



**UCAM**

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE MURCIA

**GUÍA DEL ALUMNO**  
**ROTATORIO SALUD MENTAL**

**GRADO EN MEDICINA – PRESENCIAL**

**CURSO 2020/2021**

**Nombre y Apellidos del alumno:**

---

## **INTRODUCCIÓN**

La actividad profesional de la Psiquiatría comprende un amplio abanico de intervenciones, desde las psicoterapéuticas a las farmacológicas, pasando por otros tratamientos somáticos. Debe transmitirse un enfoque holístico y biopsicosocial sobre los problemas clínicos de nuestros pacientes. Cada vez se conocen más las bases biológicas de las enfermedades mentales, pero se constata la importancia decisiva del entorno en la compleja interacción gen-ambiente. Así pues, el estudiante debe aproximarse al trastorno mental con un concepto amplio y complejo del fenómeno biológico. La prevención y reinserción de los trastornos mentales desborda el ámbito puramente clínico y tiene una dimensión social y comunitaria.

La rotación de Salud Mental representa un complemento clínico-práctico a la formación recibida y permite que el alumno adquiera y consolide las competencias clínicas en Psiquiatría y Salud Mental que como profesional de la medicina necesitará para el desarrollo de su ejercicio profesional. En estas rotaciones el alumno participará como observador y se integrará plenamente en el equipo asistencial.

## **OBJETIVOS GENERALES DE LAS PRÁCTICAS**

1. Saber establecer una adecuada relación médico-enfermo, completar una correcta historia clínica psiquiátrica, y explorar correctamente psicopatológicamente a un paciente con alteraciones psiquiátricas.
2. Abordar pacientes psiquiátricos, reconocer los síntomas y signos que motivan la consulta y plasmarlos en un documento básico como es la historia clínica
3. Ser capaz de identificar los síndromes psiquiátricos fundamentales y conocer sus manifestaciones clínicas, pautas de diagnóstico, diagnóstico diferencial y orientación terapéutica.
4. Ser capaz de resolver problemas clínicos y, específicamente, cualquier urgencia psiquiátrica o, en su caso, de remitir con seguridad a los pacientes al especialista correspondiente.
5. Conocer los principales tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos de los trastornos mentales.
6. Conocer las bases de la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, en el marco de la asistencia a pacientes hospitalizados en hospitales generales.
7. Conocer las implicaciones éticas y médico-legales de un ingreso psiquiátrico.
8. Aproximarse al enfermar mental desde el respeto a la autonomía y dignidad del paciente, reduciendo en lo posible el estigma social y la exclusión.
9. Adquirir habilidades para poder trabajar en equipos multidisciplinares junto a enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y médicos de otras especialidades y en general con el resto de trabajadores sanitarios.

## PLANIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

Los alumnos que cursan la asignatura de realizarán las prácticas se durante 6 semanas con un impacto mínimo sobre la dinámica asistencial.

Horario de prácticas: La práctica tendrá una duración total de 50 horas (divididas en jornadas en horario a convenir, de 8 a 20 h) en las siguientes ubicaciones acompañando a un facultativo tutor de Prácticas:

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
- Unidad de Interconsulta y Enlace
- Urgencias Psiquiátricas
- Consultas ambulatorias de psiquiatría en una Unidad de Salud Mental.

## EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES

El tutor intentará facilitar los medios necesarios para que se puedan cumplir los objetivos de aprendizaje planteados en este documento y evaluará su cumplimiento por parte del alumno.

### ***Muy importante:***

***Cada actividad realizada se puntúa en la casilla “puntuación” de 0 a 10, se suman todos los resultados y se dividen por el número de ítem cumplimentado, obteniendo la nota media final en ese bloque de actividades. (En el caso de que una determinada actividad no se haya podido llevar a cabo, por circunstancias ajenas al tutor y al alumno, se deja en blanco y no cuenta en el cálculo de la nota media de la actividad***

***La calificación final de las prácticas se obtiene tras calcular la media de las notas obtenidas en los bloques de actividades.***

Todos los cuadernillos de evaluación pasarán al responsable docente de cada servicio que validará la evaluación final junto al tutor en cuestión.

## ACTIVIDADES A REALIZAR

### 1. Historia clínica y exploración psicopatológica

Debe ser capaz de planificar y realizar CINCO historias clínicas psiquiátricas, identificando el motivo de consulta, la cronología de la aparición de los síntomas, realizando una exploración psicopatológica, un enfoque diagnóstico, terapéutico y un plan de cuidados.

<i>ACTIVIDAD A EVALUAR</i>	<i>puntuación</i>
<i>1. Se presenta adecuadamente ante el paciente</i>	
<i>2. Realiza una historia clínica comprensible y ordenada</i>	
<i>3. Recoge los antecedentes somáticos y patología orgánica concurrente, incorporando un diagnóstico diferencial somático</i>	
<i>4. Es capaz de realizar un genograma y recoger las circunstancias sociofamiliares y laborales</i>	
<i>5. Es capaz de realizar una exploración psicopatológica semiestructurada</i>	
<i>6. Identifica e interpreta la actitud y las manifestaciones paraverbales del paciente, recogéndolas en la historia clínica.</i>	
<i>PUNTUACIÓN</i>	

## **2. Enfoque diagnóstico y toma de decisiones.**

Debe adquirir los conocimientos necesarios para realizar una hipótesis diagnóstica y plantear un diagnóstico diferencial, un plan terapéutico y derivación del paciente.

<i>ACTIVIDAD A EVALUAR</i>	<i>puntuación</i>
<i>1. Plantea un plan de tratamiento inicial dirigido a paliar los síntomas del paciente.</i>	
<i>2. Sabe reconocer con competencia, durante la valoración inicial, las situaciones de riesgo vital que requieren actuación inmediata y las que no admiten demora en su atención</i>	
<i>3. Es capaz de realizar una aproximación diagnóstica inicial</i>	
<i>4. Es capaz de indicar pruebas complementarias necesarias y descartar pruebas innecesarias</i>	
<i>5. Es capaz de valorar la necesidad de ingreso y sus connotaciones legales (ingreso involuntario).</i>	
<i>PUNTUACIÓN</i>	

### **3. Tratamiento**

Como resultado final de la actuación en el Servicio de Psiquiatría, el alumno debe ser capaz de sintetizar toda la información obtenida a través de la historia clínica, la exploración psicopatológica y las exploraciones complementarias. Esta información conduce a un plan terapéutico que el alumno debe esbozar.

<i>ACTIVIDAD A EVALUAR</i>	<i>puntuación</i>
<i>1. Sintetiza y evalúa todos los datos obtenidos del paciente y de las exploraciones realizadas para elaborar una aproximación diagnóstica</i>	
<i>2. Elabora un plan terapéutico consistente con la aproximación diagnóstica.</i>	
<i>3. Conoce los recursos disponibles, tanto de hospitalización, Centro de Salud Mental, unidades monográficas, y otras disciplinas como Psicología Clínica y trabajo Social.</i>	
<i>PUNTUACIÓN</i>	

### **4. Habilidades no clínicas**

Debe ser consciente de la importancia de trabajar con personas salvaguardando sus derechos y manifestar respeto, comprensión y empatía con el enfermo y su familia, así como garantizar la continuidad de cuidados del paciente dentro sistema sanitario. Debe adquirir habilidades para poder trabajar en equipo con los propios compañeros, y relacionarse correctamente con el resto de profesionales sanitarios. Debe haber desarrollado las habilidades necesarias para identificar las fuentes y recursos de la documentación científica.

<i>ACTIVIDAD A EVALUAR</i>	<i>puntuación</i>
<i>1. Las decisiones que toma garantizan la continuidad de cuidados dentro del sistema sanitario</i>	
<i>2. Ha demostrado saber trabajar dentro de un equipo multidisciplinar</i>	
<i>3. Mantiene una buena comunicación con el paciente y sus familiares</i>	
<i>4. Respeta la autonomía del paciente, sus creencias y cultura</i>	
<i>PUNTUACIÓN</i>	

### **5. Actitud e imagen**

<i>ACTIVIDAD A EVALUAR</i>	<i>puntuación</i>
<i>1. Motivación</i>	
<i>2. Dedicación e iniciativa</i>	
<i>3. Asistencia y Puntualidad</i>	
<i>4 Integración en el equipo</i>	
<i>5. Higiene y uniformidad</i>	
<i>PUNTUACION</i>	

Lugar de realización del Rotatorio:

Nombre del Alumno:

Nombre del tutor:

**Calificación final:**

<b>Competencias</b>	<b>Puntuación</b>
<b>1. Historia clínica y exploración psicopatológica</b>	
<b>2. Enfoque diagnóstico y toma de decisiones.</b>	
<b>3. Diagnóstico y Tratamiento</b>	
<b>4. Habilidades no clínicas</b>	
<b>5. Actitudes e imagen</b>	
TOTAL	

Firma del tutor:



## **Anexo 1 : MODELO HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA**

### **A) ANTECEDENTES ( somáticos y psiquiátricos en orden cronológico)**

1.-Familiares

2.-Personales somáticos (incluido el desarrollo)

3.-Antecedentes psiquiátricos

### **B) ANAMNESIS**

**1) Enfermedad actual.** (relato/descripción: anote fuente de los datos y vínculo del paciente con los otros informantes).

1.1) Procedencia (texto de la derivación entrecomillado).

1.2) Descripción general del paciente.

1.3 )Relato inicial (Motivación aducida, autodescripción espontánea y detallada de su padecimiento).

1.4) Síntomas iniciales (circunstancias biográficas, eventos favorecedores o desencadenantes).

1.5) Cronología de los síntomas e intervenciones.

1.6) Comportamiento general durante la entrevista.

### **2) Exploración psicopatológica.**

2.1) Nivel de conciencia y orientación temporo-espacial.

2.2) Atención. Memoria.

2.3) Conducta general y lenguaje.

2.4) Emotividad y Afectividad (ánimo/humor).

2.5) Curso y contenido del pensamiento.

2.6) Motricidad y trastornos sensorio-perceptivos.

2.7) Valoración del nivel intelectual.

2.8) Sueño, energía, volición, pulsiones.

2.9) Hábitos (sueño, alimentarios, tóxicos anteriores y actuales).

2.10) Conciencia de enfermedad.

**3) Actualidad:** Enumere resumidos los síntomas activos actuales al momento de la consulta

## **C) HISTORIA BIOGRÁFICA Y PSICOSOCIAL**

### **1.- Genograma**

**2.- Datos de interés** (nacimiento, escolaridad, relaciones con familia de origen, pareja, familia propia y otras; autovaloración del presente).

**3.- Personalidad previa** y comportamientos premórbidos.

**4.- Ideal y expectativas.**

### **5.- Condiciones sociofamiliares**

Familia de origen

Familia propia

**6.- Situación laboral y económica;** Situación familiar; Ocio y tiempo libre; Relación con la enfermedad actual.

## **D) PRUEBAS ESPECÍFICAS Y COMPLEMENTARIAS (previas y actuales)**

1. Realizadas.

2. 2.-Solicitadas. (Anótense fechas, resultados y fuente)

## **E) TRATAMIENTOS (Somáticos y psiquiátricos)**

### **1. Anteriores**

**2. Actuales** (Dosis, pautas, fechas de inicio y finalización, beneficio, médico prescriptor).

## **F) DIAGNÓSTICOS (DSM 5/ CIE. 10)**

Códigos

## **G) INDICACIONES Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.**