



Hospital Universitario
12 de Octubre

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
PSIQUIATRIA

Guía Docente de Rotación

**PSIQUIATRIA DE
INTERCONSULTA
Y ENLACE**

Versión 2016

1. Objetivo del documento

Servir de guía y referencia para los residentes en su rotación por “la Interconsulta”. 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

- **Psiquiatría de Interconsulta y Enlace**

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

Accesos: Metro “Hospital 12 de Octubre”, Estación Cercanías RENFE “Hospital 12 de Octubre”

- Tutor de rotación:

o **Dr. Ricardo Angora Cañeco**

Tfno. 91 779 23 49 / 48

Email: ricardo.angora@salud.madrid.org

3. Objetivos básicos del dispositivo

La psiquiatría de interconsulta y enlace (PIE) es una reconocida subespecialidad psiquiátrica, a la par que una supraespecialidad integradora que se encuentra en la intersección de la medicina, la cirugía y la psiquiatría abordada desde una perspectiva biopsicosocial integradora que incluye las siguientes actividades principales:

1. Interconsulta con el enfermo de otras especialidades, cuando es solicitada por su médico (función de interconsulta) a fin de mejorar la calidad de la asistencia clínica. El psiquiatra responde a demandas puntuales de los distintos servicios.
2. Asesoramiento al profesional sanitario para facilitarle el trabajo clínico, investigador y docente (función de enlace) en la intersección entre medicina y psiquiatría. El psiquiatra se integra dentro de los equipos médico-quirúrgicos, trabajando junto a los staff de manera sistemática, no a demanda.
3. Investigación en el ámbito psicosomático a través de proyectos interdisciplinares que redunden en la mejora de la calidad asistencial.

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

Los objetivos docentes abarcan la consecución de conocimientos y aptitudes que permitan llevar a cabo las actividades principales de la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace antes mencionadas.

Durante un periodo de cuatro meses el MIR de psiquiatría adquirirá progresiva autonomía en el ejercicio de las mismas, constatada mediante evaluación continua interactiva, con grado de supervisión paulatinamente decreciente.

Objetivos docentes específicos**1. El proceso de Interconsulta:**

a. La interconsulta psiquiátrica: El trabajo de interconsulta incluye la actividad diagnóstica, a través de la evaluación del estado mental del paciente, la actividad terapéutica que se recomienda en cada caso psiquiátrico, y la actividad informativa, verbal y escrita en relación con el médico solicitante, así como con el enfermo y la familia, de forma coordinada.

b. Perspectivas teórico-clínicas:

b.1.La perspectiva de la enfermedad, que permite explicar algunos síndromes clínicos como el “delirium” por una o varias lesiones y disfunciones orgánicas demostrables. Supone la utilización del modelo clínico en Psiquiatría.

b.2.La perspectiva dimensional, que permite comprender la consistente asociación encontrada entre rasgos de personalidad como el neuroticismo y alteraciones mentales como los trastornos adaptativos, o la alexitimia y el patrón de conducta tipo A.

b.3.La perspectiva de las conductas motivadas dotadas de sentido intencional, como las adicciones y los trastornos de la alimentación, que intentan conseguir el objetivo de reducir la tensión. Más ligados a la teoría del aprendizaje, constituyen la base de la medicina conductual, con numerosos programas de la PIE como el tratamiento del dolor crónico o el tabaquismo.

b.4.La perspectiva biográfica, que permite entender la relación entre antecedentes personales y familiares experimentados y consecuencias conductuales sintomáticas. Ha permitido el desarrollo de modelos comprensivos de diferentes enfermedades psicósomáticas.

c. Cualidades y actitudes de un buen interconsultor:

1. Disponer de suficientes conocimientos y habilidades básicas en psiquiatría, medicina y cirugía.
2. Disponer de conocimientos suficientes en psicopatología, diagnóstico diferencial psiquiátrico, psicofarmacología y psicoterapia, resolución de problemas administrativos, economía médica, geriatría y medicina forense.
3. Conocimiento de las enfermedades psiquiátricas asociadas a enfermedad médica, a través de la exploración y la revisión de la historia clínica, revisión del paciente para diagnóstico diferencial y tratamiento adecuados.
4. Evitar conceptos técnicos y jergas especializadas que pueden ser difíciles de entender por el médico no psiquiatra.
5. Accesibilidad, flexibilidad, claridad de ideas, apertura a lo nuevo y capacidad de trabajo en equipo.
6. Capacidad para saber recurrir a otras fuentes de información cuando los problemas clínicos escapan a sus conocimientos y habilidades.

d. Procedimiento de actuación en la interconsulta:

- Identificación diagnóstica precoz del caso psiquiátrico.
- Identificación de factores de riesgo de comorbilidad médico-psiquiátrica: antecedentes personales psiquiátricos. Enfermedades que afectan al SNC, crónicas, incapacitantes, graves, o que producen dolor. Casos complejos en virtud de factores sociodemográficos, variables de la enfermedad médica, acumulación de situaciones estresantes y falta de soporte sociofamiliar, estatus económico-social bajo, desempleo y edad avanzada; así como mal cumplimiento terapéutico previo, y conflictos en la relación médico-paciente
- Intervención terapéutica eficaz del mismo.

2. **Motivos de interconsulta** clasificados según Mayou (1991) en los siguientes cinco apartados:

- Grupo I: complicaciones psiquiátricas de los trastornos somáticos sean las alteraciones de conducta explicables por la existencia de un delirium o las reacciones psicológicamente comprensibles, normales o no, a la enfermedad somática.
- Grupo II: trastornos mentales que concurren al azar en pacientes con enfermedades médicas.
- Grupo III: trastornos mentales que se presentan con predominio de síntomas físicos, como los trastornos somatoformes.
- Grupo IV: complicaciones médicas de trastornos psiquiátricos tales como las adicciones y las conductas suicidas.
- Grupo V: Trastornos con componente psicósomático tales como la colitis ulcerosa y el asma.

En nuestro medio y en la actualidad se confirman en una distribución similar:

1. Trastornos mentales asociados a padecimientos médicos sea de forma casual o causal, por su elevada prevalencia, porque las enfermedades médicas producen con frecuencia complicaciones psiquiátricas, porque los trastornos mentales causan complicaciones médicas, o porque se agravan de forma mutua.
2. Trastornos somatoformes y psicósomáticos.
3. Conflictos en las relaciones asistenciales.
4. Valoración de la competencia de un enfermo.

Los síntomas y trastornos abordados son de forma sintética: Delirium y Demencia, agresividad y violencia, Depresión y suicidio, Manía, Catatonía y psicosis, Trastornos de ansiedad, somatización y somatomorfos, Trastornos facticios y simulación, trastornos de la conducta alimentaria, el sueño, sexuales y relacionados con sustancias.

3. **Aspectos ético-legales:** especialmente de relieve en la interconsulta, conceptos como el consentimiento informado y el derecho a rechazar tratamiento, así como las excepciones del primero. Abordaje de la capacidad del paciente en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria, la confidencialidad, tratamiento e ingreso involuntario, contención mecánica, decisiones al final de la vida e idoneidad materna.

5. Conocimientos y habilidades a adquirir durante la rotación

1. Conocimientos

Debe tenerse en cuenta más que en ninguna otra área la interacción de los factores psicológicos, biológicos y sociales.

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.

Debe adquirir conocimiento teórico de las patologías y cuadros más frecuentes a valorar en el ejercicio de la interconsulta: Ansiedad en condiciones medicas generales; Afrontamiento de la enfermedad; Delirium y agitación; Manifestaciones psiquiátricas en las enfermedades medicas y neurológicas; Depresión; Trastornos por somatización; Factores psicológicos que afectan condiciones medicas; Psicofarmacología en el paciente somático (interacciones); Psicoterapia en el paciente somáticamente enfermo; Suicidio; Psico-oncología; Aspectos psiquiátricos de los Transplantes; Trastornos de Conducta Alimentaria; Trastornos

psiquiátricos de las unidades de Cuidados Intensivos; Tratamiento de los trastornos relacionados con el embarazo; Muerte y duelo; Determinación de la capacidad.

Psicofármacos: Especial relevancia del conocimiento de las interacciones. Conocimiento de la farmacocinética y farmacodinámica de los psicofármacos. Indicaciones, efectos secundarios, interacciones, posología. Conocimiento de estrategias de potenciación farmacológica. Utilización progresivamente autónoma de benzodiazepinas y antidepresivos; y supervisada de antipsicóticos y estabilizadores.

Conocimientos de Neurología y de patología psiquiátrica de origen médico y farmacológico.

Psicoterapia. Especial relevancia de la Intervención en Crisis en el manejo de los estreses psicológicos inherentes a la enfermedad médica (ansiedad de separación, miedo al dolor, a la pérdida de control y a la muerte, duelo, culpa debido a la dependencia) y a quienes han realizado una tentativa autolítica). Pacientes con T. de personalidad y comorbilidad psiquiátrica. 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, psicósomáticos y los trastornos afectivos. Aprendizaje en el manejo de la relación terapéutica en los trastornos de personalidad y los trastornos mentales crónicos

Aspectos Ético-Legales. Especial relevancia de la valoración de la Competencia para aceptar o rechazar tratamiento y sus implicaciones en el final de la vida. Voluntades anticipadas. Consentimientos informados, Protocolos, Guías, Confidencialidad. Historia clínica.

Se realizarán al menos 6 sesiones clínico-bibliográficas en el programa de Interconsulta sobre conocimiento a adquirir durante la rotación, con el objetivo de afianzar los conocimientos clave y más relevantes a adquirir durante la misma.

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. Hábitos tóxicos
4. Toma de fármacos
5. Antecedentes psiquiátricos personales
6. Antecedentes psiquiátricos familiares
7. Historia actual

8. Exploración psicopatológica
9. Historia biográfica
10. Valoración e interpretación de pruebas complementarias
11. Juicio clínico (utilización de los 5 ejes del DSM V)
12. Plan de tratamiento

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

Función docente con otros profesionales. Conocimiento de las reacciones emocionales de los médicos hacia sus pacientes.

Actividad asistencial.

El residente rotante deberá realizar entre 30 y 40 primeras valoraciones de pacientes supervisadas físicamente por el psiquiatra adjunto responsable.

El residente rotante deberá realizar un número aproximado de unas 100 atenciones de seguimiento a pacientes ya valorados, con un nivel de responsabilidad progresivo.

Es conveniente que previo a esta rotación haya pasado por Neurología y Hospitalización, y tener experiencia en Urgencias.

La atención al paciente de Interconsulta comportara un esquema de actuación que comprende las siguientes fases:

- Hablar directamente con el medico que hace la interconsulta;
- Revisar la historia clínica actual y la pasada pertinente;
- Revisar las pruebas complementarias (Laboratorio; Imágenes: TAC; RM);
- Revisar los fármacos que toma el paciente;
- Entrevistar y examinar al paciente;
- Entrevistar a la familia;
- Hablar con personal de la planta;
- Contactar con psiquiatra habitual en CSM u otro centro asistencial;
- Contactar con trabajadora social en caso necesario;
- Formular estrategias diagnosticas;
- Formular estrategias de tratamiento;
- Redactar informe;
- Hablar con el medico responsable respecto al diagnostico psiquiátrico;
- Seguimiento clínico si es necesario.

Enfoque diagnóstico. Especial relevancia de los Trastornos mentales orgánicos, Trastornos adaptativos y diagnósticos diferenciales y comorbilidades Capacidad para realizar evaluación psicométrica clínica (Afrontamiento, TCA, Impulsividad, Riego de suicidio, 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, Tes. del reloj, GDS) Realización de diagnósticos según los actuales sistemas de clasificación.

Adquirir habilidades en la valoración de pruebas complementarias de laboratorio e imágenes.

Criterios de indicación terapéutica: alta o seguimiento. Derivación a CSM.

Capacidad para valorar el traslado a la Unidad de Hospitalización Breve.

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

Valoración de opciones terapéuticas: tratamiento farmacológico, tratamiento psicoterápico, combinación de ambos.

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.

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

Programas especiales y proyectos de Investigación desarrollados en la actualidad:

- Trastornos de conducta alimentaria: Valoración previa y posterior a Cirugía de la Obesidad. **Proyecto investigación asociado.**
- Valoración de la conducta suicida de alta letalidad en pacientes hospitalizados. **Proyecto investigación asociado.**
- Valoración Pretrasplante cardiaco, hepático, renal y pulmonar. Valoración de donante vivo. **Proyecto investigación asociado.**
- Atención integral psiquiátrica-psicológica e integrada en la Unidad Multidisciplinar de Patología Mamaria. **Proyecto investigación asociado.**
- Atención al paciente psiquiátrico en régimen penitenciario. **Proyecto investigación asociado.**
- Detección precoz de morbilidad en pacientes con Despertar Intraoperatorio.

- Detección de Complejidad bio-psico-social en paciente médico-quirúrgico. **Proyecto investigación asociado.**
- Aspectos éticos inherentes a la Valoración de la Capacidad. **Proyecto investigación asociado.**
- Neuropsicología
- Interconsulta y enlace Psicogeriátrico.

Sesiones docentes:

- a. Del programa de Interconsulta de Psiquiatría y Enlace.
- b. Generales del servicio según turno docente (sesiones clínicas del Area, semanales).

7. Bibliografía recomendada (básica)

- Tratado de Medicina Psicosomática.(Texto oficial de la Academy of Psychosomatic Medicine).James L.Levenson. Barcelona-2006-Grupo Ars XXI de comunicación.
- Aspectos psiquiátricos y psicológicos de los pacientes médico-quirúrgicos. Manual de formación de Psiquiatría de Enlace. Fundación Cabaleiro-Goas.2008
- Interconsulta psiquiátrica. Rojo Rodes J.E.,Cirera Costa E. Masson-1997.
- Psiquiatría de Enlace en el Hospital General. N.H.Cassem. Ediciones Diaz de Santos-1994
- Colección Monografías “Psiquiatría de Enlace”. Coordinador general: J.E.Rojo Rodes. 2003-Scientific Communication Management, SL

- **PÁGINAS WEB DE INTERÉS**

1. Página Web de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática (SEMP)
www.semp.org.es
2. Página Web de la American Psychosomatic Society. www.psychosomatic.org

- **REVISTAS ESPECÍFICAS:**

1. Psychosomatics
2. Psychosomatic Medicine
3. General Hospital Psychiatry
4. Psychiatric Services
5. International Journal of Psychiatry and Medicine
6. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace

8. Bibliografía recomendada (ampliación)

- Howland RH. Thyroid dysfunction in refractory depression: implications for pathophysiology and treatment. *J Clin Psychiatry* 1993; 54:47-54
- Fava GA. Affective disorders and endocrine disease: new insights from psychosomatic studies. *Psychosomatics* 1994 ; 35:341-353
- Gavard JA, Lustman PJ, Clouse RE. Prevalence of depression in adults with diabetes: an epidemiological evaluation. *Diabetes Care* 1993; 16:1167-1178
- Menchon JM, Vidal S, Cadoner N. Los grandes síndromes. En Rojo Rodés JE, Cirera Costa E. *Interconsulta psiquiátrica*. Barcelona: Masson 1997.
- Vallejo J. Trastornos depresivos. En: Vallejo J (Ed). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 4ªed. Masson, Barcelona, 1998.
- Chochinov HM. Depression in cancer patients. *The Lancet oncology* 2001;2: 499-505.
- Spiegel D, Bloom JR. Pain and depression in patients with cancer. *Cancer*, 1994; 74:2570-2578
- Seguí J. Enfermedades sistémicas. En Rojo Rodés JE, Cirera Costa E. *Interconsulta psiquiátrica*. Barcelona: Masson 1997.
- Druss and Pincus. Long term risk factors for suicide mortality after attempted suicide-findings of a 14-year follow up study. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 104:117-121.
- Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry* 2002;52: 193-204
- Szanto K, Prigerson HG, Reynolds III CF. Suicide in the elderly. *Clinical neuroscience Research* 2001; 366-376

9. 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 comunicéis 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.*