



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
PSIQUIATRÍA

Guía Docente de Rotación

PSIQUIATRIA
para
MIR de NEUROLOGIA

Versión 2016

1. Objetivo del documento

Servir de guía y referencia para los residentes de Neurología en su rotación de Psiquiatría. Se plantean los conocimientos y habilidades que se deben adquirir y desarrollar durante el período de rotación. Se señala la bibliografía recomendada. En base a esta guía, los adjuntos desarrollarán su docencia y la supervisión del trabajo de los residentes.

2. Información práctica del recurso por el que se rotará

De la amplia red de dispositivos hospitalarios y comunitarios que componen el **Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre** (ver organización asistencial, docente e investigadora en nuestra página web: www.psiquiatria12octubre.org), los residentes MIR de Neurología rotan por dos de los dispositivos básicos: la Unidad de Hospitalización Breve (Agudos o UHB) y la Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Enlace (incluyendo su Programa de Psicogeriatría).

- **UNIDAD DE HOSPITALIZACION BREVE de Psiquiatría (UHB)**

Coordinador UHB: Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez
1ª planta – Residencia General
Hospital Universitario 12 de Octubre
Avda de Córdoba s/n - Madrid 28041

Tutora de rotación: **Dra. Montserrat Caballero**
montserrat.caballero@salud.madrid.org

- **UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE (UICyE)**

Coordinador UICyE: Dr. Gabriel Rubio
Centro de Actividades Ambulatorias
3ª planta – módulo B
Hospital Universitario 12 de Octubre
Avda de Córdoba s/n - Madrid 28041

Tutor de rotación: **Dr. Ricardo Angora**
ricardo.angora@salud.madrid.org

- **PROGRAMA DE PSICOGERIATRIA**

Centro de Actividades Ambulatorias
3ª planta – módulo B
Hospital Universitario 12 de Octubre
Avda de Córdoba s/n - Madrid 28041

Tutora de rotación: **Dra. Mª Jesús del Yerro**
mjesus.yerroo@salud.madrid.org

3. **Objetivos básicos del dispositivo**

El residente de Neurología debe ser capaz de realizar una exploración psicopatológica, de forma tal que, integrando los datos de la misma con la historia clínica del paciente, los hallazgos de la exploración física y neurológica y los resultados de las pruebas complementarias solicitadas pueda identificar un diagnóstico psiquiátrico de sospecha y en consecuencia realizar una orientación terapéutica adecuada.

Se centrará especialmente en tres tipos de problemas:

- los más frecuentes (síndromes ansiosos y depresivos, cuadros somatomorfos de frecuente confusión con enfermedades neurológicas, insomnio, etc.)
- los más graves (psicosis, riesgo de suicidio)
- y los más urgentes (agitación psicomotriz, evaluación de la competencia ante un rechazo del tratamiento médico)

En la **Unidad de Hospitalización Breve (UHB)** el residente de Neurología se encontrará con el recurso diseñado para los pacientes psiquiátricos que precisan en un momento dado bien una contención hospitalaria por las alteraciones del comportamiento que presentan, bien un tratamiento especializado, no disponible en el medio ambulatorio (tratamiento psicofarmacológico complejo, terapia electroconvulsiva, etc.).

La UHB existente en el Hospital 12 de Octubre tiene 20 camas y, dadas las características de la psicopatología que altera el normal juicio de realidad (psicosis u otra) es una unidad “cerrada”, es decir, los pacientes no pueden abandonar la misma libremente, estando la circulación de personas controlada por el personal sanitario.

En esta unidad ingresan pacientes adultos (mayores de 18 años), sin límite de edad, de los distritos sanitarios de la zona de influencia del 12 de Octubre y en ocasiones de otras áreas (p.e. para recibir TEC no disponible en sus hospitales de referencia).

Los ingresos suelen tener un carácter “urgente”, tras valoración de su necesidad en los CSM del área o por haber consultado directamente en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del hospital; en menos ocasiones el ingreso tiene un carácter “programado” bien para estudio de un caso complejo, bien para tratamiento especializado.

Los ingresos pueden tener un carácter voluntario o involuntario, estando controlados estos últimos por la autoridad judicial correspondiente.

Durante el ingreso el paciente será evaluado médica y psiquiátricamente, se determinará el plan de tratamiento que se considere más adecuado para el caso y se aplicará el mismo hasta lograr una mejoría sintomática que permita su alta.

Se utilizarán medios biológicos (psicofármacos, terapia electroconvulsiva) y psicológicos (terapia individual, intervenciones familiares, terapia de grupo), en función de las necesidades de cada paciente.

Dada la mayor gravedad sintomática de estos pacientes no es raro que tengan que recibir tratamientos complejos, siendo en ellos más evidentes los efectos secundarios de los psicofármacos.

La estancia media ronda las 2-3 semanas, siendo los diagnósticos más frecuentes la esquizofrenia y los trastornos afectivos graves.

Tras el alta el paciente será derivado a un recurso ambulatorio para su seguimiento, previa coordinación con el CSM de referencia.

Existen dispositivos intermedios entre la UHB y el CSM que pueden utilizarse en casos concretos para mejorar el control de determinadas patologías (Unidad de Transición Hospitalaria o UTH, con sus programas de Trastorno Mental Grave, Primeros Episodios Psicóticos u otros, consultas específicas, etc.).

En la **Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Enlace** atendemos a cualquier tipo de paciente hospitalizado a cargo de cualquier especialidad médico-quirúrgico, pediátrica u obstétrica que a su vez presente psicopatología que requiera una valoración y tratamiento específico de Salud mental (psicofarmacológico y/o psicológico). En ocasiones como interconsultores puntuales y en otras asumiendo el tratamiento de la patología psiquiátrica comórbida.

Existe varios programas de enlace que pueden consultarse en nuestro web y de los cuales informará el tutor MIR de la UICyE, como el **programa de Prevención de la Conducta Suicida** o, de especial interés para el MIR de Neurología, el **programa de Psicogeriatría**.

4. **Objetivos básicos de la rotación del residente**

1. **Conocimientos**

- *Psicopatología.*
 - Conocimiento de los principales síntomas (psicopatología) y síndromes psiquiátricos, así como de las herramientas diagnósticas (escalas, cuestionarios, etc.) y de los sistemas de clasificación utilizados en la actualidad (DSM, CIE).
- *Psicofármacos*
 - Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinámica de los psicofármacos, prestando especial interés a los efectos secundarios neurológicos, las interacciones con otros fármacos y el tratamiento de determinados pacientes (ancianos, pacientes con daño cerebral o con procesos neurodegenerativos, etc.).
 - Conocimiento de las estrategias de utilización de los psicofármacos más habituales (antipsicóticos, antidepresivos y benzodiacepinas).
 - Conocimiento del uso de anticonvulsivantes como psicofármacos.
- *Psicoterapia.*
 - Conocimiento de los enfoques psicoterapéuticos de los trastornos adaptativos, los trastornos de ansiedad y los trastornos afectivos, así como de los criterios de indicación de las diferentes técnicas psicoterapéuticas.
- *Rehabilitación.*
 - Conocimiento de las necesidades de los enfermos mentales crónicos, así como de los recursos de rehabilitación existentes.
- *Aspectos Legales.*
 - Conocimiento del concepto de competencia aplicado al ámbito sanitario y de las formas de evaluación de la misma (consentimientos informados, rechazo del tratamiento, solicitud de alta voluntaria).
 - Implicaciones legales del déficit cognitivo y los trastornos del comportamiento en los trastornos del desarrollo, las enfermedades neurodegenerativas y el daño cerebral adquirido.

2. Habilidades

- *Entrevista*
 - Elaboración de una historia clínica psiquiátrica completa y adecuadamente estructurada en los siguientes apartados:
 1. Motivo de consulta
 2. Antecedentes médicos personales
 3. Antecedentes psiquiátricos personales y familiares
 4. Evolución de la enfermedad actual
 5. Exploración psicopatológica
 6. Historia biográfica
 7. Juicio clínico (según el sistema multiaxial de la DSM)
 8. Plan de tratamiento
 - Enfocar las entrevistas con una finalidad diagnóstica y terapéutica.
 - Desarrollar una correcta relación médico-paciente (alianza terapéutica)
 - Ser capaz de realizar la exploración psicopatológica de pacientes con problemas de comunicación (afasias) o con deterioro cognitivo grave.
- *Actividad asistencial con pacientes “nuevos” y “sucesivos”:*
 - Aprendizaje del manejo de pacientes mediante la observación presencial del trabajo de otros profesionales como asistente en primeras entrevistas y en entrevistas de seguimiento.
 - Se requerirá de un espacio para comentar brevemente cada caso con el adjunto entre paciente y paciente.
- *Enfoque diagnóstico.*
 - Solicitar las **pruebas complementarias** necesarias para el diagnóstico de las posibles causas médicas de trastornos mentales
 - Solicitar **interconsulta** con otros especialistas que potencialmente pudieran ayudar en el manejo de los pacientes con trastornos mentales.
 - Capacidad para realizar una **exploración psicopatológica** mediante instrumentos psicométricos y una **exploración neuropsicológica básica**, incluyendo pruebas específicas para pacientes ancianos.
 - Capacidad de asignar un diagnóstico según los actuales **sistemas de clasificación** actuales, razonando el diagnóstico diferencial realizado.
- *Criterios de indicación terapéutica:*
 - Evaluación de la demanda e indicación terapéutica:

- Identificar aquellos casos que no precisen atención psiquiátrica, pudiendo ser manejados por otros médicos (Atención Primaria, médicos especialistas no psiquiatras)
- Determinar qué pacientes necesitan iniciar un tratamiento especializado y el grado de prioridad del mismo (preferencia, urgencia)
- Evaluar la necesidad de los diversos recursos terapéuticos y rehabilitadores existentes en Psiquiatría (farmacología, psicoterapia, intervención psicosocial, seguimiento por enfermería, etc.).
- *Enfoque terapéutico.*
 - Ser capaz de realizar un enfoque terapéutico racional, basado en los conocimientos actuales e integrando los diferentes tipos de tratamiento.
 - Valorar en cada paciente las posibles indicaciones terapéuticas:
 - Tratamiento farmacológico
 - Terapia electroconvulsiva (agudo y de mantenimiento)
 - Tratamiento psicoterápico
 - Aprender la aplicación de técnicas de relajación.
 - Asistir como observador a terapias de grupo.
- *Manejo de recursos/Coordinación/Trabajo en equipo*
 - Planificación de utilización de recursos al alta y coordinación con los mismos.
 - Realización de informes de alta y derivación.
 - Problemas sociales o jurídicos de los pacientes psiquiátricos.
 - Ser capaz de integrar las aportaciones de los diversos profesionales implicados en el tratamiento de los pacientes, valorando la importancia de cada intervención y coordinando el trabajo en equipo.

5. Competencias a adquirir durante la rotación

- Entrevista terapéutica con psiquiatra o psicólogo:
 - Consiste en estudiar la demanda, valorar al paciente y hacer una adecuada devolución del caso con el objeto de que el paciente utilice sus propios recursos psicológicos para hacer frente a su malestar, en caso de no presentar ninguna patología que requiera intervención especializada.
- Realización de informes clínicos con diversos objetivos:
 - Remisión a Atención Primaria.
 - Solicitud de interconsulta a otros especialistas.

- Informe de Alta hospitalaria.
- Evaluación de la repercusión laboral del trastorno.
- Evaluación de la dependencia y la discapacidad.
- Revisiones bibliográficas.
- Sesiones clínicas (sesiones generales de Área, sesiones del CSM y de la UHB).
- Realización de visitas domiciliarias cuando surja la oportunidad para evaluación del paciente en su entorno habitual.
- Asistencia de diferentes reuniones de coordinación entre los profesionales del CSM y la UHB con los diversos recursos integrados en la red de Salud Mental (dispositivos de rehabilitación, instituciones educativas, sociales o judiciales, etc.).

6. Bibliografía recomendada



Psicopatología

- SÍNTOMAS MENTALES. Andrew Sims. Editorial TRIACASTELA. Madrid, 2008.

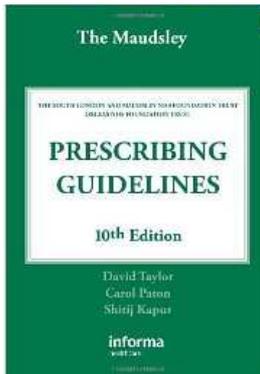
Una excelente introducción a la psicopatología descriptiva, alejada de términos de significado incierto y comprensión imposible, pero manteniendo la riqueza de los clásicos europeos.



Tratados de consulta:

- SINOPSIS DE PSIQUIATRÍA 10ªEd. Benjamin J. Sadock y Virginia A Sadock. Editorial LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, 2008.

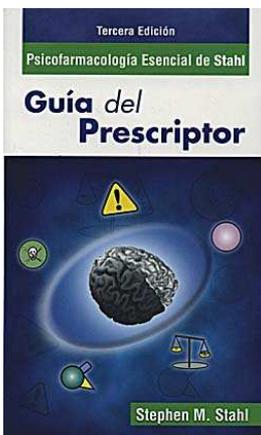
El texto de referencia más utilizado en el mundo (psiquiátrico), que continuamente se está actualizando. Ésta es la sinopsis pero existe una versión más extensa. La traducción española suele llevar unos años de retraso.



Psicofarmacología

- MAUDSLEY PRESCRIBING GUIDELINES 12thEd. David Taylor, Carol Paton, Shitij Kapur. INFORMA HEALTHCARE, 2015.

No habrá un residente de Psiquiatría en el Reino Unido que no lo lleve en su bata. Permite resolver muchas dudas prácticas en el manejo de los psicofármacos.



- PSICOFARMACOLOGIA ESENCIAL DE STAHL. GUIA DEL PRESCRIPTOR. 4ª edición. Stephen Stahl. Editorial AULA MEDICA, 2011

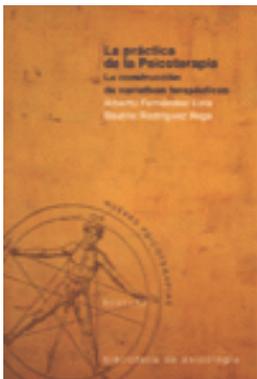
Stephen Stahl es uno de los grandes divulgadores de la Psicofarmacología, sin que por eso caiga en la simplificación o la inexactitud. Además es indiscutiblemente un ejemplo de docencia. Aunque es un texto dirigido al mercado USA se puede trasladar casi íntegramente a nuestro medio.



- NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY - 5TH GENERATION OF PROGRESS. Kenneth L Davis, Dennis Charney, Joseph T Coyle, Charles Nemeroff. Lippincott Williams & Wilkins, 2002.

<http://www.acnp.org/publications/neuro5thgeneration.aspx>

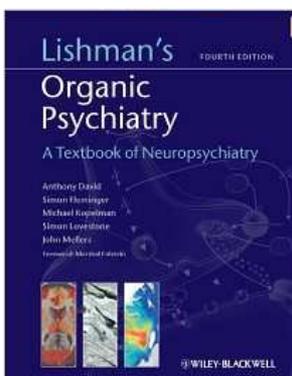
Si quieres bucear al límite en las profundidades de la farmacología del SNC aquí tienes miles de páginas (gratuitas en su versión on-line). La pena es que lleve unos años de retraso en su actualización.



Psicoterapia

- **LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA.** A. Fernández-Liria y B. Rodríguez Vega. Biblioteca de Psicología . DESCLÉE DE BROUWER. Bilbao, 2002.

Una excelente introducción al movimiento integrador de las psicoterapias, que intenta aprovechar lo mejor de cada escuela en beneficio del paciente.



Neuropsiquiatría

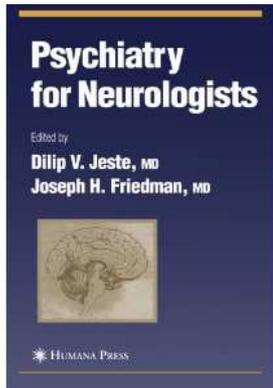
- **LISHMAN'S ORGANIC PSYCHIATRY: A TEXTBOOK OF NEUROPSYCHIATRY.** 4th revised edition. Antony David, Simon Fleming, Michael Kopelman, Simon Lovestone, John Mellers. Editorial WILEY-BLACKWELL, 2009.

Muerto Lishman, los autores tratan de mantener encendida su antorcha en defensa de la Neuropsiquiatría como subespecialidad de entidad indiscutible.



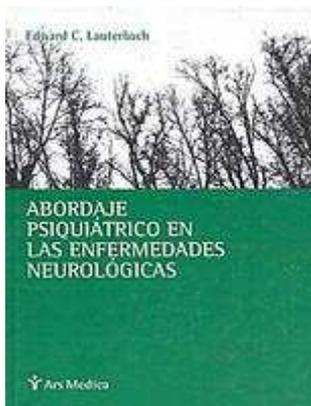
- **TRASTORNOS MENTALES DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS.** Demetrio Barcia Salorio. Ed. UCAM, 2004.

Un "neuropsiquiatra" español de la antigua escuela trata de poner en un libro su experiencia en el campo de lo que actualmente llaman "neurología del comportamiento".



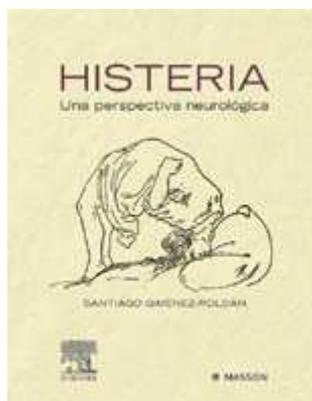
- PSYCHIATRY FOR NEUROLOGISTS (Current Clinical Neurology). Dilip V. Jeste, Joseph H. Friedman. Ed. HUMANA PRESS. 2005.

Aunque el título pueda parecer simplista, detrás hay autores con amplísima experiencia en el campo (psiquiatras, neurólogos, neuropsiquiatras, neuropsicólogos, etc.).



- ABORDAJE PSIQUIÁTRICO EN LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS. Edward C. LAUTERBACH. Editorial ARS MEDICA, 2002.

Cada capítulo está escrito por especialistas en el trastorno correspondiente (ictus, esclerosis múltiple, traumatismos, etc.) y ofrece información muy práctica. La pena es que no lo hayan actualizado (la ventaja es que está en español).



- HISTERIA. UNA PERSPECTIVA NEUROLÓGICA. S. Giménez Roldán. Editorial ELSEVIER MASSON. Barcelona, 2006.

Una aproximación neurológica al trastorno más enigmático de toda la Medicina, donde lo mental y lo cerebral parecen entrar en conflicto (con el permiso del neurólogo S. Freud).



Adicciones

- **NEUROCIENCIA DEL CONSUMO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** Organización Mundial de la Salud 2004.

http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf

Una buena introducción al mundo de las adicciones y las sustancias psicoactivas. Se agradece la traducción de la OMS (y la posibilidad de descargarlo gratuitamente).

Artículos recomendados:

A) Seminars in Neurology. 2009 Jul; 29(3). Psychiatry for neurologists.

- 1: Schiffer RB. Psychiatry for neurologists. Preface. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):183.
- 2: Faber RA. The neuropsychiatric mental status examination. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):185-93.
- 3: Hobday GS, Gabbard GO. Psychotherapy for neurologists. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):194-9.
- 4: Dubovsky SL, Dubovsky AN. Psychopharmacology for neurologists. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):200-19.
- 5: Schiffer RB. Depression in neurological practice: diagnosis, treatment, implications. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):220-33.
- 6: LaFrance WC Jr. Somatoform disorders. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):234-46.
- 7: Nicholl J, LaFrance WC Jr. Neuropsychiatric sequelae of traumatic brain injury. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):247-55.
- 8: Read CN, Greenberg BD. Psychiatric neurosurgery 2009: review and perspective. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):256-65.
- 9: Ferrando SJ, Okoli U. Personality disorders: understanding and managing the difficult patient in neurology practice. Semin Neurol. 2009 Jul;29(3):266-71.

B) Sobre el encuentro de la Neurología y la Psiquiatría.

- 1: Martin JB. The integration of neurology, psychiatry, and neuroscience in the 21st century. Am J Psychiatry. 2002 May; 159 (5): 695-704.
- 2: Barcia D. Acerca del reencuentro entre la Neurología y la Psiquiatría. Reflexiones de un viejo neuropsiquiatra. Rev Neurol 2007; 45 (12):746-754.

3: Bermejo-Pareja F. Psiquiatría y neurología: neurociencias clínicas
Rev Neurol 2007;45(12):705-706.

4: Ghaemi SN. The rise and fall of the biopsychosocial model. Br J Psychiatry.
2009 Jul;195 (1): 3-4.

5: Schon F, MacKay A, Fernandez C. Is shared learning the way to bring UK
neurology and psychiatry closer: what teachers, trainers and trainees think. J
Neurol Neurosurg Psychiatry. 2006 Aug;77 (8): 943-6.

6: Pies R, Daly R. Should Psychiatry and Neurology Merge as a Single Discipline?
Psychiatric Times. 2010; 27 (3). Consultado en
<http://www.psychiatrictimes.com/neuropsychiatry/content/article/10168/1532271>

7. Evaluación de la rotación

En **ficha 1**, rellena según los criterios de evaluación consensuados y firmada por el tutor de rotación de Psiquiatría, a entregar a vuestro tutor de Neurología al finalizar la rotación.

Asimismo, tras concluir la rotación el residente rellenará la **Encuesta de Evaluación de la Rotación** elaborada por la Comisión de Docencia del Hospital y la entregará a su tutor MIR de Neurología.

Os agradeceríamos que cualquiera información básica o laguna formativa que echéis en falta en vuestra rotación y/o en esta Guía de Rotación nos la comunicéis a través del correo svega.scsm@salud.madrid.org (Dr. Santiago Vega, coordinador Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental)