



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
PSIQUIATRIA

Guía Docente de Rotación

CENTRO DE SALUD MENTAL

Versión 2016

1. Objetivo del documento

Servir de guía y referencia para los residentes en su rotación por cada uno de los Centros de Salud Mental del Área por donde rotan. 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

Centro de Salud Mental de Carabanchel ¹

Centro Especialidades “Aguacate”

C/ Aguacate, 13, (1ª planta). – 28044 Madrid.

Metro: Carabanchel Alto

Mail: csmcarabanchel@salud.madrid.org. Tel 914655021, Fax 914627655.

- Tutora de rotación: **Dra. Alicia Vírseda Antoranz**
Email: alicia.virseda@salud.madrid.org

- Centro de Salud Mental de Usera

2ª planta del Centro de Salud “Almendrales”

C/ Visitación, 5 – 28026 Madrid

Metro “Almendrales”

Cercanías Renfe “Hospital 12 de Octubre”

Mail: csmusera@salud.madrid.org. Tel 915001015, Fax 915000776.

- Tutor de rotación: **Dr. Pedro M. Holgado Madera**
Email: pedromanuel.holgado@salud.madrid.org

- Centro de Salud Mental de Villaverde

3ª planta del Centro de Salud “ Los Angeles”

c/ Totanes, 1 – 28041 Madrid

Metro “Villaverde - Cruce”

Mail: csmvillaverde@salud.madrid.org. Tel 917955546, Fax 917978953.

- Tutor de rotación: **Dr. Javier Rodríguez Torresano**
Email: jrtorresano@salud.madrid.org

¹ A efectos docentes incluye el CSM Fátima-Puertabonita (ubicado también en 1ª planta CE Aguacate)

3. Objetivos básicos del dispositivo

El Centro de Salud Mental de distrito forma parte de una amplia **red de Servicios de Salud Mental** que pretende responder a la complejidad asistencial de los pacientes que atendemos en nuestra comunidad, área sanitaria y distrito. A diferencia de la organización asistencial previa a la reforma de la asistencia psiquiátrica en curso desde los años ochenta en España (aún con grandes desigualdades entre las distintas comunidades autónomas) en una red de Salud Mental trabajan diferentes profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermería psiquiátrica, trabajadores sociales y otros) coordinados tanto con la Atención Primaria de Salud (puerta de entrada y centro del sistema sanitario) como con otras especialidades médicas y servicios socio-sanitarios (servicios sociales generales y específicos, tanto públicos como privados; comunidad educativa; red de toxicomanías; servicios judicial y penal, etc...).

El **Centro de Salud Mental** es el centro sobre el que pivotan el resto de servicios ofertados al paciente y a sus familiares (a diferencia del modelo hospitalo-céntrico previo). La mayoría de los pacientes adultos vienen derivados desde Atención Primaria. Tras la evaluación especializada los pacientes son derivados para seguimiento en Atención Primaria o tratados, durante el tiempo necesario, por Salud Mental.

La red de servicios de Salud Mental adscritos al Hospital Universitario 12 de Octubre constituyen el **Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental** del mismo. Su filosofía asistencial, organización y objetivos asistenciales, docentes y de investigación se recogen en nuestra página web <http://www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria>.

Los programas de atención multiprofesional en los CSM de distrito de la Comunidad de Madrid son transversales y longitudinales.

1. Transversales:

- 1.1 Evaluación
- 1.2 Atención domiciliaria
- 1.3 Atención ambulatoria
- 1.4 Hospitalización y Urgencias de Psiquiatría
- 1.5 Apoyo y coordinación con Atención Primaria de Salud
- 1.6 Apoyo y coordinación con los Servicios Sociales
- 1.7 Rehabilitación y reinserción social

2. Longitudinales:

- 2.1 Infanto-juvenil
- 2.2 Psicogeriatría
- 2.3 Alcoholismo

4. Conocimientos y habilidades a adquirir durante la rotación
--

1. Conocimientos

Psicopatología:

- Conocimiento de la psicopatología, y de los trastornos psiquiátricos.
- Conocimiento de diferentes herramientas diagnósticas, de clasificación y de diagnósticos.
- Conocimiento de los modelos explicativos de los trastornos psiquiátricos.

Psicofármacos:

- Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinámica de los psicofármacos. Indicaciones, efectos secundarios, interacciones, posología.
- Conocimiento de estrategias de potenciación farmacológica.
- Utilización progresivamente autónoma de benzodiacepinas y antidepresivos; y supervisada de antipsicóticos y estabilizadores del ánimo.

Psicoterapia:

- Conocimiento de las bases teóricas de los diferentes abordajes psicoterapéuticos: dinámico, conductual, cognitivo, y sistémico.
- Manejo individual, pareja, familias y grupos.
- Conocimiento de los enfoques psicoterapéuticos de los trastornos adaptativos, los trastornos de ansiedad y los trastornos afectivos.
- Aprendizaje en el manejo de la relación terapéutica en los trastornos de personalidad y los trastornos mentales crónicos.
- Conocimiento de las dinámicas subyacentes en los conflictos psicopatológicos.

Rehabilitación:

- Conocimiento de las necesidades e idiosincrasia de los enfermos mentales crónicos, de los recursos de rehabilitación existentes y de los criterios de derivación;
- Conocimiento de las herramientas diagnósticas y terapéuticas de estos recursos.
- Elaboración de los PIA (Plan Individualizado de Actuación o de Intervención)..
- Seguimiento de estos pacientes, funciones de la enfermería, funciones del trabajador social.
- Asistencia a las reuniones de coordinación con los responsables de los recursos.

Aspectos Legales:

- Competencia.
- Consentimientos informados, Protocolos, Guías, Confidencialidad.

- Historia clínica.
- Situaciones clínicas que exigen coordinación con el estamento judicial (puesta en conocimiento de los jueces de determinadas situaciones clínicas)

2. Habilidades

Entrevista: Elaboración de una historia clínica psiquiátrica completa y adecuadamente estructurada en los siguientes apartados:

1. Motivo de consulta
2. Antecedentes médicos
3. Antecedentes psiquiátricos personales
4. Antecedentes psiquiátricos familiares
5. Historia actual
6. Exploración psicopatológica
7. Historia biográfica
8. Juicio clínico (utilización de los 5 ejes del DSM V)
9. Plan de tratamiento y devolución del mismo al paciente

Ser capaz de desarrollar entrevistas con finalidad diagnóstica y terapéutica. Desarrollar la correcta relación médico-paciente (alianza terapéutica).

Actividad asistencial de los pacientes que vengan citados por primera vez y realizar las posteriores revisiones de los mismos, con la supervisión por parte del médico responsable de cada uno de ellos.

Primera valoración de aproximadamente 80 pacientes, con seguimiento posterior de aproximadamente 70 de ellos. Aprendizaje del manejo de pacientes mediante la observación presencial del trabajo de otros profesionales como oyente en la primera entrevista de pacientes nuevos, durante el primer mes de rotación y en entrevistas de seguimiento.

Se elaborará por parte de los profesionales de los CSM un listado de pacientes especial interés desde el punto de vista docente (casos paradigmáticos de cada tronco patológico y aquellos que supongan una muestra de la atipicidad clínica y/o de respuesta terapéutica).

Concertar citas de revisión a lo largo de los 8 meses, con una periodicidad razonable según patología y necesidades del paciente. Para la correcta programación de las visitas en función de estas necesidades es necesaria la supervisión del responsable clínico antes mencionada.

Se requerirá de un espacio para comentar brevemente cada caso con el adjunto entre paciente y paciente.

Enfoque diagnóstico: Descartar organicidad. Solicitar pruebas complementarias y partes de interconsulta. Diagnóstico diferencial de trastornos psiquiátricos. Capacidad para realizar evaluación psicométrica clínica (PANSS, BPRS, Calgary- depresión, Hamilton depresión, Young-Manía, Hamilton –Ansiedad, Inventario de depresión de Beck) y neuropsicológica básica (SCIP). Administración de tests de *screening* de deterioro cognitivo y de depresión en pacientes ancianos

(MMSE, Test del reloj, GDS). Realización de diagnósticos según los actuales sistemas de clasificación.

Criterios de indicación terapéutica: Evaluación de la demanda e indicación terapéutica (devolución a médico de Atención Primaria con informe de alta) o plan terapéutico en la red de Salud Mental: seguimiento e intervención psiquiátrica y/o derivación a psicología u otros profesionales, enfermería, trabajador/a social).

Habilidad en el manejo de los casos que con un cierto nivel de conflicto interrelacionar no reúnen criterios de indicación de psicoterapia.

Enfoque terapéutico: Ser capaz de realizar un enfoque terapéutico racional, basado en los conocimientos actuales e integrando terapias biológicas (psicofármacos) y abordajes psicoterapéuticos.

Valorar en cada paciente las posibles indicaciones terapéuticas: tratamiento farmacológico, tratamiento psicoterápico o combinación de ambos. En el caso optar por manejo psicoterapéutico, decidir si derivación a Psicología o iniciar tratamiento psicoterápico por parte del residente, bajo la supervisión del adjunto de psiquiatría o del psicólogo.

Realizar seguimiento de pacientes en tratamiento farmacológico, combinado o no con psicoterapia, bajo la supervisión del adjunto. Supervisar todos los pacientes nuevos en un espacio breve al terminar la consulta. Es importante discutir el caso, realizar un diagnóstico diferencial, argumentar el tratamiento pautado y valorar alternativas de tratamiento. El adjunto aportará datos a tener en cuenta y consejos puntuales para próximas revisiones, incluyendo la decisión de derivar al paciente para seguimiento por el adjunto. En cualquier caso se recomienda supervisar las revisiones en caso de dudas o nuevas dificultades.

En el caso de manejar pacientes con patología ansiosa es de especial utilidad aprender la aplicación de técnicas de relajación

Se recomienda la asistencia como observador/coterapeuta a terapias de grupo que se estén llevando a cabo en el CSM.

Es conveniente para un adecuado aprendizaje mantener tratamiento psicoterapéutico longitudinal supervisado de al menos 2 pacientes a lo largo de la residencia. En cada CSM existe un profesional de referencia para facilitar el que el residente trabaje psicoterapéuticamente con determinados pacientes (a nivel individual o grupal) y pueda ser supervisado en dicha tarea (preguntar a la tutor de psicoterapia Ana López Fuentetaja en caso de duda). Anualmente se evalúa en Ficha 1 la formación y práctica en psicoterapia realizado por cada residente.

Manejo social, judicial y psiquiátrico del paciente que rechaza acudir al CSM y al que el juez obliga a valoración por nuestra parte, en una visita a domicilio acompañando a adjunto, equipo de enfermería y trabajador social.

Manejo de recursos/Coordinación: Planificación de utilización de recursos al alta y coordinación con los mismos. Realización de informes de alta y derivación. Igualmente, coordinación, valoración, etc... en relación al ámbito legal. Gestión de recursos sociales mediante el trabajo en equipo con las trabajadoras sociales del centro.

Participación en la coordinación con los dispositivos asistenciales relacionados con el CSM: UHB, UTH, H de Día, y los recursos e RH.

Seguimiento de los PIA y habilidad en la detección de las necesidades que surjan a lo largo de la evolución de los casos así como en la implementación de las medidas necesarias para la satisfacción de las mismas.

Conocimientos de las herramientas básicas de gestión de los CSM, tanto desde el punto de vista teórico como desde el punto de vista práctico de las medidas que es necesario implementar en funciones de las necesidades.

Trabajo en equipo: Ser capaz de integrar todo lo anterior en el trabajo en equipo: facultativos psiquiatras y de otros servicios, psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales. En este sentido es de gran utilidad y obligatoria asistencia las reuniones de equipo.

5. Actividades prácticas de interés docente que se ofertan en la rotación

- **Entrevista terapéutica** con psiquiatra o psicólogo: consiste en estudiar la demanda, valorar al paciente y hacer una adecuada devolución a atención primaria 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.
- **Informes de alta** a Atención Primaria u otros especialistas que hayan solicitado interconsulta, así como a los pacientes que lo soliciten.
- **Revisiones bibliográficas** (al menos tres, en relación con casos concretos o dudas surgidas en el manejo práctico de los pacientes...).
- **Sesiones clínicas** (al menos tres, una en el hospital como sesión de área y otras dos en el distrito).
- Participación en los trabajos de **investigación** que con una periodicidad anual se ponen en marcha ellos CSM. Se trata de iniciativas que pretenden involucrar a todos los grupos profesionales y que se centran en la actividad asistencial del CSM.
- Conocimiento práctico de los **dispositivos de rehabilitación no hospitalarios** (CRPS, CRL, Centro de Día, EASC, Mini-Residencia y otros) a propósito de las derivaciones de pacientes a dichos recursos y de las reuniones de coordinación y seguimiento en el CSM o dichos centros. Contactar al principio de la rotación con la Trabajadora Social del CSM para estar informado de posibles casos derivados a los dispositivos de rehabilitación comunitarios de zona y participar activamente tanto en la derivación desde CSM como en

la evaluación del caso en el dispositivo y seguimiento posterior. A propósito de estos casos se recomienda ampliar el conocimiento del recurso.

- Siempre que algún miembro del equipo realice una **visita domiciliaria**, el residente aprovechará la ocasión para acudir con adjunto, trabajador social y personal de enfermería.
- Supervisión de suficiente espacio temporal para el cumplimiento de objetivo y la satisfacción de las necesidades de los residentes.

6. Bibliografía recomendada (básica y ampliación)

Psicopatología

Introducción a la psicopatología. I Eguiluz y R Segarra. Ed. Ars Medica

Introducción a la psicopatología general. Ch Scharfetter. Ed. Morata

Síntomas mentales. A. Sims Ed.Triacastela.2008

Tratados de consulta:

Sinopsis de Psiquiatría. Kaplan. Ed Wolters Kluwer. 10ª Ed. Español.

Textbook of Psychiatry.The American Psychiatric Publishing.Hales, Yudofsky.
Version online: <http://www.psychiatryonline.com>

La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica. Mc Kinnon. Ars Medica.2008

Textos clásicos:

La esquizofrenia incipiente.Joseph Conrad.Ed.Triacastela

Psicopatología clínica.Kurt Schneider.Ed.Triacastela.

Terapia de Grupo

Terapia de Grupo. Kaplan y Sadock. Editorial Médica Panamericana

Psicofarmacología

Tratado de Psicofarmacología. Alan F. Schatzberg y Charles B. Nemeroff. Ed. Elsevier Ed. Masson

Psicofarmacología Esencial. S. Stahl. 4ª ed. español Ed. Ariel

Drogas Psiquiátricas. Arana y Rosembaum. Ed. Marban

Guía práctica de Farmacología del Sistema Nervioso Central 2007. J.R. Azanza. Ed. Pfizer Neurociencias

The Maudsley Prescribing Guidelines. 12th edition. Informa Healthcare

Psicoterapia

Manual de técnicas de Terapia y Modificación de Conducta. V. Caballo. Ed. Siglo XXI.

El lenguaje del cambio. P. Watzlawick. Ed. Herder

Avances en Terapia Psicoanalítica. H. Bleichmar. Ed. Paidós Ediciones

Manual para el tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos psicológicos. Caballo, V. E. (dir.) Vol. I y II. Siglo XXI (PIR)

Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica. G. Gabbard. Ed. Médica Panamericana

La práctica de la psicoterapia. A. Fdez-Liria y B. Rguez Vega. Biblioteca de Psicología

Aspectos neurobiológicos

Las puertas abiertas de la cordura. Vicente Molina. Ed. Biblioteca Nueva. Psicología Universidad

Organic Psychiatry: the psychological consequences of Cerebral Disorder. WA Lishman Ed. Blackwell

Sistema dopaminérgico y trastornos psiquiátricos. T. Palomo y cols. Ed. Fundación Cerebro y Mente

Adicciones

Psicofarmacología de las Drogodependencias. M. Casas y cols. Ed. Esteve

7. Evaluación de la rotación

En **ficha 1**, rellena según los criterios de evaluación consensuados y firmada por el tutor de rotación, a entregar en Secretaría a nombre de vuestro tutor MIR, PIR o EIR.

Asimismo, tras concluir la rotación el residente rellena la **Encuesta de Evaluación de la Rotación** elaborada por la Comisión de Docencia del Hospital y la enviará al Coordinador de la UDM Salud Mental (santiago.vega@salud.madrid.org), para salvaguardar la confidencialidad.

*Os agradeceríamos que cualquiera información básica que echéis en falta en vuestra rotación en esta Guía de Rotación o propuesta de mejora de la misma nos la comunicuéis a través del **buzón de correo de nuestra web**:*

psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

*a la atención del **Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental** del AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre.*