Asignatura: Psicología Médica

Guía de Estudio

**Subtema 3. Principales alteraciones psíquicas en la práctica médica.**

El propósito de estas orientaciones es ayudarte a realizar eficazmente el estudio individual y dirigir tu atención hacia los aspectos y problemas que son fundamentales para satisfacer los objetivos básicos de la asignatura, así como estimular el estudio de la información y la interpretación de los mismos fuera de clases de forma tal que logres las habilidades y conocimientos necesarios, desarrollando un método que te permita aumentar tu competencia de forma independiente y sistemática.

Debes tener en cuentas los objetivos planteados en el documente de orientaciones generales del tema y en particular a los objetivos del subtema II.

**Objetivos.**

* Identificar las alteraciones psíquicas más frecuentes que se presentan vinculadas al estrés, en la práctica médica.
* Valorar estas alteraciones psíquicas en función del diagnóstico y tratamiento integral del paciente.

**Contenidos.**

 **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:

. Principales alteraciones perceptuales:

. Principales alteraciones del contenido del pensamiento:

- Principales trastornos del proceso 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 psíquicas, observados durante la práctica clínica.

Como podrás apreciar estos contenidos son de gran aplicación en la asignatura de Propedéutica y Semiología Médica, donde en la educación en el trabajo pueden apreciar de forma real las manifestaciones psicopatológicas como respuestas de la personalidad a los estresores percibidos en el contexto del proceso salud-enfermedad.

**Orientaciones para la auto preparación**:

* Toma notas de lo expresado por el profesor en la clase.
* Estudia a profundidad todos y cada uno de los temas objeto de estudio que aparecen en la guía.
* Al estudiar organiza el material de estudio en sus aspectos esenciales, realiza cuadros resúmenes, lo que te posibilitará fijar las ideas fundamentales y aclarar tus dudas y dificultades.
* Realiza todas las actividades prácticas indicadas y ejecuta los ejercicios orientados.
* Revisa la bibliografía indicada.

A continuación, te presentamos dos casos problemas que te permitirán ejercitar lo aprendido, para ello es necesario identificar los síntomas psíquicos que aparecen en cada HC, Clasifíquelos por esfera, realice el diagnóstico sindrómico y plantee el nivel de funcionamiento psíquico del paciente.

**Caso 1**

**Motivo de ingreso**: Dolor en bajo vientre y ardor al orinar

**HEA**: Paciente J.R.L de 19 años de edad, sexo femenino, sin vínculo docente ni laboral residente en el área del consultorio X-1 del Policlínico “Idalberto Revuelta”, soltera, quien asiste a consulta acompañada por la madre, por presentar dolor en bajo vientre y ardor al orinar, los síntomas comenzaron hace dos días, acompañada de prurito alrededor de los genitales, además gran ardor al orinar.

**Historia Personal**

- APP: Refiere la mamá que no tiene padecimientos crónicos, que se enferma poco, pero con frecuencia le diagnostican sepsis urinaria y que es muy descuidada con la higiene.

- APF: No se constatan problemas de salud familiar

- Nacimiento y desarrollo: La paciente no coopera durante la entrevista y la madre, esta refiere que su hija es la primera de una prole de cuatro hermanos, parto natural, demorado que hubo que aplicarle fórceps, que al nacer hubo que darle nalgadas porque no lloraba, que nació morada y luego aparecieron marcas en la cabeza que según le dijo el médico era por los fórceps, no desarrollo el validismo como sus hermanos menores, que caminó al año y medio y que era muy “haragana para hablar” por lo que habló a los 3 años.

- Hábitos alimentarios: Refiere la mamá que tomó leche materna hasta los tres meses, luego tomó leche de vaca y que comenzó a comer a los seis meses, pe se comía lo que le dieran, pero tenían que darle la comida porque todavía a los cuatro años se ensuciaba mucho y era muy torpe con la cuchara.

- Hábitos de vida: Se constata que la paciente no tiene buenos hábitos de higiene personal ni nutricional, su conducta es desorganizada, le gusta fumar e ingerir bebidas alcohólicas.

- Aspectos socioeconómicos: Según expresa la mamá, convive con los padres y los dos hermanos varones, la vivienda está en buen estado constructivo, es amplia, la paciente duerme sola en un cuarto, el cual no ordena ni limpia espontáneamente, hay que exigirle para que lo haga, la situación económica es aceptable, el papá y un hermano trabajan y tienen buen salario.

- HE: Comenzó en la escuela los 7, pero con dificultades en la adaptación, no aceptaba la disciplina del régimen escolar, no se concentraba en las clases, no le gustaba hacer las tareas, por lo que repitió el segundo y tercer grados y el cuarto grado no lo terminó pues para la maestra resultaba imposible tenerla en el aula ya que no se mantenía sentada, parándose constantemente, pasando al baño o molestando a los otros alumnos.

Más adelante trató de pasar una escuela de oficios, pero no comprendía las explicaciones y alteraba la disciplina, por lo que causó baja docente.

- H Ocupacional (Laboral): A los 17 años por imposición de los padres ingresa en un taller de artesanía en calidad de aprendiz, pero no cumplía con el trabajo, corría por el taller, cantaba y su producción era defectuosa. Al terminar el trabajo se dedicaba a recorrer la ciudad, entraba en los bares y tiendas. Se encuentra orientada y sin engaños perceptivos. Su memoria y vocabulario son pobres, conocimientos limitados. Afirma que ha leído mucho, pero al preguntarle no puede explicar lo leído.

-HPS Familiar: Convive con los padres y dos hermanos varones, refiere la mamá que existen buenas relaciones familiares, que los hermanos se preocupan y se ocupan mucho de ella por sus problemas mentales.

- H Psicosexual: Menarquia a los 12 años, dice la mamá que se irritaba mucho cada vez que se le presentaba la menstruación y no entendía la causa del sangramiento, no refieren relaciones de pareja ni que haya tenido sexo.

- Intereses culturales y recreativos: Significativa reducción de la esfera de intereses, ocupa el tiempo en cosas banales.

- Posición filosófica y política: No tiene creencias religiosas, ni afiliación política

**Revisión Psicosocial:** No se constata repercusiones entre la enfermedad actual y situaciones familiares.

**Reacción ante la enfermedad:** apática y de subestimación; no participa adecuadamente en el tratamiento, la mamá tiene que estar pendiente de los medicamentos que le indican, de lo contrario no los toma.

**Observaciones y Conclusiones. ¿?**

**Como has podido observar, en este caso se aplicó la guía para la confección de la Historia Psicosocial, con el objetivo de consolidar lo aprendido en la Clase Taller, lo que puede resultar muy útil como referencia para la confección de la HPS a tu paciente en la sala de medicina.**

A continuación, te ofrecemos una serie de referencias sintomáticas que pueden obtenerse tanto del propio paciente como de otras fuentes de información. El objetivo es que usted las valore e identifique el trastorno psicopatológico y lo clasifique según el síntoma o síndrome que expresa.

Ejemplo: El paciente se muestra somnoliento, su mirada ha perdido el brillo característico y sus movimientos son poco preciso.

R/ Nivel de vigilia bajo. Funciones de integración

1. El ruido de los cubiertos en la mesa lo siente como si fueran campanadas.
2. Mire Dr. Mis hermanos me han traído a su consulta, pero en realidad yo me siento perfectamente bien.
3. Oigo claramente dentro de mi cabeza una voz femenina que me ordena ofender a mis vecinos.

1. “Decía oír que lo llamaban desde la ventana y salía al patio constantemente.

1. La comunicación con el paciente se dificulta porque comprende parcialmente lo que se le dice, parece cansarse cuando trata de escuchar de forma mantenida.

1. Era por la tarde y yo estaba en casa de Marcela, que es la esposa de mi nieto, el ingeniero que estudio en Rusia, cuando llegó la vecina que vive en la esquina en una casa azul y dio la noticia del accidente y después de esa impresión me subio la presión.

1. Dr. No puedo sacar de mi mente las palabras de ella cundo me dijo que ya no me quería. Eso se ha convertido en una tortura y no puedo evitar ese recuerdo.

1. Él antes tenía magníficas relaciones humanas y ahora por cualquier cosa se explota, discute frecuentemente con sus compañeros y todo le molesta.

1. “Aunque parezca tonto, tengo que anotar el número de todas las chapas de los carros que veo tengo que anotarlas y si no lo hago siento una angustia tremenda.

R/ Compulsión – Trastorno de la actividad motora- Fase de acción explícita -Conducta

1. Desde hace varios días me quedo dormido en cualquier lugar independientemente de la actividad que esté realizando y tengo que acostarme muy temprano en la noche.

1. Contrariamente a su costumbre, en los últimos días se ríe con frecuencia, pero parece una riza artificial, además hace bromas muy desagradables.

1. Se pasa todo el día acostado, sin voluntad para nada. Es una haraganería exagerada.

Observación: Si al responder estas situaciones presentas dudas o desconocimiento, considérelo como una señal de que debes profundizar en el estudio del tema y esclarecer las dudas con el profesor de la asignatura.