

# |Curso Superior Universitario en Psiquiatría



## Información sobre el programa formativo

- ✓ **Horas de formación:** 475
- ✓ **Créditos ECTS:** 19
- ✓ **Duración:** El discente tendrá un tiempo mínimo de 1 mes para la realización de este programa formativo y un máximo de 6 meses para su finalización.

Entre otras razones, el servicio de urgencias psiquiátricas debe estar integrado en el servicio de urgencias quirúrgicas por su alta correlación con la patología somática. Estos niveles se mejorarán en las consultas externas de atención primaria o primaria fuera del hospital o en el equipo de salud mental, o en el nivel hospitalario a solicitud de pacientes y familiares, recomendado por atención primaria u otras profesiones. Las emergencias psiquiátricas también son situaciones en las que intervienen pacientes hospitalizados en hospitales psiquiátricos que necesitan ser hospitalizados. En una emergencia por enfermedad mental, independientemente del demandante (paciente, familia, perito, organización social, orden judicial...), la situación o situación clínica que requiera tratamiento psiquiátrico inmediato y resolución. Las necesidades dependen de muchos factores, como la ubicación, el entorno físico y mental, los factores de tiempo, las expectativas del paciente y la familia.

Cualquier situación de emergencia representará una amenaza o un riesgo para el paciente, por lo que se necesitan decisiones de diagnóstico clínico y tratamiento de emergencia. Las situaciones de emergencia se caracterizan por situaciones de crisis, en las que pueden ocurrir eventos de comportamiento imprevistos en los pacientes. Por lo tanto, además de considerar las medidas de seguridad asistencial para evitar riesgos y posibles daños, también se deben utilizar procedimientos para evitar riesgos descuidados o innecesarios, y las consultas deben ubicarse en situaciones de emergencia general y áreas de fácil acceso y evacuación.

**Inscribirme**



# Certificación: Universidad Católica San Antonio de Murcia



**UCAM**  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE MURCIA

La **Universidad Católica San Antonio de Murcia** expedirá un diploma a todos los alumnos que finalicen un **Experto o Curso Universitario Online**. El título será enviado con la veracidad de la Universidad acreditadora.

## Validez del diploma

Los títulos y diplomas de la **Universidad Católica San Antonio de Murcia** son reconocidos a nivel nacional e internacional gracias a su acreditación. Todos los diplomas tienen en la parte inferior un Sistema de Validación de Diplomas compuesto por una URL de verificación que muestra todos los datos de validez del título (Nombre completo, DNI, nombre de la formación, créditos ECTS). Se puede abrir este enlace desde cualquier dispositivo. Asimismo, se puede verificar la autenticidad del diploma mediante la consulta de los registros de la Universidad o mediante la verificación de los sellos y firmas presentes en el título.

# ¿A quién va dirigido?

Este *Curso Universitario* online / a distancia está dirigido a todo aquel personal de la rama sanitaria, como pueden ser:

- Graduados en Psicología.
- Graduados en Enfermería.
- Graduados en Medicina.

## Objetivos

### Generales

#### ***Conocer los objetivos en la evaluación...***

Puesto que el objetivo es resolver una necesidad inmediata sobre la necesidad de intervención, es conveniente el uso de una serie de pautas de actuación que nos ayuden a ello.

- Delimitar con claridad el motivo de consulta, intentando separar las demandas y necesidades. Para ello hay que realizar una exploración psicopatológica que deberá abarcar las siguientes *áreas*:
  - Aspecto y actitud del paciente. Forma de presentarse.
  - Nivel de conciencia, atención y concentración.
  - Lenguaje.
  - Orientación témporo-espacial y de persona.
  - Trastornos del pensamiento.
  - Juicio y raciocinio.
  - Afectividad.
  - Memoria.
  - Trastornos de la vivencia del yo.
  - Trastornos sensorio-perceptivos.
  - Trastornos de los impulsos, tendencias y de la psicomotilidad.
  - Fiabilidad.
- Realizar una exploración física, tomar las constantes vitales y realizar una evaluación general.
- Si una vez realizada la exploración psicopatológica, persisten dudas diagnósticas es conveniente un periodo de observación para volver a entrevistar al paciente. Además se deberá obtener información de familiares o conocidos.
- Si se establece una hipótesis con base en la exploración e información obtenida, se planteará pautas de actuación. Lo más importante es no tomar decisiones erróneas.
- Si creemos la necesidad de ingreso, se solicitará la intervención del psiquiatra a través de informe que incluya: motivo de consulta, exploración psicopatológica, diagnóstico y criterios de intervención a realizar.
- En muchos casos el psiquiatra procede a realizar una evaluación del paciente, y establece unas pautas de actuación, procediendo al alta del mismo.
- Si la decisión ha sido el ingreso en virtud del estado psicopatológico, el psiquiatra informará sobre la necesidad de ello al paciente, pudiendo proceder al mismo aún con la negativa del paciente, apoyándose en el artículo 211 del Código Civil en el que se regula el internamiento por razón de trastorno psíquico.
- Muchos pacientes acuden acompañados por las fuerzas de orden público, en virtud de problemas se superan las posibilidades de intervención en urgencias, por lo que lo más importante es realizar un informe sobre el paciente.

#### ***Entender los tipos de intervención en las urgencias psiquiátricas...***

Hay, esquemáticamente, cuatro tipos de intervención en el abordaje y tratamiento de urgencias psiquiátricas:

- *Intervención verbal:* La comunicación es primordial. Con el diálogo explícito, el beneficio es habitualmente alto y los riesgos menores. La comunicación debe ser directa, comprensiva, persuasiva y firme.
- *Intervención farmacológica:* Está referida al empleo adecuado, seguro y juicioso de los psicofármacos que constituyen un recurso de privilegio técnico en el tratamiento. Es indispensable el conocimiento cabal de la psicofarmacología.
- *Contención física:* Implica la inmovilización del paciente por la fuerza humana o la sujeción mecánica. Es necesaria usarla en algunos casos para proteger al paciente de sí mismo o a terceros. El médico comandará con seguridad las acciones evitando involucrarse personalmente en actos de fuerza. La experiencia demuestra que cuando los pacientes se restablecen suelen agradecer el haberseles cuidado.
- *Solicitud de ayuda:* Debe ser hecha sin demora, cuando la situación lo requiera, al especialista o a las entidades que en casos singulares deben intervenir.

### **Comprender los criterios de derivación a psiquiatría...**

- Riesgo de muerte. Los casos de tentativa de suicidio que suponga alta letalidad, la reiteración de dichas conductas o cuando los signos de aviso sean de cierta entidad. Sin embargo, el 90% de las urgencias atendidas no reúnen ninguna de estas condiciones, siendo la mayoría reacciones adaptativas ante frustraciones, sin finalidad de muerte. Siempre que sea posible la evaluación deberá hacerla el psiquiatra una vez resuelto el peligro físico del paciente.
- Reactivación de una enfermedad conocida que requiera hospitalización, bien por la incapacidad de contención por parte de la familia, o por la gravedad de los síntomas de episodios previos. El psiquiatra valorará la posibilidad de ingreso en una Unidad de Agudos, procediendo a ello si lo considera oportuno.
- Cambios bruscos en la psicopatología, sin estar filiados. Por ejemplo, enfermos bipolares en fase depresiva que inician un episodio maníaco manifestado con huidas de casa, gasto desmedido, etc.
- Necesidad de aplicación de una medicación de forma inmediata como puede ocurrir en cuadros de angustia, disociativos, inhibición psicomotriz, parkinsonismos iatrogénicos. No es necesaria la derivación al psiquiatra en pacientes que toman neurolépticos depot y que los derivan para administrarlos en urgencias.
- Sospecha de complicaciones metabólicas o infectivas, sobre todo en ancianos, con la finalidad de establecer un diagnóstico diferencial.
- Ajuste de medicación, en pacientes complejos, en momentos que no puede ser atendido por su psiquiatra en ESMD (tarde, noche), para que sea valorado por psiquiatra de guardia y obtener datos de exploración psicopatológica en ese momento.
- Situación de estrés, con riesgo de pérdida de control y sentido de realidad.
- Incapacidad de la familia para hacer frente a un tratamiento concreto, con sospecha de inicio de crisis.
- Aparición brusca de delirios y alucinaciones.
- Pérdida brusca de la claridad o campo de la conciencia, con o sin desorientación.
- Dificultades en el diagnóstico o diagnóstico diferencial.
- Grave intensidad de los síntomas.
- Intentos autolíticos previos.
- Presencia de episodios previos de manía o características de bipolaridad.
- Importante comorbilidad física o psíquica.
- Ausencia de respuesta o respuesta parcial tras 4-6 meses de tratamientos.
- Valoración de terapia electroconvulsiva.

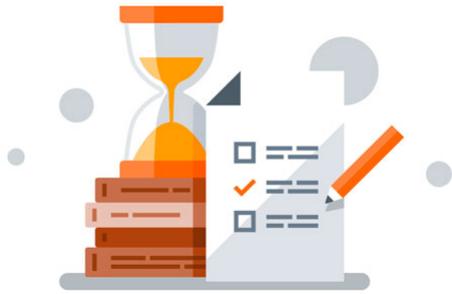
**Inscribirme**



## **Requisitos para la inscripción**

- DNI, TIE o Pasaporte.
- Documento de pago de tasas de matrícula.

# Evaluación



La evaluación estará compuesta de **58 test** de opción alternativa (A/B/C).

El alumno debe finalizar esta formación online y hacerlo con aprovechamiento de al menos un 50% tanto de los tests planteados en el mismo, que se realizarán a través de la plataforma virtual online.

## Contenidos

### Módulo I.: Urgencias en psiquiatría

#### Unidad didáctica I. Conceptos básicos:

##### *Tema I. Generalidades en urgencias psiquiátricas:*

- Introducción.
- Objetivos en la evaluación.
- Historia clínica del paciente.
- Tipos de intervención en las urgencias psiquiátricas.
- Criterios de derivación a psiquiatría.
  - Nunca son motivos de interconsulta.
- Derivaciones más frecuentes tras intervención en urgencias y listado de informaciones a facilitar al paciente.
- Equipamiento específico en un servicio de urgencias psiquiátricas.
- Dispositivos de atención a pacientes con patología psiquiátrica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

##### *Tema II. Entrevista psiquiátrica en urgencias:*

- Introducción.
- Pautas de actuación.
- Valoración psiquiátrica en urgencias.
  - Historia psiquiátrica.
  - Entrevista psiquiátrica.
  - Exploración física.
  - Exploración psicopatológica/examen mental.
  - Exploración neurológica.
  - Pruebas complementaria.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

### *Tema III. Clasificaciones nosológicas:*

- Concepto. Introducción.
- Grupos sindrómicos (Según DSM-V).
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

### **Unidad didáctica II. Síndromes:**

#### *Tema IV. Trastornos de ansiedad:*

- Introducción.
- Trastornos de ansiedad según la DSM-V.
  - Ataques de pánico.
    - Angustia.
    - Crisis de angustia.
  - Trastorno de ansiedad generalizada.
  - Fobia.
  - Trastorno por estrés postraumático.
- Manejo terapéutico de la ansiedad.
- Criterios de derivación al especialista de los trastornos ansiosos.
- Tratamiento farmacológico.
- Otras terapias.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

#### *Tema V. Trastornos afectivos en urgencias:*

- Introducción.
- Urgencias en cuadros depresivos.
  - Concepto y formas clínicas.
  - Diagnóstico diferencial.
  - Entrevista y orientación psicoterapéutica.
  - Evaluación y manejo.
  - Farmacoterapia.
- Urgencias en cuadros maníacos.
  - Concepto y formas clínicas.
  - Diagnóstico diferencial.
  - Entrevista y orientación psicoterapéutica.
  - Evaluación y manejo.
  - Farmacoterapia.
    - Tratamiento específico de urgencias en hipomanía y manía.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

#### *Tema VI. Agitación psicomotriz:*

- Introducción.

- Definición.
- Factores de riesgo.
- Cuadro clínico.
- Etiología.
- Abordaje y medidas de seguridad.
  - Información previa y derivación.
  - Lugar de la entrevista.
- Contención verbal.
- Contención mecánica (Sujeción).
- Contención farmacológica (Sedación).
  - Agitación orgánica.
  - Agitación psiquiátrica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema VII. Urgencias psiquiátricas y suicidio:*

- Concepto y trascendencia.
- Dinámica del suicidio.
- Epidemiología. Factores de riesgo.
- La entrevista en urgencias.
- Actitud terapéutica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema VIII. Trastorno psicótico agudo:*

- Introducción.
  - Semiología.
- Urgencias en el paciente psicótico.
- Patologías más frecuentes.
  - Esquizofrenia.
  - Psicosis esquizoafectiva.
- Manejo del paciente psicótico.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema IX. Síndrome alucinatorio:*

- Introducción.
- Percepciones sensoriales erróneas.
  - Anomalías de la percepción.
    - Ilusiones.
    - Imagen consecutiva, parásita, eidética, pseudoalucinaciones y alucinosis.
    - Alucinaciones.
- Distorsiones sensoriales.
- Presentación del paciente en urgencias de psiquiatría.
- Exploración de las alteraciones sensorio-perceptivas.

- Cuestiones a tener presentes al hacer la exploración del síndrome alucinatorio.
  - Anexo: Preguntas exploratorias sobre trastornos senso-perceptivos de la versión SCAN.
- Cualidades acompañantes a la alucinación que hacen sospechar en un síndrome psiquiátrico.
- Tratamiento.
  - Pautas de actuación.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema X. Estado confusional agudo:*

- Definición.
- Epidemiología.
- Etiología.
- Clínica.
- Diagnóstico.
- Diagnóstico diferencial.
- Evolución.
- Evaluación.
- Tratamiento del delirium.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XI. Trastornos de la conciencia: Estados crepusculares:*

- Concepto.
- Etiología. Clasificación.
- Clasificación.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XII. Urgencias en psicogeriatría:*

- Introducción.
- Factores biológicos en el anciano.
- Motivos de consulta más habituales en servicio de urgencias.
  - Depresión en el anciano.
    - Depresión con demencia reversible.
    - Tratamiento.
  - Agitación en el anciano.
    - Delirium.
    - Demencia con síntomas psicóticos.
  - Otros.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

### *Tema XIII. Demencias:*

- Definición.
- Epidemiología.
- Criterios diagnósticos.
- Etiología.
- Clasificación.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Tratamiento.
  - Tratamiento de los síntomas cognitivos.
  - Tratamientos de la psicosis y agitación.
- Demencia frontotemporal.
  - Clínica, formas clínicas y diagnóstico.
- Demencia de cuerpos de Lewis.
- Demencia asociada a la enfermedad de Párkinson.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

### *Tema XIV. Trastornos mentales orgánicos:*

- Introducción.
- Síndrome psicoorgánico.
- Síndrome amnésico.
- Trastornos orgánicos de la personalidad.
- Otras enfermedades neurológicas.
- Otras enfermedades orgánicas asociadas a sintomatología psiquiátrica.
- Síntomas clínicos que pueden orientar erróneamente a patología psiquiátrica.
  - Agitación psicomotriz.
  - Paciente suicida.
  - Psicosis orgánicas.
  - Ansiedad.
- Protocolo de actuación en el servicio de urgencias ante la sospecha de enfermedad orgánica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

### *Tema XV. Alcoholismo:*

- Introducción.
- Farmacología del alcohol.
- Clínica del alcoholismo.
  - Patrón desadaptativo del consumo de alcohol.
  - Intoxicación etílica.
  - Tolerancia.
  - Abstinencia.
  - Deseo (craving) de beber y capacidad de control.
  - Complicaciones sociales.
  - Complicaciones físicas.
  - Trastornos mentales concomitantes.
- Diagnóstico.

- Evolución.
- Tratamiento.
  - Tratamiento delirio subagudo.
  - Tratamiento delirium tremens.
  - Tratamiento psicosocial.
  - Tratamiento farmacológico.
  - Tratamiento de problemas específicos.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XVI. Urgencias por consumo de drogas:*

- Introducción.
- Conceptos relacionados con las drogodependencias.
- Opiáceos.
  - Epidemiología.
  - Intoxicación por opiáceos.
  - Riesgo suicida.
  - Abstinencia a opiáceos.
  - Efectos inmediatos y posteriores del consumo de heroína.
- Cannabis.
  - Epidemiología.
  - Intoxicación por cannabis.
  - Abuso y dependencia de cannabis.
- Abuso de cocaína.
  - Epidemiología.
  - Intoxicación por cocaína.
  - Abstinencia a la cocaína.
- Drogas de diseño.
  - Epidemiología.
  - Clasificación.
  - Anfetaminas.
  - Alucinógenos y fenciclidina.
- Inhalantes.
- Patología dual.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XVII. Trastornos de personalidad en urgencias:*

- Introducción.
  - Clasificación y características.
  - Epidemiología.
- Diagnóstico.
- Evaluación en urgencias.
- Tratamiento de los trastornos de personalidad en urgencias.
  - Tratamiento psicoterapéutico.
  - Tratamiento farmacológico.
  - Programas de tratamiento en el hospital y domiciliario.

- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XVIII. Trastornos de la conducta alimentaria:*

- Introducción.
- Concepto y definición.
- Etiología.
- Epidemiología.
- Evolución.
- Fisiología.
- Clínica.
- Diagnóstico.
- Tratamiento.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

**Unidad didáctica III. Aspectos terapéuticos:**

*Tema XIX. Efectos secundarios por psicofármacos:*

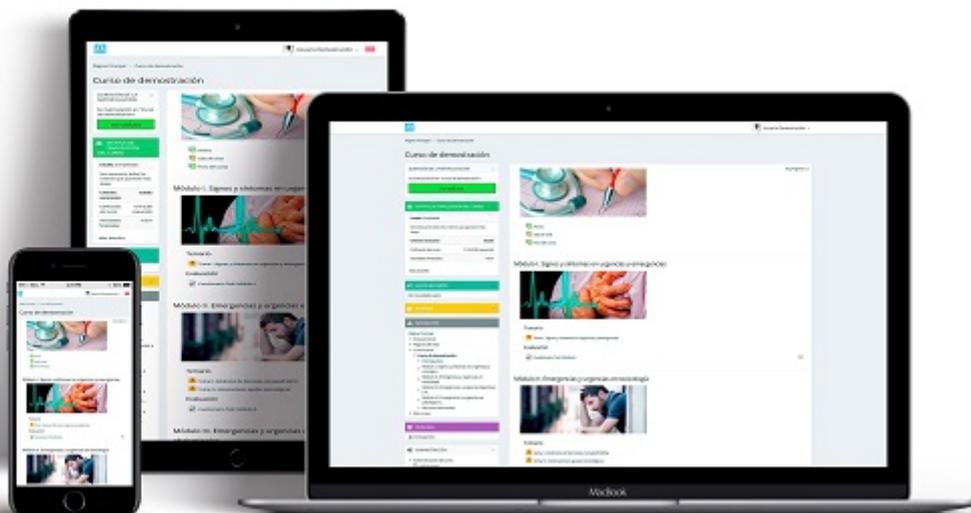
- Neurolépticos.
  - Introducción.
  - Efectos secundarios de los neurolépticos.
    - Efectos secundarios no neurológicos.
    - Efectos neurológicos.
  - Antidepresivos.
    - Inhibidores de la monoaminaoxidasa.
    - Antidepresivos tricíclicos.
    - Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
    - Antidepresivos noradrenérgicos y serotoninérgicos específicos: mirtazapina y mianserina.
    - Inhibidores de la recaptación de serotonina-antagonistas serotoninérgicos: Trazodona.
- Antiepilépticos y nuevos eutimizantes.
  - Carbamazepina.
  - Oxcarbazepina y ácido valproico.
  - Valpromida y lamotrigina.
  - Gabapentina y topiramato.
  - Litio.
- Benzodiacepinas.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

*Tema XX. Aspectos ético legales en urgencias psiquiátricas:*

- Introducción.
- Valoración de la competencia del paciente.
- Internamiento involuntario.
- Tratamiento involuntario.

- Paciente suicida.
- Alta voluntaria.
- Contención mecánica.
- Resumen.
- Autoevaluación.
- Bibliografía.

# Metodología



El alumno puede acceder al contenido del programa formativo en cualquier momento. El Campus Virtual está disponible 24 x 7 todos los días de la semana. Además, La plataforma es responsive, se adapta a cualquier dispositivo móvil, tablet u ordenador. Durante todo el programa, el alumno contará con el apoyo de nuestro departamento de Tutorías. Tendrá asignado un tutor/a personal con el que podrá contactar siempre que lo necesite para resolver dudas, mediante email: (ucam@esheformacion.com), teléfono: 656 34 67 49, WhatsApp: 656 34 67 49 o desde el chat que incorpora la propia plataforma.

Dentro de la plataforma encontrarás:

- Guía de la plataforma.
- Foros y chats para contactar con los tutores.
- Temario.
- Resúmenes.
- Vídeos.
- Guías y protocolos adicionales.
- Evaluaciones.
- Seguimiento del proceso formativo.

**Inscribirme**

