

Guia itinerari de formació i supervisió dels Metges interns residents de Psiquiatria

Guía itinerario de formación y supervisión de los Médicos internos residentes de Psiquiatría



Parc Hospitalari Martí i Julià

C. Doctor Castany, s/n
17190 Salt (Girona)
Tel. 639 703 265
docencia@ias.cat
www.ias.cat
 @iasgirona

GUÍA ITINERARIO DE FORMACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

Institut d'Assistència Sanitària

Guía elaborada por los tutores de residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de la Xarxa Salut Mental del Institut d'Assistència Sanitària.

Fecha de elaboración: 15/03/2019 y aprobada por la Presidenta de la Comisión de Docencia General del Institut d'Assistència Sanitària.

Documento revisado: Febrero 2022

Periodicidad: cuatro años, excepto si se producen cambios destacables

INDICE:

1. Introducció
2. Objectivos docentes
3. Protocolo de supervisió
4. Formació teórica
5. Organizació de las rotaciones
6. Evaluaciones

Programa de formación de los médicos internos residentes de Psiquiatría

1.- Introducción

El objetivo de un sistema moderno de atención a la salud mental es el de aportar estructuras asistenciales que, en una doble vertiente médica y social, satisfagan de manera integral las necesidades de tratamiento y prevención de la enfermedad mental al menor coste posible, es decir de una manera efectiva y eficiente. En este sistema, la formación de los Médicos Internos Residentes (MIR) en Psiquiatría, como profesionales que se inician en la asistencia de la cada vez más frecuente patología mental, es esencial.

La supervisión del MIR en Psiquiatría es inherente, al igual que cualquier otra especialidad, durante su periodo de formación, pero ninguna ley lo reflejaba de forma explícita hasta la publicación del Real Decreto 183/2008, del 8 de febrero del 2008, donde se recoge de forma taxativa la necesidad de que exista en cada centro un plan de actuación para graduar la supervisión de dichos médicos en formación especializada. En él debe recogerse de forma explícita la asunción progresiva de responsabilidades en función de la especialidad con un grado creciente de autonomía y decreciente de supervisión según avanza el trayecto formativo.

El MIR no debe de ser considerado como un estudiante avanzado de Medicina, dado que es un médico titulado. Su derecho es el de recibir docencia y supervisión y, su deber, prestar una labor asistencial adecuada a su progresivo grado de capacitación. Más que en otras especialidades, en Psiquiatría la relación médico-paciente forma parte, desde la primera entrevista, del proceso terapéutico y conlleva el riesgo de un efecto contra-terapéutico si el profesional no está adecuadamente entrenado. De ahí la importancia de la supervisión directa desde los primeros momentos y de la progresión gradual en los niveles de responsabilidad y autonomía con carácter general en cada una de las ramas impartidas según prevé el Programa Nacional de la Especialidad en Psiquiatría y con el objetivo de que puedan llegar a trabajar como profesionales adjuntos competentes.

2. Objetivos docentes

En general, el residente deberá formarse de forma progresiva en su competencia: evaluativa, diagnóstica y de tratamiento. Tendrá que conseguir dominar la psicofarmacología y las habilidades psicoterapéuticas y todo ello, en un contexto interdisciplinario con otros profesionales, para dar una atención médica de calidad a la compleja patología mental.

En general, el residente deberá progresar en la rotación desde un primer nivel de evaluación y diagnóstico a un segundo nivel de tratamiento farmacológico y un tercer nivel de habilidades psicoterapéuticas.

Al finalizar el período de formación, el residente debe estar capacitado para realizar, de forma autónoma, la atención de los pacientes psiquiátricos en diferentes áreas del sistema sanitario. Ha de ser capaz de evaluar a dichos pacientes, realizando un correcto diagnóstico, tratamiento y/o derivación hacia otros dispositivos, así como realizar un manejo adecuado de situaciones conflictivas.

Los objetivos docentes constituyen la adquisición de habilidades clínicas necesarias para poder llevar a cabo las siguientes funciones al final de la residencia:

- Realizar un correcto diagnóstico, tratamiento y programas de rehabilitación ajustados a los conocimientos psiquiátricos actuales.
- Buscar una atención integral a los enfermos, considerando la carga social de los pacientes en los planteamientos y programas terapéuticos.
- Ser consciente de la necesidad de formación continuada y estar en condiciones de adquirir, tras completar una sólida formación general como especialista y siempre que lo desee el psiquiatra en formación, los conocimientos y destrezas que conducen a la subespecialidad.
- Adquirir competencias vinculadas a la investigación.
- Adquirir habilidades en el trabajo de equipo interdisciplinares.
- Saber identificar los factores de salud que afectan a los pacientes y participar en la prevención y promoción de la salud tanto física como mental
- Adquirir competencias vinculadas con la gestión clínica y la ética.

Objetivos generales docentes en las guardias:

- Mejorar su capacitación para la atención de enfermos con patología aguda.
- Aumentar la destreza y fluidez en la elaboración de juicios clínicos.
- Alcanzar la seguridad necesaria e incrementar su nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas.

Objetivos específicos docentes en las guardias de Medicina:

- Realizar una historia clínica correcta
- Emitir un juicio clínico de presunción sabiendo discernir los signos y síntomas de gravedad.
- Utilizar de forma racional las pruebas complementarias de urgencias. Como norma, deberán consultar previamente la pertinencia de pruebas complementarias, tratamientos e interconsultas a otros especialistas con el médico adjunto o con un MIR más experimentado.
- Interpretar los resultados de analíticas y radiografías simples.
- Reconocer anomalías electrocardiográficas. En especial, arritmias y trazados electrocardiográficos compatibles con cardiopatías isquémicas.
- Realizar suturas simples de heridas.
- Conocer las técnicas básicas de soporte respiratorio y hemodinámico. En especial, oxigenoterapia y fluido terapia.
- Indicar las medidas terapéuticas pertinentes para cada caso y establecer prioridades terapéuticas.
- Establecer criterios de ingreso, alta y de derivación de pacientes.
- Informar al enfermo y a los familiares tras hablarlo con el adjunto.
- Destreza en las patologías que se consideran de índole multidisciplinar y que pueden requerir del abordaje conjunto entre Medicina y Psiquiatría dando una especial relevancia al manejo de las intoxicaciones medicamentosas, síndromes de abstinencia y delirium agudo.

3. Protocolo de supervisión

Niveles de responsabilidad.

Basándonos el RD 108/2008 a fecha 8 de febrero que en el Artículo 15 recoge los aspectos referentes a los distintos niveles de Supervisión y Responsabilidad.

Se considerarán tres niveles de autonomía, vinculados a tres niveles de responsabilidad que se contemplarán en cada una de las competencias a adquirir durante el periodo de formación.

Cuando hablamos de autonomía, nos referimos al grado de independencia con el que el/la residente ha de ser capaz de realizar un determinado acto al finalizar un periodo formativo y hablamos de responsabilidad cuando nos referimos al grado de supervisión con el que el/la residente realiza las actividades durante ese mismo periodo. Para actuar con responsabilidad 1 previamente es preciso haber conseguido un nivel de autonomía 1.

Niveles de supervisión:

Nivel 3: Supervisión alta:

Actividades realizadas por el facultativo especialista, observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente. En este nivel, el residente no tiene responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente.

Nivel 2: Supervisión media:

Actividades realizadas directamente por la residente bajo la supervisión directa del tutor o de un facultativo especialista u otro profesional sanitario responsable.

Nivel 1: Supervisión baja:

Actividades realizadas directamente por la residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa.

La responsabilidad será progresiva pasando de una supervisión muy estrecha durante el primer año a una práctica autonomía durante el cuarto año.

La supervisión de los residentes en su primer año será especialmente cercana y se llevará a cabo por los profesionales, adjuntos ya especialistas, que presten servicios en los diferentes dispositivos o unidades por los que dichos médicos están rotando o por su tutor específico. Dichos especialistas visarán por escrito durante este primer año todos los documentos relativos a su actividad asistencial (altas...).

En cada rotación el residente tendrá un facultativo responsable que les supervisará dos horas semanales e irá valorando el nivel de autonomía que pueda conseguir. Cuando un residente, independientemente de su año

formativo, precise asesoramiento o supervisión durante la atención de un paciente deberá solicitarlo a su médico adjunto de referencia en la rotación correspondiente. A su vez, el residente dispone de su tutor asignado para plantear o discutir los problemas específicos que surjan a nivel clínico.

El tutor acompañará al residente en este proceso de autonomía progresiva, valorando en las tutorías las facilidades y dificultades encontradas en su aplicación. Será importante la flexibilidad en dicho proceso para poder aplicarlo individualmente en función del progreso del residente a lo largo de su proceso de formación.

Supervisión durante las rotaciones

Unidad de Agudos y Subagudos

Durante la rotación por la unidad de agudos, el residente de primer año será supervisado de forma directa por el adjunto responsable de su rotación por dicha unidad. Durante este año el residente tendrá un nivel de supervisión 1. No podrá firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes. No podrá prescribir medicación sin supervisión.

A partir del segundo año de residencia la supervisión será progresivamente menor, aunque comentará todos los casos que lleve conjuntamente con el adjunto responsable. El residente de segundo y tercer año tendrá un nivel de supervisión 2. También tendrá este nivel de responsabilidad, el residente de cuarto año durante los 6 primeros meses, para posteriormente pasar a un nivel de supervisión 1.

Durante toda la residencia se tendrán reuniones a diario en forma de sesiones donde se comentarán todos los casos que se hayan visitado tanto en urgencias como en hospitalización.

Psiquiatría Comunitaria y Hospital de Día

Durante el primer año de residencia, el residente tendrá una supervisión directa del adjunto responsable de su rotación, comentándole todos los casos visitados mediante reuniones de coordinación de casos de forma periódica. Durante los primeros meses no podrá realizar recetas farmacológicas.

A partir del segundo año de residencia la supervisión, según las habilidades adquiridas, será progresivamente menor, aunque el residente comentará con el adjunto responsable todos los casos que haya visitado. Durante este período, el residente tendrá un nivel de supervisión 1. Podrá realizar recetas farmacológicas bajo supervisión.

Durante el último año, el residente sólo comentará casos en los que tenga dudas o dificultades en el manejo mediante reuniones periódicas de coordinación teniendo un nivel de supervisión 1.

Durante los primeros 4 meses en el centro de salud mental de Adultos (CSMA), 2 meses en el caso del centro de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) y 1 mes en el caso del centro de atención y seguimiento de las drogodependencias (CAS), el residente visitará conjuntamente con el adjunto, teniendo un nivel de supervisión 3.

Psiquiatría de enlace (interconsultas)

Esta rotación suele darse a final del tercer año o en el cuarto año. El residente forma parte de un grupo interdisciplinario de interconsulta con adjuntos de psiquiatría y psicología a los que podrá consultar cualquier duda. Tendrá un nivel de supervisión de 2 durante los 6 primeros meses para posteriormente pasar a un nivel de 1.

Resto de rotaciones

El residente tendrá asignado un médico adjunto responsable asignado por el tutor del centro donde se realiza la rotación. Según el año de residencia, el residente tendrá un nivel de supervisión 2 o 1.

Guardias

Las guardias de urgencias generales (4 meses) se realizarán durante el primer año de residencia. Las guardias de psiquiatría se realizan desde finales del primer año hasta el final de la formación. Durante el primer año, el residente efectuará guardias con adjunto y un residente de tercer o cuarto año. A partir del segundo año, el residente estará de guardia con un adjunto.

La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad o prestando servicios en atención continuada.

Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. No podrá realizar recetas farmacológicas. Tendrá un nivel de supervisión 3.

Al residente de segundo año se les supervisarán obligatoriamente las solicitudes de pruebas complementarias y la derivación de pacientes a consultas especializadas. Se les supervisará directamente todo paciente

crítico, conflictivo y judicial. Tendrá un nivel de supervisión 1.

El residente de tercer y cuarto año se supervisará cuando los supervisores lo crean oportuno, pero se supervisarán directamente todos los pacientes críticos que sean atendidos por los residentes. Los residentes deberán consultar todos los pacientes candidatos al ingreso. El informe de los pacientes ingresados deberá ser firmado por el residente y por el médico adjunto que ha decidido el ingreso. El nivel de supervisión será de 2 para el residente de tercer año y de 1 para el de cuarto año.

Grado de supervisión de las rotaciones:

	ROTACIONES	Nivel Supervisión	GUARDIAS	Nivel Supervisión
MIR 1	AGUDOS+CSM+MEDICINA INTERNA+ NEURO			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploración física y del estado mental, diagnóstico i evaluación del paciente ingresado. 	2	Urgencias psiquiatría R 1	3
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de situaciones conflictivas, auto y heteroagresividad. 	3		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios de ingreso y derivación 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploración físico, diagnóstico y evaluación de paciente ingresado 	3		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterio de ingreso y derivación 				
MIR 2	CSM+SOPORTE AP+NFANTOJUVENIL+ADICCIONES			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de intervenciones y situaciones de crisis 	2-3	Urgencias Psiquiatría	2
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios de derivación de los pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio sanitarios. 	2		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interrelación entre consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos: patología dual 	2-3			
MIR 3	INTERCONSULTAS+RHB+AGUDOS			
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos. 	2	Urgencias Psiquiatría	2
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fundamentos teóricos psicósomáticos. 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos sobre aspectos éticos y médico-legales. 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo práctico de determinadas técnicas de Rehabilitación y elaboración de planes individuales. 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación con dispositivos no sanitarios. 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación con pacientes graves y terminales y sus familiares. 	2		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de situaciones conflictivas. 	1		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios de ingreso y derivación 	1			

MIR 4	Libre: Adquisición de todos los objetivos y habilidades principales y concretos de cada rotación.	1	Urgencias Psiquiatría	1
------------------	--	---	--------------------------	---

4. Formación teórica común para los residentes de la UDM de Salud Mental.

El residente de Psicología Clínica, tendrá que asistir regularmente al *Curs de Formació Teòrica per a Residents de Salut Mental*, durante el primer año de residencia.

Se elaboran cursos y talleres de forma semanal, algunos por videoconferencia y otros de forma presencial.

Para conseguir el certificado, se requiere una asistencia mínima del 80% de asistencia a las sesiones.

Programa de formación transversal del *Institut d'Assistència Sanitària*

Los residentes, participaran en el programa de formación elaborado por la comisión de docencia, que consiste en un plan de formación de competencias comunes, dirigido a los residentes de Salud Mental.

Las actividades principales que se llevan a cabo son:

- Formación por diversos profesionales de la *Xarxa de Salut Mental*, sobre las patologías más relevantes en pacientes adultos, adolescentes y de consumo de tóxicos.
- Sesiones clínicas y bibliográficas.
- Farmacología, habilidades comunicativas, bioética, metodología de investigación...
- Revisiones bibliográficas y farmacológicas
- Sesión del invitado (de forma mensual). Se trata de un profesional interno o externo que expone una conferencia, con debate posterior.

Ver anexos 1 y 2.

5. Organización de las rotaciones en Psiquiatría

Año de rotación	Contenido	Meses	Dispositivo
Primer	Hospitalización	4	Unidad de Agudos de Psiquiatría
	Medicina interna	2	Hospital Santa Caterina
	Neurología	2	Hospital Santa Caterina
	Atención comunitaria ambulatoria Adultos	3	Centro Salud Mental Adultos
Segundo	Atención comunitaria ambulatoria Adultos	5	Centro Salud Mental Adultos
	Atención comunitaria ambulatoria Infantil	4	Centro Salud Mental Infanto Juvenil
	Adicciones	2	Centro Atención y Seguimiento a las Drogodependencias
Tercer	Psiquiatría de enlace	4	Hospital Josep Trueta
	Rehabilitación comunitaria	4	Unidad de Rehabilitación Hospitalaria de Subagudos
	Hospitalización	3	Unidad de Agudos de Psiquiatría
Cuarto	Rotación libre: Habilidades en ciencias del conocimiento	11	

4 GUARDIAS/MES
1r. año: 4 meses UCIES Generales, la resta PSQ.
2º, 3º y 4º año: UCIES Psiquiatría

Primer año de residencia

Formación práctica:

Acogida, presentación y formación de la Unidad Docente: 1 semana.

Cuatro meses por la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Santa Caterina. Una vez terminado el periodo de 4 meses en el que el residente de Psiquiatría realiza Guardias en Medicina de Urgencias, entra en la rueda de las Guardias de Urgencias en Psiquiatría (entre 3 y 5 al mes).

Cuatro meses por Medicina: 2 de ellos en Medicina Interna y 2 por Neurología. Durante los 4 meses se realizarán las correspondientes guardias médicas en Urgencias del Hospital de Santa Caterina.

Tres meses por un Centro de Salud Mental de Adultos del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona (dicha rotación continuará durante los 6 primeros meses del segundo año de residencia).

Objetivos en Unidad de Agudos:

- Habilidades en anamnesis, exploración, evaluación y diagnóstico
- Habilidades asistenciales
- Manejo psicofármacos
- Manejo de protocolos específicos
- Continuidad de cuidados

Objetivos Medicina Interna

- Manejo del paciente en situación de urgencia
- Manejo e interpretación de los métodos diagnósticos más habituales
- Conocer las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos

Objetivos Neurología:

- Manejo de los criterios de derivación de los principales problemas neurológicos
- Entender el manejo del paciente en situación de urgencia
- Manejar e interpretar los métodos diagnósticos más habituales.
- Aprender las indicaciones de aplicación de otros métodos diagnósticos
- Saber el manejo de las medidas terapéuticas más habituales
- Contar con habilidades para favorecer la integración socio familiar del paciente

Objetivos en Centro de Salud Mental de Adultos

- Conocimientos teórico-prácticos
- Actividad asistencial (primeras visitas y seguimiento)
- Estrategias terapéuticas
- Trabajo en equipo y formación
- Manejo de situaciones de crisis
- Actividades de coordinación y apoyo

Formación teórica:

- Durante el primer año de rotación, el médico residente deberá asistir a los Cursos de Formación teórica expuestos anteriormente, de forma obligatoria, así como a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote.

Recomendaciones:

- Además, sería importante que realice al menos una comunicación escrita (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a dos de los siguientes congresos o jornadas:
 - Curso sobre primeros episodios psicóticos (Santander)
 - Jornadas del Residente en Psiquiatría (Sitges)
 - Curso de Formación en Metodología y Estadística

Segundo año de residencia

Formación práctica:

- Cinco meses por un Centro de Salud Mental de Adultos del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona (dicha rotación continuación de los 3 meses ya realizados en el primer año de residencia). Desde este momento hasta el final de los 4 años de rotación como MIR continuará con el mismo ritmo de guardias en urgencias de psiquiatría.
- Cuatro meses por un Centro de Salud Mental de Infanto-Juvenil del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.
- Dos meses por un Centro de atención y seguimientos de las Drogodependencias (CAS) del *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.

Objetivos Centro de Salud Mental de Adultos

- Conocimientos teórico-prácticos
- Actividad asistencial (primeras visitas y seguimiento)
- Estrategias terapéuticas
- Trabajo en equipo y formación
- Manejo de situaciones de crisis
- Actividades de coordinación y apoyo

Objetivos en Centro de Salud Mental Infanto-juvenil – CSMIJ

- Conocimiento del desarrollo y factores diversos
- Capacitación para diagnosticar y tratar
- Conocimiento de la estructura comunitaria
- Aprendizaje de aspectos médico-legales

Objetivos en CAS: Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias

- Conocimiento de los factores implicados en las adicciones y sus características clínicas
- Conocer las técnicas de entrevista y de manejo de instrumentos diagnósticos y de evaluación

- Formación en técnicas psicoterapéuticas, de desintoxicación/deshabitación y farmacología
- Coordinación dentro de la red especializada
- Actividad formativa

Formación teórica:

- Durante el segundo año de rotación el médico residente deberá asistir a los Cursos de Formación teórica y a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

- Sería deseable que en este periodo se comenzase un postgrado o máster en Psicoterapia: sistémica, estratégica
- Además, sería importante que realice al menos dos comunicaciones escritas (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a dos de los siguientes congresos o jornadas:
 - Jornadas Anuales de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)
 - Jornadas de Esquizofrenia del Hospital Gregorio Marañón de Madrid
 - Jornadas de Controversias en Psiquiatría (Barcelona)
 - Jornadas de Actualización Terapéutica (Barcelona)

Tercer año de residencia:

Formación práctica:

- Cuatro meses por Interconsultas de Medicina. Dicha rotación se realiza en el *Hospital Josep Trueta*, con el que existe un acuerdo de colaboración.
- Cuatro meses por la Unidad de Subagudos-Rehabilitación dentro del *Parc Hospitalari Martí i Julià* gestionado por el *Institut d'Assistència Sanitària* de Girona.
- Tres meses por la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital de Santa Caterina. A diferencia de la rotación que ya realizó en el primer año de residencia ahora se exige y espera más implicación y responsabilidad en la gestión de los casos clínicos de la Unidad.

Objetivos en Interconsultas de Psiquiatría *Hospital Josep Trueta*

- Fundamentos teóricos psicósomáticos
- Manejo de los trastornos psiquiátricos y psicológicos habituales en pacientes médico-quirúrgicos
- Conocimientos sobre aspectos éticos y médico-legales
- Formación específica

Objetivos en Unidad de Subagudos-Rehabilitación

- Área de conocimientos específicos
- Desarrollo práctico de determinadas técnicas de rehabilitación
- Actitud adecuada a una filosofía y estrategia de rehabilitación
- Manejo clínico de usuarios
- Elaboración, desarrollo y evaluación de planes individualizados de rehabilitación
- Coordinación con servicios comunitarios (CSMA, EIPP, ESMAS, Hospitalización Domiciliaria, soportes comunitarios,...)
Auto reflexión-autocrítica evolutiva-evaluativa

Objetivos en Unidad de Agudos

- Habilidades en anamnesis, exploración, evaluación y diagnóstico
- Habilidades asistenciales
- Manejo psicofármacos
- Manejo de protocolos específicos
- Continuidad de cuidados

Formación teórica:

- Durante el tercer año de rotación el médico residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

- Sería deseable que en este periodo continuase con el postgrado o máster en Psicoterapia ya iniciado y se planteara comenzar algún proyecto de investigación.
- Además, sería importante que realice al menos dos comunicaciones escritas (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a dos de los siguientes congresos o jornadas:
 - Curso de Psicofarmacología (Hospital Clínic de Barcelona)
 - Jornadas de Esquizofrenia del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
 - Jornadas de Controversias en Psiquiatría (Barcelona)
 - Jornadas de Actualización Terapéutica (Barcelona)
 - Curso de Actualización en el Trastorno Bipolar (Dr. Vieta).

Cuarto y último año de residencia:

Formación práctica:

- Trayecto A: 11 meses en alguna de las siguientes áreas: Psiquiatría infantil y de la adolescencia, psicoterapias, adicciones o psicogeriatría.
- Trayecto B: Rotaciones no inferiores a 2 meses ni superiores a 6 meses en cualquier área relacionada con la psiquiatría.

Formación teórica:

- Durante el cuarto año de rotación el médico residente deberá asistir a las sesiones clínicas, bibliográficas y de Indicación Terapéutica de los miércoles docentes. Además, deberá de realizar al menos una sesión clínica o bibliográfica en cada uno de los Servicios por los que rote. Deberá participar más activamente presentando casos en las sesiones de los miércoles docentes.

Recomendaciones:

- Sería deseable que, si no lo ha iniciado antes, comenzase algún proyecto de investigación.
- Además, sería importante que realice al menos dos comunicaciones escritas (póster) en algún congreso. A su vez, es deseable que asista a dos de los siguientes congresos o jornadas:
 - Curso de Psicofarmacología (Hospital Clínic de Barcelona)
 - Jornadas de Esquizofrenia del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.
 - Jornadas de Controversias en Psiquiatría (Barcelona).
 - Jornadas de Actualización Terapéutica (Barcelona).
 - Curso de Actualización en el Tr. Bipolar (Dr. Vieta).

- Psicofarmacología europea (ECNP).
- Otros específicos: Psiquiatría forense; psicoterapias...



Durante el primer año de residencia, la elección de las rotaciones (secuencia de las mismas y dispositivo donde realizar la rotación cuando posible) se realizará por orden cronológico de número MIR. A partir del segundo año se buscará el consenso procurando balancear la prioridad entre los diferentes residentes. El residente de cuarto año tendrá prioridad sobre el resto de residentes.

La elección deberá realizarse como máximo con 4 meses de antelación antes del inicio de la rotación a excepción de las rotaciones del último año de residencia que deberán notificarse con 8 meses de antelación.

6.-Evaluaciones

Todas las hojas y criterios para elaborar las evaluaciones, así como la evaluación sobre los períodos de recuperación, se encuentran en el documento “Guía de evaluación de las UDM del IAS”.

- **Anexo 1 y 2:**

BLOQUES DOCENTES

Estos bloques se realizan los miércoles por la mañana durante los tres primeros años de residencia. Los residentes de Salud Mental (MIR, PIR I EIR), los miércoles programados no realizan actividad asistencial, ya que es el día que se lleva a cabo la formación teórico-práctica multiprofesional programada en el calendario docente.

Primer año	Sesiones	Segundo año	Sesiones	Tercer año	Sesiones
Rehabilitación	5	Neuropsicología	2	Psicodiagnóstico	2
Psicoterapia	9	Psicoterapia	9	Legislación (1)	1
Recerca bibliogràfica	2	Discapacidad intelectual	4	Habilidades comunicativas	2
Infanto Juvenil	2	Psicofàrmacos	2	Psicoterapia	9
Urgencias psiquiàtriques	2	Inmigración	1	Ètica y Salud Mental	1
CAS	4	Recerca bibliogràfica	2	Infanto Juvenil	2
		EIPP	3	Recerca Bibliogràfica	2
		Infanto Juvenil	2	Patología Dual	2
		Hospitalización domiciliaria	1	Valoración enfermería	1
				Enfermedades Neurodegenerativas	1
				Interconsultas	1

Y a continuación detallamos los bloques fijos para cada año de residencia:

- Investigación: 5 Sesiones
- Cine y Salud Mental: 7 Sesiones
- Psicofàrmacos: 6 Sesiones
- Supervisión atención continuada: 6 Sesiones
- Indicación Terapéutica: 25 sesiones

Además, los residentes de las diferentes especialidades tienen que realizar una sesión bibliográfica anual de una hora y media de duración.

Y los miércoles docentes generales, que se llevan a cabo una vez al mes donde hay las sesiones que detallamos a continuación:

- 1 Sesión Clínica
- 1 Sesión Bibliográfica
- 1 Sesión Invitado

Cada sesión tiene una duración de una hora y media.

CURSOS DE INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN CON EL IDIBGI:
Sesiones IDIBGI – Programa de Formación en Investigación para Residentes:

Año residencia	Sesiones	Duración
R1	Ética de la investigación clínica. Consentimiento informado <i>RGPD Recerca</i>	1-2h
R1	El valor de la investigación ¿Cómo se hace la investigación?	1-2h
R2	Introducción a las buenas prácticas en Ensayos Clínicos (ICH - E6)	1-2h
R2	El <i>Biobanc</i> del IDIBGI	1-2h
R3	Ayudas para la Investigación y la Carrera Científica	1-2h
R3	Ciencia Abierta	1-2h
R3	Innovación, gestión de la propiedad intelectual, transferencia de resultados y impacto social	1-2h
R4	Inteligencia artificial y uso de gran base de datos	
R4	Qué hacer si quiero la tesis?	1h
R4-R5	Sesiones presenciales de asesoramiento estadístico y metodológico: presentación resultados para un congreso /publicación artículo científico.	1 tarde/mes

Jornada Anual de Investigación para Residentes en la provincia de Girona		
2022	1ª Jornada de Investigación para residentes de <i>Girona</i> (ICS, IAS, Familia,...)	R1-R5

A continuació, detallamos los bloques durante el 2022, que se realizan los miércoles docentes semanales:

CALENDARIO DOCENTE 2022:

	BLOQUE (2h)	BLOQUE (2h)	Sesión bibliogràfica (1,5h)	BLOQUE REVISIÓN
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	REHABILITACIÓN	PIR 3	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	REHABILITACIÓN		Espacio de Investigación (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliogràfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	REHABILITACIÓN		Revisión cine (2h)
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	REHABILITACIÓN		
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	REHABILITACIÓN	PIR 1	MIR – Revisión farmacològica PIR- Supervisió. Atenci3n continuada (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliogràfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA		Revisión cine (2h)
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	PIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	PIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	MIR 1	Espacio de Investigación (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliogràfica - MIR 2 Sesión invitado			
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	MIR 1	
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	MIR 1	MIR – Revisión farmacològica PIR- Supervisió. Atenci3n continuada (1,5h)
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliogràfica - PIR 4 Sesión invitado			
	BLOQUE (2h)	BLOQUE (2h)	Sesión bibliogràfica (1,5h)	BLOQUE REVISIÓN
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA		Revisión cine (2h)
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICODRAMA		
MIÉRCOLES DOCENTE	Indicación Terapèutica	PSICOTERÀPIA	MIR 3	Espacio de Investigación (1,5h)

MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - PIR 4 Sesión invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA		<i>Revisión cine (1h)</i>	<i>Psicodrama (1h)</i>
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	PIR 4	MIR – Revisión farmacológica PIR - Supervisión. Atención continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - PIR 2 Sesión invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	INFANTOJUVENIL		Revisión cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	INFANTOJUVENIL	MIR 2	Espacio de Investigación (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - PIR 3 Sesión invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS		Revisión cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS	MIR 4	MIR – Revisión farmacológica PIR - Supervisión. Atención continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - MIR 4 Sesión invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	CAS		Revisión cine (2h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	CAS	MIR R1_2022		
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	CAS		MIR – Revisión farmacológica PIR - Supervisión. Atención continuada (1,5h)	
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	CAS	PIR R1_2022	Espacio de Investigación (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - PIR 2 Sesión invitado				
MIERCOLES DOCENTE	Indicación Terapéutica	IMMIGRACIÓN	PIR 4	MIR – Revisión farmacológica PIR - Supervisión. Atención continuada (1,5h)	
MIÉRCOLES DOCENTE GENERAL	Sesión clínica Sesión bibliográfica - MIR R1_2022 Sesión invitado				

Salt, 22 de febrero de 2022