

## Tema II

### Conferencia 6

#### Subtema 3: Principales alteraciones psíquicas en la práctica médica

##### Sumario:

2.6. Los síntomas psíquicos como reacciones o respuestas de la personalidad al estresor percibido, en el contexto del proceso salud-enfermedad:

- Trastornos psíquicos en las distintas funciones y procesos psíquicos.
- Trastornos en las funciones de integración o síntesis
- Trastornos del proceso cognitivo
- Principales alteraciones sensoriales.
- Alteraciones perceptuales
- Principales alteraciones del contenido del pensamiento.
- Principales trastornos del proceso psíquicas, observados durante la práctica afectivo. Principales trastornos en la conducta.
- Trastornos de las necesidades

Otras alteraciones conductuales de interés en la práctica médica. Los síndromes psíquicos más frecuentes como integración de las alteraciones clínica

##### Introducción 10min

##### Pase de lista

##### Trabajo educativo

##### Motivación de la actividad a realizar

##### II. DESARROLLO. 80 min

Tratamiento del contenido de la conferencia.

Definición conceptual de síntomas psicopatológicos o psiquiátricos.

Manifestaciones apreciables de las enfermedades que derivan reacciones o respuestas inadecuadas de la personalidad humana ante el estrés percibido.

A) Funciones de síntesis o integración (4 FUNCIONES: NIVEL DE VIGILIA; MEMORIA; ATENCIÓN; Y ORIENTACIÓN): su exploración es fundamental para que la persona humana pueda ganar conocimiento acerca de lo que ocurre tanto en sí mismo como a su alrededor y por supuesto, viabilizar su adaptación creadora al medio.

1. Nivel de vigilia: se refiere al grado de funcionamiento de los órganos de los sentidos o analizadores y es equivalente al denominado sensorio en el examen neurológico.

Puede ser:

-Alto o aumentado: como el producido por la ingestión de anfetaminas (drogas muy excitables);

-Normal: se considera como el habitual, cuando no existe afección;

-Bajo o disminuido: expresivo de perturbaciones metabólicas importantes del cerebro, provocados por factores tóxicos, infecciosos, endocrino-metabólicos, traumáticos, neoplásicos y degenerativos.

Se explora: mediante la observación de la capacidad adaptativa; la mirada enturbiada, descrita -por los clásicos- como pérdida del brillo corneal; y la expresión de somnolencia (pueden ser de utilidad, al médico general, para identificar este trastorno).

2. Atención: se refiere a las afectaciones de la capacidad receptora y seleccionadora de los estímulos, que inciden sobre nuestros órganos de los sentidos, llegando incluso a comprometer seriamente la función cerebral humana.

Puede ser:

-Pasiva: el trastorno más frecuente es la hipervigilancia; la cual consiste en un incremento de la potencialidad receptiva, de la persona humana enferma, ante los estímulos y se manifiesta clínicamente porque el enfermo capta estímulos que en condiciones normales no ocuparían su conciencia;

-Activa: los trastornos más frecuentes son la distractibilidad (incapacidad de mantener la focalización de la conciencia en una dirección determinada) y la hiperconcentración (fijación anormal de la conciencia en estímulos internos o externos).

Se explora: Mediante la observación durante el diálogo, la lectura de algún material escrito y la explicación de su contenido, o la producción de algún ruido accesorio durante el interrogatorio.

3. Memoria: se refiere a las afectaciones en la fijación, el almacenamiento y la evocación de experiencias ya vividas por la persona enferma.

Puede ser:

-Cuantitativas: hipermnnesia (aumentada), hipomnesia (disminuida) o amnesia (para los casos de experiencias o hechos penosos: abolida o total y parciales o lagunares; cuando hay traumas físicos: anterógrada o retrógrada,);

-Cualitativas: falsos recuerdos o reminiscencias (recuerdo deformado).

Se explora: Durante el diálogo, preguntando sobre sucesos y fechas significativas para el sujeto.

4. Orientación: refiérase a las afectaciones en la capacidad de ubicarse en relación con el tiempo, el espacio y las personas circundantes, así como la conciencia de la propia identidad.

Puede ser:

-Alopsíquica: tiempo y espacio;

-Autopsíquica: de la propia identidad.

Se explora: Mediante preguntas que involucren respuestas a estos contenidos ya referidos.

B) Funciones de relación (3 FUNCIONES: CONSIGO MISMO; CON LOS DEMÁS; CON LAS COSAS): refiérase a las afectaciones en la interacción sujeto-medio.

Puede ser: -Relación consigo mismo: conciencia sobre su enfermedad, sobre su propio estado, sobre sí mismo; -Relación con los demás: cómo se relaciona con los demás, antes y durante la enfermedad; y, -Relación con las cosas: esferas de intereses, antes y durante la enfermedad.

Se explora: Mediante el interrogatorio y la observación del enfermo.

C) Funciones cognoscitivas (5 FUNCIONES: DE LAS SENSACIONES; DE LAS PERCEPCIONES; DEL PENSAMIENTO; DEL LENGUAJE; DE LA IMAGINACIÓN): permite a la persona humana informarse de las características externas, modificables, de los objetos y fenómenos del medio, por vía de las sensopercepciones; así como de las características internas, esenciales e inmodificables, que se captan mediante el pensamiento.

Puede ser:

-De las sensaciones: hiperestesia (sensaciones exageradas), hipoestesia (sensaciones disminuidas), anestesia (abolida) y cenestopatía (sensaciones imprecisas y desagradables en cualquier parte del cuerpo).

-De las percepciones: ilusiones (percepción deformada del objeto o fenómeno: por metamorfosis, cuando se trata de objetos o fenómenos externos; y del esquema corporal, cuando se trata de su propio cuerpo), alucinaciones (falsa percepción de objetos y fenómenos que no existen y no están presentes en el momento que se percibe), pseudoalucinaciones (similar a las alucinaciones, pero se refiere a estímulos que están fuera del campo sensorial del ser humano: voces que hablan dentro de la cabeza).

-Del pensamiento: trastornos del origen del pensamiento (pensamiento místico, pensamiento autista o alucinatorio e imaginativo), trastornos del curso del pensamiento (pensamiento acelerado o excitable, pensamiento retardado o enlentecido, pensamiento bloqueado, pensamiento disgregado, pensamiento incoherente e ilógico, pensamiento prolijizado o minucioso, pensamiento perseverativo o automáticamente repetitivo, pensamiento estereotipado y sin significación aparente), trastornos del contenido del pensamiento (ideas delirantes o erróneas y de carácter morbozo, ideas deliroides o juicios erróneos).

-Del lenguaje: en la articulación, en el ritmo y la afluencia verbal, en la aparición y desarrollo del lenguaje, en la simbolización, en la fonación y secundarios a situaciones psiquiátricas.

-De la imaginación: cuantitativos (aumentada o delirios imaginativos, disminuida o depresión psicomotriz); cualitativos (fabulaciones o ficciones sin fundamento, mentiras patológicas).

Se explora: Mediante el interrogatorio y la observación del enfermo.

Hacer breve resume del turno de clase

5min

Rememorar contenido al entrar el estudiante a la clase.

D) Funciones afectivas (2 FUNCIONES: CUANTITATIVAS Y CUALITATIVAS): su exploración es fundamental para recordar situaciones afectivamente movilizantes que implican riesgo para la vida del paciente.

Puede ser:

-Cuantitativas: hipertimia (alegría exagerada), hipotimia (estado mantenido de tristeza y abatimiento) y atimia (grado mayor de tristeza: lleva a la inmovilidad y al mutismo).

-Cualitativas: la ansiedad, la apatía o falta de respuesta a estímulos afectivos positivos o negativos, la labilidad afectiva, la ambivalencia afectiva, la disociación ideoafectiva o respuestas afectivas contrarias, la irritabilidad o respuesta afectiva exagerada de tipo negativa, la euforia o alegría exagerada de tipo artificial y no contagiosa.

Se explora: Mediante la observación cuidadosa del enfermo en el diálogo.

E) Funciones a nivel conductual y de las necesidades (4 FUNCIONES: DE LA ALIMENTACIÓN; DE LA NECESIDAD DE SUEÑO; DE LA NECESIDAD SEXUAL; OTRAS ALTERACIONES): su exploración es fundamental en la profundización sobre el comportamiento de las necesidades humanas.

Puede ser:

-De la alimentación: bulimia y anorexia;

-De la necesidad de sueño: insomnios;

-De la necesidad sexual: en la mujer, trastornos de la menstruación y de la apetencia sexual; en el hombre, disfunción eréctil, eyaculación precoz, etc.;

-Otras alteraciones conductuales: hiperactividad, hipoactividad, etc.

Se explora: Mediante la observación cuidadosa del enfermo en el diálogo.

### III. Conclusiones. 10 min

1. Realizar preguntas de comprobación para corroborar el logro de los objetivos: otorgar y socializar las evaluaciones ante las respuestas a las preguntas formuladas.

2. Orientar al estudiante, cómo realizar el estudio independiente.

#### 2.1. Básicas:

-Folleto complementario, Psicología y Salud, p.18-24,

-Clínica Psiquiátrica Básica Actual, Dr. Ricardo González, páginas 26 a 37