de Psiquiatría hasta la actualidad. En octubre de 2021 se convoca la Jefatura de Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia que obtiene, frente a otros dos candidatos, la Dra. Inmaculada Palanca en mayo de 2022.

La Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (HUPHM) forma parte, pues, del Servicio de Psiquiatría de dicho hospital. El interés de este Servicio por la psiquiatría infantil se remonta a sus inicios. Ya en la segunda promoción de residentes se elaboró un trayecto específico de rotaciones de una residente para su formación en Psiquiatría Infantil, incluyendo la gestión de una estancia en el extranjero de 6 meses, la primera que se realizó desde el Ministerio de Sanidad para esta especialidad en el año

1993. Posteriormente, otros residentes de psiquiatría siguieron este itinerario y Puerta de Hierro ha sentado las bases de formación de Psiquiatría Infantil de varios residentes de Psiquiatría, actualmente reconocidos como psiquiatras infantiles y de la adolescencia que desarrollan su actividad en diferentes áreas de la Comunidad de Madrid y de otras Comunidades Autónomas.

La *atención ambulatoria* en salud mental a la población de niños y adolescentes en el área del Hospital de Puerta de Hierro, se inicia hace 30 años en el Centro de Salud Mental de Majadahonda, en noviembre de 1991, con la contratación de 1 psicóloga clínica para tal fin. Posteriormente, se sumó otra psicóloga y 1 psiquiatra a tiempo parcial. Y en el año 1994 se contrató a otra psiquiatra, también con dedicación compartida con adultos. El Centro de Salud Mental de Collado-Villalba, cuya población también era atendida en el Hospital-y antigua Clínica de Puerta de Hierro hasta el año 2014, también contaba hasta esa fecha con una psiquiatra y 1 psicóloga a tiempo completo para la atención a niños y adolescentes y posteriormente se sumó 1 psiquiatra más. En el CSM de Moncloa, en el distrito de Argüelles, había una psiquiatra infantil. La atención se prestaba exclusivamente en el ámbito comunitario dentro del Modelo Comunitario de atención en salud mental de la Comunidad de Madrid afianzado en el Plan de Salud Mental 2003-2008 de la Comunidad de Madrid y las consultas en el hospital eran excepcionales. En el año 2010 se dio un cambio de gran relevancia para la gestión de los recursos de Salud Mental y fue la reordenación de los centros y dispositivos de salud mental dependientes de la Consejería de Sanidad (Orden 42/2010 de 28 enero) y la modificación de la adscripción de dependencia funcional de los Centros de Salud Mental (CSM) realizada por la Consejería de Sanidad de la CM (Resoluciones de 21 y de 23 enero 2010). En ese año los CSM dejaron de depender de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y pasaron a tener una integración funcional organizativa con los Servicios de Psiquiatría de cada uno de los entonces 11 Hospitales cabecera de las 11 Áreas sanitarias en las que se dividía la Comunidad de Madrid. Desde entonces los CSM tienen dependencia orgánica y funcional de las Direcciones-Gerencia de los correspondientes Hospitales, 34 en el momento actual en la Comunidad de Madrid, entre los que se distribuye la asistencia de las zonas básicas de salud que dichos hospitales tengan asignados. El área de salud correspondiente al Hospital Puerta de Hierro era el Área 6. El Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 supuso la consolidación de la integración de la red de atención a la Salud Mental dentro del conjunto de las prestaciones especializadas del Servicio Madrileño de Salud e integrada a su vez en la red sanitaria general, de acuerdo con su organización territorial, en la que a cada Hospital le está asignada una población de referencia. Desde 2010, todos los Servicios de Salud Mental comunitarios, que constituyen el eje sobre el que pivota la atención a Salud Mental, están asignados a sus

respectivos Hospitales. El Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda contaba entonces con dos Centros de Salud Mental que disponían de dos equipos multidisciplinares de atención en salud mental a niños y adolescentes: CSM de Collado Villalba y CSM de Majadahonda. El CSM de Moncloa había sido previamente adscrito a la Fundación Jiménez Díaz cuando el hospital fue trasladado a Majadahonda.

En el año 2014, la apertura del nuevo Hospital de Collado-Villalba, conlleva la reordenación de los recursos de salud mental del Hospital, cerrándose el Centro de Salud Mental de Collado-Villalba, siendo el personal dedicado a psiquiatría y psicología clínica infanto-juvenil reubicado entre el nuevo Centro de Salud Mental de el Escorial (1 psiquiatra y 1 psicóloga) y el Hospital de Puerta de Hierro-Majadahonda (1 psiquiatra). Desde entonces sólo el Centro de Salud Mental de Majadahonda depende del Hospital. La población del área del Hospital de Collado Villalba pasaba a ser atendida por 1 psiquiatra infantil en dicho hospital.

La *Psiquiatría del Niño y el Adolescente Hospitalaria* inicia su actividad en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM) en el año 2009, con el traslado y ampliación de la antigua Clínica Puerta de Hierro a su nueva ubicación en Majadahonda en el año 2008. Con este traslado se crean nuevos Servicios que incluyen el Servicio de Pediatría y se amplían otros como el Servicio de Obstetricia y Ginecología, que hacen necesaria la creación de la Psiquiatría del Niño y el Adolescente dentro del Servicio de Psiquiatría, con la dotación de dos psiquiatras, ambas en Comisión de Servicio.

Inicialmente la actividad era de Interconsulta y Enlace Pediátrica con Consultas Externas ambulatorias para dicha Interconsulta, un día a la semana en despacho cedido por el Servicio de Pediatría. En el año 2010 se pone en marcha de forma pionera en España el Programa de Psiquiatría Perinatal y el Registro Europeo de Seguridad del Uso de Antipsicóticos en niños y adolescentes (SENTIA). En los años sucesivos crece la actividad y los espacios dedicados a las Consultas Externas de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia del HUPHM, añadiéndose en el año 2013 una Consulta Específica de Autismo.

En 2017 se toma la iniciativa de optar al Concurso de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental de la Consejería de Sanidad para la apertura de una nueva Unidad de Hospitalización de Adolescentes en la Comunidad de Madrid; concurso al que se presentan 4 hospitales del Grupo 3. En diciembre/2017 se adjudica la creación de esta Unidad al Hospital Puerta de Hierro y comienza su andadura el 10 de septiembre/2018 dando cobertura también a los ingresos de la población de las zonas geográficamente más cercanas (El Escorial, Móstoles, Alcorcón, Collado-Villalba).

En el año 2018 se pone en marcha el Programa ADAPTA-TEA, de Adaptación del entorno hospitalario a las personas con Autismo y TEA. En 2018 la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes recibe el Premio Reconocimiento a la Infancia de la Consejería de Políticas Sociales y Familia por la trayectoria de crecimiento y calidad de la atención en salud mental a niños y adolescentes dentro del Hospital.

Un año más tarde, se abre el un nuevo Hospital de Día de Adolescentes en la Comunidad de Madrid, el primero en horario de tarde, que comienza su actividad en noviembre/2019 y da cobertura a la zona Oeste de la Comunidad de Madrid.

En enero del año 2020, se habilita un nuevo espacio dentro del hospital para las Consultas Externas en el Área Z, con despachos y espacios comunes especialmente dedicados a la consulta de Psiquiatría y Psicología Clínica de infancia y adolescencia y se amplía el Programa de Enlace de Psiquiatría y Salud Mental Perinatal con la creación de una agenda de consulta para la atención a mujeres embarazadas o en duelo perinatal.

Con ello, el Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, con el Centro de Salud Mental de Majadahonda adscrito a esta Gerencia, se convierte en uno de los 5 únicos hospitales de la Comunidad de Madrid que hasta esa fecha tienen todos los recursos de atención de psiquiatría y psicología clínica de niños y adolescentes necesarios para el tratamiento de los trastornos mentales en la infancia y adolescencia.

En el año 2021, el desarrollo de la Unidad de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda se incluye como Prioridad Estratégica del Hospital en su Plan Estratégico 2020-2025 que obtiene el Sello EFQM +600 en Junio de 2021, único hospital español en conseguirlo en esa fecha.

En el año 2022 la Dra. Inmaculada Palanca es nombrada Jefe de Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. En el momento actual, la Sección de Psiquiatría Infantil cuenta con un equipo multidisciplinar (psiquiatras infantiles, psicólogos clínicos, enfermeros, TCAE, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales) de 26 profesionales que trabajan en el ámbito hospitalario y el ambulatorio.

Además, el Servicio de Psiquiatría del Hospital tiene la acreditación como Unidad Docente Multidisciplinar, que recibe 4 MIR, 2 PIR y 2 EIR cada año y ofrece un programa formativo docente con seminarios, sesiones clínicas, supervisiones a las que se suma, desde hace 4 años, un seminario específico de formación en psiquiatría infantil y de la adolescencia. Con la suma de 1 MIR de la nueva especialidad sin duda esta formación se verá reforzada y complementada con

la intensa actividad científica e investigadora de la Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de este hospital.

3.2. Recursos Físicos Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia

3.2.1. Hospitalarios

Unidad de Hospitalización de Adolescentes (UHBA)

Ubicada en la Planta 0 Módulo G. La Unidad es contigua, separada por una puerta de seguridad, con la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adultos. Los Controles de enfermería están separados con un pasillo interno que los une, lo que facilita el uso compartido de espacios comunes. Se comunica internamente con el Hospital de Día de adultos por la mañana y de adolescentes por la tarde. La UHBA dispone de 11 camas, 2 despachos profesionales, 1 patio exterior, 2 salas polivalentes, 1 sala de Aula y 1 sala de reuniones compartida con la psiquiatría de adultos, con un espacio global de 420 m².

Hospital de Día de Adolescentes

El Hospital de Día Infanto-Juvenil se ubica en la planta baja de la zona suroeste del hospital, con una entrada independiente desde la calle. Cuenta con un espacio global de 600m², 4 salas polivalentes para terapia ocupacional y terapia de grupo, 5 despachos profesionales, 1 despacho de enfermería, cocina-office, sala polivalente-comedor y puesto administrativo con sala de espera adyacente. Dispone de 30 plazas de Hospital de Día de adolescentes, más 6 plazas en el programa "CAMINA", en el que los pacientes mantienen seguimiento ambulatorio individual multidisciplinar, tras el alta de las actividades grupales, durante tres meses. El espacio es compartido en turno de mañana con el Hospital de Día de Adultos.

Urgencia Psiquiátrica de Niños y Adolescentes

La Urgencia Psiquiátrica de niños y adolescentes en el Hospital Puerta de Hierro se atiende en el contexto de la Urgencia Psiquiátrica del Servicio de Psiquiatría que se ubica en el Nivel III de la Urgencia General y en la Urgencia Pediátrica y consta de 2 despachos en dicho Servicio de Urgencias. Es atendida por una psiquiatra infantil en el turno de mañana de lunes a viernes y por el turno de guardia de psiquiatría general en el resto del horario de urgencias 24 horas.

Consultas Externas de Psiquiatría y Psicología Clínica Infantil y Adolescente

Ubicadas en la Primera Planta, en el Área Z, adyacente al área de Consultas Externas del Hospital. Dispone de 7 despachos profesionales, 1 sala de grupo, 1 sala de reuniones, 1 sala de espera, 1 control de administrativo. Incluye programa específico de atención a pacientes con Trastorno

del Espectro Autista CONTEA, programa ADAPTA-TEA, programa de transición en pacientes con Trastorno del Espectro Autista y programa específico de atención al TDAH.

Interconsulta y Enlace de Psiquiatría Infantil y Adolescente

La Interconsulta es realizada por los psiquiatras de la Consulta externa, utilizando los despachos de las Consultas Externas de Psiquiatría Infantil. Ofrece un Programa de Interconsulta y Enlace para menores de 18 años y un Programa de Psiquiatría y Salud Mental Perinatal.

3.2.2. Extra-hospitalarios

Centro de Salud Mental de Majadahonda (CSM-M).

El CSM-M, con 260 m², está situado a 15 minutos en coche/autobús del hospital, en C/Costa Rica 1, 28221 Majadahonda. Está ubicado en el semisótano del Centro de Salud de Atención Primaria Cerro del Aire, en zona norte del Pueblo Majadahonda, teniendo varios accesos por la carretera. Dispone de 1 despacho compartido por Recepción y Administración, 13 despachos para psicólogos, psiquiatras, enfermeros, residentes y trabajadores sociales, 1 sala de grupo y 1 sala de espera. El espacio es compartido por los profesionales de Adultos y de Infancia y Adolescencia. El Equipo Multidisciplinar del Salud Mental infantil y adolescente se ubica en estos espacios, en turnos de mañana y tarde y además, un día a la semana, ocupa 2 aulas hospitalarias y 1 despacho de consultas externas del hospital.

3.3. Recursos Humanos

3.3.1. Dirección

- Jefe de Servicio: Dra. Rosario de Arce Cordón
- Jefe de Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: Dra. Inmaculada Palanca Maresca

3.3.2. Área Hospitalaria

- 8 psiquiatras infantiles
- 4,5 psicólogos clínicos
- 1 trabajadora social
- 2 terapeutas ocupacionales
- 10 enfermeros
- 11 técnicos auxiliares de enfermería (TCAE)

3.3.3. Área extra-hospitalaria (CSM Majadahonda) (Equipo de Salud Mental de Niños y Adolescentes)

- 6 psiquiatras infantiles
- 2,5 psicólogos clínicos
- 1 trabajadora social

- 1,5 enfermera

El Servicio de Psiquiatría en el que se ubica la Sección de Psiquiatría Infantil cuenta con 23 psiquiatras de adultos, 9 psicólogos clínicos, 5 enfermeros especialistas en salud mental, 1 enfermero de cuidados generales, 1 trabajadora social y 1 Jefatura de Sección de Hospital de Día. Dispone de Unidad de Hospitalización Breve de Adultos, Hospital de Día de Adultos, Programa de Interconsulta y Enlace con Programas Específicos de Trasplante, Dolor, Cirugía Bariátrica, etc, Consultas Ambulatorias en el Centro de Salud Mental de Majadahonda y Programa de Hospitalización Domiciliaria.

3.4. Recursos Asistenciales

3.4.1. Marco Asistencial

3.4.1.1. Población

El Hospital Puerta de Hierro da cobertura a la Zona Oeste de la Comunidad de Madrid (CM) con una población de referencia de 404.019, de los que 102.009 son menores de 18 años, siendo esta población sólo superada por dos hospitales de la Comunidad de Madrid.

Los dispositivos hospitalarios de la Red de Recursos de Salud Mental de Niños y Adolescentes están zonificados por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (ORCSMyA) de la Consejería de Sanidad. Por ello, además de la población de referencia de éste hospital, algunos dispositivos hospitalarios de la Unidad de Psiquiatría Infantil son Supra Área y dan cobertura a otros Hospitales de las zonas colindantes, con lo que incrementan muy notablemente la población de referencia, llegando hasta más de 200.000 habitantes para la UHBA.

	ZONAS	Población < 18 años	Población 12-17 años
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADOLESCENTES (UHB A)	HUPHM H. El Escorial H. Collado Villalba H. Rey Juan Carlos	201.006	74.372
HOSPITAL DIA ADOLESCENTES	HUPHM H. Escorial H. C. Villalba	136.629	50.533
CONSULTAS	HUPHM	102.009	+33.291

En los últimos 20 años la situación demográfica ha cambiado sustancialmente. Según datos recogidos del INE, la población adscrita al CSMM desde el año 2000 a 2020 se ha incrementado

de 232.052 habitantes a 402.191 habitantes, lo que supone un 73% más. El 25% de la misma corresponde a población infanto-juvenil, ocupando el segundo puesto en población de menores de 18 años asignada por Hospital de la Comunidad de Madrid. Además es una población con un índice de Juventud superior a la media de la Comunidad de Madrid, con un crecimiento positivo, frente al negativo de la Comunidad de Madrid. Por tanto, es una población joven en crecimiento activo.

3.4.1.2. Planteamiento asistencial

Desde que entrase en vigor la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de elección en la Sanidad de Madrid, la Comunidad de Madrid se organiza en torno a un Área Sanitaria única. El objetivo era facilitar a la ciudadanía la posibilidad de elegir médico y centro de salud, exceptuando aquellos casos de urgencias o atención domiciliaria. Más allá de este derecho, cada hospital tiene asignadas unas zonas básicas con sus correspondientes Centros de Salud. Los 10 Centros de Salud asignados al Hospital Puerta de Hierro pertenecen a la Dirección de Área Territorial Noroeste de Atención Primaria, cuya sede se encuentra en el Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda.

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

En el modelo comunitario también se destaca la complementariedad y coordinación con otros dispositivos e instituciones que intervienen con los niños y adolescentes con trastornos mentales y adicciones, como son los recursos que dependen de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, así como de la Consejería de Educación y sistema de Justicia, en concreto la Fiscalía de Menores. Igualmente tiene especial valor la Continuidad de Cuidados entre los distintos dispositivos e instituciones, desde Atención Primaria, Salud Mental, etc, que intervienen en diferentes momentos clínicos con los menores afectados por un trastorno mental, especialmente en el caso de los Trastornos Mentales Graves.

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

3.4.2. Oferta asistencial básica

3.4.2.1. Dispositivos asistenciales Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia

3.4.2.1.1. Hospitalarios

- Hospitalización Breve de Adolescentes: para tratamiento en régimen de hospitalización de descompensaciones agudas de pacientes adolescentes.
- Hospital de Día de adolescentes: para el tratamiento en régimen de hospitalización parcial de pacientes adolescentes con trastorno mental grave.
- Interconsulta de Psiquiatría y Enlace para Niños y Adolescentes con Programa específico de Psiquiatría y Salud Mental Perinatal.
- Consulta externa hospitalaria con programas específicos infanto-juveniles: Trastorno del Espectro del Autismo, Transición en pacientes con Trastorno del Espectro del Autismo, TDAH, Programa Perinatal.
- Atención a la urgencia infanto-juvenil integrada en la urgencia general psiquiátrica con atención especializada infanto-juvenil en horario de mañana de lunes a viernes.

3.4.2.1.2. Extrahospitalarios

El dispositivo extra hospitalario está constituido por el Centro de Salud Mental de Majadahonda que atiende, desde un modelo de psiquiatría comunitaria, a los problemas que en materia de psiquiatría y salud mental presenta una población de cerca de 450.000 habitantes. En ellos se realiza el tratamiento de los problemas psiquiátricos y de salud mental de adultos, niños y adolescentes. En él se ponen en marcha los procesos de estudio diagnóstico, exploraciones complementarias pertinentes, tratamientos específicos psicofarmacológicos, abordajes psicoterapéuticos (en formato individual o grupal) de cada trastorno, atención a las urgencias y descompensaciones que se presentan en los pacientes ya en tratamiento. Desde el CSM puede partir la indicación de derivación para ingreso en las unidades de hospitalización breve y también desde este recurso se derivan y coordinan los tratamientos en los hospitales de día y en las hospitalizaciones de media estancia realizadas en los recursos sanitarios específicos.

Desde el CSM (equipo infanto-juvenil) se desarrollan programas diversos entre los que destacan por su importancia:

- *Programa de Continuidad de Cuidados de Trastorno Mental Grave en Niños y Adolescentes (PCC-TMG-IJ)* dirigido a niños y adolescentes con Trastorno Mental Grave.

- *Programa de Tratamiento Intensivo Ambulatorio Multidisciplinar (TAIM)*. Es un programa de tratamiento intensivo, de 4 meses de duración, multidisciplinar, que ofrece intervención individual, familiar y multifamiliar para pacientes con trastorno grave y que no requieren, en ese momento evolutivo, un hospital de día.

- *Programa Intensivo Ambulatorio de Atención a Trastornos de Conducta Alimentaria* en Niño/as, y Adolescentes (que se extiende también a la edad adulta). Incluye intervención multidisciplinar, individual, grupal y familiar.

- *Programa de intervención grupal en trastorno mental común en niños y adolescentes*.

En ambos contextos, el hospitalario y el ambulatorio, se llevan a cabo los siguientes Programas que buscan garantizar la continuidad asistencial:

- *Programa de coordinación con Atención Primaria* con el objetivo de la jerarquización clínica necesaria para una atención adecuada de la morbilidad detectada en ese ámbito, con reuniones periódicas con coordinadores de Atención Primaria.

- *Programa de coordinación con otras Instituciones (Servicios Educativos y Servicios Sociales)*, cuya finalidad es garantizar una correcta coordinación de los recursos que intervienen con los pacientes, crear sinergias que permitan ofrecer los mejores cuidados y diseñar actividades de prevención primaria y secundaria de trastornos mentales en estos ámbitos.

3.4.2.2. Dispositivos asistenciales Psiquiatría General

Dado que el itinerario formativo de los residentes de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia incluye dos años comunes con los residentes de Psiquiatría General, pasamos a describir, aunque de manera más resumida, los dispositivos y programas principales de los que se dispone para la atención a pacientes adultos en el HUPH:

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

- Consulta externa hospitalaria con programas específicos de adultos.
- CSM Majadahonda: tratamiento ambulatorio desde el equipo multidisciplinar de adultos.
- Programa de Hospitalización domiciliaria.

3.4.2.3. Técnicas y exploraciones diagnósticas

Durante la formación del residente de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia será necesario el aprendizaje de determinadas técnicas y exploraciones diagnósticas consideradas básicas para el abordaje de los trastornos mentales a esas edades:

- Entrevista psiquiátrica diagnóstica adaptada a cada etapa evolutiva
- Entrevista familiar
- Evaluación neuropsicológica
- Test de psicodiagnóstico (WISC-5, WAIS, y demás escalas por diagnósticos...)
- Valoración TEA: ADOS-2, ADI-R, CARS-2, otros
- Técnicas de imagen (TAC, RMN, SPECT...)
- Estudio farmacogenético: interpretación y aplicación personalizada

3.4.2.4. Atención Terapéutica

a- Actividades grupales:

- Psicoterapia de grupo durante la hospitalización en UHBA
- Grupos de padres semanales durante la hospitalización en UHBA
- Terapia ocupacional durante la hospitalización en UHBA
- Grupos multifamiliares en pacientes con TEA (Consultas externas hospitalarias)
- Grupos de padres de pacientes con TEA (Consultas externas hospitalarias)
- Grupos para adolescentes con dificultades de regulación emocional (Consultas externas hospitalarias)
- Grupos multifamiliares con pacientes TCA (CSM Majadahonda)
- Grupos de padres de pacientes con TCA (CSM Majadahonda)
- Grupos de adolescentes con TCA (CSM Majadahonda)
- Grupos de adolescentes con Trastorno Mental Grave (TMG) (TAIM-CSM)
- Grupos de Padres de adolescentes con (TMG) (TAIM-CSM)
- Grupos Multifamiliares de adolescentes con TMG (TAIM-CSM)
- Grupos de niños y adolescentes con trastorno mental común (CSM)
- Grupo psicoeducativo para padres (CSM)
- Grupo de niños y adolescente con desregulación emocional (CSM)

- Grupos de mujeres embarazadas y grupos de duelo dentro del Programa Perinatal (Consultas externas hospitalarias)
- Grupos múltiples que suponen la base de funcionamiento del HD Infanto-juvenil (psicoterapia, regulación emocional, habilidades sociales, grupo de padres...)

b- Atención individualizada:

- Entrevistas individuales de evaluación y diagnóstico en los diferentes dispositivos
- Entrevistas clínicas de seguimiento
- Psicoterapia individual infanto-juvenil con diferentes orientaciones terapéuticas (cognitivo-conductual, sistémica, psicodinámica, integradora)
- Técnicas de relajación, mindfulness
- Tratamientos farmacológicos individualizados
- Terapia electroconvulsiva (TEC)
- Entrevistas y seguimientos de enfermería
- Atención educativa de lunes a viernes desde el aula hospitalaria incluida en la UHBA

c- Atención familiar:

- Intervención familiar mediante entrevistas diagnósticas, psicoeducativas o terapéuticas en los distintos dispositivos. Entrevistas con padres o entrevistas conjuntas padres-paciente.
- Entrevistas de devolución diagnóstica o de resultados de pruebas.
- Programa + FAMILIA: de intervención con familias durante el ingreso en la Unidad de Hospitalización de Adolescentes.
- Grupos multifamiliares en pacientes TEA (consultas externas) y en pacientes TCA (consultas externas).
- Grupos familiares y multifamiliares dentro del programa TAI (CSM Majadahonda).
- Atención a las familias en el Servicio de Urgencias.
- Contacto telefónico con familias tras el alta del paciente de la urgencia hasta su primer contacto con tratamiento ambulatorio (equipo de enfermería de urgencias).

d- Otras actividades terapéuticas y talleres disponibles

- Terapia ocupacional que incluye psicomotricidad, gestión del ocio y tiempo libre, ludoterapia y creatividad.
- Terapia asistida con animales.

- Talleres de enfermería, que incluyen psicoeducación y promoción de la salud, así como taller de prensa y cinefórum.
- Talleres realizados en colaboración con fundaciones y con la policía local entre otros, que incluyen seguridad vial, uso responsable de redes sociales, adicciones a sustancias y comportamentales, musicoterapia, cocina, primeros auxilios...
- Excursiones fuera del entorno hospitalario con pacientes del Hospital de Día de adolescentes.
- Taller de Teatro para Jóvenes.
- Musicoterapia

3.4.2.5. Colaboraciones con otros servicios y unidades

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

Dentro del Hospital, la Sección de Psiquiatría Infantil se coordina con otros servicios médicos, en especial con el Servicio de Psiquiatría (adultos), Servicio de Pediatría, Servicio de Farmacología Clínica, Servicio de Obstetricia y Ginecología, Servicio de Endocrinología y Nutrición y Servicio de Neurología. Se realizan programas específicos en coordinación con otros servicios del hospital como son los programas de enlace de Psiquiatría y Salud Mental Perinatal, Programa de Uso Seguro de Psicofármacos en Niños y Adolescentes (SENTIA), Programa de Adaptación del Entorno Hospitalario a las personas con Autismo (ADAPTATEA) y Consulta específica de Autismo (CONTEA). En Continuidad Asistencial, existe un Programa de Continuidad Asistencial con Atención Primaria.

3.4.2.6. Coordinaciones interinstitucionales

Desde la Sección de Psiquiatría Infantil existe una coordinación regular y reglada con otras instituciones implicadas en el cuidado de los niños y adolescentes con trastornos mentales. Principalmente con:

- Servicios Sociales y de Protección del Menor
- Servicios Educativos
- Sistema de Justicia

La relación interinstitucional es transversal en la coordinación de casos en la práctica clínica y tiene además un doble objetivo de prevención primaria y secundaria para lo cual se establecen los cauces y mecanismos necesarios para elaborar conjuntamente esas acciones.

Asimismo, se realiza la colaboración con el CAID de Majadahonda (Centro de Atención Integral a Drogodependencias), dependiente del Ayuntamiento de Majadahonda, que se ocupa del tratamiento de las adicciones (incluyendo a pacientes adolescentes)

3.5. Formación e investigación

3.5.1. Formación continuada y docencia MIR

Sesión clínica general de Servicio: tiene lugar cada semana, los martes de 14h a 15h en el Aula del Hospital de Día de Psiquiatría en formato híbrido.

- *Sesión clínica de Psiquiatría y Psicología Clínica Infantil y del Adolescente:* se realiza el 2º miércoles del mes, de 14h a 15h en el Aula 11 de Docencia del Hospital en formato híbrido.
- *Sesión general de revisión bibliográfica:* periodicidad mensual.
- *Sesión clínica sobre Recursos y Programas terapéuticos en Infancia y Adolescencia:* se realiza el 4º miércoles del mes, de 14h a 15h, en el Aula 11 de Docencia del Hospital. Presencial, con invitados de otros Hospitales.
- *Seminarios de formación teórica en Psiquiatría* (martes de 11h a 14h): Psicopatología, Psiquiatría Legal, Psicofarmacología, Investigación, Adicciones y Psicoterapia. Se organizan y desarrollan actividades formativas específicas adaptadas a las necesidades detectadas a lo largo del año y para responder a necesidades concretas del Servicio y del Área de Gestión Clínica.
- *Seminarios de formación teórica en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (martes de 9-11h)*
- *Otros seminarios y Jornadas que se organizan cada año desde la Sección.*
- Asimismo, participamos con un vocal de forma permanente en la Comisión de Docencia. Es el órgano de máxima responsabilidad docente en la organización y supervisión de los programas de formación de Residentes.

3.5.2. Formación Universitaria Pregrado

La actividad de formación universitaria y nuestro compromiso docente con la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), está asumido por los profesionales del Servicio. Disponemos de 4 profesores Asociados de Ciencias de la Salud. Los profesores Asociados de Medicina son: Prof.

Rosario de Arce Cordón, Prof. Luis Caballero Martínez, Prof. Teresa González Salvador, Prof. Maribel Hidalgo Rodríguez y 1 profesor Titular: Prof. Hilario Blasco Fontecilla.

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

3.5.3. Formación de Residentes

Se realiza a través de la Unidad Docente de Psiquiatría. En ella participan todos los profesionales sanitarios del Servicio. Hay cuatro tutores de residentes en adultos: Dra. Esther Pelayo, Dra. Lidia Gayubo, Dra. Mónica Magariños, Dra. Belén Sanz-Aránguez en Adultos y dos Tutores de Residentes para MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, Dra. Ana Pascual Aranda y Dra. Inmaculada Palanca Maresca.

El Servicio de Psiquiatría está acreditado hasta el momento para la formación de *4 MIR de psiquiatría y 2 PIR de psicología clínica por año y 2 EIR al año*. Tras el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría (BOE 4 agosto 2021) y a lo largo de este año 2023 se pretende ofrecer, una vez conseguida la acreditación, una plaza para formación de *1 MIR de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia*.

Además, se participa en la formación de Residentes de otras especialidades que complementan su formación con la actividad realizada en el Servicio, tales como residentes de Neurología (dos meses), Pediatría (1 mes) y residentes de otras Unidades Docentes de Psiquiatría, habiéndose firmado convenios con los siguientes Hospitales para la rotación en psiquiatría infantil de sus residentes en nuestro hospital: Hospital Infanta Sofía y Fundación Jiménez Díaz, con sus hospitales dependientes (Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Fundación Jiménez Díaz, etc.).

Además, la Sección de Psiquiatría Infantil recibe rotantes interesados en los distintos recursos asistenciales del servicio (HDD adolescentes, Programa Perinatal, Programa de Autismo CONTEA) o residentes externos al Sistema Nacional de Salud que solicitan estancias formativas en nuestro Servicio.

La docencia para los MIR de Psiquiatría se organiza en base a la legislación nacional de la especialidad de Psiquiatría, concretada en Protocolos Docentes y de Supervisión y las Guías de Rotación del Servicio.

Los recursos docentes disponibles son la Biblioteca del Servicio, la Biblioteca del Hospital y el acceso a libros y revistas científicas.

3.5.4. Investigación

Durante el proceso formativo, el residente deberá participar en las actividades científicas y de investigación de la unidad docente. En el momento actual, los proyectos de investigación de la Sección de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia actualmente vigentes son:

Investigación Competitiva:

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

- Proyecto en desarrollo (inicio 2022) Título: Fase de Tipificación de la Adaptación Española del Maci-li".
Entidad Financiadora: Pearson Educación S.A.
- 2022-2024 Título: Desarrollo y Evaluación de una Versión Grupal del Protocolo Transdiagnóstico Up-A para el Tratamiento de la Ansiedad y Depresión en Adolescentes atendidos por el Hospital de Día Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Puerta De Hierro (Madrid).
Entidad Financiadora: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- 2022-2024 Título: Investigaciones Clínico Farmacogenéticas en Población Infanto-Juvenil. INGENIA: FIS. Pmp21/00065.
Promotor: Instituto De Salud Carlos III.
- Proyecto en desarrollo (inicio 2019) Título: Esketinsui2002 (Direction): A Double-Blind, Randomized, Psychoactive Placebo-Controlled, Study to Evaluate the Efficacy and Safety of 3 Fixed Doses (28 Mg, 56 Mg And 84 Mg) of Intranasal Esketamine in Addition to Comprehensive Standard of Care for the Rapid Reduction of the Symptoms of Major Depressive Disorder, including Suicidal Ideation, in Pediatric Subjects Assessed to be at Imminent Risk for Suicide.
Nº Eudract: 2016-004422-42.
Promotor: Janssen.
- Proyecto en desarrollo (inicio 2021) Título: Estudio Exploratorio a Corto Plazo para Evaluar la Seguridad, Tolerabilidad y Farmacocinética de Seltorexant como Terapia Adyuvante al Tratamiento con Antidepresivos en Adolescentes con Trastorno Depresivo Mayor que muestran una Respuesta Inadecuada a los Inhibidores de Recaptación de Serotonina más Psicoterapia."
Nº Eudract: 2021-000567-77. Código de Protocolo: 42847922mdd1016, Código en la Fundación: 92/21).
Promotor: Janssen.
- 2021-2022 Título: Eficacia y Seguridad de la Formulación Líquida Oral de Bumetanida en Niños y Adolescentes de 7 a menos de 18 años de edad con Trastorno del Espectro Autista. Código de Protocolo: CI3-95008-01.
Promotor: Laboratorios Servier, S.L.
- 2018-2021 Título: Eficacia y Seguridad de la Formulación Líquida Oral de Bumetanida en Niños de 2 a Menores de 7 años de edad con Trastorno del Espectro Autista. Código De Protocolo: CI3-95008-02.

Promotor: Laboratorios Servier, S.L.

- 2021-2022 Título: Efectividad del Extracto de Azafrán (Saffr'activ®) en el tratamiento de Niños, Adolescentes y Adultos con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad: un Estudio de Efectividad Clínica.

Promotor: Massó.

Investigación no Competitiva:

- 2018-2021 Título: Diferencias en el Desarrollo del Vínculo Madre-Hijo en Partos por Cesárea Programada versus Cesárea con Trabajo de Parto Previo.
H.U.P.H.: P.I.: 49/14 (1914-1917).
- 2021-2021 Título: Valoración De Cortisol DHEA-Sulfato Salivar en Padres de Recién Nacidos Pretérmino durante la Realización Método Canguro y su Relación con el Estrés Parental y el Vínculo Paterno-Filial.
- 2020-2021 Título: Efecto de la Pandemia por Covid -19 en la demanda de atención psiquiátrica (Urgencias y Hospitalización breve) en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- 2021 Título: Validación de la Entrevista de Organización de Procesos de Personalidad en la Adolescencia (IPOP-A) para Trastornos de Personalidad.
- 2022 Título: Prevalencia de los SNPs de riesgo para la deficiencia de DAO en pacientes con trastornos del neurodesarrollo: un estudio piloto.
Promotor: DH Healthcare.
- 2022 Título: International, multicentric, observational study to characterize the clinical subpopulations of patients with Autism Spectrum Disorder.
Promotor: STALICLA SA.

4. OBJETIVOS Y COMPETENCIAS

A lo largo del periodo de residencia de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia se pretende alcanzar, de manera progresiva y gradual, una serie de objetivos y competencias:

Objetivos generales

1. Impartir los necesarios conocimientos, actitudes y competencias clínicas que permitan al residente, una vez completado su periodo de formación, funcionar como especialista médicos en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de manera independiente. Para ello, el residente se expondrá a todo un espectro de situaciones clínicas, modalidades y técnicas de intervención, programas específicos, etc que le permitan un conocimiento en profundidad

de los distintos niveles de atención que se ofrecen desde la Red de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Comunidad de Madrid.

2. Preparar a los residentes para la evaluación en profundidad de pacientes infanto-juveniles y sus familias proporcionando diagnósticos y tratamientos ajustados a sus necesidades y actualizados a los conocimientos actuales sobre trastornos mentales en infancia y adolescencia.
3. Buscar una atención integral a los pacientes, considerando la carga social y familiar en los planteamientos y programas terapéuticos.
4. Desarrollar de manera progresiva las competencias del residente en el manejo de todo tipo de diagnósticos y situaciones sociofamiliares desde un modelo biopsicosocial de abordaje del trastorno mental en la etapa de la infancia y adolescencia.
5. Desarrollar competencias del residente en la capacidad de trabajo interdisciplinar, desarrollando habilidades de coordinación con otras instituciones implicadas en el trabajo con niños y adolescentes con trastorno mental (educación, servicios sociales, justicia, otra especialidad médicas, etc) para poder garantizar un abordaje verdaderamente integral y garantizando la continuidad de cuidados en estos pacientes.
6. Capacitar a los residentes para poder, en un futuro, integrarse y en su caso liderar, los equipos multidisciplinares infanto-juveniles de las redes de salud mental, tanto en el campo clínico como en los campos de la formación o la investigación en Salud Mental Infanto-Juvenil.

Competencias clínicas

1. Conocimiento en profundidad del neurodesarrollo y de la psicología evolutiva en la infancia y adolescencia.
2. Conocimiento y comprensión de la etiología, fenomenología, presentación clínica y psicopatología en infancia y adolescencia, atendiendo a las diferencias de presentación objetivables en función de cada momento evolutivo y del desarrollo.
3. Formación en tratamientos basados en la evidencia en psicopatología de la infancia y la adolescencia.
4. Conocimiento en profundidad de una amplia variedad de abordajes y de terapias individuales, grupales y familiares utilizadas en el tratamiento de niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos y sus familias.
5. Uso racional y efectivo de los psicofármacos en la etapa de la infancia y la adolescencia con conocimiento subyacente de la fisiopatología de los principales trastornos psiquiátricos a estas edades. Aprender en profundidad el uso de los psicofármacos en estas edades,

incluyendo estrategias aumentativas, medicamentos de uso crónico, etc., evaluando siempre posibles efectos adversos y evitando iatrogenia y potenciando un uso racional de los tratamientos farmacológicos.

6. Desarrollar conocimientos sobre los tests psicológicos más utilizados en el abordaje del trastorno mental en infancia y adolescencia.
7. Conocimientos de los principios básicos de prevención primaria, secundaria y terciaria y conocimiento de los principales factores de riesgo para el desarrollo del trastorno mental.
8. Adquirir una visión global de los temas de la psiquiatría forense más relacionados con la psiquiatría infantil y de la adolescencia.
9. Proveer un foro a los residentes para evaluar aspectos éticos particularmente relevantes en la psiquiatría infantil y adolescente, incluyendo la confidencialidad, la toma de decisiones y autonomía del paciente, el abuso de sustancias, identidad de género, conductas ilegales, etc.

Competencias en conocimientos e investigación

- a) Aprender a acceder a la información adecuada y aplicarla en la clínica y en la formación del personal sanitario en temas de salud mental y psiquiatría, especialmente en lo relativo a psiquiatría de la infancia y la adolescencia.
- b) Desarrollar conocimientos sobre metodología en investigación, lectura crítica de la literatura científica y posibilidades de aplicación de los resultados científicos a la práctica clínica.
- c) Desarrollar, implementar y monitorizar una estrategia personal de formación continuada.
- d) Integrar la investigación «básica-preclínica» en la solución de los problemas concretos que incumben a los clínicos.
- e) Potenciar la investigación «clínica-aplicada» por sus implicaciones clínicas y como avance del conocimiento.
- f) Contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos y a la formación de otros profesionales de la salud.

Competencias de comunicación

- a) Importancia de establecer una relación terapéutica adecuada con los pacientes y sus familiares como base de cualquier intervención.
- b) Comunicarse con los equipos asistenciales, para facilitar una acción sinérgica y la difusión de sus aportaciones en el campo de la disciplina.
- c) Contribuir y participar de forma eficaz en otras actividades de equipos interdisciplinares.

Competencias en gestión clínica y ética

- a) Proporcionar con integridad, honestidad y humanidad una asistencia de máxima calidad, siempre de acuerdo con las orientaciones de los principios éticos asistenciales y la deontología profesional.
- b) Actuar de modo eficiente en el sistema sanitario, equilibrando la asistencia a los pacientes y las necesidades de aprendizaje.
- c) Mantener, de modo especial, una práctica clínica y una actitud que preserve el respeto por los pacientes, su intimidad y su derecho a elegir libremente.

CRONOGRAMA

	PROGRAMA	MESES	DISPOSITIVO
R1	CSM-IJ	4	CSM MAJADAHONDA
R1	UHB-IJ	3	HUPH
R1	PEDIATRÍA	3	HUPH (CONSULTAS/URGENCIAS)
R1	INTERCONSULTA-IJ /TDAH	2	CONSULTAS EXTERNAS HUPH
R2	CSM-ADULTOS	4	CSM MAJADAHONDA
R2	UHB-ADULTOS	3	HUPH
R2	NEUROLOGÍA	3	HUPH (CONSULTAS/URGENCIAS)
R2	INTERCONSULTA ADULTOS	3	HUPH
R3	CSM-IJ	6	CSM MAJADAHONDA
R3	UHB-IJ	3	HUPH
R3	TAI/TCA	4	CSM MAJADAHONDA
R4	P. DROGODEPENDENCIAS	3	CAID MAJADAHONDA
R4	AUTISMO Y TEA	5	CONSULTAS EXTERNAS TEA
R4	ROTACIÓN EXTERNA	4	ROTACIÓN EXTERNA
R5	UHB-IJ	3	HUPH
R5	HOSPITAL DE DÍA IJ	6	HUPH
R5	PROGRAMA PERINATAL	3	HUPH

5. ROTACIONES

5.1. Primer año de residencia (R-1)

1) Centro de Salud Mental infantojuvenil

Duración: 1 cuatrimestre.

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

- Aprendizaje en la realización de primeras consultas con supervisión, referidas a diferentes tipos de pacientes y patologías.

- Aprendizaje en entrevista clínica, recabando información de niños y adolescentes, así como de familiares, cuidadores y otras fuentes secundarias de información en casos necesarios.
- Aprendizaje de recogida en profundidad de hitos evolutivos. Profundizar y conocer el desarrollo evolutivo del niño sano y más tarde el de las diferentes patologías infantojuveniles.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica de pacientes seleccionados, siempre con supervisión directa.
- Aprendizaje en la realización de informes clínicos.
- Adquirir conocimiento de intervención grupal en diferentes patologías infantojuveniles de manejo ambulatorio.
- Adquirir conocimiento de coordinación con otros dispositivos e instituciones que intervienen con los pacientes (salud mental, atención primaria, servicios sociales, educación, justicia, etc) profundizando en el conocimiento de la Red de Salud Mental de la CM y del modelo comunitario imperante, así como en la necesidad de continuidad de cuidados en el manejo de los pacientes.
- Adquisición en competencias de manejo de diferentes pruebas complementarias y test diagnósticos: psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
- Adquirir competencias en prevención primaria y secundaria y en la capacidad de trabajo en equipo multidisciplinar.

2) Unidad Hospitalización Breve infantojuvenil

Duración: 1 trimestre.

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

- Profundizar en habilidades en entrevista clínica y exploración psicopatológica en pacientes adolescentes con patología grave y aguda.
- Profundizar en las habilidades en el diagnóstico diferencial de los trastornos mentales a estas edades.
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Aprendizaje en manejo de psicofármacos, pautas y protocolos, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio.
- Aprendizaje en reflejar en historia clínica el seguimiento diario de manera eficaz y adecuada.

- Aprendizaje en el manejo de situaciones de riesgo y descontrol conductual desde un conocimiento más profundo de los protocolos de Humanización existentes en la CM y que deben guiar nuestro quehacer diario.
- Aprender a conectar los hallazgos clínicos con elementos biológicos, psicológicos y socio-familiares relevantes para la clínica actual del paciente.
- Adquisición de conocimiento de intervenciones familiares de pacientes ingresados y en detectar dinámicas o situaciones familiares relacionadas con la patología.

3) Rotación en servicio Pediatría

Duración: 1 trimestre

- Adquirir conocimiento de exploración física del niño sano en consultas de atención ambulatoria y urgencias, así como el desarrollo de la capacidad de detección de síntomas físicos que puedan influir en trastornos mentales, adquiriendo herramientas de diagnóstico mediante pruebas complementarias y su posterior tratamiento.
- Adquirir conocimiento de trastornos englobados en Neuropediatría, así como su detección, manejo, tratamiento y seguimiento.
- Actividad clínica específica supervisada en el correspondiente servicio.

4) Interconsulta infantojuvenil

Duración: 2 meses

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

5.2. Segundo año de residencia (R-2)

1) Centro de Salud Mental adultos

Duración: 1 cuatrimestre

Objetivo: Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de casos en pacientes adultos con trastorno mental en un dispositivo ambulatorio.

- Aprendizaje en la realización de primeras consultas con supervisión referidas a pacientes adultos con diferentes tipos de patologías.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica de pacientes adultos seleccionados con supervisión directa.
- Participación en el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes con trastornos mentales crónicos dentro de la Comunidad.
- Aprendizaje en todo lo relativo al trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Profundización en la Red de Salud Mental de la CM, en aspectos de coordinación intra e interinstitucional y Programas de Continuidad de Cuidados dentro del modelo de atención comunitaria a la Salud Mental de la CM.
- Conocimiento de los Centros y Recursos de la Consejería de Políticas Sociales y Familias dedicados a la atención de personas con enfermedad mental grave y duradera (CRPS, CRL, Centros de Día, EASC, Mini Residencias, Pisos Supervisados).

2) Unidad de Hospitalización Breve adultos

Duración: 1 trimestre

Objetivo: Profundizar en el abordaje de la patología psiquiátrica aguda en el paciente adulto.

- Profundizar en entrevista clínica inicial y de seguimiento con pacientes adultos.
- Profundizar en habilidades en entrevista clínica y exploración psicopatológica en pacientes adultos con patología grave y aguda.
- Profundizar en las habilidades en el diagnóstico diferencial de los trastornos mentales en el paciente adulto.
- Manejo de psicofármacos (pautas y protocolos de uso intensivo de seguimiento y mantenimiento, incluyendo la evaluación de resultados y los controles de laboratorio).
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas precoces de déficit y los síntomas incapacitantes a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Elaborar pautas de tratamiento intensivo y de seguimiento y resocialización al alta con vistas a reducir el índice de reingresos.
- Aprendizaje en el manejo de situaciones de riesgo y descontrol conductual desde un conocimiento más profundo de los protocolos de Humanización existentes en la CM y que deben guiar nuestro quehacer diario.

3) Rotación en servicio de Neurología

Duración: 2 meses

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

Actividad clínica específica supervisada en el correspondiente servicio.

4) Interconsulta y Psiquiatría de enlace (adultos)

Duración: 1 trimestre

Objetivo: Evaluación diagnóstica, aspectos de diagnóstico diferencial y tratamiento de cuadros psicopatológicos de los pacientes ingresados en otros servicios del Hospital.

- Aprendizaje supervisado de la psicopatología secundaria a los cuadros médicos y a la condición del ingreso, los aspectos psicosomáticos y la evolución de la psicopatología ante la enfermedad.
- Actividad clínica específica supervisada en el correspondiente servicio.

5.3. Tercer año de residencia (R-3)

1) Centro de Salud Mental infantojuvenil

Duración: 6 meses

Objetivo: durante el tercer año de residencia el MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia volverá a rotar por el CSM para seguir profundizando en su formación, en una etapa caracterizada por su mayor conocimiento y una menor necesidad de supervisión directa. Los principales objetivos en esta nueva etapa serán:

- Profundizar en el desarrollo de capacidades diagnósticas y terapéuticas, tanto a nivel psicoterapéutico y psicofarmacológico, de las diferentes patologías del niño y adolescente para su manejo clínico y su seguimiento en ámbito de consulta ambulatorio.
- Profundizar en la realización de primeras consultas, referidas a diferentes tipos de pacientes y patologías, con supervisión indirecta.
- Profundizar en realización del seguimiento y evolución terapéutica de pacientes seleccionados cada vez con menor grado de supervisión.
- Adquirir conocimiento de intervención grupal en diferentes patologías infantojuveniles de manejo ambulatorio.

- Profundizar en conocimiento de habilidades de coordinación con otros dispositivos e instituciones que intervienen con los pacientes (salud mental, atención primaria, servicios sociales, educación, justicia, etc). Seguir profundizando en el conocimiento de la Red de Salud Mental de la CM y del modelo comunitario imperante, así como en la necesidad de continuidad de cuidados en el manejo de los pacientes.
- Profundizar en competencias de manejo de diferentes pruebas complementarias y test diagnósticos: psicometría, psicodiagnóstico y otras técnicas usuales y básicas de exploración y evaluación psicológica.
- Profundizar y conocer el desarrollo evolutivo del niño sano y más tarde el de las diferentes patologías infantojuveniles.
- Adquirir competencias en actividades de prevención primaria y secundaria.
- Profundizar y participar en el trabajo en equipo multidisciplinar.

2) Unidad Hospitalización Breve adolescentes

Duración: 3 meses

Objetivo: Profundizar en la patología psiquiátrica aguda en el adolescente que requiere ingreso e intervención en crisis. Durante el tercer año de residencia, el MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia volverá a rotar por la UHBA para seguir profundizando en su formación, en una etapa caracterizada por su mayor conocimiento y una menor necesidad de supervisión directa.

- Profundizar en técnicas exploratorias y de manejo en pacientes graves en situación de crisis.
- Continuar profundizando en habilidades en entrevista clínica y exploración psicopatológica en pacientes adolescentes con patología grave y aguda.
- Continuar desarrollando habilidades en el diagnóstico diferencial de los trastornos mentales a estas edades.
- Profundizar en el conocimiento de intervenciones familiares de pacientes ingresados y en detectar dinámicas o situaciones familiares relacionadas con la patología.
- Diagnóstico de la gravedad psíquica del trastorno, evaluando los síntomas a efectos psicopatológicos, sociales y familiares.
- Continuar el aprendizaje en manejo de psicofármacos incluyendo técnicas aumentativas, combinaciones farmacológicas, etc en pacientes con gravedad psicopatológica y en algunos casos con tendencia a la cronicidad.
- Aprendizaje en el manejo de situaciones de riesgo y descontrol conductual desde un conocimiento más profundo de los protocolos de Humanización existentes en la CM y que deben guiar nuestro quehacer diario.

3) Rotación específica en Trastorno de Conducta Alimentaria

Duración: 4 meses (3 meses R3+1 mes R4) combinado con TAIM

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

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

4) Rotación específica en Programa de Tratamiento Intensivo Ambulatorio (TAIM)

Duración: 4 meses (3 meses R3+1 mes R4) combinados con Programa específico TCA

- Adquirir conocimiento sobre trabajo intensivo ambulatorio, que permite el abordaje de pacientes adolescentes con trastorno mental grave, que se pueden beneficiar de un tratamiento psicoterapéutico multidisciplinar, intensivo y estructurado y que en un determinado momento evolutivo no requieren de un tratamiento más intensivo como sería un Hospital de Día Infanto-Juvenil. Dicho programa se desarrolla desde el CSM Majadahonda, dentro de un programa de Continuidad de Cuidados y del modelo de atención comunitaria a la Salud Mental de la CM.
- Profundización en el perfil psicopatológico de adolescentes con patología mental grave subaguda así como de las dinámicas familiares disfuncionales que puedan estar asociadas.
- Profundización en las intervenciones psicoterapéuticas individuales, grupales familiares y multifamiliares que se llevan a cabo de forma efectiva con estos pacientes.
- Conocimiento sobre la estrategia terapéutica multidisciplinar, intensiva, secuencial, programada, por tiempo limitado desarrollada en el Programa.
- Profundización en el análisis continuo de la eficiencia y mejora de esta intervención.
- Aprendizaje vivencial del modelo reflexivo de trabajo en equipo multidisciplinar.

5.4. Cuarto año de residencia (R-4)

1) Centro Atención Integrada a Drogodependencia (CAID)

Duración 3 meses

Objetivo: Iniciarse y adquirir conocimientos, experiencia y habilidades en el manejo clínico y seguimiento de pacientes afectos de dependencias, así como la formación en aspectos relacionados con las situaciones de Patología Dual.

- Realización de primeras consultas con supervisión referidas a diferentes tipos de pacientes y especificando el encuadre y técnica de la entrevista, la valoración e hipótesis diagnóstica, la elaboración del plan terapéutico y su discusión dentro del equipo terapéutico o con el tutor.
- Realización del seguimiento y evolución terapéutica de pacientes seleccionados entre los distintos diagnósticos y con los que se tomará en cuenta muy especialmente el manejo clínico de los psicofármacos y las distintas intervenciones terapéuticas, tanto de carácter general como específicas, con el paciente y su familia.
- Realización de actividades de apoyo a la atención primaria y dispositivos específicos del campo de las dependencias (Unidades específicas, asociaciones...) incluyendo reuniones de coordinación, valoración conjunta de casos, sesiones clínicas conjuntas, grupos de apoyo psicológico, etc.
- Adquirir conocimientos relativos al trabajo de equipo, en la coordinación con otros dispositivos asistenciales y en actividades comunitarias de planificación, prevención y evaluación clínica y epidemiológica.
- Manejo de intervenciones y situaciones de crisis psicosocial, de los criterios de derivación de pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio-sanitarios disponibles.

2) Rotación específica en Trastorno de Espectro Autista

Duración: 1 trimestre

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

- Adquirir conocimientos respecto al desarrollo saludable y las desviaciones más frecuentes en el neurodesarrollo, así como los datos de alarma precoz de sospecha de Trastorno del Espectro Autista.
- Adquirir conocimientos precisos para el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, con especial énfasis en el diagnóstico precoz, así como en el diagnóstico complejo.

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

3) Rotación externa

Duración: 1 cuatrimestre

5.5. Quinto año de residencia (R-5)

1) Unidad de Hospitalización Breve adolescentes

Duración: 3 meses

Objetivo: Seguir profundizando y afianzando en los aprendizajes adquiridos durante el primer y tercer año de residencia (ver arriba), en torno a la patología psiquiátrica aguda en el adolescente que requiere ingreso con intervención de crisis, en una etapa final de formación, en la que el MIR presentará competencias mucho más desarrolladas así como una mayor autonomía y menor necesidad de supervisión.

2) Hospital de Día infantojuvenil

Duración: 1 semestre

Objetivo: Manejo clínico y seguimiento general de los pacientes adolescentes con trastorno mental grave que realizan tratamiento en el Hospital de Día de Psiquiatría.

- Desarrollo de conocimientos, habilidades y experiencia para la intervención y seguimiento del adolescente con trastorno mental grave y su familia.
- Conocer criterios de hospitalización en el dispositivo, tiempos estimados de ingreso, indicación de alta, etc.

- Evaluación y diagnóstico psicopatológico del adolescente.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la intervención psicoterapéutica en el dispositivo.
- Adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para la elaboración de planes terapéuticos.
- Conocer y manejar los aspectos jurídico-legales de la práctica clínica con adolescentes.
- Participación en las reuniones de equipo multidisciplinar y otras actividades de coordinación.
- Adquirir competencias de intervención a nivel individual y grupal de diferentes patologías de adolescentes con trastorno mental grave así como de su manejo psicofarmacológico y la indicación de pruebas complementarias cuando sea necesario.
- Desarrollar conocimiento de estrategias de coordinación con diferentes recursos psicosociales y centros educativos.

3) Rotación específica Programa de Psiquiatría Perinatal

Duración: 4 meses

Objetivo: Adquisición de conocimientos y herramientas para la prevención y tratamiento de patología psiquiátrica vinculada al embarazo, parto, puerperio en la mujer y en el recién nacido.

- Conocer los procesos psicológicos adaptativos saludables que tienen lugar durante la etapa periconcepcional, embarazo, parto y posparto, así como sus desviaciones más frecuentes.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos mentales del embarazo, el parto y el puerperio desde una perspectiva de la prevención del trastorno mental precoz.
- Profundizar en el conocimiento en torno a trastornos del apego y del vínculo desde las primeras etapas de la vida.
- Desarrollar herramientas de evaluación, intervención y seguimiento sobre la diada madre-bebé, así como conocimientos de perspectiva ecosistémica para evaluar e intervenir sobre su entorno social cercano (pareja, familia nuclear).
- Adquirir conocimientos sobre el tratamiento psicofarmacológico durante el embarazo y lactancia.
- Adquirir herramientas de intervención individual y/o grupal en situaciones perinatales específicas de riesgo, tales como la reproducción asistida o el duelo perinatal.
- Desarrollar competencias de coordinación con otros dispositivos y recursos médicos y psicosociales.

6. GUARDIAS

Durante la residencia se llevan a cabo guardias de presencia física en el hospital (3-4/mes). Todas las guardias están supervisadas por un adjunto, perteneciente al Servicio de Psiquiatría (Psiquiatra General o Psiquiatra de la Infancia y la Adolescencia). Los residentes iniciarán guardias de Psiquiatría a partir del sexto mes de residencia.

En nuestro hospital durante los días laborables de 8 a.m. a 15 p.m. funciona un equipo de Urgencias de Psiquiatría formado por al menos un facultativo especialista de Psiquiatría y un médico residente junto con un facultativo especialista en Psiquiatra Infanto-juvenil que se ocupa de llevar a cabo las reevaluaciones de la población infanto-juvenil atendida en el Servicio de urgencias. En el equipo de urgencias en turno de mañana no participará el R-1, que se incorporará a la rotación a partir del segundo año de formación. La mayor parte de los días, el equipo de guardia incluye también un residente PIR. En horario de tarde el equipo de guardia de Urgencias de Psiquiatría está constituido por un adjunto de guardia que puede ser especialista en Psiquiatría o en PIYA (responsable último de la guardia de Psiquiatría durante su turno) y dos residentes. Los R-1 en turno de tarde deberán siempre estar acompañados por residentes mayores (R-3 a R-5). Los fines de semana y festivos, la guardia está compuesta por un adjunto, un residente MIR y un residente PIR. Los residentes de primer año no realizan guardias de psiquiatría de fin de semana ni festivos. Los nombres de los adjuntos y residentes de guardia figuran en las listas correspondientes. Durante los seis primeros meses de residencia los MIR de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia realizarán guardias de urgencias pediátricas también con frecuencia de 3-4 guardias/mes.

7. ACTIVIDADES

7.1 Programa de formación común complementaria

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

7.2 Sesiones específicas del servicio: de Psiquiatría

- Sesión clínica: tiene lugar cada semana, los martes de 14:00 a 15:00 h en el Aula del Hospital de Día de Psiquiatría.
- Sesión de revisión bibliográfica/lectura crítica de artículos: periodicidad mensual.

- Seminarios de formación teórica (todos los martes de 11.00-14.00), los seminarios programados comprenden las áreas de Psicopatología, Psiquiatría Legal, Psicofarmacología, Psiquiatría infanto-juvenil, Investigación, Adicciones, y Psicoterapia.

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

7.3 Sesiones específicas de sección psiquiatría infantojuvenil

- Sesión clínica: Tiene lugar con periodicidad mensual (2º los miércoles de cada mes de 14-15h).
- Sesión de actualización en recursos y en ponentes externos a Hospital Puerta de Hierro (4º miércoles de cada mes de 14-15H).
- Sesión de casos clínicos en Unidad de Hospitalización. Todos los viernes de 8:00- 9:00.
- Sesión de casos clínicos de Trastornos del Espectro del Autismo. Jueves de 8 a 9.

8. TUTORÍA Y SUPERVISIÓN

El/la MIR especialista en Psiquiatría Infantil tendrá un/a Tutor/a con el título de Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia y amplia experiencia en la materia, la Dra. Ana Pascual Aranda. Se ocupará de las tareas propias de sus funciones: entrevistas periódicas y seguimiento de la formación recogido en el Real Decreto 689/2021, de 03 de agosto. Además, en cada rotación, el residente tendrá un Colaborador Docente Responsable de la misma con el que compartirá tiempo de supervisión agendado y docencia personalizada.

9. EVALUACIÓN

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación, cuyo resultado se hará constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación.

Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

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

9.1 Evaluación formativa

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de especialidad (en este caso el de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia), identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Dicha evaluación comprenderá, de acuerdo con el apartado 2.2.1 del Anexo III de la Orden Ministerial, por la que se regulan los criterios de evaluación de los especialistas en formación de las especialidades de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil y del Adolescente (PIYA), al menos la realización de “informes de evaluación formativa, como vía para el seguimiento continuado del aprendizaje del residente y la detección de áreas de mejora en el desarrollo de sus competencias”. Dicha evaluación empleará las siguientes herramientas:

9.1.1. Entrevistas periódicas

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. La periodicidad será al menos trimestral y las entrevistas deben quedar reflejadas en la Memoria del Residente y en los informes de evaluación formativa. La duración de las mismas dependerá de las circunstancias así como de las necesidades específicas del residente o de la unidad de rotación. La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

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

9.1.2 Memoria del residente (Libro del residente)

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

Son características del libro del residente:

- a) Su carácter obligatorio.
- b) Ser un registro individual de actividades en el que se incorporan datos cuantitativos y cualitativos.
- c) Ser un registro de las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas.
- d) Ser un recurso de referencia en las evaluaciones junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.
- e) El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional.

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

En el caso de rotaciones externas, el centro donde se haya realizado la misma emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la comisión de docencia y a su tutor para su evaluación en tiempo y forma.

9.1.3. Herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial

Para la adquisición del título de Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia se deberá cursar un período de formación de 5 años por el sistema de residencia. Durante dicho periodo se deberán adquirir y desarrollar las competencias transversales, comunes a las distintas especialidades en Ciencias de la Salud, así como las competencias específicas de la especialidad. El Anexo II de la Orden Ministerial por la que se aprueban los criterios de evaluación de la Especialidad, propone una serie de instrumentos de evaluación para su utilización durante el proceso de formación del MIR, especificando los criterios e instrumentos de evaluación necesarios para poder determinar la adecuada adquisición y desarrollo de las competencias

transversales y específicas a lo largo del proceso formativo. Dichos instrumentos de evaluación se dividen en 5 grupos:

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

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

9.2. Evaluación anual

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación.

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

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

La calificación tendrá los siguientes efectos:

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

El **informe anual del tutor** es pues el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Será un compendio de los logros del residente durante este período y en el que se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y cuantos informes sobre el residente sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

Este informe debe contener:

- a) Los informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de evaluación de las rotaciones internas, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas.
- c) Informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- d) Calificación del tutor en función de la información recogida.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmadas por tutor y residente.
- f) Plan Individual de Formación del Residente donde se recogen actividades y objetivos.
- g) Memoria del residente.
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada).

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables o no recuperables en función de una serie de supuestos previstos en el Real Decreto 183/2008:

A) Negativa por insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación¹

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

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

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

B) Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual (como consecuencia de la suspensión de contrato u otras causas legales)

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

El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de *Observaciones*. La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia. En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

C) Negativa, no susceptible de recuperación, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación.
- Por notoria falta de aprovechamiento.
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas.

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

9.3. Evaluación final

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda. El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales. Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

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

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

- A. POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- B. POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- C. NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado. Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación. La prueba se diseñará

con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista. Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho período, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones: La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento. A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.