



DIAGNOSTICO DE CASO CLINICO **UNIDAD III**

Psicopatología II
Dr. Rodolfo Bataz Morales

PRESENTAN LOS ALUMNOS:

- Luis Ángel Flores Herrera**
- Eugenia Berenice López Pérez**
- Aisha Carolina Rodríguez López**

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

7°. Cuatrimestre "A" Psicología Escolarizado

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

08 DE NOVIEMBRE DEL 2020

CASO CLÍNICO

Datos personales:

Nombre: Betty Drucker

Sexo: Femenino

Edad: 76 años

Síntomas:

- ❖ Estado de ánimo triste
- ❖ Menor intensidad por actividades placenteras
- ❖ Preocupación excesiva (economía)
- ❖ Inseguridad para relacionarse
- ❖ Problemas de concentración (palabras)
- ❖ Pérdida de peso en menos de 2 meses (3kg)
- ❖ Sueño interrumpido (insomnio)
- ❖ Antecedentes cardiovasculares
- ❖ Drogodependencia al tabaco (30 años)

Exploración:

- ✓ Aspecto desarreglado, exhausta y sin energía
- ✓ Mayor lapso de tiempo en responder
- ✓ Animo deprimido y triste
- ✓ Queja de olvidos personales

Evaluación del estado mental:

- ✓ Puntaje 22/24
- ✓ La TAC refiere marcas en la sustancia blanca periventricular y subcortical

EVOLUCIÓN MULTIAxIAL

- Eje I: Código diagnostico nombre DSM-5: Trastorno depresivo mayor, trastorno de dependencia al consumo de sustancias (nicotina) y trastorno neurocognitivo leve
- Eje II: Trastorno de personalidad antisocial, se ve marcada por la evitación al contacto social con otras personas y la falta de interés por la realización de actividades cotidianas.
- Eje III: Antecedentes cardiovasculares (hipertensión e hiperlipidemia)
- Eje IV:

* Problemas relativos al grupo primario; especificar: Al pertenecer a un sector de la población de adultos mayores y por las condiciones en las que se encontraba, realizaba actividades de oseo en conjunto con otras personas afines a ella. No se percibe de manera clara la interacción o vínculo con su familia por lo que puede catalogarse como una persona solitaria.

*Problemas relativos al ambiente social; especificar: La manera en que percibe su entorno (realidad percibida) y sus relaciones interpersonales no la dejan interactuar ni mucho menos socializar, La paciente refiere problemas de atención y concentración que no ayuda a tener una idea clara del contacto directo con otra persona por lo que había dejado de asistir a sus actividades dentro de la casa del pensionado y jugar la partida de naipes.

* Problemas relacionados con la enseñanza; especificar: Falta de concentración y dificultad para encontrar palabras. Durante la evaluación de estado mental se le pidió enumerar y recordar objetos los cuales ya habían sido especificados y no podía recordarlos; al igual se le pidió dibujar un reloj con diversas marcaciones de horario, de igual manera no pudo realizarlo satisfactoriamente. Estos claros ejemplos expresan la falta de retención de información y la alteración de procesos cognitivos para generar aprendizaje.

*Problemas laborales: Ninguno

*Problemas de vivienda; especificar: vivienda inadecuada, debido a la incongruencia de los actos y la poca estabilidad de atención y socialización no se puede especificar si posee una vivienda establecida digna de vivir, pero por la preocupación excesiva de fondo monetario se podría idealizar lo contrario.

*Problemas económicos; especificar: economía insuficiente, la paciente expresa y percibe su preocupación excesiva por su economía la mayor parte del día y en

diversas situaciones. Cabe destacar que la preocupación se le podía tranquilizar temporalmente. No se tiene un motivo en especial para asociarlo, pero se concluye que es porque se considera una persona autónoma y solitaria.

*Problemas relativos al acceso a los servicios médicos; especificar: No presenta ningún problema de servicios médicos.

*Problemas relativos a la intervención con el sistema legal o el crimen; especificar: No presenta cargos ni antecedentes penales que inculpen a la paciente en agravación social.

* Otros problemas psicosociales y ambientales; especificar: En algunas ocasiones reflejaba inhibiciones de respuesta lo que daba pauta a las especificaciones generales de algún tipo de mecanismo de defensa pero se asoció con la falta de concentración.

➤ Eje V: Explicación dentro de la diagnosis general.

DIAGNOSIS GENERAL

Diagnósticos

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno de dependencia al consumo de sustancias (Nicotina)
- Trastorno neurocognitivo leve

La paciente Drucker presenta síntomas de depresión mayor donde predominan la pérdida de peso significativa en los últimos 2 meses, el insomnio e incapacidad para poder dormir, pérdida de interés al realizar las actividades cotidianas, el aislamiento ante las relaciones sociales, así también como la falta de concentración y la pérdida de conciencia y preocupación por el arreglo estético de su físico.

Es la primera vez que presenta sintomatología de carácter psiquiátrico pero se le suma a esto de manera decayente por expresar sus lapsos de insomnio que durante la noche no lo dejan dormir, la paciente refiere que tiene ideologías y pensamientos de angustia que controlan su mente.

Dentro de la categorización del DSM-V y en relación en particular al trastorno depresivo, la paciente Drucker especifica tener preocupación excesiva por su economía y es estructurada como una persona solitaria y con mucha autonomía.

Para los rasgos característicos del trastorno neurocognitivo leve, la paciente manifiesta dentro de su discurso que tiene olvidos muy repentinos de las cosas que solía hacer o iba a realizar, dentro de la evaluación del estado mental se pudo percibir que tiene una alteración significativa de su percepción real ya que se debe a algunas lagunas mentales propiciadas a nivel orgánico. Se le es difícil el tener acceso a información demasiado básica.

Si bien las alteraciones pueden deberse a alguna afección médica a nivel orgánico-cerebral ya que la TAC arrojó daños en la materia blanca en secciones como periventricular y subcortical, dichas alteraciones son asociadas por el abuso excesivo de la nicotina.

Dentro de la dependencia de nicotina podemos encontrar a nivel orgánico las manifestaciones que Drucker refiere que son la ansiedad excesiva e irritabilidad, y las consecuencias y/o padecimientos de carácter clínico el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.