

NOMBRE DE LA ASIGNATURA:	PSIQUIATRÍA II		
ÁREA CURRICULAR:	PSICOBiolÓGICA		
NIVEL DE FORMACIÓN:	V AÑO		
INTENSIDAD HORARIA:		Teóricas	
	Horas de trabajo presencial:	0	Horas
	Horas de trabajo presencial en prácticas:	60	Horas
	Horas de trabajo individual:	60	Horas
NÚMERO DE CRÉDITOS:	1		
PRERREQUISITOS:	PSIQUIATRÍA I		
CORREQUISITOS:	Ninguno		
DOCENTE RESPONSABLE:	Dra. Diana Restrepo Bernal, Psiquiatra de Enlace de la Pontificia Universidad Javeriana y Epidemióloga CES Dra. Laura Elisa Montoya González, Psiquiatra Universidad CES, David Mejía, Psiquiatra Universidad CES.		

JUSTIFICACIÓN:

Esta asignatura es esencial para un futuro médico general que necesitará estar en la capacidad de enfocar apropiadamente la frecuente comorbilidad psiquiátrica en los pacientes hospitalizados, particularmente aquellos con enfermedades crónicas.

Se pretende que el estudiante de medicina adquiera conocimientos esenciales de la psiquiatría de enlace y que desarrolle habilidades prácticas para tratar apropiadamente los trastornos psiquiátricos más prevalentes en pacientes con enfermedades médicas no psiquiátricas.

Los trastornos mentales que se estudiarán en esta asignatura son: Delirium, depresión en el paciente médicamente enfermo y trastornos somatomorfos. Además se complementará con talleres que buscarán integrar conceptos previamente adquiridos en la rotación de Salud Mental y Psiquiatría I.

Todos los contenidos teóricos y las discusiones clínicas tendrán como propósito integrar los nuevos conocimientos con los previamente adquiridos en otras asignaturas clínicas.

COMPETENCIAS NUCLEARES DEL MÉDICO CES

Tomado de: PEP Medicina 2013



COMPETENCIA NUCLEAR: EXCELENCIA MÉDICA: TODAS ESTAS SE EVALÚAN

La asignatura Psiquiatría II, contribuye a la competencia nuclear de Excelencia Médica, tal y como se cita en el proyecto educativo del programa de Medicina, al contribuir a la posesión de un cúmulo de conocimientos que garantizarán un adecuado ejercicio profesional y atención al paciente.

COMPETENCIA NUCLEAR: COMUNICATIVA

Porque la psiquiatría de enlace *facilita de manera eficiente la relación médico – paciente*, y ayuda a consolidar al futuro médico CES *sepa transmitir con precisión la información relevante y las explicaciones a los pacientes y familiares así como a otros profesionales* ya que esta es uno de los objetivos nucleares de la psiquiatría de enlace.

COMPETENCIA NUCLEAR: TRABAJO EN EQUIPO,

Puesto que en la psiquiatría de enlace se *promueve trabajar efectivamente dentro del equipo de salud para lograr un cuidado óptimo del paciente*.

COMPETENCIA NUCLEAR: ÉTICA

Porque la psiquiatría de enlace refuerza el compromiso del médico CES *con la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad a través de una práctica ética y altos estándares de comportamiento personal*, esto se logra porque la práctica de la psiquiatría en un hospital general enfrenta al estudiante con numerosos dilemas éticos como decisiones médicas al principio y final de la vida, la evaluación de la competencia mental y otras situaciones complejas que siempre ameritan una mirada ética que es propia de esta asignatura.

UNIDADES DE COMPETENCIA: El médico CES está en capacidad de:	ELEMENTOS DE COMPETENCIA:
1. Aprender y mantener el conocimiento científico necesario, las habilidades y actitudes apropiadas para ejercer la medicina.	<ul style="list-style-type: none">• Conocer de manera suficiente y aplicar los conocimientos de la psiquiatría de enlace• Conocer de manera amplia y suficiente las características psicopatológicas y clínicas de los trastornos mentales más frecuentes en el paciente médicamente enfermo.• Aplicar las habilidades de gestión del conocimiento y el auto aprendizaje para implementar un programa personal que lo mantenga actualizado y que fortalezca su competencia

		profesional en los aspectos esenciales de la psiquiatría de enlace.
2.	Mantener e incrementar las actividades profesionales orientadas hacia el aprendizaje continuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y reflejar los aprendizajes adquiridos de psiquiatría de enlace en la práctica médica general • Plantear preguntas apropiadas de aprendizaje que permitan consolidar y adquirir el conocimiento • Documentar el proceso de aprendizaje de esta asignatura.
3.	Evaluar de manera crítica la información médica y sus fuentes y aplicarla apropiadamente para la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración crítica del nuevo conocimiento para hacer frente a los problemas clínicos con la mejor evidencia científica disponible. • Integrar las conclusiones de la valoración crítica en la práctica médica.

1.	Nombre de la metodología.
	<p><u>Rotación de psiquiatría de enlace:</u> se realizará en el Hospital General de Medellín, los días martes, jueves y viernes. El propósito de la rotación es familiarizarse con el contexto de la práctica psiquiátrica en el hospital general, logrando identificar los problemas clínicos más frecuentes y el abordaje apropiado que puede brindar un médico general.</p> <p><u>Seminarios:</u> se realizarán tres seminarios durante la rotación (delirium, depresión en el paciente médicamente enfermo y trastornos somatomorfos) los cuales permitirán que el estudiante comparta con el profesor y sus compañeros los conocimientos adquiridos y las dudas que hayan surgido a partir de la lectura individual de los temas.</p> <p><u>Talleres:</u> se realizarán tres talleres durante la rotación que permitirán afianzar conceptos clave para el adecuado manejo farmacológico de los trastornos mentales que son el objeto de estudio de la rotación.</p> <p><u>Reunión académica departamento de psiquiatría Universidad CES:</u> los estudiantes asistirán a esta reunión semanal la cual se realiza en la Universidad CES, los miércoles</p>

a las 7 de la mañana. En ella los residentes del post grado de psiquiatría, realizan revisiones de tema, casos clínicos, staff y club de revistas.

2. Nombre de la metodología.

Se espera que el estudiante de medicina del CES de V año, luego de finalizar la rotación de psiquiatría de enlace año sea capaz de:

- Realizar una historia clínica orientada a los problemas psiquiátricos más comúnmente encontrados en la psiquiatría de enlace
- Detectar e identificar un delirium
- Detectar e identificar síntomas depresivos en el paciente médicamente enfermo

EVALUACIÓN: *(Evidencia de desempeño del elemento de competencia descrito)*
desglosar

1.	<p>Rotación Esto es la observación y evaluación de pacientes. Durante la primera semana el estudiante observará el profesor cómo entrevista y evalúa. Durante la segunda semana de rotación el estudiante podrá participar de la entrevista con algunas preguntas y durante la tercera semana el estudiante entrevistará sólo y el profesor lo observará. Se valorará la actitud del estudiante, la relación que entabla con el paciente y su familia, la capacidad de conducir una entrevista psiquiátrica y elaborar una historia clínica psiquiátrica que incluya anamnesis, examen mental, aproximación diagnóstica y enfoque terapéutico.</p>	<p>■ 40 %</p>
2.	<p><u>Seminarios:</u> El tema de los seminarios estará previamente acordado. La primera semana delirium, la segunda depresión y la tercera somatomorfo. El estudiante debe realizar las lecturas propuestas por el profesor. El día del seminario se reunirán todos los estudiantes con el profesor. A partir de las preguntas ordenadas y encadenadas, el profesor facilitará que los</p>	<p>■ 10 %</p>

	estudiantes expongan sus ideas acerca del tema estudiado y al mismo tiempo, resuelvan inquietudes y dudas. El profesor verificará a partir de preguntas que el estudiante ha comprendido el concepto teórico y que resuelve los problemas prácticos que el profesor plantea.	
3.	<p><u>Talleres:</u> se realizarán tres talleres durante la rotación que permitirán afianzar conceptos clave para el adecuado manejo farmacológico de los trastornos mentales que son el objeto de estudio de la rotación.</p> <p>Estos talleres serán realizados por el estudiante en su casa y enviados por correo electrónico en la fecha acordada al profesor. El profesor realizará la corrección del taller y retroalimentará al estudiante por correo electrónico.</p>	■ 10%

BIBLIOGRAFÍA:	
1.	Stern TA, Editor. Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry. Editorial Saunders Elsevier. 6 Edición. 2010 . págs 752.
2.	Levenson JL. Textbook of Psychosomatic Medicine: Psychiatric Care of the Medically Ill. The American Psychiatric Publishing. 2010. Págs 1248
3.	Blumenfied M. Psychosomatic Medicine. Lippincott Williams & Wilkins. 2006. Pags. 987
4.	Toro R, Yepes LE, Palacio CA. Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. Quinta Edición. 2010. Corporación para Investigaciones Biológicas.
5.	Casey, P. (2009). Adjustment disorder. <i>CNS drugs</i> , 23(11), 927-938. Material complementario
6.	D. Restrepo. Somatizacion, aspecto generales. Material Complementario.
7.	D. Restrepo. Trastorno somatomorfos. : Enfoque en Trastorno Conversivo. Material Complementario.
8.	Fong, T. G., Tulebaev, S. R., & Inouye, S. K. (2009). Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. <i>Nature Reviews Neurology</i> , 5(4), 210-220. b Material Complementario.