



DRA. LIA LUNA VILLANUEVA
MÉDICA CIRUJANA, U.N.A.M.



PSIQUIATRÍA

La **Psiquiatría** (del griego: psyche = alma, iatréia = curación, iatros = médico). Se podría decir que se trata de la rama antropológica o humanista de la Medicina.

La psiquiatría es la ciencia que se dedica al estudio y tratamiento de las **enfermedades mentales**. Su objetivo es prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar los trastornos de la mente.

Rama de la medicina que estudia el **diagnóstico y tratamiento** de los trastornos psíquicos o enfermedades mentales

DEFINICIÓN

CONTACTO

- ▶ 322 2750280
 - ▶ Enviar respuestas de mini exámenes en clase
- ▶ lialuna09@gmail.com
 - ▶ Envío de trabajos
- ▶ Temas de importancia, dudas de temas y aclaración de trabajos y/o tareas sólo se ven en clase o con jefe de grupo.

- **ABORDAJE INTEGRAL AL PACIENTE**
 - **CONSIDERAR CÓMO LOS PADECIMIENTOS MENTALES, AFECTAN EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR.**
 - **ANALIZAR LA ETIOLOGÍA, FISIOPATOLOGÍA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS ADEMÁS DE LA PREVENCIÓN**
- **DIAGNÓSTICO, MANEJO INICIAL Y CRITERIOS DE REFERENCIA**
- **INTEGRARSE A LA VIGILANCIA DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE**

OBJETIVOS



* MAPA / CUADRO

1. 1ER PARCIAL

1. *DEFINICIÓN*
2. *HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA*
3. HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA
4. CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES
5. GENERALIDADES DE TRATAMIENTO EN PSIQUIATRÍA *
6. TRASTORNOS DE ANSIEDAD *

2. 2NDO PARCIAL

1. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO *
2. TRASTORNOS RELACIONADOS CON CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS *
3. ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNOS PSICÓTICOS

3. 3ER PACIAL

1. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA *
2. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD *
3. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

4. 4TO PARCIAL

1. TRASTORNOS SEXUALES*
2. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN ADULTO MAYOR
3. URGENCIAS PSIQUIÁTRICA *

EVALUACIÓN

- ▶ PARCIAL 50%
- ▶ EXÁMENES SEMANALES 40%
- ▶ CUADROS / MAPAS POR TEMA) 10%
- ▶ ENSAYO Y CORRELACIÓN DE PELICULA 10%
- ▶ ASISTENCIA 0%

- ▶ TOTAL: 110%

PELÍCULAS

- ▶ HISTERIA - 1ER PARCIAL
- ▶ TOC TOC - 1ER PARCIAL

- ▶ THE VOICES – 2NDO PARCIAL
- ▶ TRAINSPOTING – 2NDO PARCIAL
- ▶ MÁS ALLÁ SE LOS SUEÑOS-- 2NDO PARCIAL

- ▶ CISNE NEGRO – 3ER PARCIAL
- ▶ SILVER LININGS PLAYBOOK --- 3ER PARCIAL

- ▶ FRAGMENTADO – 4TO PARCIAL
- ▶ TOMBOY – 4TO PARCIAL

EXÁMEN DIAGNÓSTICO

TEMA 1.1



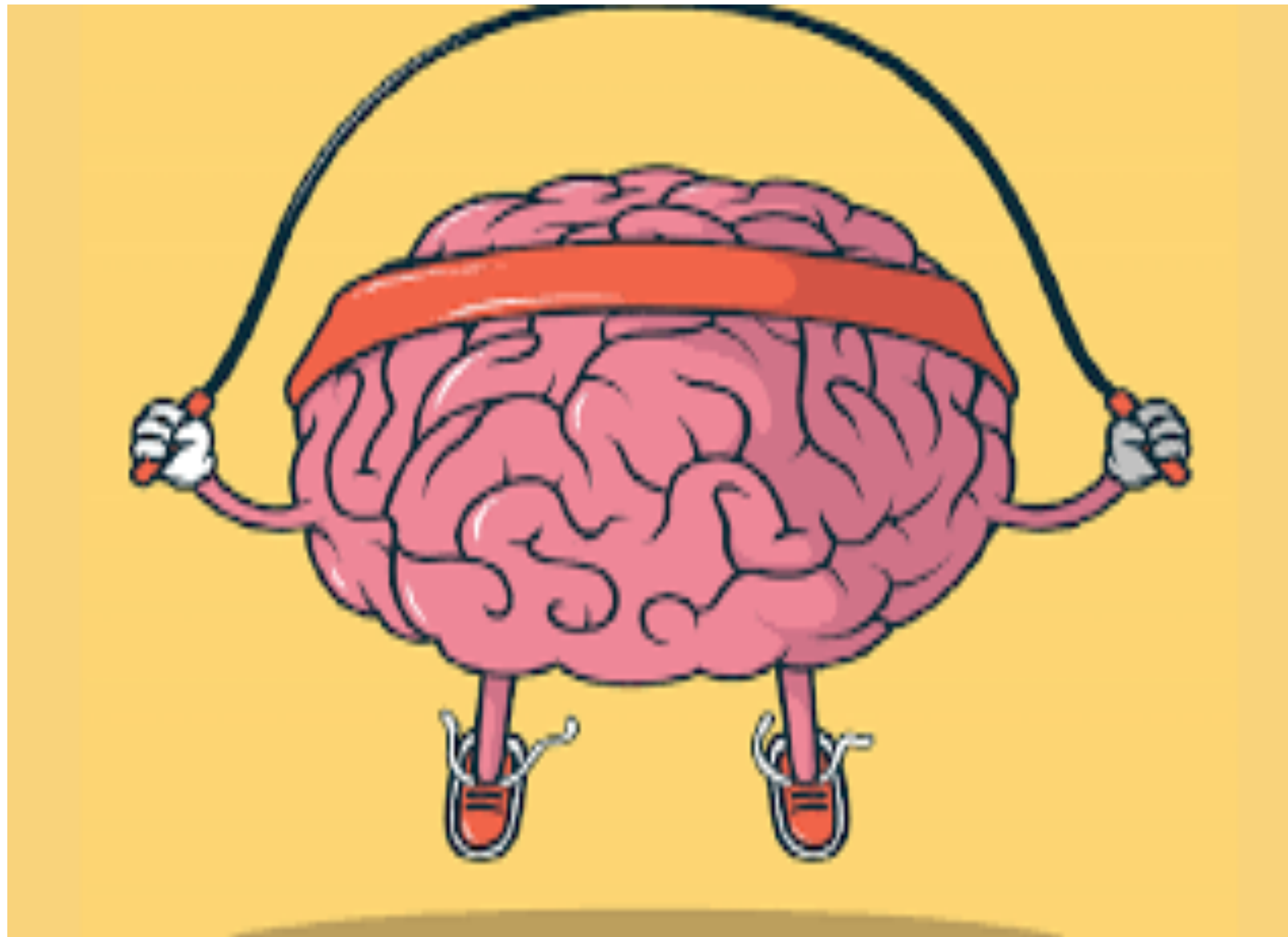
HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA



TEMA 1.2

HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

SUBTEMAS



1. Historia clínica psiquiátrica
 - I. Anamnesis Psiquiátrica
 - II. Examen mental
2. Clasificación de los trastornos mentales
 - I. DSM-5
 - II. CIE-10



I) ANAMNESIS

- ▶ La primera consulta dura de 30 min a una hora según las circunstancias.
- ▶ Confidencialidad, empatía, respeto, profesionalidad e interés.
- ▶ Reorientación de la entrevista
- ▶ Examen mental
- ▶ Asumir que la violencia es siempre una posibilidad, y estar alerta.
 - ▶ Deje siempre una vía por la que pueda escapar con facilidad.
 - ▶ Nunca le dé la espalda al paciente

MENSAJES FACILITADORES

Preguntas abiertas

- “Hábleme acerca de...”

Reflexiones

- “Le preocupa triunfar”

Facilitación

- “ajá”

Refuerzo positivo.

- “Bien esto me ayuda a entenderle”

Silencio

- Larga pausa que permite al paciente distanciarse del material verbal





MOTIVO DE CONSULTA

- ▶ Palabras del paciente



PADECIMIENTO ACTUAL

- ▶ INICIO
- ▶ EVOLUCIÓN
- ▶ EXACERBACIONES
- ▶ CIRCUNSTANCIAS
- ▶ TRATAMIENTOS
- ▶ RESPUESTA
- ▶ En pacientes graves es necesario adquirir datos de la familia.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS



- Parto, lactancia, control de esfínteres, deambulación, locución, enfermedades, etc. Relaciones emocionales con familia. Aislamiento, enuresis, terrores nocturnos, timidez, tristeza, hiperactividad, fobias, mentiras, robos, trastornos conductuales, conducta alimentaria.



- Vida escolar, rendimiento, relaciones con compañero y maestros, actividades sexuales precoces.



- Socialización y el grado de adaptación al medio social, cambios corporales, menarquia, vida sexual, relaciones afectuosas, estudios, inicio de actividad laborales.



- El matrimonio, hijos, relaciones sociales, trastornos físicos, tratamientos, enfermedades mentales, abuso de drogas.

Tabla I. Preguntas clave en la historia clínica

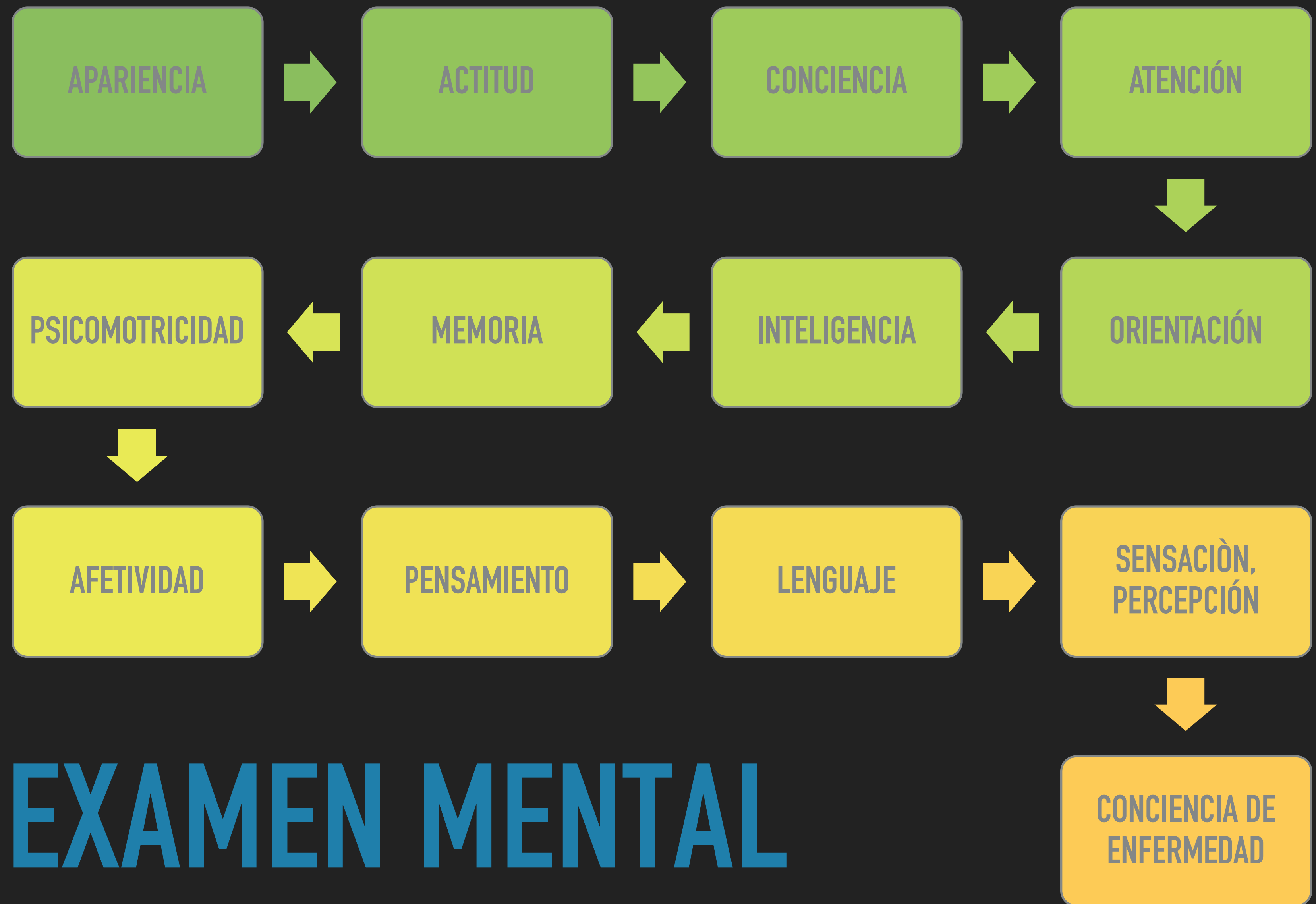
Hogar	<p>¿Dónde vives? ¿Con quién vives? Háblame de ellos ¿Te sientes seguro en casa? ¿Puedes hablar con confianza con las personas con las que convives? ¿Cuántas veces os habéis cambiado de casa? ¿Te ha afectado? ¿Cuántas veces comes a lo largo del día y con quién? ¿Tienes intimidad en casa?</p>
Educación	<p>¿Vas bien en el colegio?, ¿cuál es el último curso que has completado? ¿Qué notas sacas en la escuela? ¿Cuáles son tus asignaturas preferidas? ¿Te gusta el colegio? ¿Tienes amigos en clase? ¿Tienes algún problema en el colegio?, ¿de qué tipo y con quién? ¿Te han echado alguna vez del colegio? ¿Tienes trabajo?, ¿te gusta tu trabajo? ¿Ganas lo suficiente para cubrir tus necesidades? Si no trabaja ni está escolarizado: ¿qué haces a lo largo del día?</p>
Actividades	<p>¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Qué tipo de amigos tienes? ¿Sales con algún/a chico/a?</p>
Drogas	<p>¿Qué fuman tus compañeros?, ¿y tú?, ¿desde cuándo? ¿Soléis tomar cerveza cuando os juntáis?, ¿y vino? ¿Desde cuándo salís a tomar cañas?</p>
Sexualidad	<p>¿Qué tal te van las cosas con tu novio/a? ¿Habéis tenido algún tipo de contacto sexual? ¿Qué habéis hecho para evitar el embarazo? ¿Hay alguna cuestión relacionada con el sexo que te preocupe?</p>



**ANTECEDENES
FAMILIARES**

II. EXAMEN MENTAL





EXAMEN MENTAL

GLOSARIO

1. APARIENCIA
2. ACTITUD
3. CONCIENCIA
4. ATENCIÓN
5. PSICOMOTRICIDAD
6. MEMORIA
7. INTELIGENCIA
8. ORIENTACIÓN
9. AFECTIVIDAD
10. PENSAMIENTO
11. LENGUAJE
12. SENSACIÓN
13. PERCEPCIÓN

14. AMAUROSIS
15. ANACUSIA
16. ANOSMIA
17. AGEUSIA
18. PARESTESIA
19. HIPOPARESTESIA
20. HIPERPARESTESIA
21. ANESTESIA
22. AGNOSIA
23. PARESIA
24. PLEJÍA
25. SINESTESIA
26. PSICÓGENO

1. ALERTA
2. LÚCIDO
3. SOMNIENTO
4. HIPERVIGILANTE
5. OBNUBILADO
6. ESTUPOROSO
7. COMA
8. DISMORFOFOBIA
9. AGNOSIA
10. ASOMATOAGNOSIA
11. ANOSOGNOSIA
12. MIEMBRO FANTASMA
13. AUTOTOPAGNOSIA
14. HEAUTOSCOPIA
15. DEUTEROSCOPIA
16. DESPERSONALIZACIÓN
17. DESREALIZACIÓN
18. ASTEROGNOSIA
19. PROSOPAGNOSIA
20. ORIENTACIÓN
ALOPSÍQUICA
21. ORIENTACIÓN
AUTOPSIQUICA
22. EUPROSEXIA
23. DISPROSEXIA
24. HIPERPROSEXIS
25. APROSEXIA
26. PARAPROSEXIA

1. LABIL
2. FATIGABLE
3. DISTRACTIL
4. AUSENCIA MENTAL
5. DISPERSA
6. EUTIMIA
7. ALEXITIMIA
8. PARATIMIA
9. AMBITIMIA
10. APATIA
11. ANHEDONIA
12. DISTIMIA
13. ATIMIA
14. LEPTOSOMICO
15. PICNICO
16. ATLÉTICO
17. HIPERMNESIA
18. HIPOMNESIA
19. AMNESIA
20. ANTEROGRADA
21. RETROGRADA
22. PARAMNESIAS
23. ALEXIA
24. DISLEXIA
25. ACALCULIA
26. DISCALCULIA

1. PROPGNOSIA
2. AFASIA
3. ESTEROAGNOSIA
4. EULALIA
5. COHERENTE
6. FLUIDO
7. PALILALIA
8. MUTISMO
9. VERBORREA
10. APROSODIA
11. ALEXITIMIA
12. ÁGRAFOS
13. ANARTRIA
14. DIAGNOSIS
15. DISFEMIA
16. PENSAMIENTO MÁGICO
17. PENSAMIENTO
ABSTRACTO
18. OBSESIVO
19. FÓBICO
20. SUICIDA
21. DESESPERANZA
22. HIPOCONDRIA
23. NEGACIÓN
24. MEGALOMANÍA
25. BRADIPSQUIA
26. FUGA DE IDEAS



¿A QUÉ CREE USTED QUE SE DEBA SU ENFERMEDAD?

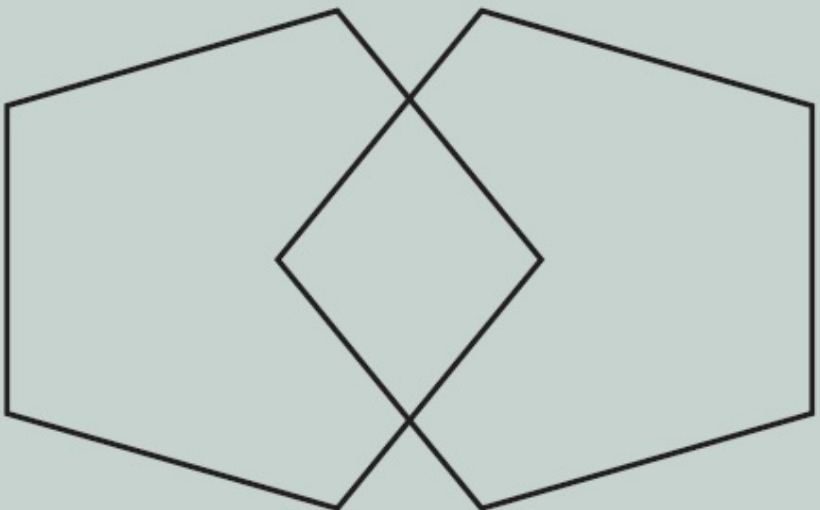
¿CÓMO CREE USTED QUE PODRÍA CURARSE?

¿QUÉ HARÁ USTED CUANDO SE CURE?

Actitud frente a la enfermedad.



MINI MENTAL FOLSTEIN

Orientación temporal y espacial	
1. Qué fecha es hoy (año, estación, mes, día del mes, día de la semana)	[___/5]
2. En donde estamos (país, ciudad, hospital, piso, cuarto)	[___/5]
Registro	
3. Nombre tres objetos (1/s) hasta que los aprenda. Flor (), Coche (), Nariz ()	[___/3]
Atención y cálculo	
4. Resta de los siete: Pida al paciente que reste sucesivamente de siete en siete a partir de 100 (punto por cada respuesta, hasta 6 respuestas) 100-7=93, () 86, () 79, () 72, () 65,() 58. (Alternativa deletree MUNDO al revés: () O, () D, () N() U, () M	[___/5]
Evocación	
5. Pídale que repita las tres palabras que se dijeron hace un momento: flor, coche, nariz	[___/3]
Lenguaje	
6. Muestre un lápiz y un reloj, pida que nombre cada objeto al señalarlo	[___/2] <i>Repetición</i>
7. Repita lo siguiente: "No voy si tu no llegas temprano"	[___/1]
Comprensión	
8. Siga estas instrucciones: "Tome un papel con su mano derecha, dóblelo a la mitad y coloque el papel sobre el piso"	[___/3]
Lectura	
9. Por favor haga lo que dice aquí: "Cierre los ojos"	[___/1]
Escritura	
10. Escriba una oración que tenga sentido con sujeto, verbo y predicado	[___/1]
Copiado de modelo	
11. Copie este dibujo (un punto si conserva todos los lados y ángulos, y si la intersección forma un cuadrángulo)	[___/1]
TOTAL	[___/30]
POR FAVOR, COPIE LA SIGUIENTE FIGURA:	
	

FUNCIÓN

- ▶ **El Mini-Mental de Folstein es una prueba muy utilizada a nivel internacional para medir el deterioro cognitivo**
- ▶ En la actualidad, debido al incremento en la esperanza de vida, contamos con una población más lonjeva, por lo que las incidencias de las demencias y las enfermedades relacionadas con envejecimiento han aumentado.



ORIGEN

- ▶ El Mini Mental Examination de Folstein también conocido por sus siglas **MMSE** fue publicado en el año **1975** por **Marshal F. Folstein, Susan Folstein y Paul R. McHung**.
- ▶ Este grupo de investigadores **buscaban crear una prueba estandarizada y que de una forma rápida y sencilla les permitiera poder diferenciar los trastornos** funcionales orgánicos presentes en los pacientes psiquiátricos que evaluaban.
- ▶ El MMSE de Folstein es una prueba muy utilizada a nivel internacional para medir el deterioro cognitivo. Para ello cuenta con una **escala de puntuación que va del 0 a 30 PUNTOS**

DESCRIPCIÓN

- ▶ El MMSE es una prueba que nos da la posibilidad **detectar una demencia** en pacientes psiquiátricos utilizando cribados sistemáticos. También podría ser usada con el fin de llevar un **seguimiento de la evolución del deterioro cognitivo** de un paciente con demencia.
- ▶ Las preguntas presentes en este test se pueden agrupar en las siguientes áreas:
- ▶ **Orientación espacio temporal:** En este apartado se evalúa la capacidad del paciente de poder orientarse temporalmente (fecha actual, año, mes, estación) y también de forma espacial (lugar de la evaluación, ciudad, país)
- ▶ **Atención, memoria y concentración:** En los ejercicios que están dentro de este apartado el evaluado debe memorizar tres palabras y posteriormente intentar recordarlas.
- ▶ **Cálculo matemático:** Se le presentan a la persona evaluada una serie de cálculos matemáticos sencillos que esta debe resolver de forma correcta.
- ▶ **Lenguaje y percepción viso espacial:** En estas pruebas los pacientes deben crear y repetir frases simples, entre otras cosas.
- ▶ **Seguir instrucciones básicas:** Se evalúa la capacidad del paciente al que se evalúa para comprender y llevar a cabo de forma correcta las instrucciones dadas por el evaluador.

Tabla II. Preguntas clave sobre sintomatología psiquiátrica

Trastorno de ansiedad generalizada	¿Te has notado nervioso o preocupado en los últimos días? ¿Estás preocupado continuamente por diferentes aspectos? ¿Te definirías como una persona miedosa o nerviosa?
Trastorno de angustia	¿Tienes ataques de ansiedad, miedo a morir o a perder el control?
Agorafobia	¿Presentas miedo excesivo en los espacios abiertos, en cines o rehúyes acudir a los centros comerciales?
Fobia social	¿Presentas excesiva preocupación hacia el ridículo o a la realización de alguna actividad delante de otros?
Trastorno obsesivo compulsivo	¿Presentas pensamientos raros, repetitivos o desagradables? ¿Estos pensamientos te causan preocupación, malestar o no los puedes eliminar de tu pensamiento? ¿Hay cosas que tienes que hacer o si no te pones nervioso?
Depresión	¿Cómo has estado de ánimo en las últimas semanas? ¿Te has encontrado decaído, triste o irritable? ¿Te has notado con poco ánimo, desmotivado o con problemas de sueño?
Suicidio	A veces, la gente está tan desesperada que piensa que sería preferible estar muerto, ¿te ha sucedido esto a ti alguna vez? ¿Alguno de tus amigos ha intentado suicidarse alguna vez? ¿Has pensado tú en el suicidio?, ¿qué has pensado exactamente? ¿Has intentado suicidarte alguna vez?, ¿cómo?
Esquizofrenia	Es útil indagar a los familiares sobre posibles conversaciones sin interlocutor (habla solitaria)
Trastorno bipolar	¿Te has encontrado “demasiado bien” o eufórico últimamente? ¿Te has visto irritable, expansivo o con una velocidad de expresión acelerada?
Trastornos del espectro autista	¿Te cuesta hacer nuevos amigos y relacionarte con los demás? ¿Presentas dificultades para mantener relaciones sociales? ¿Te encuentras demasiado aislado?

FORMA DE APLICACIÓN

- ▶ Para aplicar esta prueba se recomienda hacerlo **en un lugar cómodo, confortable libre de distractores**. Este ambiente debe permitir que el evaluado se encuentra seguro y sea capaz de concentrarse en la tarea sin nada que distraiga su atención de ella.
- ▶ También es recomendable que la ejecución de esta prueba se haga **de forma individual y sin establecer límites de tiempo** para que la persona evaluada pueda dar una respuesta.
- ▶ El evaluador deberá estar familiarizado con la prueba y también con las instrucciones a dar a los pacientes en cada una de las escalas. Dichas **instrucciones deberán leerse de forma textual**, clara y con un ritmo adecuado para que el evaluado tenga facilidad para entenderlas.
- ▶ Antes de comenzar la prueba **es necesario realizar una pequeñas entrevista previa al paciente que se va a evaluar**. Será en esa entrevista donde recogeremos datos, como su nombre, edad, grado de escolarización, si usa gafas o si se ha notado algún problema de memoria.
- ▶ Para que los resultados sean lo más fidedignos posible **es necesario asegurarnos la participación voluntaria y motivada del paciente** ya que la desmotivación de este tiene una importante interferencia en los datos obtenidos.
- ▶ Una buena forma de comenzar en utilizar la frase: "Si le parece voy a preguntarle por su memoria ¿Tiene usted algún problema relacionado con ella? Evitando las frases que incluyan los juicios subjetivos como "Voy a hacerle unas preguntas muy sencillas".

INSTRUCCIONES

- ▶ **Orientación temporal:** En esta apartado el paciente evaluado deberá indicarnos el día de la semana, la fecha, el mes, el año y la estación del año en la que se encuentre en ese momento. Por cada respuesta correcta el paciente obtendrá 1 punto hasta obtener una máximo de 5 puntos en este apartado.
- ▶ **Orientación espacial:** Las preguntas de esta área instan a la persona evaluada a especificar el lugar donde se le está haciendo la entrevista, hospital o centro, ciudad, provincia y también el país. Como en el caso anterior, se otorga un punto por cada acierto hasta obtener una cifra máxima de 5 puntos.
- ▶ **Registro de 3 palabras:** Se le pide al paciente que escuche atentamente tres palabras y que posteriormente intente repetirlas. Esas palabras suelen ser: casa, zapato y papel. Se le avisa también al paciente que más adelante se le volverán a repetir esas palabras. Por cada palabra correcta el evaluado obtendrá un punto.
- ▶ **Atención y cálculo:** En este ejercicio el paciente deberá restar de 7 en 7 partiendo del número 100. El evaluador detendrá al evaluado después de 5 restas. Se le otorgará un punto por cada sustracción realizada correctamente hasta un máximo de 5 puntos.
- ▶ **Evocación:** Se le pide al paciente que intente repetir las palabras del ejercicio anterior (casa, zapato y papel). El evaluador otorgará un punto al evaluado por cada palabra correcta que sea capaz de recordar independientemente del orden, hasta un máximo de 3 puntos.

INSTRUCCIONES

- ▶ **Nominación:** Al paciente se le muestran dos objetos, un lápiz y un reloj. El evaluado deberá nombrarlos adecuadamente y obtendrá un punto por cada nombre correcto que sea capaz de dar. La puntuación máxima de este apartado es de dos puntos.
- ▶ **Repetición:** En este apartado el evaluador insta al paciente a repetir la siguiente frase: "Tres perros en un trigal". Si el evaluado es capaz de repetir la frases sin errores sumará un punto más.
- ▶ **Comprensión:** En este ejercicio se le indican al paciente tres órdenes simples que sea capaz de ejecutar: "Coja este papel con su mano derecha, dóblelo una sola vez por la mitad y colóquelo bajo la mesa". Se consigue realizar las 3 órdenes de forma correcta obtendrá 3 puntos. Si no, se le otorgarán tantos puntos como órdenes haya realizado satisfactoriamente.
- ▶ **Lectura:** En este apartado el paciente debe obedecer la orden: "Cierre los ojos". No debe leerlo en voz alta y solo se podrá explicar una sola vez. Si este ejercicio se realiza de forma adecuada se obtiene un punto.
- ▶ **Escritura:** En este ejercicio lo que deberá hacer el evaluado es escribir una oración que debe tener sujeto y predicado. Si la oración es considerada correcta por el evaluador este le otorgará un punto al paciente.
- ▶ **Dibujo:** En este último apartado la persona evaluada deberá copiar el dibujo de dos pentágonos entrelazados (puedes ver la imagen de al lado). El dibujo será correcto si las dos figuras tienen 5 lados, 5 ángulos y 4 puntos de cruce. Como máximo en esta prueba se puede obtener un punto

INTERPRETACIÓN

- ▶ **Entre 30 y 27 puntos:** No existe deterioro cognitivo.
- ▶ **Entre 26 y 25 puntos:** Existen dudas o pudiera existir un posible deterioro cognitivo.
- ▶ **Entre 24 y 10 puntos:** Existe un deterioro cognitivo de leve a moderado.
- ▶ **Entre 9 y 6 puntos:** Existe un deterioro cognitivo de moderado a severo.
- ▶ **Menos de 6 puntos:** Deterioro cognitivo severo.
Aunque muy útil, esta prueba no nos proporcionaría un diagnóstico por sí sola. Por este motivo es necesario acompañarla de otras pruebas diagnósticas, así como entrevistas y exploraciones físicas.

LIMITACIONES

- ▶ Estados de depresión.
- ▶ Consumo de algún fármaco.
- ▶ Presencia de algún tipo problema metabólico.
- ▶ Deprivaciones de tipo ambiental.
- ▶ Casos de alcoholismo.
- ▶ Algunas infecciones como la encefalitis.
- ▶ Problemas nutricionales como los bajos niveles de vitaminas B6 y B12
- ▶ Presencia de hemorragia subaracnoidea.
- ▶ Existencia de niveles de minusvalía.
- ▶ Personas que no cuentan con habilidades de lectura y escritura (analfabetismo, sordera, ceguera...)



EVALUACIÓN COGNITIVA (MMSE) MODIFICADO¹

1. Por favor, dígame la fecha de hoy.

Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana.

Anote un punto por cada respuesta correcta.

Mes _____
Día mes _____
Año _____
Día semana _____

Total: _____

2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante.

Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos.

Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió leer.

Número de repeticiones: _____

Árbol _____

Mesa _____

Avión _____

Anote un punto por cada objeto recordado en el primer intento.

Total: _____

3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés: 1 3 5 7 9

Al puntaje máximo de 5 se le reduce uno por cada número que no se mencione, o por cada número que se añada, o por cada número que se mencione fuera del orden indicado.

Respuesta Paciente

Respuesta correcta 9 7 5 3 1

Total: _____

4. Le voy a dar un papel. Tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóquelo sobre sus piernas.

Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente.

Toma papel _____

Dobla _____

Coloca _____

Total: _____

5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.

Anote un punto por cada objeto recordado.

Árbol _____
Mesa _____
Avión _____

Total: _____

6. Por favor copie este dibujo:

Muestre al entrevistado el dibujo con los dos pentágonos que se cruzan. La acción está correcta si los dos pentágonos se cruzan y forman un cuadrilátero.



Anote un punto si el objeto está dibujado correcto.

Correcto: _____

SUME LOS PUNTOS ANOTADOS EN LOS TOTALES DE LAS PREGUNTAS 1 A 6.

SUMA TOTAL:

Puntuación máxima: 19 puntos. A partir de 13 puntos o menos se sugiere déficit cognitivo.

¹ Folstein MF, Folstein S, McHugh PR. "Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician." J Psychiatry Res 1975, 12: 129-138. Modificado por Icaza, MG, Albala C. "Mini-mental State Examination (MMSE): el estudio de demencias en Chile," OPS/OMS, 1999.

CASO CLÍNICO

- ▶ Jaime es un paciente de 14 años, conocido desde el nacimiento por su pediatra del Centro de Salud. Debido a que no acude a la consulta desde hace 2 años, el pediatra se dispone a actualizar la información que tiene sobre Jaime. Debido a su edad, plantea a la madre, con la que acude, una entrevista a solas con él. Antes de empezar, el pediatra realiza una lectura rápida de los antecedentes que constan en su historia clínica y que se pueden resumir de la siguiente manera: gestación de 33 semanas (recién nacido pretérmino de peso adecuado a la edad gestacional). Los padres se separan cuando tenía 9 años de vida. Hijo único. Actualmente, convive con su madre y la custodia de ambos progenitores es compartida (vive con su padre fines de semana alternos y dos tardes cada semana). No existen problemas importantes en la relación entre sus padres separados. No existen otros antecedentes personales de interés. Entre los antecedentes familiares, destaca que la madre y una tía materna están diagnosticadas de depresión y ansiedad y están en seguimiento en una unidad de salud mental.



- ▶ Después de realizar una anamnesis general en la que se confirma la excelente salud de la que goza Jaime, el pediatra indaga sobre algunos aspectos de su salud mental, debido a la existencia de factores de riesgo (antecedentes de depresión y ansiedad en la familia y separación de los padres). Las primeras cuestiones hacen referencia al hogar, educación, actividades, drogas y sexualidad. Como dato importante, Jaime menciona que durante el último trimestre ha tenido más dificultades en el rendimiento, aunque no ha suspendido ninguna asignatura. Refiere estar más cansado y con menos energía para estudiar sin que exista causa aparente. Además, está menos motivado y más nervioso. Estas características han comenzado sin explicación y han ido aumentando progresivamente en los últimos 6-8 meses. Al comentarlo, Jaime solloza.



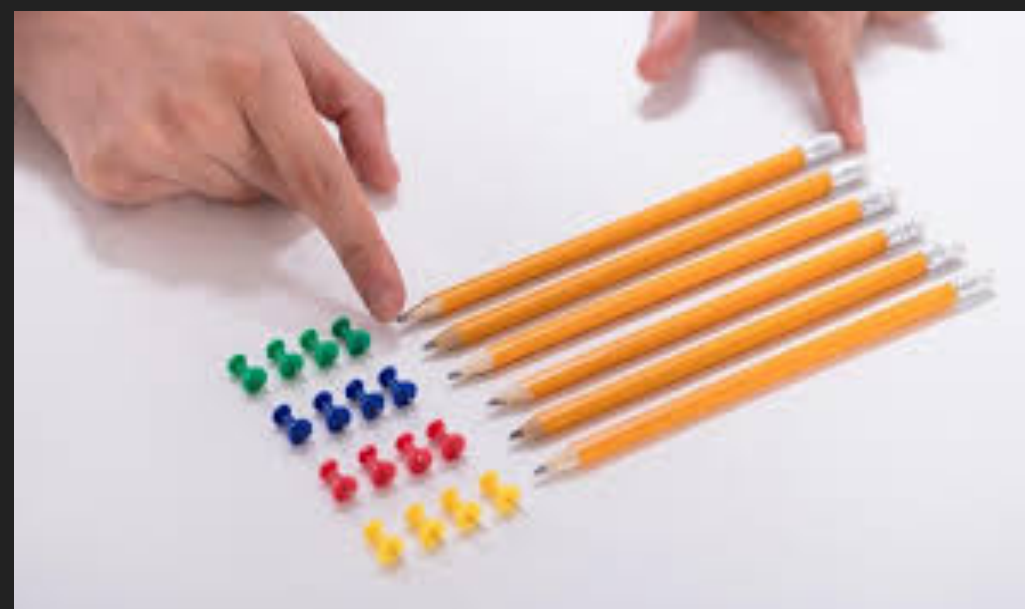
INTERROGATORIO



- ▶ En ese momento, el pediatra realiza una serie de preguntas clave sobre sintomatología psiquiátrica. Le pregunta lo siguiente:•
- ▶ **¿Te has notado nervioso o preocupado en los últimos días? ¿Estás preocupado continuamente por diferentes aspectos? Dice que hay cosas que le ponen nervioso, pero que no le molesta. • ¿Te definirías como una persona miedosa o nerviosa? Refiere que siempre ha sido nervioso, pero en los últimos 6 meses, ha aumentado el nerviosismo. • ¿Tienes ataques de ansiedad, miedo a morir o a perder el control? No lo refiere. • ¿Presentas miedo excesivo en los espacios abiertos, en cines o rehúyes acudir a los centros comerciales? Aunque puede ir a lugares con aglomeración de personas, dice que no se encuentra muy cómodo. Esto le ocurre "desde siempre". • ¿Presentas excesiva preocupación hacia el ridículo o a la realización de alguna actividad delante de otros? No lo refiere. • ¿Presentas pensamientos raros, repetitivos o desagradables? ¿Estos pensamientos te causan preocupación, malestar o no los puedes eliminar de tu pensamiento? La respuesta es que se siente preocupado cuando escucha una noticia en la televisión referente a una enfermedad, y que piensa que él puede tener esa enfermedad. También, en varias ocasiones, el nivel de ansiedad es muy alto cuando algún miembro de su familia está enfermo, porque piensa que se pueden morir. Estos pensamientos comienzan un año antes, aunque en los últimos 6 meses son diarios, le causan mucho malestar y, aunque lucha contra ellos, no puede evitarlos. Argumenta que no se lo ha dicho a nadie, porque le da vergüenza. • ¿Cómo has estado de ánimo en las últimas semanas? Comenta que desde que comienza a tener esos pensamientos se encuentra más deprimido. • ¿Te has notado con poco ánimo, desmotivado o con problemas de sueño? Aunque siempre ha dormido bien, en los últimos 4 meses se despierta varias veces en la noche y, en la mayoría de los días, presenta dificultad en la conciliación.**

CONCLUSIONES

- ▶ No hay ideas de suicidio ni otro dato que indique la existencia de más sintomatología psiquiátrica. El pediatra contrasta la información con la familia y solicita a los padres y al profesor que rellenen el SDQ, que puntúa nivel patológico en la escala de ansiedad. Establece el diagnóstico de sospecha de trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Aunque existen otros datos de ansiedad y depresión, no considera que exista otro trastorno en comorbilidad con el TOC. Lo remite a su Unidad de Salud Mental para seguimiento.





TEMA 2.

DRA. LIA G. LUNA VILLANUEVA



CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES

CLASIFICACIONES

- ▶ La clasificación de las enfermedades mentales tiene como objetivo **homogeneizar** los criterios correspondientes a una determinada **categoría diagnóstica** e identificar a los individuos que cumplen con éstos, para que se les brinden los servicios adecuados.
- ▶ La organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) han desarrollado cada uno, distintos sistemas de clasificación: la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)** y el **Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en Inglés)** respectivamente.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

MENTALHEALTH



Categorías

- I Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)
- II Tumores [neoplasias] (C00-D48)
- III Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)
- IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)
- V Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)
- VI Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)
- VII Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)
- VIII Enfermedades del ojo y de la apófisis mastoides (H60-H95)
- IX Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)
- X Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)
- XI Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)
- XII Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)
- XIII Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)
- XIV Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)
- XV Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)
- XVI Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)
- XVII Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)
- XVIII Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)
- XIX Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)
- XX Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)
- XXI Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)

CIE 10 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO F00 –F99

Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos.	
F00	Demencia en la enfermedad de Alzheimer.
F01	Demencia vascular.
F02	Demencia en enfermedades clasificadas en otro lugar.
F03	Demencia sin especificación.
F04	Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas.
F05	Delirium no inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas.
F06	Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática.
F07	Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral.
F09	Trastorno mental orgánico o sintomático sin especificación.
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas.	
F20-F29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes.	
F20	Esquizofrenia.
F21	Trastorno esquizotípico.
F22	Trastornos de ideas delirantes persistentes.
F23	Trastornos psicóticos agudos y transitorios.
F24	Trastorno de ideas delirantes inducidas.
F25	Trastornos esquizoafectivos.
F28	Otros trastornos psicóticos no orgánicos.
F29	Psicosis no orgánica sin especificación.

F30-F39 Trastornos del humor (afectivos)	
F30	Episodio maníaco.
F31	Trastorno bipolar.
F32	Episodios depresivos.
F33	Trastorno depresivo recurrente.
F34	Trastornos del humor (afectivos) persistentes.
F38	Otros trastornos del humor (afectivos).
F39	Trastorno del humor (afectivo) sin especificación.
F40-F49 Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.	
F40	Trastornos de ansiedad fóbica.
F41	Otros trastornos de ansiedad.
F42	Trastorno obsesivo-compulsivo.
F43	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
F44	Trastornos disociativos (de conversión).
F45	Trastornos somatomorfos.
F48	Otros trastornos neuróticos.

CIE-10

CONTEXTO HISTÓRICO

- **En 1952:** surgió la primera edición, **DSM-I**, como una variante del CIE-6.
- El **DSM-II** nace 15 años después.
- El **DSM-III** nace en **1980** con el objetivo de establecer criterios diagnósticos con base empírica.
- Debido a las deficiencias presentadas en el anterior manual nace el **DSM-IV** con la intención de proporcionar una base empírica más sólida
- **En 2013:** lanzan el **DSM-5** que generó y experimentó en campo una variedad de nuevas clasificaciones.



DSM IV

DSM V

Denominaciones de los trastornos:

- Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia:
 1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
 2. Trastorno disocial.
 3. Trastorno negativista desafiante.
 4. Trastorno del aprendizaje y las habilidades motoras y de la comunicación.
 5. Retraso mental.
 6. Trastorno Generalizado del desarrollo.
 7. Trastornos de Tics.
 8. Otros trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia:
 1. De ansiedad por separación.
 2. Mutismo selectivo.
 3. Reactivo de la comunicación de la infancia o la niñez.
 4. De movimiento estereotipado.

- Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognitivos
- Trastornos mentales debidos a una alteración médica general no clasificados en otros apartados
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Los Trastornos de la Comunicación, se dividían en:

- Trastorno del lenguaje expresivo
- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo
- Trastorno fonológico
- Tartamudeo
- Trastorno de la comunicación no especificado

Existen 12 criterios de los cuales si se cumplían 6 características se establecía el diagnóstico de autismo. Al ser 12 criterios las combinaciones de diagnóstico existentes podían llegar a sobrepasar las 2000 combinaciones

Nueva denominación:

- Trastornos del neurodesarrollo:
 1. Discapacidad intelectual:
 - Leve, moderado, severo, profundo. – Retraso global del neurodesarrollo – Inespecífico.
 2. Trastornos de la comunicación:
 - Del lenguaje,
 - de la expresión,
 - tartamudeo,
 - trastorno de la comunicación (pragmática) social,
 - inespecífico.
 3. Espectro autista.
 4. TDAH: – – Otros inespecífico.
 5. Trastorno específico del aprendizaje.
 6. Trastorno del neurodesarrollo motor: Del desarrollo de coordinación, de movimientos estereotipados, por tics otros e inespecíficos.

- Trastornos de la eliminación
- Trastornos neurocognitivos
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Categorías más generales que se agruparían en:

- Trastorno del lenguaje
- Trastorno del habla
- Trastorno de la comunicación social

Se reducen los criterios a un total de uno solo, buscando que el diagnóstico de TEA se estandarice bajo criterios mas estrictos dejando a un menor número de personas consideradas afectadas por un trastorno autista

Incorporó nuevos diagnósticos:

- Trastorno por atracones
- Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo

DIFERENCIAS CIE-10 Y DSM-V

Diferencias entre el DSM-5 y CIE 10.

Nivel de especificidad: el DSM se centra en los trastornos mentales, mientras que la CIE incluye no sólo las alteraciones de la psique sino el conjunto de trastornos y enfermedades médicas que pueden aparecer en el ser humano.

Diferentes objetivos: el DSM describe de manera sistemática y precisa los criterios diagnósticos y características propias de un trastorno

Organización que las genera: El DSM-5 ha sido elaborado por la American Psychiatric Association. La CIE-10 ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud.

Número de grandes categorías: la CIE-10 incorpora un total de 10 secciones, en el DSM podemos encontrar un total de 21 grandes categorías diagnósticas.

Diferentes trastornos o presencia de un mismo trastorno con diferentes denominaciones: Tanto DSM-5 como CIE-10 clasifican los trastornos psiquiátricos con diferentes nombres

Transculturalidad: el DSM-5 se basa en una perspectiva y un entendimiento de la psique a partir de la cultura occidental, mientras que el CIE-10 tiene en cuenta las diferentes problemáticas más propias de otras culturas.

Sistema multiaxial: el DSM-V ha prescindido de la multiaxialidad que caracterizaba a su versión anterior (DSM-IV), mientras que en la CIE-10 mantiene tres ejes principales: (diagnóstico clínico, discapacidades y elementos contextuales).

MULTIAXIAL

DSM-IV

- **Eje I:** Trastorno mental principal
- **Eje II:** Trastorno de la personalidad (adultos) o trastorno del desarrollo (niños)
- **Eje III:** Trastornos físicos importantes para la asistencia del paciente
- **Eje IV:** Gravedad de los agentes productores de tensión psicosocial durante el año anterior (puntuación de 0 a 7)
- **Eje V:** Evaluación global del funcionamiento (puntuación de 1 a 9)

CIE 10

- Trastornos somáticos
Trastornos psiquiátricos
Trastornos personalidad (incluía eje 1,2 y 3 de DSM-IV)
- Eje discapacidad (similar al eje 5)
- Factores ambientales y del estilo de vida (similar al eje 4)

DSM-V (Evaluación No Axial)

- El diagnóstico principal se cita en primer lugar, y el resto por orden de necesidad de atención y tratamiento.
- Trastornos psiquiátricos
Trastornos de la personalidad
Retraso mental
Trastornos orgánicos
- Factores contextuales y psicosociales (Códigos Z de la CIE-10)

Diferencias DSM-5

DSM-5 es un manual de referencia que centrado en los trastornos mentales.

DSM-5 solo vamos a encontrar problemáticas y trastornos mentales.

DSM 5 tiene como objetivo una descripción sistemática y precisa de los criterios diagnósticos y características propias de un trastorno.

DSM-5 ha sido elaborado por la American Psychiatric Association, una de las organizaciones americanas más relevantes del mundo en lo que respecta al estudio de los problemas de salud mental.

DSM-5 sea el sistema clasificatorio más conocido y es sin duda el más utilizado en América.

DSM- 5 podemos encontrar un total de 21 grandes categorías diagnósticas.

DSM-5 clasifica los trastornos psiquiátricos con diferentes nombres.

DSM-5 está basada en una perspectiva y un entendimiento de la psique basado en la mentalidad y cultura occidental.

DSM- 5 es posible que algunas problemáticas no se acaben de ajustar a los criterios diagnósticos debido a elementos culturales divergentes con respecto a los occidentales.

DSM-5 ha empleado un sistema multiaxial, con diferentes ejes que permiten la anotación de diferentes tipos de problemáticas de tal forma que se facilita el diagnóstico y clasificación de las diversas problemáticas.

DSM-5 solo indica que el autismo puede darse simultáneamente con la discapacidad intelectual.

DSM-5 pone énfasis en los tipos de juegos.

Diferencias CIE-10

CIE-10 es la Clasificación Internacional de Enfermedades, no sólo incluye las alteraciones de la psique sino el conjunto de trastornos y enfermedades médicas que pueden aparecer en el ser humano.

CIE-10, la cual a pesar de que incluye trastornos mentales también recoge cualquier enfermedad o problemática médica.

CIE se orienta más a realizar un registro y análisis de las características presentes del trastorno.

CIE-10 ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud, la cual repercusión de nivel mundial.

La gran mayoría de los psiquiatras del mundo y especialmente de Europa emplean la CIE-10.

CIE-10 incorpora un total de 10 secciones diferenciadas en el capítulo dedicado a los trastornos psíquicos, de las cuales tres se dedican a trastornos infantiles.

CIE-10 clasifican los trastornos psiquiátricos con diferentes nombres.

CIE-10 se tienen más en cuenta la existencia de diferentes problemáticas más propias de otras culturas.

CIE-10 resulta más transcultural y permite mayor aplicabilidad en otras regiones del mundo con diferentes circunstancias y maneras de entender la realidad.

CIE-10 han empleado un sistema multiaxial, con diferentes ejes que permiten la anotación de diferentes tipos de problemáticas de tal forma que se facilita el diagnóstico y clasificación de las diversas problemáticas.

CIE-10 aporta pautas detalladas para la distinción de autismo con o sin discapacidad intelectual.

CIE-10 hace hincapié en el seguimiento de las reglas en el transcurso de alguna actividad.





Doctor sin doctorado

@doctorsinPhD

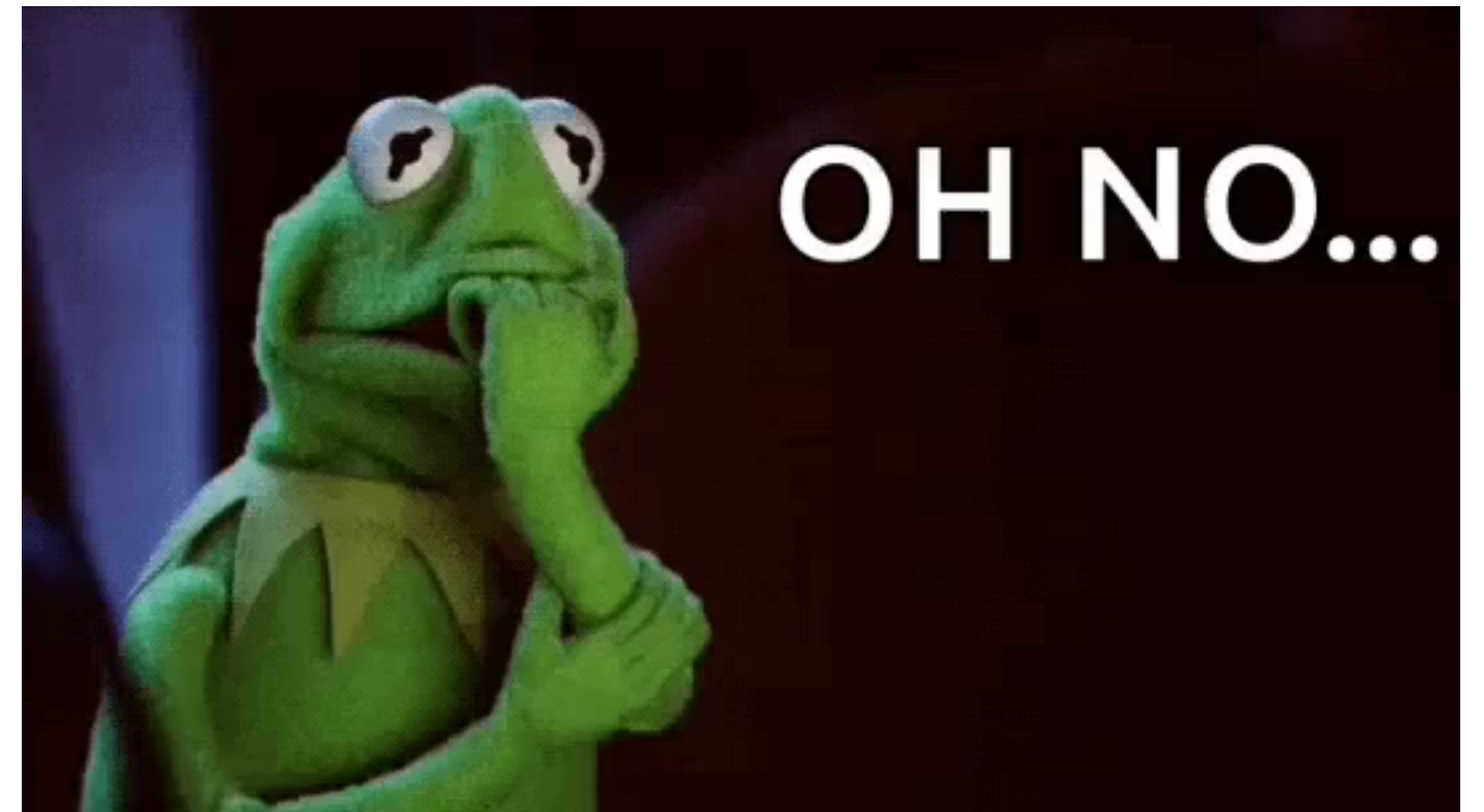


-¿Y qué tal está el nuevo libro que estás leyendo?

-Genial, me estoy identificando mucho con la trama y el personaje principal

-¡Qué padre! ¿qué libro es??

-El DSM-V



Algoritmo. Proceso de actuación en el abordaje de la salud mental de la adolescencia

