**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA**

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA**

**Guía de Trabajo Independiente**

Estimado residente, en tus manos ponemos esta herramienta de estudio que tiene como objetivo orientar el autoestudio de los diferentes módulos a vencer en el segundo año de la residencia de Medicina General Integral. Orientándoles los contenidos, la bibliografía y tareas a resolver según los diferentes temas, para ello debes estudiar los contenidos relacionados en cada tema y responder las guías propuestas a modo de tareas, lo que les permitirá lograr un dominio de los contenidos propuestos en cada módulo, necesarios e imprescindibles para el mejor desempeño de su labor profesional.

**MODULO 22. ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS**

**Semana 2**

**Objetivos:**

1. Brindar atención sanitaria integral a las personas, y sus familiares, con trastornos o desórdenes mentales, mediante la realización de actividades de promoción, prevención y rehabilitación comunitaria.

2. Integrar métodos, técnicas, procedimientos y habilidades profesionales para el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las afecciones psiquiátricas, utilizando los fármacos incluidos en el cuadro básico de salud, así como los propuestos por la Medicina natural y tradicional.

3. Consolidar modos de actuación o desempeño con elevada competencia, ética y creatividad profesional, para el seguimiento de los pacientes con afecciones psiquiátricas y sus familiares.

4. Fomentar valores, hábitos de trabajo en colectivo, de auto superación y auto educación constantes.

**Temas:**

TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS

* Concepto. Demencia senil. Concepto y clasificación. Epidemiología de la Demencia senil. Prevalencia en la comunidad. Características de la Demencia senil. Factores predisponentes y agravantes de los Trastornos mentales orgánicos. Factores de riesgo biológicos y psicosociales de esta entidad. Psicopatología y epidemiología de los cuadros demenciales y psicóticos debidos a ellos.
* Manifestaciones clínicas de los Trastornos mentales orgánicos. Síntomas prodrómicos. Diagnóstico positivo y diferencial. Técnica de la entrevista familiar de pacientes con cuadros demenciales. Exámenes complementarios específicos para esta entidad. Criterios de indicación, particularidades e interpretación. Pruebas psicométricas de uso más frecuentes.
* Evolución y pronóstico de los Trastornos mentales orgánicos. Complicaciones y afecciones clínicas asociadas.
* Psicofármacos de uso más frecuentes. Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta y seguimiento por el médico de la familia de los Trastornos mentales orgánicos. Limitaciones de la responsabilidad civil y criminal. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria.

ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS DELIRANTES

* Concepto. Epidemiología. Prevalencia en la comunidad. Característica de la demanda. Factores predisponentes y precipitantes de la Esquizofrenia. Importancia social de la enfermedad.
* Síntomas prodrómicos de la Esquizofrenia y trastornos delirantes. Patogenia y psicopatología. Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial.
* Conducta del médico de familia ante el paciente con Esquizofrenia. Psicofármacos de uso más frecuentes, haciendo énfasis en fenotiacinas y butirofenonas en forma de clorhidratos y preparados de acción prolongada. Indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta.
* Evolución y pronóstico de Esquizofrenia y trastornos delirantes. Seguimiento por el médico de la familia. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente.

TRASTORNOS AFECTIVOS

* Concepto. Epidemiología de los Trastornos afectivos. Prevalencia en la comunidad. Factores predisponentes y precipitantes de las depresiones mayores.
* Síntomas prodrómicos de los Trastornos afectivos. Patogenia y psicopatología. Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial. Escalas evaluadas para la determinación de la profundidad de la depresión. Diferencias en el trastorno, formas de inicio, evolución y respuesta de estas formas
* Evolución y pronóstico de los Trastornos afectivos. Prevención de las complicaciones.
* Conducta del médico de familia ante el paciente de los Trastornos afectivos. Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta y. Seguimiento por el médico de la familia. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente con Trastornos afectivos.

TRASTORNOS NEURÓTICOS

* Concepto. Epidemiología de la neurosis. Prevalencia en la comunidad. Trastornos neuróticos según la edad del paciente: niños, adolescentes y adultos. Clasificación internacional actualizada. Factores biológicos, hereditarios, predisponentes y precipitantes de los Trastornos neurótico.
* Síntomas prodrómicos de los Trastornos neurótico. Patogenia y psicopatología. Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial. Diferencias en el trastorno, formas de inicio, evolución y respuesta de estas formas
* Evolución y pronóstico de los Trastornos neurótico. Prevención de las complicaciones.
* Conducta del médico de familia ante el paciente con Trastornos neurótico. Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta. Seguimiento por el médico de la familia. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente con Trastornos neurótico.

TRASTORNOS PSICOFISIOLÓGICOS

* Concepto. Epidemiología y Prevalencia en la comunidad. Clasificación.
* Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial.
* Evolución y pronóstico de los Trastornos psicofisiológicos. Prevención de las complicaciones.
* Conducta del médico de familia ante el paciente con Trastornos psicofisiológicos. Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta y de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente con Trastornos psicofisiológicos.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

* Concepto. Epidemiología y Prevalencia en la comunidad. Clasificación actual. Factores de riesgo en la evolución de estos trastornos. Importancia social. Relación de violencia, delincuencia y otras conductas no aceptadas por la comunidad. Relación con la adicción al alcohol. Patogenia y psicopatología.
* Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Síntomas prodrómicos y del período de agudización. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial.
* Evolución y pronóstico de los Trastornos de la personalidad. Prevención de las complicaciones.
* Conducta del médico de familia ante el paciente con Trastornos de la personalidad. Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente.

TRASTORNOS PSICÓTICOS SINTOMÁTICOS (por enfermedades no cerebrales)

* Concepto. Epidemiología. Prevalencia en la comunidad. Clasificación actual. Factores predisponentes y precipitantes: tóxicos, infecciosos, traumáticos, endocrino metabólicos, etc. Medidas preventivas. Patogenia y psicopatología.
* Síntomas y síndromes neurológicos psíquicos. Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial. Exámenes complementarios a indicar para esta entidad. Criterios de interpretación. Prevención de las complicaciones.
* Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta. Criterios de hospitalario. Criterios de alta. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente.

REACCIÓN DE ADAPTACIÓN

* Concepto. Epidemiología Reacción de adaptación. Prevalencia en la comunidad. Clasificación actual. Factores predisponentes y precipitantes. Desastres naturales y situaciones de gran tensión social. Concepto de estrés psicológico. Tipos de afrontamiento. Control externo e interno
* Método para el establecimiento del diagnóstico precoz. Cuadro clínico y método para el diagnóstico presuntivo, positivo y diferencial.
* Psicofármacos de uso más frecuentes. Tipos, usos, criterios, efectos secundarios, dosis y vías de administración. La Intermediación. Concepto, fundamentos y técnicas. Criterios de aplicación. Criterios de interconsulta. Criterios de ingreso en el hogar y hospitalario. Medidas de rehabilitación comunitaria. Dispensarización del paciente.

**Tareas:**

1. Revisar detenidamente la bibliografía que aparece al final de esta guía

2. Confeccione un resumen de cada tema.

3. Con las dudas que puedas presentar aclarar con tu profesor por vía digital.

4. Responde las interrogantes después de leer detenidamente los problemas de salud siguientes:

**I-** Asiste al CMF No.2, de nuestra área de salud, el paciente OMF, masculino, de la raza blanca, de 38 años de edad, en unión consensual, hace dos años, no tiene hijos, alcanzó el nivel preuniversitario de escolaridad y labora como cuentapropista.

APF: Madre: v/Padece de HTA e Hipertiroidismo.

 Padre: x/ por accidente de tránsito, hace 28 años.

 Hermanos: no posee

APP: Asma bronquial desde la infancia.

Hábitos tóxicos: café: sí tabaco: si alcohol: ocasional.

Actualmente vive en el seno de una familia pequeña, bigeneracional, nuclear reconstituida y disfuncional.

Motivo de consulta (MC): Me siento triste y muy solo.

Historia de la enfermedad actual (HEA):

Paciente nacido de parto eutócico e institucional, con buen desarrollo psicomotor. Tiene antecedentes de inadaptación escolar, con cambios frecuentes de aula y de escuela, durante la enseñanza primaria, debido a trastornos de su conducta. En el trascurso de la enseñanza preuniversitaria, no toleró el régimen interno, por lo que fue expulsado, al culminar el 11no grado, de la beca, por frecuentes indisciplinas y conductas retadoras, rebeldes y, en ocasiones, agresivas o violentas. Por estas razones recibió ayuda psicológica durante la etapa infanto-juvenil.

El paciente refiere que se siente muy solo, pues jamás ha logrado hacer amistades, piensa que las personas lo rechazan. Sus anteriores relaciones de pareja han durado muy poco y culpa por todo esto a su madre, expresa que no le dio una buena crianza. Siempre ha tenido dificultades, en casi todos los centros donde ha laborado, porque no le agrada que lo dirijan, le planifiquen su tiempo ni le digan cómo tiene que hacer su trabajo, ha sido sancionado, en múltiples ocasiones, por irrespeto a su jefe superior y ausencias injustificadas. Con su pareja actual tampoco mantiene buenas relaciones, pues ella se queja de que no es cariñoso, de que, a veces, la cela de forma desmedida y de que es muy rígido con su hija adolescente, de 12 años de edad. A ambas las ha maltrato verbalmente, en diversas ocasiones. Asegura, durante la entrevista, tener muy mala suerte, se considera un perdedor.

Datos positivos al examen psiquiátrico: hipomnesia de fijación, dificultades en la esfera de relación (con los demás y con las cosas) falta de intereses, de motivaciones, de voluntad, ausencia de proyecto de vida deseado, carencia de metas. Ideas sobrevaloradas, de minusvalía y pesimistas. Hipotimia, disforia, ansiedad, hipokinesia, insomnio matutino y anorexia, baja tolerancia a las frustraciones.

Personalidad Pre-mórbida (PPM): Impulsivo, dominante, autoritario, posesivo, controlador, celoso, desconfiado.

a. Diagnóstico sindrómico. Argumente su respuesta.

b. Diagnóstico nosológico. Argumente su respuesta.

c. Diagnóstico diferencial.

d. Conducta a seguir por el médico de la familia.

II- Asiste al cuerpo de guardia, de nuestra área de salud, el paciente AHG, masculino, de la raza negra, de 25 años de edad, soltero, sin hijos, alcanzó el nivel preuniversitario de escolaridad y no posee actualmente vínculo laboral.

APF: Madre: v/Asma bronquial y Distimia.

 Padre: v/ Esquizofrenia paranoide

 Abuelo paterno: v/ Trastorno Esquizofectivo.

 Hermanos: no posee

APP: Úlcera péptica y hernia hiatal desde los 21 años de edad.

Hábitos tóxicos: café: sí tabaco: si alcohol: ocasional.

Vive en el seno de una familia pequeña, bigeneracional, nuclear biparental y funcional.

MC: Me siento perfectamente

HEA: Paciente nacido de parto eutócico e institucional, con buen desarrollo psicomotor. Tiene antecedentes de haber recibido ayuda psicológica durante la etapa infanto-juvenil por timidez, dificultades para relacionarse con sus paraiguales y un comportamiento muy retraído, que repercutió desfavorablemente en su rendimiento académico.

Sus padres, quienes lo acompañan, refieren que, hace aproximadamente dos semanas, el paciente se niega a salir de su habitación y ha dejado de cooperar con las tareas domésticas. En ocasiones habla solo, se muestra muy intranquilo e irritado, a veces, agresivo verbal y motoramente, pues dice que los vecinos lo persiguen por el barrio, se ríen de él y le han colocado cámaras alrededor de su casa para vigilarlo. Refiere, además, que su madre desea expulsarlo de la casa. En ocasiones escucha voces que le gritan homosexual y otras ofensas. No se alimenta bien, duerme poco y hace dos días que no se baña.

El pasado año, a raíz de la ruptura con su única novia, estuvo varios días muy alterado y dejó de dormir, entonces ocurrió un episodio similar, pero de menor duración e intensidad, que resolvió con somníferos y sedantes.

Datos positivos al examen psiquiátrico:

Paciente que viste ropa no institucional, no coopera con el interrogatorio, habla en voz alta, con lenguaje incoherente y soez. Se constata deterioro de los hábitos higiénicos y descuido de su aspecto personal. Hipervigilante con, desorientación parcial en tiempo, marcadas dificultades en la esfera de relación, ausencia de crítica de enfermedad, ideas delirantes de daño y perjuicio, autoreferenciales y de persecución. Alucinaciones auditivas. Disforia. Anorexia, insomnio. Excitación psicomotora. Conducta bizarra.

PPM: Poco comunicativo, poco sociable, introvertido, inseguro, reservado, receloso.

a. Diagnóstico sindrómico. Argumente su respuesta.

b. Diagnóstico nosológico. Argumente su respuesta.

c. Diagnóstico diferencial.

d. Conducta a seguir por el médico de la familia.

e. Explique el esquema de rehabilitación, aplicado en Cuba, a pacientes que padecen algún tipo y grado de discapacidad, como consecuencia de un desorden mental o enfermedad psiquiátrica mayor.

III- De acuerdo con sus conocimientos sobre las demencias, señale como verdaderas (V) o falsas (F) las siguientes afirmaciones, según corresponda. Argumente su respuesta en caso de las afirmaciones catalogadas como falsas.

a- \_\_\_\_\_\_La demencia se caracteriza por el deterioro relevante, adquirido, gradual, progresivo y persistente de varias capacidades o funciones intelectuales, lo que interfiere discretamente en las actividades domésticas, ocupacionales y sociales.

b.­­­­­\_\_\_\_\_\_ La demencia vascular representa aproximadamente el 50 % de todas las demencias.

c. \_\_\_\_\_\_La reversibilidad de la demencia depende solo de la patología subyacente y de la disponibilidad y rapidez de la aplicación del tratamiento eficaz.

d. \_\_\_\_\_\_ La demencia en la enfermedad de Alzheimer se instaura de modo insidioso, progresa de manera fluctuante y se constata alteración precoz de la personalidad con cambios de conducta.

e. \_\_\_\_\_\_ La expectativa de vida de un paciente con demencia estará en función solo del momento en que se realice el diagnóstico y de su causa probable.

f. \_\_\_\_\_\_La edad avanzada, la poliglobulia y la historia familiar de demencia son factores predictores de demencia vascular.

g.\_\_\_\_\_\_ Los antidepresivos, neurolépticos y antiparkinsonianos son fármacos que producen toxicidad cognitiva.

h. \_\_\_\_\_ Los tests psicométricos breves diagnostican por sí solos la demencia.

i. \_\_\_\_\_\_ El pilar básico del tratamiento de la demencia son las medidas no farmacológicas de atención al paciente y al cuidador primordial.

j. \_\_\_\_\_\_ El patrón clínico topográfico de demencia cortical se caracteriza por un síndrome afásico-apráxico-agnósico.

k. \_\_\_\_\_\_Actualmente, el diagnóstico de certeza de la demencia es un diagnóstico clínico.

l. \_\_\_\_\_\_\_La evaluación integral o global del paciente con demencia incluye únicamente la valoración de la función cognitiva y de su estado funcional.

**Bibliografía básica**:

1. Álvarez Sintes. Medicina General Integral Tomo V. Parte XXXIV. Afecciones más frecuentes de la psiquis, la conducta y la relación. Problemas de salud mental. Págs. 1775-83
2. González Menédez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de psiquiatría.

**Bibliografía complementaria:**

1. Clavijo, A., Rodríguez, J., Alonso Betancourt, O., Alonso García,O. y Delgado, L. (1989). Manual de Psiquiatría para el médico de familia. La Habana: Ed. Ciencias Médicas, pp. 179.
2. Escribá, P., y M. Huertas (2000). Salud mental comunitaria; rehabilitación psico-social y reinserción socio-laboral. Valencia: Editora Nau Libres, pp. 469.
3. Evaristo, P. (1998). Manual del operador en salud mental comunitaria. La Habana: Conexiones, pp. 115.
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (1998a). Clínica psiquiátrica básica actual. La Habana: Ed. Científico-Técnica, pp. 209.
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (1998b). Terapéutica psiquiátrica básica actual. La Habana: Ed. Científico-Técnica, pp. 227.