

UDS

Universidad del sureste

Catedrático: Dr. Rodolfo Bataz Morales

Alumnas: *Jocelyn Alexia Pérez Flores

***Paola Jacqueline Albarrán Santos**

***Dulce Gpe. Velasco López**

Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez

Materia: Psicopatología II

Carrera: Lic. En Psicología

Grado: 7. °

Grupo: "A"

Fecha: 29/11/20

Cronograma: Trastorno de pica

Nombre de institución: Universidad del sureste

Fecha: 29 de noviembre del 2020

Nombres: Jocelyn Alexia Pérez flores, Dulce Guadalupe Velasco López, Paola Jacqueline Albarrán Santos, Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez.

Fecha y hora	Actividad	Dinámica	Responsables
24/11/20 9:00am- 12:30pm	Búsqueda del caso clínico	Búsqueda en internet de fuentes confiables.	Jocelyn Alexia Pérez Flores, Dulce Guadalupe Velasco López
24/11/20 1:00pm- 1:30pm	División del trabajo en equipo	Se le asignó a cada quien la realización de un formato para el expediente	Jocelyn Alexia Pérez Flores, Dulce Guadalupe Velasco López
25/11/20 10:00am-6:00pm	Creación de la planeación.	Hacer la planeación en base a la información dada.	Jacqueline Albarrán Santos
25/11/20 6:00pm-7:30pm	Creación de la ficha de identificación del paciente	De acuerdo al caso clínico	Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez
26/11/20 10:00am-1:00pm	Creación del expediente y modificación del caso clínico	Crear el formato en Word buscando información en internet y libros para realizarlo.	Jocelyn Alexia Pérez Flores, Dulce Guadalupe Velasco López
28 de noviembre del 2020	Creación del cronograma.	Se realiza el cronograma en base a la planeación y las actividades realizadas.	Jocelyn Alexia Pérez Flores
29/11/20 12:00pm-2:30pm	Entrega del archivo con modificación y relación completa del documento		Jocelyn Alexia Pérez Flores

PLANEACIÓN ACADÉMICA DEL CASO CLÍNICO PICA

Nombres de los integrantes		-Jocelyn Alexia Pérez Flores -Dulce Guadalupe Velasco López -Paola Jacqueline Albarrán Santos -Belén Guadalupe Roblero Gutiérrez	
Modalidad: Escolarizada	Turno: Matutino	Fecha: 29 de noviembre del 2020	
Objetivo		Problemática	
Explicar y analizar el caso clínico de Pica en la adolescencia, para conocer su causa y diagnóstico.		Se procura defender la situación del caso de Pica en la paciente de 16 años en donde el picoteo es frecuente durante todo el día debido a las comidas no estructuradas y estados de ánimo negativos.	

Actividad
Presentar el caso clínico de Pica en la adolescencia, a partir de las investigaciones correspondientes para conocer causas y aplicar el análisis perteneciente al caso. Dividiendo el trabajo para una correcta ejecución y obtención de aprendizaje.

Introducción

La Pica (alotriofagia) es un trastorno de la conducta alimentaria característico de la infancia, pero además se puede ver en discapacitados intelectuales, embarazadas, autistas o enfermos mentales. Se describe como el consumo persistente de sustancias no nutritivas durante un periodo de por lo menos un mes, de forma inadecuada evolutivamente y siempre que su práctica no esté sancionada culturalmente.

“DATOS PERSONALES”

NOMBRE	PACIENTE “X”
GENERO	FEMENINO
EDAD	16 AÑOS
OCUPACION	ESTUDIANTE
DATOS SIGNIFICATIVOS	MUESTRA RECHAZO A TODAS VERDURAS , MOLUSCOS, MARISCOS SUELE BEBER 1L-1.5L AL DIA
ANTECEDENTES	FUE INTERVENIDA EN EL 2018, NO SE DESCRIBEN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NI SOBRE PESO U OBESIDAD ; SU MADRE PADECE DEPRESION Y ANSIEDAD
JUICIO CLINICO	ANEMIA FERROPENICA
VALORACION INICIAL	SE OBSERVO CONSUMO DEFICITARIO DE PRACTICAMENTE TODOS LOS ALIMENTOS

CASO CLÍNICO

Mujer de 16 años de edad, atendida por primera vez en diciembre de 2018. Es estudiante. Acude a la consulta acompañada por su padre. Sus padres están separados. En la actualidad vive con su padre (48 años), la pareja y un hermano pequeño (1 año). Con respecto a los antecedentes familiares recogidos en la entrevista se refiere cáncer de mama en tías materna y paterna, ictus cerebral en tío materno, artrosis en abuela materna, y diabetes mellitus tipo 2 en abuelo paterno. La madre padece hipertiroidismo. No se describen trastornos de la conducta alimentaria ni sobrepeso u obesidad. En cuanto a patología psiquiátrica, la paciente comenta que su madre padece depresión y ansiedad. Como antecedentes personales, la paciente no refiere enfermedades orgánicas hasta el momento de la entrevista. No ha sido diagnosticada de Pica hasta el momento, ya que no ha acudido a ningún tipo de tratamiento. No describió alergias o intolerancias conocidas. Menarquia a los 11-12 años. No refiere periodos de amenorrea. No muestra signos de dispepsia funcional. En el momento de la entrevista padece anemia ferropénica, para lo que toma hierro, la paciente es la encargada de hacer su propia comida, aunque no le gusta cocinar, recurriendo por tanto de forma frecuente a comida precocinada o latas de conserva. En ocasiones lo hace su padre. Muestra rechazo al melocotón, casi todas las verduras, moluscos y marisco. Suele beber 1-1.5 litros de agua al día. Realiza 2 ingestas al día, que suelen ser entre las siguientes: almuerzo, merienda o cena. Incluso en ocasiones, realiza una sola ingesta al día.

Por otra parte, los horarios de las comidas no son regulares. Realiza 4-5 comidas fuera a la semana, basadas sobre todo en la ingesta de comida rápida. Generalmente come sola y viendo la televisión. Come lento. Al preguntar a la paciente sobre la importancia de la alimentación, responde "Como lo que voy encontrando para sobrevivir pero no me importa mi salud".

El picoteo es frecuente durante todo el día ya que no hay comidas estructuradas, aunque no hay ingesta nocturna. Los estados emocionales negativos provocan una disminución en la ingesta. La cantidad y el volumen de los platos dependen del estado de ánimo de la paciente.

Tras la valoración inicial por grupos de alimentos, se observó un consumo deficitario de prácticamente todos los grupos de alimentos. Se pidió a la paciente un recuento de 24 horas correspondiente al día anterior:

- Desayuno: Nada
- Media mañana: bocadillo de embutido + zumo + manzana
- Almuerzo: nuggets + patatas fritas + Fanta de naranja (McDonalds)
- Merienda: nada
- Cena: tortilla francesa + trozo de melva + consomé

La paciente describe diarreas cuando había ingesta de gomaespuma. Refirió cansancio de forma constante. Al preguntarle por el tiempo de evolución del trastorno, comenta que lleva unos 5 años con Pica, sin haber acudido a tratamiento, comenta haber investigado por su cuenta. Cree que comenzó por el estrés que le producía estar en casa e ir al instituto. Sus padres están separados desde que la paciente tenía 2 años, en situación de custodia compartida. Tras la separación, la paciente comenzó a vivir con su madre periodo en el que refiere muchos problemas, ansiedad y ambiente con mucha tensión, gritos y agresividad.

Comenzó a tener problemas también en el colegio, le costaba establecer relaciones sociales y se sentía aislada en clase además de recibir insultos por sus compañeros.

Con 13-14 años la paciente cambia su residencia y va a vivir con su padre, donde tampoco dice encontrarse bien. Desde hacía tiempo se relajaba con la gomaespuma, teniéndola en la mano y apretando.

Un día probó a comerse un trozo y sintió cómo se relajaba aún más y a partir de ese momento fue cuando comenzó a ingerirla para disminuir la ansiedad. En la actualidad continúa la dificultad para las relaciones sociales. Académicamente obtiene malos resultados desde los 12 años. El descanso resulta poco reparador. En cuanto a la relación con la comida comenta "*nunca me ha gustado comer*". Manifiesta inestabilidad emocional y apatía, así como ansiedad flotante. Se describe como independiente, fría, impulsiva, cambios bruscos de estados de ánimo, facilidad para enfadarse. La gomaespuma se convirtió en una estrategia para disminuir el estrés y la ansiedad. Conducta que ha mantenido hasta septiembre de 2018.