

EL PROGRAMA DE POST GRADO EN PSIQUIATRIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Alberto PERALES *; Manuel ZAMBRANO *; Gustavo VASQUEZ CAICEDO *
Alfonso MENDOZA *; Rubén RIOS *; Pedro GARCIA **; Carlos BROMLEY **
Ever MITTA **

PALABRAS CLAVE: Educación de Post-Grado - Programa - Residencia psiquiátrica.

KEY WORDS: Post Graduate Education - Program - Psychiatric Residency

Los autores, miembros de la Comisión encargada de elaborar el nuevo programa de Residencia en Psiquiatría de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentan el resultado de su gestión realizada sobre la base de la evaluación previa del Programa de Post-Grado que durante el período 1982-1986 rigió el adiestramiento de Residentes de dicha especialidad en el referido centro de estudios. El nuevo Programa 1988-1992 deberá ser obligatoriamente evaluado al final de su período oficial y, sobre la experiencia lograda en su ejecución, deberá elaborarse el Programa 1993-1997.

THE POST-GRADUATE PSYCHIATRIC PROGRAM OF THE UNIVERSITY NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

The authors, members of the Committee appointed to organize the new Program of Psychiatric Residency of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos of Lima, report the results of their work done upon the previous evaluation of the Post-Graduate Psychiatric Program that between 1982-1986 led the training of psychiatric residents in that University. The new Program 1988-1992 must also be evaluated at the end of its official period and upon the experience gained during its application the next 1993-1997 Post-Graduate Psychiatric Program must be organized.

INTRODUCCION

El Programa de Post-Grado en Psiquiatría de la Facultad de Medicina de San Fernando, de la Universidad Nacional Mayor de San

Marcos ha venido desarrollándose desde 1962. Desde entonces ha sufrido reformulaciones y ajustes en base a la opinión del Comité de Pro-

* Profesores del Departamento de Psiquiatría de la U.N.M.S.M.

** Residentes del Programa de Post-Grado en Psiquiatría de la U.N.M.S.M.

fesores que asume la responsabilidad de su ejecución. La última de ellas, realizada en 1981 (***) , tuvo la virtud de concebir el nuevo Programa 1982-1986 como un proyecto de investigación educacional permanente, estipulando la evaluación obligada de sus resultados luego de cinco años de ejecución. De este modo, previó el mecanismo por el cual la experiencia acumulada debía retroalimentar la estructura del nuevo programa, con el propósito de descartar los yerros anteriores, superar las deficiencias existentes y desarrollar, creativamente, las áreas que se estimaran necesarias. Así, la experiencia lograda a través de las cinco últimas promociones, los ajustes indispensables incluidos, y las opiniones y comentarios críticos recogidos, han conformado un material valioso, que sumado a un procedimiento metodológico evaluativo sistemático, han permitido formular el programa actual conservando lo nuclear del anterior, especialmente, en cuanto a espíritu y principios doctrinarios fundamentales. La continuidad que este procedimiento plantea nos parece indispensable para el avance de la ciencia educativa de Post-Grado en Psiquiatría.

METODOLOGIA

La presente Comisión, para el cumplimiento de sus funciones, contó con un grupo de Asesores (*)

y Consultores (**). Además, sus miembros recibieron capacitación formal en Tecnología Educativa y Técnicas de Evaluación Educacional. La secuencia de los pasos seguidos para el logro de sus objetivos, son materia de otra comunicación.

1. EL PROGRAMA DE POST-GRADO EN PSIQUIATRIA

El Programa de Psiquiatría planifica, dirige, supervisa y evalúa el proceso formativo de especialistas en el campo de la psiquiatría y salud mental a nivel de post-grado. Partiendo de una correcta apreciación de las necesidades reales del país en cuanto a salud mental, se propone formar profesionales con sólidos fundamentos en Psiquiatría Clínica y Social, orientados a trabajar en la comunidad en el amplio enfoque de la Salud Mental y capacitados para actuar como terapeutas, líderes, educadores y consultores, a la par que como ejemplo de madurez, en las sociedades a las que se integren.

El programa constituye, en sí mismo, un proyecto permanente de investigación-acción en el ámbito de la educación médica. Debe, por ello, ser sometido, en cuanto a su funcionamiento y resultados, a evaluaciones en períodos fijos de 1, 3 y 5 años, bajo la directa responsabilidad del Comité respectivo, con el propósito de introducir las modifi-

* Los asesores fueron J. de Vinatea (Ministerio de Salud) R. Cervantes y E. Zárate (Centro de Tecnología Educativa en Salud, CENTES).

caciones necesarias para formar los recursos humanos de alta calidad profesional que el país requiere.

Finalmente, el Programa, por medio de la metodología seguida para su formulación, constituye la filosofía y opinión consensual de Profesores, Residentes y Ex-Residentes.

2. MARCO DE REFERENCIA.

Un estudio crítico de la situación de salud y, en especial, de la salud mental en el país, impone se tengan en cuenta los siguientes puntos de referencia:

2.1 La nueva Política Nacional de Salud, establecida por la Ley Orgánica del Sector, aprobada por Decreto Legislativo No. 251.

2.2 La Ley General de Universidades No. 23733, el Decreto Supremo No. 036-86-SA que aprueba las Normas Básicas del Programa Nacional de Residentado Médico, la Resolución Suprema No. 005-87-SA que aprueba el Reglamento del Programa Nacional de Residentado Médico.

2.3 Indicadores deficitarios de salud general especialmente en las zonas rurales y urbano-marginales.

2.4 Escaso reconocimiento de las autoridades a la importancia de la salud mental como factor protagónico en el desarrollo humano de nuestra población y general de nuestro país.

2.5 Insuficientes fuentes de financiación dentro del Sector para el desarrollo de Programas de Salud Mental.

2.6 Déficit cualitativo y cuantitativo de recursos humanos para la

salud mental, profesionales y para-profesionales y falta de utilización de no-profesionales.

2.7 Significativa prevalencia de trastornos mentales (ROTONDO, 1959, 42.6 o/o); (MARIATEGUI, 1969, 18.7 o/o); (I.N.S.M., 1985. Prevalencia de vida, 41 o/o, entre las que destacan el Alcoholismo, los Trastornos Fóbicos y los Depresivos).

2.8 Condiciones socioeconómicas desfavorables que atentan contra la calidad de vida de nuestra población.

2.9 Crecimiento demográfico intercensal acelerado 1972-1981 del 2.5 o/o.

2.10 Alta tasa de analfabetismo del orden del 18.1 o/o.

2.11 Deficiencia de infraestructura física y cobertura de atención en psiquiatría y salud mental insuficiente y restringida al área urbana, especialmente de la costa.

3. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo central del Programa es formar un psiquiatra general e integral que responda a las necesidades de los grupos poblacionales del país, y no un psiquiatra superespecializado que, practicando exclusivamente un solo enfoque o escuela, ignore los aportes de las otras corrientes del pensamiento psiquiátrico.

El Residente, al término de su adiestramiento deberá:

3.1 Demostrar madurez y equilibrio emocional en su quehacer personal y profesional.

3.2 Autoperfeccionarse permanentemente en las áreas humana y profesional.

3.3 Diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos y de salud mental del paciente, su familia y de la comunidad.

3.4 Actuar, siempre, bajo los principios deontológicos que rigen la profesión médica.

3.5 Valorar las características particulares de nuestra realidad sociocultural por su influencia en la patología psiquiátrica y salud mental del país.

3.6 Promover los valores de la salud mental a nivel del individuo, familia y comunidad.

3.7 Dirigir el equipo Terapéutico Psiquiátrico y/o de Salud Mental, en los diferentes niveles de atención.

3.8 Realizar investigación de los problemas psiquiátricos y de Salud Mental, priorizando lo relacionado a la realidad del país.

3.9 Desarrollar actividades educativas en la formación de recursos humanos en el área de la especialidad y profesiones afines y apoyar la labor docente de la Universidad.

3.10 Administrar Unidades psiquiátricas y de Salud Mental en los diferentes niveles de Atención.

4. OBJETIVOS INTERMEDIOS

El Residente, al término de su adiestramiento deberá:

4.1 Demostrar actitudes de aceptación hacia el paciente psiquiátrico considerándolo siempre como un semejante en situación de enfermedad.

4.2 Actuar como instrumento terapéutico en sus diferentes roles profesionales, personales y sociales.

4.3 Asumir la responsabilidad que le compete en su autoforma-

ción, desarrollando hábitos adecuados, dentro del proceso de educación continua.

4.4 Identificar conductas desadaptadas aplicando eficazmente las técnicas de entrevista, anamnesis y examen mental.

4.5 Evaluar el rol de los factores orgánicos, constitucionales, psicológicos, sociales, culturales y ecológicos, y su influencia en la adaptación y desadaptación del individuo, de la familia y de las poblaciones que condicionan diversos grados de la enfermedad psiquiátrica.

4.6 Aplicar los diversos modelos conceptuales de enfermedad, en uso en Psiquiatría, adecuándolos a los casos.

4.7 Diseñar y aplicar correctamente las estrategias terapéuticas utilizando los diversos métodos existentes.

4.8 Evaluar y comprender el ambiente cultural propio y del paciente y reconocer los niveles de concordancia o discordancia que podrían influir en el proceso diagnóstico y terapéutico.

4.9 Demostrar disponibilidad de servicio ante todo ser humano y en toda situación profesional que se le requiera.

4.10 Diseñar y ejecutar proyectos de investigación individual y/o grupal; multicéntrico y/o multidisciplinario, en psiquiatría y salud mental.

4.11 Aplicar científicamente la metodología pedagógica básica en tareas docentes y educativas.

4.12 Planificar, ejecutar y evaluar acciones de salud mental en la comunidad.

5. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PRIMER AÑO

Al término del Primer Año el Residente será capaz de:

5.1. Diagnosticar correctamente los síndromes y, con supervisión, las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes adultos hospitalizados de acuerdo a la clasificación Internacional de enfermedades en vigencia y en comparación con el DSM-III de la APA.

5.2 Evaluar los factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales en cada caso estudiado

5.3 Utilizar correctamente las técnicas de entrevista apropiadas a cada caso y elaborar la historia clínica respectiva.

5.4 Realizar correctamente el examen clínico completo, incluyendo la evaluación neurológica para hacer el diagnóstico diferencial de la patología psiquiátrica en los casos que lo requieran.

5.5 Establecer una adecuada relación médico-paciente para fines diagnósticos y terapéuticos.

5.6 Aplicar correctamente los procedimientos de Psicoterapia de Apoyo, bajo supervisión, a los pacientes a su cargo.

5.7 Prescribir correctamente la farmacoterapia básica utilizando neurolépticos, ansiolíticos y/o anti-depresivos, bajo supervisión, en los casos en que esté indicada.

5.8 Aplicar correctamente las técnicas de tratamiento biológico, bajo supervisión en los casos en que estén indicadas.

5.9 Atender las urgencias psiquiátricas, bajo supervisión especializada.

5.10 Participar, en el nivel que le corresponda, con los otros profesionales de la salud, en actividades de trabajo en equipo.

5.11 Participar, en el nivel que le corresponda, en las actividades educativas programadas utilizando la tecnología apropiada.

5.12 Diseñar un Proyecto de investigación utilizando correctamente los principios de la metodología científica.

5.13 Cumplir con los principios éticos y deontológicos de la especialidad.

5.14 Cumplir con las actividades formativas programadas.

5.15 Cumplir con las disposiciones de los Manuales de Organización y Funciones y de Normas y Procedimientos de la Institución en que trabaja.

6. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL SEGUNDO AÑO

Al término del Segundo Año el Residente será capaz de:

6.1 Diagnosticar y tratar las enfermedades psiquiátricas más frecuentes en pacientes adultos, niños y adolescentes hospitalizados y de consulta externa, de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades en vigencia y en comparación con el D.S.M.-III de la APA.

6.2 Solicitar apropiadamente los exámenes y pruebas auxiliares diagnósticas pertinentes e interpretar correctamente los resultados.

6.3 Prescribir correctamente los psicofármacos en los diferentes cuadros clínicos de patología psiquiátrica.

6.4 Aplicar los principios de la Psicoterapia de Apoyo en la familia, pareja y grupo.

6.5 Aplicar correctamente los procedimientos de la psicoterapia breve, bajo supervisión, en los pacientes a su cargo.

6.6 Realizar en el medio comunitario acciones educativas, de prevención y promoción en el área de Salud Mental.

6.7 Referir adecuada y pertinentemente al Centro especializado de mayor complejidad los casos de la comunidad que lo requieran.

6.8 Atender las interconsultas solicitadas por los servicios no-psiquiátricos en hospitales generales, bajo supervisión y/o tutoría.

6.9 Atender correctamente las urgencias psiquiátricas y asegurar el seguimiento respectivo.

6.10 Participar, en el nivel que le corresponde, en las actividades educativas programadas, utilizando la tecnología apropiada.

6.11 Brindar adecuada y responsablemente el apoyo, al nivel que le corresponde, a los alumnos de Pre-Grado y al RI.

6.12 Ejecutar bajo supervisión un proyecto de investigación.

7. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL TERCER AÑO

Al término del Tercer Año el Residente será capaz de:

7.1 Diagnosticar y tratar los trastornos psiquiátricos en pacientes de toda edad y en toda situación que se le requiera.

7.2 Aplicar correctamente las técnicas de Psicoterapia de Apoyo y Breve a los casos que lo requieran.

7.3 Resolver correctamente las consultas y participar adecuadamente en el área de la Psiquiatría de Enlace.

7.4 Organizar y dirigir el equipo de salud mental.

7.5 Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar las acciones de salud mental por niveles de atención incluyendo los principios para la elaboración de los Manuales de Organización y Funciones y de Normas y Procedimientos, de Diagnóstico y Tratamiento.

7.6 Participar activa y responsablemente en la solución de los problemas de la comunidad que le competen, incluyendo las situaciones de desastres.

7.7 Realizar correctamente peritajes psiquiátricos.

7.8 Aplicar correctamente los principios de tecnología educativa en programas de salud mental.

7.9 Apoyar la formación y capacitación de los Residentes de la especialidad.

7.10 Concluir un trabajo de investigación que presentará como Tesis para su graduación.

8. CURSOS TEORICOS, PRACTICAS HOSPITALARIAS Y ACTIVIDADES ESPECIALES CREDITAJES ASIGNADOS

CURSOS TEORICOS REGULARES

PRIMER AÑO. CREDITOS

1. Psiquiatría Clínica I	2
2. Ética y Deontología	1
3. Ciencias Básicas del Comportamiento aplicadas a la Psiquiatría	1
4. Bases de la Terapéutica I	2

SEGUNDO AÑO

1. Psiquiatría Clínica II	2
2. Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia	1
3. Metodología Educativa	1
4. Bases de la Terapéutica II	2

TERCER AÑO.

1. Psiquiatría Clínica III	2
2. Psiquiatría Administrativa	1
3. Psiquiatría Forense	1
4. Bases de la Terapéutica III	2

SUB-TOTAL 18 = 18

PRACTICAS HOSPITALARIAS Y ACTIVIDADES ESPECIALES (Incluidas Rotaciones)

PRIMER AÑO	34
SEGUNDO AÑO	34
TERCER AÑO	34

SUB-TOTAL 102 = 102

TOTAL DE CREDITOS EN EL PROGRAMA (40 por año) 120

9. ROTACIONES OBLIGATORIAS

PRIMER AÑO.

Neurología 1 mes (H. Almenara u H. Rebagliatti)
Pabellón de pacientes crónicos 2 meses (H. Valdizán)

Electiva: Electroencefalografía 1 mes

SEGUNDO AÑO.

Unidad de Farmacodependencia 1 mes (I.P.S.S.; I.N.S.M.; H. Valdizán)
Psiquiatría Infantil y de 2 meses (I.N.S.M.; H. Valdizán;
Adolescentes H. Carrión)

Electiva: Hospital de Día 1 mes.

TERCER AÑO.

Centro de Salud Comunitario 1 mes (Del Ministerio de Salud)
Psiquiatría de Enlace 1 mes (Centro Médico Naval u Hospital
General)

Unidad de Alcoholismo 1 mes (I.P.S.S.; H. Valdizán)

Electiva: Unidad de Psiquiatría Familiar. 1 mes.

10. CURSOS ELECTIVOS

PRIMER AÑO

Sociología Médica aplicada a la Psiquiatría.
Antropología Médica aplicada a la Psiquiatría.
Psicología Evolutiva.

SEGUNDO AÑO.

Estadística I
Psicología Social
Evaluación Psicológica

TERCER AÑO

Estadística II
Evolución del Pensamiento Psiquiátrico
Epistemología y Psiquiatría
Historia de la Psiquiatría Peruana.

11. RELACION DE LOS CURSOS POR OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y DURACION.

PRIMER AÑO.

OBJS.	CURSO	ACTIVIDAD	1er. T.	2do. T.	3er. T.	4to. T.
1, 3 4, 9	PSIQUIAT. CLINICA I.	Idem	—————→			
2	Cs. Bs. del COMORTAM. APLIC.a la PSIQUIATRIA		—————→			
5, 6	BASES DE LA TERAPEUT. I PSICT. APOYO			—————→		
7, 8	BASES DE LA TERAPEUT. I PSICOFARMAC Y BIOLOGIC.	Idem			—————→	
10		Bases de la Terapéut. I (Social)	—————→			
11		Tecnol. Educ aplic. a la Psiquiatría				—————→
12		Metodología de la Inv.				—————→
13	ETICA Y DEONTOLOGIA		—————→			
14		Bases de la Terapéut. I (Grupo F)	—————→			
15		Psiquiatría Aministr.	—————→			

SEGUNDO AÑO.

OBJS	CURSO	ACTIVIDADES	1er. T.	2do. T.	3er. T.	4to. T
1, 2	PSIQUIATRICA CLINICA II	Idem	→			
	PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOL.	Idem	→			
3	BASES DE LA TERAPEUT. II (Psicofarm)	Idem		→		
4, 5	BASES DE LA TERAPEUT. II (Psict. Cond. Psic. Breve)		→			
6	PSIQUIATRIA CLINICA II (Psic. Com.)	Idem		→		
7		Si.		→		
8	PSIQUIATRIA CLINICA II. (Psq. Enlace)	Idem				
9		Urgencia Psiquiat.	→			
10	METODOLOGIA EDUCATIVA	Idem		→		
11		Si	→			
12		Si	→			

TERCER AÑO

OBJS.	CURSO	ACTIVIDAD	1er. T.	2do. T.	3er. T.	4to.T.
1	PSIQUIATRIA CLINICA III	Idem	→			
2	BASES DE LA TERAPEUT. III PSICOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA			→		
3		Psiquiatr. de Enlace	→			
4, 5	PSIQUIATRIA ADMINISTRAT.	Idem			→	
6	PSIQUIATRIA CLINICA III (PSIQ. SOCIAL) (INTERVENCION EN CRISIS)	Idem		→		
7	PSIQUIATRIA FORENSE	Idem			→	
8		Si	→			
9		Si	→			
10		Invest. Informe Final	→			

12. METODOLOGIA EDUCATIVA DEL PROGRAMA

La metodología que se recomienda tiene por finalidad proveer al Residente de los contenidos cognoscitivos de la especialidad y desarrollar sus habilidades psicomotoras de modo tal que, al término de su formación, se halle en condiciones de cumplir las tareas que la profesión exige tanto en los dominios del diagnóstico como en los de la terapéutica y más ampliamente en los del cuidado del paciente psiquiátrico y su familia, sin dejar de lado los aspectos preventivos y aquellos que tienen que ver con la promoción de la salud mental en el ámbito de la misma comunidad.

Por otra parte, la Comisión pone el acento en el trabajo personal debidamente supervisado, y subraya la necesidad de que el Residente realice sus actividades en un marco adecuadamente estructurado y en un clima tal que favorezca tanto el despliegue de sus potencialidades intelectuales y afectivas cuanto el de sus habilidades para el intercambio personal, contribuyendo, así, a su desarrollo y realización personal.

Guiándose por los principios didácticos verificados en la praxis clínica consideramos que la formación escolarizada del psiquiatra debe basarse en un modelo de interrelación constante entre teoría y práctica orientado a lograr el dominio de lo aprendido.

Estos principios, diversamente formulados, constituyen un ordenamiento "de la observación directa al pensamiento abstracto y, de éste a la práctica". Dicho de otro modo,

de la práctica a la teoría y de ésta nuevamente a la práctica, para su comprobación y aplicación. Bajo estos postulados el Programa confiere máxima importancia a los siguientes procedimientos pedagógicos:

12.1 Práctica Directa, llevada a cabo con pacientes individuales de toda edad, parejas, familias y grupos comunitarios en las sedes donde el Residente rote y en las comunidades a las que se le asigne.

12.2 Clases Teóricas, que por su importancia general y/o por su naturaleza especializada, sólo pueden ser dictadas idóneamente por algunos especialistas. Serán cursos divididos en capítulos organizados secuencialmente, de modo tal que el Residente pueda adquirir de manera ordenada las bases del conocimiento psiquiátrico actual y sus aplicaciones a la práctica clínica correspondiente así como a la indagación científica. Serán funcionales y de preferencia breves.

12.3 Seminarios-Talleres. Constituirán el grueso de la enseñanza y estarán destinados a profundizar, en poco tiempo, un tópico determinado con posibilidades operativas inmediatas, buscando la más amplia y activa participación del estudiante.

12.4 Tutoría Clínica: Será integral e individual. Cada Residente será asignado a un Tutor de la sede donde trabaja. Dicho Tutor podrá no ser profesor de la Universidad sino miembro del Cuerpo Médico del Centro Hospitalario, con méritos reconocidos para encomendarle tal cargo. La asignación debe durar 6 meses, de manera tal que el Residente tenga la oportunidad de apre-

ciar diversos enfoques diagnósticos y terapéuticos de acuerdo a los criterios de los diferentes Tutores. Al finalizar el período de asignación, de común acuerdo y con la aprobación del Comité de Segunda Especialización, el Residente podrá continuar con el mismo Tutor por un período final también de seis meses.

12.5 Supervisión de Casos en pequeños grupos: Se impartirá en grupos de 5 alumnos del mismo nivel. Puede realizarse fuera de la sede donde labore el Residente. El Supervisor no necesariamente habrá de pertenecer al Cuerpo Médico de dicha sede, debiendo ser, obligatoriamente, Profesor del Programa. Los supervisores rotarán cada 6 meses.

Cada caso será estudiado de manera integral, considerándose todos aquellos factores que tienen que ver con la dinámica del proceso salud-enfermedad. Se propugna la formulación de estrategias terapéuticas de enfoque breve y la adecuación

de las diversas técnicas a las necesidades y peculiaridades del caso. Se trata de alentar la máxima utilización de las inclinaciones y recursos del paciente hacia la reintegración de su personalidad y su reinserción en el seno de la familia y la comunidad.

13. LAS PRACTICAS PROFESIONALES:

Las actividades deben incluir una participación activa y supervisada de las diferentes prácticas cotidianas de un Servicio de Psiquiatría: visitas médicas, consulta externa, procedimientos diagnósticos, tratamiento, etc.

Cada Residente tendrá una *Libreta de Actividades* mediante la cual se controlarán las CUOTAS MINIMAS de experiencias de aprendizaje con determinados tipos de pacientes y/o procedimientos. Así, deberá cumplir las siguientes exigencias:

PRIMER AÑO:

No. de Historias Clínicas completas	: 30
No. de Pacientes Psicóticos asignados	: 10
No. de Pacientes Neuróticos asignados	: 05
No. de Presentaciones en Reuniones Bibliográficas	: 05
No. de Presentaciones Clínicas	:
Como asistente	: 30
Como presentador	: 05
No. de Pacientes en Psicoterapia de Apoyo Individual	: 02
No. de horas de Tutoría	: 40
No. de guardias de emergencia (Según Rgto. de Sede)	: 40
No. de aplicaciones de electroplexia	: 15
Asistencia al Servicio de la sede asignada	: 95 o/o

SEGUNDO AÑO:

No. de Historias Clínicas completas	: 40
No. de Pacientes de Consulta Externa:	
20 nuevos	
30 en seguimiento	: 50
No. de Pacientes hospitalizados	: 20
No. de Pacientes Psicóticos	: 15
No. de Pacientes Orgánicos	: 10
No. de Pacientes Crónicos en rehabilitación	: 05
No. de Pacientes Alcohólicos y Fármacodepen.	: 15
No. de Pacientes en edad infantil	: 10
No. de Pacientes Adolescentes	: 10
No. de sesiones en Psicoterapia Individual	: 02
No. de sesiones de psicoterapia de grupo	: 20
No. de interconsultas de Psiquiatría de enlace	: 10
No. de horas de Tutoría	: 40
No. de horas de investigación	: 20
No. de presentaciones en Reun. Bibliográficas	: 05
No. de Reuniones Clínicas:	
Como asistente	: 30
Como presentador	: 05
No. de guardias de emergencia	: 40
Asistencia al Servicio asignado	: 95 o/o

TERCER AÑO:

No. de Pacientes en edad infantil	: 10
No. de Pacientes Adolescentes	: 10
No. de Pacientes hospitalizados	: 20
No. de Pacientes de Consulta Externa:	
20 nuevos	
30 en seguimiento	: 50
No. de Pacientes en psicoterapia:	
De familia 01	
De pareja 01	: 02
No. de Grupos en psicoterapia	: 01
No. de Consultas de Psiquiatría en Enlace	: 10
No. de pacientes atendidos por emergencia	: 30
No. de horas de Tutoría	: 30
No. de horas de investigación	: 30
No. de presentaciones en Reun. Bibliográficas	: 05
No. de Reuniones Clínicas:	
Como asistente	: 30
Como presentador	: 05
Asistencia al Servicio asignado	: 95 o/o

14. ACTIVIDADES:

Los procedimientos didácticos señalados anteriormente serán complementados por las diversas actividades docente-asistenciales que habrán de ejecutarse coordinadamente con la sede donde el Residente labora, para lo cual la Universidad debe prestar el apoyo necesario. El Comité Docente de la Sede deberá coordinar sus acciones con el Comité de Segunda Especialización del Departamento.

15. ENSEÑANZA DE LA PSICOTERAPIA:

Se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

El Residente será científicamente expuesto en sus dos primeros años a los conocimientos básicos de la Psicoterapia de Apoyo y en el tercer año a los afrontes psicoterapéuticos más reconocidos a fin de permitirle que, en determinado momento, pueda escoger el modelo que más se adapte a sus condiciones personales. El Programa no pretende que cada Residente devenga en experto psicoterapeuta, sino prepararlo para que, al término de su residencia, pueda aplicar juiciosamente la psicoterapia de Apoyo, individual, de pareja o de grupo familiar, con la misma habilidad con que utilizará la farmacoterapia.

Si el Residente desea especializarse en algún tipo específico de psicoterapia, deberá recurrir a los Institutos especializados correspondientes, fuera del Programas curricular.

16. DINAMICA DE GRUPO:

Es evidente que en Psiquiatría la personalidad, madurez y capacidad afectiva del Psiquiatra tienen singular importancia en el éxito de todo proceso terapéutico. Por ello, el Programa confiere especial atención a los procedimientos y experiencias que contribuyan a consolidar la madurez emocional del Residente.

La Dinámica de Grupo, que incluye a todos los Residentes de un mismo nivel, tiene por finalidad posibilitarle una experiencia terapéutica formativa, al mismo tiempo que facilitarle un aprendizaje experiencial de las técnicas grupales. Será dirigido por un Profesor del Departamento, quién podrá ser asistido por un co-terapeuta.

Más aún, el grupo puede servir como red de soporte emocional ofreciendo la oportunidad de ventilar diversos conflictos propios del Residentado, disminuyendo así las posibilidades de comportamientos desadaptativos. El Residente, puede, de este modo, ser en alguna medida, protegido de los riesgos de la especialidad que no infrecuentemente pueden derivar en patología del futuro psiquiatra o de su familia más directa.

17. INVESTIGACION:

El Residente recibirá en el Primer año las bases teóricas de la metodología de Investigación Científica, por medio de la técnica de Seminario-Taller. En el segundo año, deberá elaborar un protocolo; y en el tercero, ejecutarlo hasta su culminación. El resultado del mismo

constituirá su trabajo de tesis de graduación. De este modo, en segundo y tercer año no recibirá clases teóricas. Una oficina de Expertos estará a su disposición para asesorarlo en el desarrollo de su proyecto o para ofrecerle sugerencias sobre temas específicos. El Residente será evaluado en cuanto a sus horas efectivas dedicadas a la actividad de investigación.

De acuerdo a la importancia del problema a investigar y con la aprobación del Comité, podrán aceptarse proyectos de investigación en equipo, de tres Residentes como máximo, que delimiten claramente las responsabilidades y funciones de cada uno de ellos en el trabajo a efectuar.

18. CURSOS ELECTIVOS:

Las numerosas disciplinas que debe conocer un Psiquiatra no pueden ser materia de cursos formales ni obligatorios exclusivamente. Si así fuera, tres años de Residentado serían insuficientes. Los cursos electivos tienen como función permitir al Residente que desee ampliar sus conocimientos extender sus estudios con temas de evidente aplicación a la especialidad. La lista de tales cursos será elaborado cada año por el Comité. (Ver 10).

19. EVALUACION DEL RESIDENTE:

La evaluación será permanente durante todo el Residentado. La nota final será dependiente de los siguientes criterios:

19.1. Condiciones previas:

- Constancia del Jefe de la Sede donde fuera asignado.
- Cumplimiento de las actividades obligatorias durante los tres años (Libreta de Registro).

19.2 Notas parciales de:

- Las reportadas como finales por el Profesor de cada curso.
- La calificación realizada por los Jefes de los Servicios a los cuales se le asignara.
- La calificación del Tutor individual.
- Una prueba final que precisará el nivel de destreza clínica alcanzado en el manejo de pacientes en cuanto a juicio diagnóstico y terapéutico, y que consistirá en la presentación de un caso aleatoriamente seleccionado.
- La presentación del trabajo de investigación realizado, en forma de Tesis, necesario para recibir el Diploma de Especialista en Psiquiatría. En caso de no cumplir con este requisito pero acreditar que ha cumplido con todas las otras exigencias, el Comité expedirá al Residente tan sólo una Constancia de haber terminado sus estudios pero no así el Diploma correspondiente, el que se hará efectivo apenas el Residente cumpla con la presentación de la Tesis.

20. EVALUACION DE CURSOS:

Al final de cada curso se hará una evaluación del mismo en forma

to especial que proveerá el comité. Las conclusiones de tal evaluación habrán de servir para mejorar el dictado del mismo, ofreciendo la re-
troalimentación oportuna al Profesor y al Comité.

21. EVALUACION DE PROFESORES:

Al final de cada curso, en el mismo formato anterior, se establecerá el sistema para evaluar al profesor. De acuerdo a los resultados, el Comité discutirá con el Profesor las correcciones necesarias a introducir en el curso para el próximo año. Si en el nuevo dictado la evaluación, a pesar de las modificaciones, fuera negativa, el Comité invitará a otro profesor para asumir la responsabilidad.

22. HORARIO:

El horario de clases deberá evitar interferencias en el desarrollo de las prácticas profesionales. Las clases empezarán después de las 4.00 p.m., y el local será el más céntrico posible, salvo excepciones justificadas por razones logísticas (ejem: Enseñanza de la psicoterapia con video-grabaciones) que solo existen en muy pocas sedes.

23. CREDITAJE:

El creditaje será de 40/anual con un total de 120 en los tres años. Del total, 18 (6 por año) corresponden a los cursos teóricos y 102 (34 por año) a las prácticas hospitalarias y actividades especiales.

24. UNA EXPERIENCIA DE OBSERVACION PARTICIPANTE DEL MEDICO RESIDENTE AGREGADO A UNA FAMILIA.

Se sugiere estudiar la conveniencia de que el Residente en formación viva una experiencia de seguimiento de un caso integrándose a la familia del paciente. Lo que se pretende es que el Residente, a la manera de "un miembro más" del grupo familiar, sometido a las tensiones que experimenta ésta en el curso de la crisis provocada por la enfermedad, pueda sentir y conocer, "desde dentro", la gama, infinita de reacciones psicológicas puestas en juego en el proceso de resolución de las crisis. Se postula hipotéticamente que tal experiencia vivencial modelará en el Residente una actitud más humana y realista frente al enfermo mental. Esta sugerencia merecería ser discutida y mejor definida en el marco de un proyecto de investigación que tendría, en primer lugar, el carácter de un proyecto piloto.

25. JORNADAS PSIQUIATRICAS DEL PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION DE LA U.N.M.S.M.:

En la última quincena del mes de Marzo de cada año se realizarán las Jornadas Psiquiátricas del Programa de Segunda Especialización de la U.N.M.S.M. en las que se expondrán todos los trabajos de investigación realizados por los Residentes y profesores, dando oportunidad a

comunicar los resultados de sus esfuerzos indagatorios. Al final de estas Jornadas, y en ceremonia especial, se hará entrega de las Constancias de Residencia, en el caso de no haber presentado un trabajo de investigación terminado o de los diplomas de Graduación, en caso que lo hubieren hecho.

Además, se premiará los dos trabajos de investigación, que, a juicio del Comité, hayan destacado por sus méritos u originalidad.

26. COMITE ASESOR.

El Comité de Segunda Especialización en Psiquiatría podría contar con un Comité Asesor integrado por psiquiatras peruanos de reconocido prestigio profesional y docente en universidades del extranjero, así

como por profesionales nacionales que trabajan en el país y, eventualmente, por profesionales de otras nacionalidades, sea que ejerzan en nuestro medio o en el extranjero. Este Comité podría contar con el auspicio de la OPS/OMS y su función sería contribuir con su experiencia al mejoramiento constante del Programa en sus diferentes facetas. La comparación de lo nuestro con lo hecho en otros países podría servir para evitar o superar errores; la visita periódica de Consultores, el afinamiento de nuestros instrumentos de evaluación, la programación de cursos de actualización para los docentes del Programa, el viaje de los mismos en becas cortas a centros altamente calificados, y otras actividades podrían verse facilitadas por un Comité como el que sugerimos.