

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ROTACION EN EL HOSPITAL BENITO MENNI. AREA PSICOGERIATRIA

Mi estancia comprendió el período de 1 de febrero al 31 de marzo de 2012. Durante este tiempo, tuve la oportunidad de participar en diferentes actividades académicas, principalmente en 3 áreas específicas que posteriormente desarrollaré: tarea asistencial, sesiones con el equipo de psicogeriatría, sesiones con el resto de personal médico y no médico del hospital Benito Menni y sesiones de discusión multidisciplinar, entre otras.

La primera semana de la rotación, básicamente consistió en tomar contacto con el centro, el personal y los adjuntos, periodo corto que supondría aproximadamente 3 días, para luego involucrarme totalmente a las actividades propias del área de psicogeriatría y del hospital.

1. Tarea asistencial:

La tarea asistencial durante el primer mes la realicé en el área de convalecencia que a la vez tenía camas destinadas a pacientes con

perfil más bien crónico y algunos con características sociales. Con lo que respecta a la convalecencia, principalmente me dediqué a la evaluación, diagnóstico y manejo de síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SCPD) que presentaban los pacientes. Realicé valoraciones de los ingresos para luego comentarlos con los adjuntos, aunque también realicé alguna valoración en pacientes con esquizofrenia crónica, residual y de inicio muy tardío. A la vez la tarea asistencial fue bastante amplia en los pacientes que tenían algún problema médico subyacente.

Durante este tiempo, tuve la oportunidad de realizar a los pacientes ingresados una valoración geriátrica integral para luego comentarlos con los adjuntos y tomar decisiones conjuntas con el desarrollo de un plan y objetivos a llegar por cada paciente. Dentro de otras actividades participé en reuniones con familiares de pacientes ingresados y participé en las sesiones interdisciplinarias de planta donde se ponen de manifiesto las necesidades médicas y no médicas (sociales) de los pacientes contando con la presencia de enfermeras, auxiliares de enfermería, trabajo social, fisioterapia y rehabilitación. Durante éste mes participé en la discusión de casos de los pacientes

ingresados y en los días miércoles acudía a consulta externa (EAIA: equipo de atención interdisciplinar).

Durante las 4 primeras semanas mi formación básicamente se dirigió a conocer temas específicos que me recomendaron los adjuntos y para lo cual me facilitaron bibliografía, artículos de consulta y páginas web para consultar: entrevista clínica y exploración psicopatológica, tipos de demencias, diagnóstico y tratamiento, manejo de los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias, trastornos depresivos, trastornos delirantes de ideas persistentes, trastornos de ansiedad, psicofármacos y su uso.

Durante las siguientes 4 semanas pasé a otra unidad donde el perfil de paciente es de tipo crónico, sin excluir alguno con necesidad de manejo más puntual de síntomas psicológicos y conductuales de demencias, pero en ésta unidad los pacientes tenían mejor capacidad funcional y eran más autónomos que en la anterior unidad que estaba. En todo momento la valoración psicogeriátrica no excluyo a la médica y viceversa siendo éste una piedra angular durante este período de la formación, ya que en muchas ocasiones fue necesaria una valoración médica exhaustiva con necesidad de exámenes complementarios más específicos e incluso la derivación al hospital de referencia para

determinar que el trastorno psiquiátrico de nuestro paciente no fuera de etiología médica. Durante estas semanas tuve la oportunidad de asistir a sesiones de terapia electroconvulsiva (TEC) realizada principalmente como tratamiento en la depresión mayor y de depresión psicótica de muchos de los pacientes ingresados. De la misma forma fue en éste último mes en que participé en las asambleas que se celebraban los días jueves. Dichas asambleas consistían en que el psiquiatra a cargo de la unidad convocaba y acudían de forma libre los pacientes ingresados y se desarrollaba cualquier tema que los pacientes quisieran discutir, preguntar o que les inquietaba sin que tuvieran alguna norma exacta que seguir para la discusión.

Sesiones multidisciplinarias por unidad:

Durante los dos meses de la rotación estuve en dos unidades en las que cada una de ellas tenía 2 plantas. En las unidades, 1 día a la semana se realizaban sesiones multidisciplinarias que contaban con la presencia de geriatra, psiquiatra, trabajadora social, enfermería y auxiliares de enfermería. Por lo general en la misma destacaban los ingresos más recientes, se explicaba el caso, se realizaba una valoración conjunta y se definían los objetivos y los medios necesarios

para alcanzarlos, a la vez se discutían casos que por el grado de complejidad ya sea médico y/o social se tenían que revalorar. Es en esta sesión en que en muchas ocasiones se tiene una idea más exacta de cómo está el paciente, su conducta y su adaptación al servicio.

Hospital de día/Centro de día:

La misma estaba a cargo de 1 neuróloga y 2 enfermeras. Participé en algunas valoraciones de seguimiento o por descompensación de los pacientes que acudían a centro de día ya fuera desde el punto de vista neuropsiquiátrico y/o clínico-médico de los pacientes. Participé en alguna actividad lúdica con carácter terapéutico (cognitivo) estando en esta unidad.

Consulta externa. Equipo de evaluación integral ambulatoria para trastornos cognitivos (EAIA):

La actividad de consulta externa estaba supeditada totalmente a los días en que el adjunto tenía que prestar este servicio, así durante la rotación conté con la orientación de geriatras y psiquiatras y durante el primer mes los días de consulta eran los miércoles. En la misma se

realizaban primeras visitas y visitas de seguimiento de diferentes trastornos propios de la población geriátrica. Durante el segundo mes, los días que acudía a consulta externa eran los miércoles con geriatría y los viernes con psiquiatría. En la consulta externa aprendí a realizar valoración psicopatológica, realizar pruebas de screening para detectar deterioro cognitivo, el manejo de antidepresivos, su respuesta, el ajuste de los mismos, sus efectos secundarios y sus resultados en los pacientes geriátricos, también aprendí a ajustar psicofármacos. Realicé alguna primera visita de valoración y otras de seguimiento con la supervisión del algún adjunto.

Discusión y presentación de casos con el resto de equipo:

Esta actividad se realizaba los días miércoles (12:45) y consistía en que según el calendario previamente definido un adjunto presentaba algún caso que había valorado en la consulta externa (EIAIA) y que le supusiera interesante para que de forma conjunta con el resto de equipo multidisciplinar: geriatría, neurología, psiquiatría, psicología y trabajo social dieran sus diferentes puntos de vista con respecto al caso y así se definiera la estrategia a seguir para el beneficio del paciente.

Sesiones clínicas del servicio de psicogeriatría:

Estas se realizaban todos los miércoles contando con la presencia de neurología, psiquiatría, geriatría, trabajo social y psicología. La sesión la desarrollaba el adjunto o residente según calendario establecido. La sesión era muy interactiva con momentos de discusión sobre el tema expuesto y con conclusiones finales. A mi me correspondió realizar la sesión el día 28 de marzo con el tema “causas somáticas de los trastornos psicológicos y conductuales de las demencias”.

Sesiones clínicas, bibliográficas y multidisciplinarias con el resto de equipo médico y no médico de otras unidades del hospital Benito Menni:

Estas sesiones consistían en el desarrollo de un tema, casos clínicos o incluso invitados que exponían a todo el personal médico y no médico del centro. Las sesiones se realizan los jueves según calendario e intentaba ser a la vez un momento de actualización académica cuando se desarrollaban los diferentes temas.

Valoraciones por neuropsicología:

Durante mi estancia, tuve la oportunidad de presenciar diferentes valoraciones neuropsicológicas de los pacientes derivados desde consulta externa y los pacientes ingresados. Aprendí a observar e interpretar los resultados de las diferentes baterías neuropsicológicas realizadas para discriminar deterioro cognitivo, algún tipo específico de demencia y trastornos del ánimo. Comprendí que todas estas herramientas de trabajo son apoyo para que el médico posteriormente haga un análisis de la valoración clínica, psicopatológica y neuropsicológica.

LISTADO DE SESIONES CLINICAS DEL SERVICIO DE PSICOGERIATRIA:

1 de febrero: Dr. Marisa Sánchez (neurología). Código ICTUS.

8 febrero: Dr. David Almenta (psiquiatría). Trastornos de ansiedad en el anciano

15 de febrero: Dra. Pilar Azpiazu (psiquiatría). Presentación de Tesis

22 de febrero: PIR. Teoría de la memoria.

29 de febrero: Dra. Consuelo Almenar (neurología). Revisión bibliográfica de artículos a discutir.

7 de marzo: Anna Bertomeus (geriatria). Detección de neoplasias en el anciano.

14 de marzo: Mónica Camara (Tr. Social). Protocolo de maltrato en el anciano.

21 de marzo: Equipo de trabajo ocupacional. Desarrollo de las actividades de terapia ocupacional en el hospital Benito Menni.

28 de marzo: Dr. Pablo García (MIR geriatría). Causas somáticas de los trastornos psicológicos y conductuales de las demencias.

SESIONES CLINICAS, BIBLIOGRÁFICAS Y MULTIDISCIPLINARES 2012 EN EL HOSPITAL BENITO MENNI.

FEBRERO:

2: Dr. Oscar Veciana. MIR 4, psiquiatría.

9: Dra. López Araquistain (unidad de agudos). Calcificaciones en ganglios de la base y psicopatología.

16: Cristina Broto. PIR 2. Introducción a la Programación Neurolingüística (PNL).

23: Repertorio cognoscitivos de atención, percepción y memoria.
Teresa Kirchner Nebot (profesor titular UB).

MARZO:

1: Dra Tali Vaimberg. MIR 3, psiquiatría.

8: Dra. Zaldivar (Unidad de Subagudos).

15: Dra. Almenar (Unidad de psicogeriatría): Alzheimer en el siglo XXI.

29: Beatriz González. Psicología. Consciencia de deterioro cognitivo y su relación con consciencia de enfermedad en la esquizofrenia.