

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

INDICE:

1. Introducció	Pág. 1
2. Objectivos docentes	Pág. 2-3
3. Niveles de responsabilidad y supervisión	Pág. 4-5
4. Formación teórica	Pág. 6
5. Organización de las rotaciones	Pág. 7-15
6. Responsabilidad y supervisión durante las rotaciones	Pág. 16-19
7. Evaluaciones	Pág. 20

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. Objectivos 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 cardiopatía isquémica.
- 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. Niveles de responsabilidad y supervisión

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.

Los **niveles de responsabilidad** (NR), así como su valoración, son los siguientes:

Responsabilidad mínima, **nivel 1**: el residente sólo tiene conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Responsabilidad media/supervisión directa, **nivel 2**: el residente tiene suficiente conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Las actividades se realizan bajo la supervisión directa del adjunto

Responsabilidad máxima/supervisión a demanda, **nivel 3**: las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario

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

Los residentes de la UDM de Salud Mental, tendrán que asistir regularmente al “Curs de Formació Teòrica per a Residents de Salut Mental” que se realiza en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Baleares, en la Calle Mayor de Can Caralleu, 1-7, 08017 de Barcelona, 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.

5. Organización de las rotaciones en Psiquiatría

	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
2020/2024 MIR A					AGUDOS + URGENCIAS				MI		NEURO	
	CSMA											INFANTOJ.
	INFANTOJ.		ADICCIONES		PSQ. ENLACE (INTERC. CLINIC)				RHB			
	AGUDOS + URGENCIAS				ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN CIENCIAS DEL CONOCIMIENTO							
	ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN...											

	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
2020/2024 MIR B					MI		NEURO		AGUDOS + URGENCIAS			
	CSMA										ADICCIONES	
	RHB				AGUDOS + URGENCIAS				PSQ. ENLACE (INTERC. CLINIC)			
	ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN ...				INFANTOJUVENIL				ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN ...			
	ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN...											

	junio	julio	agosto	septiemb	octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo
2020/2024 MIR C					NEURO		AGUDOS + URGENCIAS				MI	
	CSMA											INFANTOJ.
	INFANTOJ.		ADICCIONES		RHB				AGUDOS + URGENCIAS			
	PSQ. ENLACE (INTERC. CLINIC)				ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN CIENCIAS DEL CONOCIMIENTO							
	ROTACIÓN LIBRE: HABILIDADES EN...											

Debido a la situación de alarma generada por la pandemia COVID 19, los residentes del año 2020, se incorporarán a finales de septiembre, por lo que su formación se prorrogará hasta septiembre de 2024.

Primer año de residencia

Formación práctica:

- Acogida, presentación y formación de la Unidad Docente: 1 semana.
- 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
- 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 un Centro de Salud Mental de adultos del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona (dicha rotación continuará durante los 6 primeros meses del segundo año de residencia).

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 Unidad de Agudos:

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

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:

- Seis meses por un Centro de Salud Mental de adultos del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona (dicha rotación continuación de los 4 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.
- Dos meses por un Centro de atención al abuso de sustancias (CAS) del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Cuatro meses por la Unidad de Subagudos-Rehabilitación dentro del Parque Hospitalario Martí i Julià gestionado por el Instituto de Asistencia Sanitaria 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 CAS: Centro de Atención a las Dependencias Tóxicas

- 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

Objetivos en Unidad de Subagudos-Rehabilitación

- Area 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

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 un Centro de Salud Mental de Infanto-Juvenil del Instituto de Asistencia Sanitaria de Girona.
- Cuatro meses por Interconsultas de Medicina. Dicha rotación se realiza en el Hospital Clínic de Barcelona *y/o Hospital Josep Trueta*, con el que existe un acuerdo de colaboración.
- Cuatro 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 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 Interconsultas de Psiquiatría (Hospital Clínic o Hospital J Trueta)

- Fundamentos teóricos psicosomáticos
- 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 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: 12 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. Responsabilidad y 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 responsabilidad 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 responsabilidad 2. También tendrá este nivel de responsabilidad, el residente de cuarto año durante los 6 primeros meses, para posteriormente pasar a un nivel de responsabilidad 3.

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 responsabilidad 2. 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 responsabilidad 3.

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 responsabilidad de 1.

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 responsabilidad de 2 durante los 6 primeros meses para posteriormente pasar a un nivel de responsabilidad 3.

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 responsabilidad de 2 o 3.

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 responsabilidad 1.

Al residente de segundo año se les supervisarán obligatoriamente las solicitudes de pruebas complementarias y la derivación de pacientes a consultas especializadas. Se les supervisarà directamente todo paciente crítico, conflictivo y judicial. Tendrá un nivel de responsabilidad 2.

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 responsabilidad será de 2 para el residente de tercer año y de 3 para el de cuarto año.

Grado de responsabilidad según las rotaciones

	ROTACIONES	NR	GUARDIAS	NR
MIR 1	AGUDOS+CSM <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exploración física y del estado mental, diagnóstico i evaluación del paciente ingresado. ▪ Manejo de situaciones conflictivas, auto y heteroagresividad. ▪ Criterios de ingreso y derivación 	2 1 1	Urgencias generales+ psiquiatría R 1	
MIR 2	CSM+SOPORTE AP+INFANTOJ+ADICCIONES <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de intervenciones y situaciones de crisis ▪ Criterios de derivación de los pacientes y de la utilización adecuada de los recursos socio sanitarios. ▪ Interrelación entre consumo de sustancias de abuso y otros trastornos psiquiátricos: patología dual 	1-2 1-2 1-2	Urgencias Psiquiatría	1-2
MIR 3	INTERCONSULTAS+RHB+AGUDOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo práctico de determinadas técnicas de Rehabilitación y elaboración de planes individuales. ▪ Coordinación con dispositivos no sanitarios. ▪ Comunicación con pacientes graves y terminales y sus familiares. ▪ Manejo de situaciones conflictivas. ▪ Criterios de ingreso y derivación 	2 2 2 3 3	Urgencias Psiquiatría	2-3
MIR 4	Libre: Adquisición de todos los objetivos y habilidades principales y concretos de cada rotación.	3	Urgencias Psiquiatría	3

7.-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”.

Salt, 10 de diciembre de 2020