CUDAP:
EXP-UBA:0066982/2014

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental

ASIGNATURA: PSIQUIATRÍA

Programas 2014

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

PRESENTACIÓN GENERAL DE LA ASIGNATURA

La Psiquiatría, en tanto 5ta. Clínica básica de la curricula de estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, es complementaria y sinérgica con la Medicina Interna, la Pediatría, la Cirugía y la Tocoginecología, y autónoma en lo respectivo a los trastornos mentales propiamente dichos; es la asignatura que tiene por finalidad formar a los estudiantes en los conceptos y competencias necesarios tanto para reconocer y responder adecuadamente a las necesidades y reacciones emocionales de los pacientes que consultan o reciben tratamiento en todas las especialidades, como así también prevenir, detectar y resolver en primera instancia los trastornos mentales prevalentes en la población consultante.

La asignatura psiquiatría se integra verticalmente con 2 instancias que la preceden: la asignatura Salud Mental y el Módulo de Psicosemiología (incluido en el curso de Medicina I), y con una que la sucede: el Módulo de Salud Mental del Internado Anual Rotatorio (IAR).

Su propósito, entonces, es capacitar al futuro médico para:

- Realizar una detección precoz y oportuna de los trastornos mentales y saber tratarlos.
- Encarar los problemas psicológicos y psiquiátricos que presenta el paciente en la consulta al médico general y de otras especialidades y desarrollar su criterio clínico para realizar una adecuada derivación en aquellos casos que excedan sus posibilidades de manejo clínico.
- Aprendizaje a interactuar eficazmente en la participación dentro de equipos interdisciplinarios.
- Asumir que su tarea médica ya sea sólo, como en el trabajo grupal e interdisciplinario, debe, permanentemente, promover la salud mental a través de sus actitudes con el paciente, con la familia y con los demás miembros del equipo gracias al concepto de que él puede ser generador de salud en todos los momentos de la práctica médica.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

OBJETIVOS

Se espera de los alumnos que al final de la cursada adquieran los conceptos y competencias (en términos de actitudes, destrezas y habilidades) como para:

- Realizar la detección precoz y oportuna de los trastornos mentales prevalentes.
- Reconocer las necesidades emocionales y las distintas reacciones de los pacientes y de sus familias ante las circunstancias de la enfermedad y responder adecuadamente a las mismas, encarando los problemas psicológicos y psiquiátricos que presenta el paciente en la consulta al médico general y de otras especialidades no psiquiátrica.
- Realizar el completo examen del estado mental de todo paciente a su cargo y registrar sus hallazgos en la Historia Clínica.
- Desarrollar el criterio clínico para realizar una adecuada derivación en aquellos casos que excedan sus posibilidades de manejo clínico.
- Aprender a tener una eficaz participación en equipos multidisciplinarios y con los especialistas en salud mental.
- Incorporar el concepto que la tarea médica ya sea solo, como en el trabajo grupal e interdisciplinario, debe, permanentemente, promover la salud mental de cada persona como dimensión de su salud integral, y la Salud Mental poblacional, como dimensión de la Salud Pública, a través de las actitudes desarrolladas por el profesional en la relación médico-paciente, con la familia y con los demás miembros del equipo.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

CONTENIDOS

1. El campo de la Psiquiatría. La Epidemiología en Psiquiatría

La Psiquiatría y la Salud Mental desde la antigüedad hasta la actualidad: Los períodos evolutivos .La era mágico-animista- y la era técnica. Las revoluciones en la Psiquiatría: Creación del Hospital Psiquiátrico. Phillipe Pinel y la liberación de los pacientes de sus cadenas. Las escuelas humanistas. El Psicoanálisis. Las escuelas Francesa, la Alemana Italiana etc. Las Herramientas claves en la Psiquiatría, La Psicofarmacología, Las terapias individuales y grupales, el aporte de la Epidemiología, de la Genética, y de la biología en general. La Psiquiatría de los siglos IXX, XX XXI. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población mundial y la Argentina. El entrecruzamiento de las variables de significación en las patologías agudas de la Psiquiatría; clima hostil, trabajos temporarios, falta de formación educativa, ocio vacío, soledad y ausencia de servicios de salud.

2. La entrevista y la semiología psiquiátrica

La entrevista de admisión. El diagnóstico precoz y la derivación al tratamiento oportuno. Diagnóstico de la patología psiquiátrica y de otras enfermedades clínicas, si las hubiese. Detección de las secuelas. El médico general en la detección de enfermedades psiquiátricas. Los instrumentos para el examen de las facultades mentales:

2.1 La entrevista y sus diferentes tipos y encuadres. El diagnóstico clínico-psiquiátrico. Utilización de una Historia Clínica completa, sencilla y actualizada escrita o "on line" Uso de diferentes escalas internacionales para medir la depresión, la ansiedad, el retraso madurativo, la cognición, el comienzo de una demencia, etc...

2.2. Batería de diferentes tests, proyectivos, Roshash, Bender, Phillipson, árbol, pareja, etc... y neuocognitivos.

2.3. Exámenes complementarios de laboratorio,

2.4. Imágenes: TAC, RMN de encéfalo con y sin contraste, Spect, Pet.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

2.5. Electroencefalograma de vigilia o de sueño; Polisomnografía digital con oximetría, Mapeo Cerebral Computado, etc...

2.6. Potenciales evocados y otros estudios.
Construcción de un diagnóstico según clasificaciones internacionales. CIE 10(OMS); DSM V;(A.P.A.); GLADP (APAL). Diagnóstico de situación. Continencia Familiar. Evaluación de las actividades de la vida diaria.

4. Trastornos por ansiedad-neurosis

Definiciones de angustia y ansiedad. Configuración de las Neurosis. La angustia como síntoma universal e inespecífico. Prevalencia. Incidencia y Distribución. Signos y síntomas característicos que revelen un trastorno por ansiedad. Modo de explorarlos. Diagnósticos diferenciales. Los estados ansiosos: Ataque de pánico, Ansiedad generalizada, Agorafobia, Fobias específicas, Fobia social, TOC, Trastornos ansiosos debidos a una condición médica general. Trastornos de ansiedad inducidos por el uso de sustancias. Manejo terapéutico básico por parte del médico general. Derivación al servicio de Salud Mental.

5. Trastornos del estado de ánimo

5.1 Epidemiología. Población vulnerable. Signos y síntomas característicos que revelen un trastorno afectivo: Modos de exploración. Formas clínicas: Episodio y trastorno depresivo mayor, Episodio maníaco, Melancolía, Trastornos bipolares, Distimia, Ciclotimia, Depresión reactiva. La fase depresiva en el trastorno bipolar La depresión enmascarada, diagnóstico y prevalencia en la clínica general. La depresión en jóvenes, en adultos y en mayores. Diagnóstico diferencial. Manejo terapéutico básico de los trastornos del estado de ánimo y derivación al servicio de Salud Mental.

5.2 Conducta suicida
Definiciones: el proceso suicida. Epidemiología. Factores de riesgo. Factores Protectores .Evaluación del riesgo suicida Prevención del intento de suicidio. La impulsividad. Conducta médica ante el riesgo de suicidio. La emergencia.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

6. Reacciones de adaptación normales y anormales a los acontecimientos estresantes.

Importancia en medicina general: en pacientes graves físicamente, en enfermedades terminales, en aquéllos que se verán sometidos a intervenciones quirúrgicas o procedimientos diagnósticos invasivos. Otras situaciones traumáticas. Los tres componentes de la respuesta adaptativa al estrés: emocional/comportamental, somática y mecanismos psicológicos de defensa.
Tipos de respuesta: miedo, ansiedad, pena, desaliento, enojo, negación, regresión, aceptación realista, etc. Su detección, diagnóstico y empleo por parte del médico de habilidades relacionales específicas para el manejo de cada una de ellas.

Reacciones anormales a los acontecimientos estresantes agudos: Trastorno por estrés agudo. Características. Manejo operativo de la situación.

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). Características. Terapéuticas Integrales (*Farmacoterapia y psicoterapias).*

7. Trastornos psicofisiológicos / somatoformes

Concepto. Distintos abordajes explicativos y clasificatorios. Signos y síntomas característicos que permiten el diagnóstico diferencial de las distintas formas de presentación: enfermedades psicosomáticas. Trastornos somatoformes. Diagnóstico diferencial: hipocondría, conversión, somatización, órgano neurosis, enfermedades psicosomáticas. Prevalencia de la somatización en la medicina general. Clínica y tratamiento. Trastornos situacionales transitorios. Trastornos disociativos. Trastornos facticios. Manejo terapéutico básico.

8. Trastornos psicóticos

8.1. Concepto de Trastorno Psicótico. Prevalencia. Incidencia y distribución comparativa en distintos países. Sintomatología. Formas clínicas: Inicio .periodo de estado y resolución. Secuelas. Trastornos delirantes agudos Sus diversas etiologías y circunstancias en que se presentan; pasos para un diagnóstico preciso. Trastornos delirantes crónicos (la esquizofrenia y los delirios crónicos).Los delirios celotípicos en los alcoholistas crónicos. La excitación psicomotriz. Trastornos psicóticos por uso de drogas psicoactivas. Evolución e importancia del diagnóstico precoz.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

8.2. Esquizofrenia: Distintos tipos. Su tratamiento integral y resolución. Inclusión de la familia en el proceso terapéutico. Trastornos del curso de pensamiento en la esquizofrenia. Desviación del juicio. Ambivalencia afectiva. Clasificación de las psicosis en el DSM V.

8.3. Síntomas psicóticos presentes en otros trastornos psiquiátricos y en el curso de afecciones médicas generales, post-quirúrgicas y en medicina crítica. La confusión mental o delirium: sus características.
Manejo terapéutico básico del episodio psicótico agudo y de sus complicaciones.

9. Trastornos de la sexualidad

La sexualidad humana. Perturbaciones sexuales cuantitativas y disfunciones sexuales cualitativas: parafilias .Concepto actual sobre las desviaciones de la respuesta sexual normal.

10. Trastornos de la personalidad

Concepto. Tipología de personalidades normales o pertinentes. Características comportamentales. Modos de explorarlas.
Síntomas y comportamientos patológicos que caracterizan los trastornos de personalidad. Factores psicopatológicos. Tipos DSM IV -(Eje II) paranoide, esquizoide, antisocial, bordeline (límite), histriónico, narcisista, fóbico, dependiente, obsesivo-compulsivo. Diagnósticos diferenciales. Las caracteropatías. Las psicopatías. Dificultades que se le presentan en la consulta al médico general. Pautas para el trabajo médico con cada una de ellas.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

11. Trastornos mentales de base orgánica.

11.1 Epilepsias, traumatismos de cráneo, tumores, infecciones. (Síntomas psiquiátricos del paciente con VIH/Sida).Enfermedad de Parkinson

11.2 Las Demencias. Distintos tipos Vascular y Alzheimer. La Clasificación general. Epidemiología comparada. Prevalencia, Incidencia y distribución Los síntomas de inicio. El período de estado. La evolución terminal. Las complicaciones. Los tratamientos integrales. Marcadores genéticos de la Enfermedad de Alzheimer. Semiología y manifestaciones psíquicas y conductuales. Diagnóstico diferencial por imágenes. Orientación, derivación y manejo terapéutico básico del paciente y su familia. Los cuidadores. Proteger a los que cuidan.

12. Discapacidad intelectual/Trastorno del desarrollo intelectual

El cambio de paradigma del antiguo retraso mental a la noción de discapacidad intelectual. Concepto. Cobertura por la ley Nacional de Discapacidad. Epidemiología. Clasificación. Grados y formas de discapacidad intelectual. Etiología. Alteraciones psiquiátricas asociadas. Diagnóstico diferencial. El discapacitado intelectual y su familia.

13. Trastornos por adicciones

Consumo de sustancias: Las Fármacodependencias. Concepto de uso, abuso y dependencia. El aspecto médico-antropológico del consumo de vegetales psicoactivos. Las conductas adictivas contemporáneas. Factores de riesgo y protectores. Implicancias socioeconómicas, políticas y culturales de la problemática de las adicciones. Prevalencia, Incidencia y distribución en diferentes países según sexo y edad. Las drogas sociales-legales: Alcoholismo. Tabaquismo. Psicofármacos. Drogas ilícitas: marihuana, cocaína, paco, éxtasis, LSD, etc. Adicciones conductuales. Prevención, detección temprana, asistencia y Programas de rehabilitación de las adicciones. Alta progresiva. Reinserción Social.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

14. Trastornos de la conducta alimentaria.

Trastornos alimentarios en la infancia. Bulimia. (Atracones-Vómito inducido). Anorexia. Su categorización como patologías de alto riesgo. Su caracterización. Terapéuticas integrales especializadas. Internación Inclusión de la familia en los procesos terapéuticos.

15. Psiquiatría Infanto Juvenil

Psicosis infantiles. Condiciones de salud básica para el desarrollo del niño. Abandono infantil. Maltrato y abuso sexual infantil. Modos de detección. Trastornos de las relaciones sociales. Trastorno por la conducta impulsiva. Autismo. Trastornos específicos del lenguaje, del aprendizaje y de la conducta. Síndrome por déficit de atención (ADHD) c/s hiperactividad. Trastorno por ansiedad, afectivos y obsesivos fóbicos. Otros trastornos psiquiátricos del niño y el adolescente .Las conductas desviadas. Inicio del consumo abusivo de sustancias. Trastornos alimentarios en el adolescente. El adolescente y la conducta violenta.

16. Trastornos psiquiátricos en la patología médica general

Manifestaciones emocionales y conductuales de enfermedades médicas y de otras especialidades. Pre y post operatorios de patologías complejas. Partos de alto riesgo. El paciente internado en la Terapia Intensiva. Capacitación del obstetra. Conocimiento y manejo por parte del médico generalista. Apoyo psiquiátrico en distintos tipos de discapacidad. Trastornos del sueño. Insomnio inicial, medio y final. Diagnóstico diferencial. La polisomnografía digital, con o sin oximetría. La Interconsulta médico-psiquiatra. Indicaciones y modo de solicitarla.

17. Problemas de relación y patologías del vínculo-violencia

La violencia. Distintas categorías. La violencia Urbana y la Doméstica. Violencia en la pareja. Síndrome de maltrato familiar. Abandono. Abuso sexual. Acoso sexual. Bullying. Violencia en escuelas y en instituciones médicas. Violencia en el trabajo (Acoso laboral) y en el deporte. Detección de la víctima de violencia. Inclusión de víctima y victimario en un tratamiento reconstructivo de la relación familiar. Los centros especializados. Las leyes que protegen a las víctimas de violencia. La influencia de los medios masivos de comunicación en la

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

formación de la violencia. Actitud del médico ante el sujeto violento en la consulta.

La violencia ejercida contra uno mismo. Las autoagresiones. Los cortes en la piel. El impulso autoagresivo. El suicidio como parte de una conducta autodestructiva.

18.Trastornos en Adultos Mayores.

18.1 Aspectos sociales y familiares del envejecimiento normal y patológico. El decaimiento fisiológico, los cambios psicológicos concomitantes. El aislamiento social. La muerte de la generación horizontal. La atomización de la vivienda. La familia expulsora o poco contenedora de los adultos mayores enfermos. El envejecimiento poblacional. Pirámides comparativas en las grandes ciudades y en las áreas rurales. El cuidado de los mayores a cargo de cuidadores familiares femeninos. La crisis familiar concomitante .El cambio de roles intrafamiliares. Los cuidadores externos. La internación de los mayores discapacitados. La asistencia domiciliaria. La situación en la Argentina.

18.2 Las patologías psiquiátricas más frecuentes en el adulto mayor: La depresión en los mayores. Los trastornos de angustia. El deterioro cognitivo. Los distintos tipos de demencia. Los inicios. La evolución. Las complicaciones. Los estados confusiónales, Otros síndromes cerebrales orgánicos, etc. Semiología y diagnóstico precoz, Escalas y Tests de orientación rápida. Minimental State Examination (MMSE) y Test del reloj. Orientación al paciente y su familia y derivación a servicio especializado.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

19. Terapéutica general en psiquiatría.

19.1 La Asistencia:

La respuesta del estado, del Sector de la Seguridad Social y del Sector Privado. Configuración de los servicios prestaciones. Red asistencial. Regionalización. El Hospital, Las clínicas monovalentes. Hacia una nueva Psiquiatría Institucional Integral. Los tratamientos ambulatorios, la asistencia domiciliaria. La institucionalización del paciente. Los grupos informales de la Salud: AA Al Anon Al a Teen Narcóticos Anónimos, etc...

19.2 La Prevención: Los programas preventivos. Educación para la Salud. Promoción de la Salud. Los mensajes. La participación comunitaria. Crecimiento auto multiplicativo de las acciones. La prevención primaria, secundaria y terciaria de Caplan. La APS. El saneamiento ambiental. La tecnología apropiada. Los costos de la Atención Medica. Los medicamentos esenciales. Integración de la Salud Mental a otras ramas médicas. Papel de los medios en los cuidados de la Salud.

19.3 Instrumentos utilizados en la asistencia y en la prevención.

Tratamientos psicofarmacológicos: ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, antirrecurrenciales, anticonvulsivos. Indicaciones y contraindicaciones. Uso racional de los medicamentos Vs La polifarmacia costosa e inútil. Efectos adversos y colaterales. Fenómenos iatrogénicos. Efecto placebo. Otros tratamientos biológicos. Tratamientos psicoterapéuticos, sus tipos y alcances. Psicoterapia Individual, familiar y grupal. Tratamientos institucionales (Mayor complejidad): Hospital de día e Internación en psiquiatría. Terapéuticas específicas: Desintoxicación, Deshabituación y Rehabilitación (reinserción social) del paciente psiquiátrico y del dependiente a las drogas y al alcohol.

Aspectos y maniobras psicoterapéuticos presentes en toda consulta médica. Desarrrollo de habilidades por parte de los pacientes.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

20. Urgencias/Emergencias psiquiátricas

Diferencias entre una urgencia y emergencia. Código rojo .Evaluación clínica y conducta médica ante: a) Riesgo de suicidio, b) Síndrome confusional agudo, c) Síndrome de excitación psicomotriz, d) Psicosis agudas, e) Intoxicación y síndrome de abstinencia de drogas o de alcohol. F) Estado de peligrosidad. (Riesgo inminente).

20.1 Aspectos legales básicos en la Psiquiatría: La ley de Salud Mental 26657. La ley de tratamiento de drogas de abuso 24445. La ley de atención del alcoholismo 24 788.La ley de discapacidad. La prohibición de fumar en lugares cerrados (CABA). Los niveles de alcoholemia permitidos en la conducción por la ley federal de tránsito 24 449. Los derechos de los pacientes. Los derechos de las profesionales. Las Obras Sociales. El estado: La Obligación de Responder por parte del Estado.

20.2 La Insania. El Certificado Médico. La enajenación mental. Art 152 cod. civil. / 625 del Código Civil Procesal. La comprensión de los hechos. La discriminación y comprensión de lo actuado. La determinación de inimputabilidad. La Psiquiatría Forense. La criminalidad en los pacientes psiquiátricos.

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL

METODOLOGÍA

- Clases Teórico/Prácticas distribuidas en rotaciones mensuales de 20 jornadas de 4hs. de duración cada una.
- Grupos de Trabajo y Discusión.
- Investigación bibliográfica.
- Resolución de problemas clínicos
- Mostración y estudio de casos.
- Observación dirigida.
- Prácticas supervisadas en terreno en distintos escenarios:
- a) en el Servicio de Psiquiatría: consultorios externos, sala de internación, hospital de día b) en la Guardia general c) la Interconsulta médico-psicológica e) Comunidades Terapéuticas de rehabilitación de pacientes dependientes de las drogas.,
- Grupos de reflexión sobre una temática de la actualidad.

EVALUACIÓN

Examen final oral con paciente, o Historia Clínica, de acuerdo a cada UDH

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- **Duración**: 4 semanas.
- **Correlatividades**: haber aprobado Neurología.
- **Inserción**: se cursa en el 2º ó 3° año del Ciclo Clínico.
- **Oferta del curso**: se dicta en distintos momentos del año, dependiendo de la programación de la UDH. Hay también cursos de verano.
- **Carga horaria**: 98 hs

Prof. Dr. Juan E. Álvarez Rodríguez
SECRETARIO GENERAL

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10 (CIE 10) (1992). Organización Mundial de la Salud (OMS). Ginebra-Madrid.

2. Gabbard G. (2002) *Psiquiatría Psicodinámica en la práctica. clínica*. Buenos Airtes: Ed. Médica Panamericana.

3. Hales R, Yudofsky S. (2000) *Sinopsis de psiquiatría clínica*. Buenos Aires: Ed. Masson.

4. Insúa J, Musacchio de Zan (2005) "Psicología médica, Psicosemiología y Psicopatología". Buenos Aires: Ed. Akadia.

5. Kaplan H, Sadock B. (2004) *Sinopsis de Psiquiatría*. Barcelona: Ed. Asindes.

6. Ministerio de Salud de la Nación: http://www.msal.gov.ar/

7. Organización Mundial de la Salud (OMS): http://www.who.int/es/

8. Suarez Richards M. (2006) (comp.) *Introducción a la Psiquiatría*, 3ª ed. Buenos Aires: Ed. Polemos.

9. Vallejo Ruiloba J. (2002) *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. Barcelona: Ed. Masson.

10. DSM IV y DSM V (AÑO 2014)

Prof. Dr. Juan E. Alvarez Rodriguez
SECRETARIO GENERAL