



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**



“PSIQUIATRÍA FUNDAMENTOS MAPA CONCEPTUAL”

**Materia:
Psiquiatría**

**Docente:
Lic. Sergio Alejandro López Ruiz**

**Alumna:
Michelle Junuem Maldonado Hernández**

**Semestre:
5°B**

Se encarga del estudio y tratamiento de las denominadas enfermedades mentales o trastornos mentales.

PSIQUIATRÍA

FUNDAMENTOS

Grupo de las neurociencias

Las bases moleculares y celulares.

Los sistemas y circuitos neurales.

Las bases cognitivas de la conducta.

Los problemas médicos relacionadas con el SNC.

Disciplinas médicas

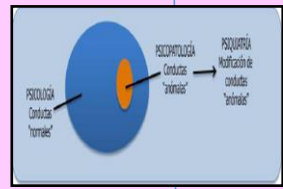
- Psiquiatría
- neurocirugía,
- Anestesiología
- Neurofisiología
- neurorradiología.

Psicopatología

Se encarga del estudio y descripción de las conductas Anómalas, de los trastornos mentales.

Psiquiatría

Se encarga de modificar dichas conductas.



HISTORIA

Antigüedad:

- Posesión por un espíritu: espíritus benignos y malignos.
- Pérdida de una parte del alma.
- Castigo por un pecado cometido.

Gracia clásica

Se establecía que había cuatro humores básicos y la salud implica un equilibrio entre ellos. Si hay un predominio de cualquiera de ellos se daba la enfermedad.

Platón, clasifica la locura:
1. Profética
2. Ritual
3. poética
4. erótica

Edad media

- Demonología/oscurantismo.
- Inocencio VIII (1484): summis desiderantes affectibus.
- 1er hospital psiquiátrico en Valencia (1409)

La neuropsiquiatría

En 1845, Griesinger, enfermedades mentales son enfermedades del cerebro

Freud

Interés de la neurosis; búsqueda de la comprensión (interpretación psicológica),

Psiquiatría conductista

- Watson; teoría conductista:
- La conducta anómala como trastorno del aprendizaje.

Psiquiatría actual

- Modelo biopsicosocial.
- Integración biológico, psicológico y social.
- Desarrollo DSM y CIE.

NIVELES DE ESTUDIO Y MODELOS EN PSIQUIATRÍA

Medico-biológicos

Órgano-mecanicista.

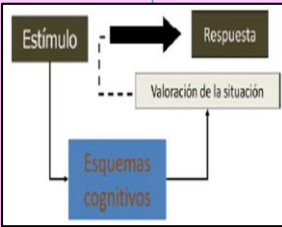
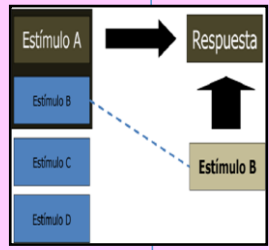
Enfermedad mental = trastorno orgánico:

Órgano-Dinámico

Factores ambientales ↔ sustrato orgánico (congénito o adquirido)

Psicológicos

- Dinámicos.
- Conductuales.
- Cognitivo conductuales.



Modelos sociogenéticos

Sujeto ↔ familia ↔ instituciones sociales

Modelos integrado

Nivel social ↔ nivel psicológico ↔ nivel biológico

PSICOPATOLOGÍA GENERAL

CONCIENCIA

Trastornos cuantitativos

Elevación del nivel de conciencia

- Hipervigilia: claridad de la conciencia.
- Hiperfrenia: hipervigilia máximo.

Disminución del nivel de conciencia.

1. Obnubilación
2. Somnolencia
3. Sopor
4. Coma:

Trastornos cualitativos

Trastornos de la amplitud de la conciencia.

- Estrechamiento de la conciencia
- Estados crepusculares: restricción de la conciencia.

PSICOMOTRICIDAD

Aumento de la actividad psicomotriz

Agitación psicomotriz: ansiedad + hiperactividad motora.

Disminución de la actividad psicomotriz

Inhibición psicomotriz (estupor).

- Neurológico.
- Depresivo
- Catatónico.
- Reactivo o psicógeno.

LENGUAJE

Alteraciones de la cantidad del lenguaje

- Mutismo.
- pobre de lenguaje.
- Logorrea/ verborrea.

Alteración del volumen

- Aumento de la intensidad.
- Disminución de la intensidad.

HUMOR

- Maníaco.
- Depresivo.
- Ansioso.
- Irritable.

Afecto

- Indiferencia afectiva.
- Inadecuación afectiva.

Distimia

- Estado de ánimo bajo.
- Trastorno bipolar.
- Trastorno depresivo recurrente.

CURSO DEL PENSAMIENTO

Alteraciones formales

Cuantitativas.

Negativas.

- Pensamiento inhibido:
- Mutismo
- Pensamiento bloqueado
- Concretismo
- Pensamiento (perseverante, estrechado, divagatorio, tangencial, prolijo, circunstancial).

CONTENIDO DEL PENSAMIENTO

Ideas delirantes

- Perjuicio.
- Autorreferenciales.
- Erotománicos.
- Megalománicos.
- Culpa y condenación
- Hipocondríacos.
- Infestación.
- Pobreza y ruina
- Negación
- Falsa identificación.
- Alienación o pasividad.
- Transmitidos o compartidos

Obsesiones y compulsiones.

- Idea o pensamiento obsesivo.
- Dudas.
- Melodía o canción.
- Representaciones o recuerdos.
- Temor a ceder a impulsos.
- Actos obsesivos.

PSIQUIATRÍA

ENTREVISTA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Objetivos

Obtener información necesaria para:

- Hacer un diagnóstico.
- Comprender a la persona que padece la enfermedad.
- Comprender sus circunstancias personales.

Obtener información necesaria para:

- Su enfermedad.
- El pronóstico de su enfermedad.
- El tratamiento de su enfermedad.

Principios generales

1. Comodidad.

2. Privacidad.

3. Hacer que sea posible evitar el contacto visual directo.

4. Evitar estar en una posición más alta que el paciente.

5. Llamar al paciente por su nombre.

6. Presentarse uno mismo

7. Explicar en qué consiste la entrevista.

Historia clínica

Motivo de consulta

Utilizar las propias palabras del paciente
Hacer un resumen

Antecedentes personales

Antecedentes médico-quirúrgicos y psiquiátricos,

Antecedentes familiares

Estructura de la familia. Enfermedades psiquiátricas a otros familiares

Historia personal

Embarazo y nacimiento. Desarrollo temprano. Infancia. educación superior, etc.

EXAMEN DEL PACIENTE

Examen del paciente

Aspecto general

- Impresión general.
- Expresión facial.
- Postura.
- Adaptación de la conducta social a la situación

Procedimientos diagnósticos

- Exploración física.
- Pruebas complementarias.
- Exploración psicológica.
- Entrevista a familiares.

Pruebas de laboratorio

Hemograma

- (Leucopenia, anemia, trombocitopenia)
- VCM
- Reticulocitos

Electrolitos: Na⁺, K⁺, Cl⁻.

- Hiponatremia
- Hipopotasemia

Función hepática

Fármacos que afectan la función hepática

Función renal.

- Tratamiento con litio o amantadina