



Mi Universidad

Infografía

Guillén Mora Dulce María

Primer Parcial

Psicología médica

Lic. Espinosa Gordillo Claudia Ivette

Medicina General

Primer semestre, grupo B

EL EXAMEN MÉDICO-PSICOLÓGICO COMO COMPLEMENTO DEL EXAMEN MÉDICO GENERAL

EL ENFOQUE MÉDICO-PSICOLÓGICO HACE NECESARIO QUE DESDE LA PRIMERA ENTREVISTA EL MÉDICO ESTABLEZCA CON EL PACIENTE UNA RELACIÓN CORDIAL Y SIGNIFICATIVA PARA AMBOS: INDAGUE LA PRESENCIA DE ALTERACIONES DE LA CONDUCTA, SÍNTOMAS MENTALES Y ESTADOS PSICOLÓGICOS

1 LA ENTREVISTA



A nuestro entender, el examen médico-psicológico es esencialmente una ampliación del examen médico habitual, y por lo tanto, cubre las áreas tradicionalmente incluidas en éste: el motivo de la consulta, la descripción de la enfermedad actual, el interrogatorio por aparatos y sistemas, los antecedentes personales, familiares, etc

En cualquier examen médico no sólo es ventajoso permitir que el enfermo exponga el motivo por el cual acude a la consulta sino que es necesario no mostrarse impaciente ante su reserva e indecisión.

El motivo de la consulta



El problema actual



Que el enfermo no mencione alteraciones de su estado emocional e intelectual no excluye su presencia. Por otra parte, puede ocurrir que el paciente mencione desde un principio trastornos de su estado afectivo u otros cambios en su estado psicológico o en su comportamiento

Los síntomas referidos a los aparatos y sistemas no siempre son expresión de desórdenes orgánicos, sino que pueden ser manifestación de tensión excesiva, angustia, cólera inexpresada, abatimiento del humor, etc

Interrogatorio por aparatos y sistemas



Hábitos

La frecuencia de las perturbaciones del sueño y del apetito en diversos desórdenes psicopatológicos hace que el interrogatorio acerca de ellas adquiera especial importancia. Las modificaciones en el apetito y en el aseo son especialmente significativas en los cuadros depresivos.

Una forma de encauzar el interrogatorio en esta dirección es preguntar al enfermo si recientemente ha tenido que contener con eventos desafortunados, como pérdidas, fracasos, desengaños, o si se ha encontrado en situaciones generadoras de tensión sostenida o de amenaza a su seguridad.

La situación actual: personal, familiar y social



La situación actual: personal, familiar y social



Una fuente importante de información acerca del estado mental del enfermo es su comportamiento durante la entrevista inicial y las subsecuentes. La postura tensa o flexible, la inquietud, la expresión facial, la mirada, la sonrisa, el tono de la voz, la espontaneidad o artificialidad de las respuestas, etc.

El aspecto en que el examen médico-psicológico complementa el examen convencional es el énfasis en la revisión de las funciones mentales. Sin embargo, es necesario señalar que ciertas áreas sólo deben ser estudiadas cuando hay datos que apuntan hacia un trastorno mayor: una psicosis funcional, un síndrome cerebral orgánico, etc.

EL EXAMEN DEL ESTADO MENTAL



Afectividad En algunos pacientes con padecimientos neurológicos, como la epilepsia o la arteriosclerosis cerebral, se observa incontinencia afectiva, es decir, falta de control en la exteriorización de las emociones, y labilidad, o sea, una gran variabilidad en el estado emocional.



Conciencia es tener conocimiento de uno mismo y del entorno y cuando se habla de funciones intelectuales se hace referencia a la habilidad de prestar atención, orientarse, memorizar, aprender y hacer juicios.

La conciencia y las funciones intelectuales



Reacciones del enfermo hacia su enfermedad Cuando una persona sufre o imagina sufrir un padecimiento que identifica como una amenaza para su vida o que implica riesgo de invalidez y prevé las consecuencias económicas, familiares, sociales, etc., es común que experimente angustia más o menos severa.



El examinador con cierta experiencia puede identificar en sus enfermos algunos conflictos y contradicciones: entre la necesidad de ser cuidado y protegido y la necesidad de ser independiente y autónomo; entre la necesidad desmesurada de ser aceptado y el temor de ser abandonado o rechazado.

Identificación de rasgos de personalidad y conflictos básicos



INFANCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL NÚCLEO FAMILIAR Con el objeto de obtener datos acerca de la situación que rodeó al sujeto en estudio durante sus años formativos, es necesario tener una imagen de quiénes fueron sus padres, el nivel cultural y los rasgos de personalidad dominantes tanto del padre como de la madre, solicitando al paciente ejemplos de su modo de actuar en situaciones típicas

En general, la pugna del adolescente con sus padres se hace extensiva a todo lo que representa autoridad, es decir, a los maestros, al Estado, a la Iglesia, a las instituciones y a los convencionalismos sociales. No hay que perder de vista que la duplicidad y la incongruencia de las personas mayores estimulan en los jóvenes el deseo de ser auténticos.

Pubertad y adolescencia



Climaterio y senectud El climaterio crea para el individuo la necesidad de reestructurar sus metas e intereses. En esta "edad crítica" son muy frecuentes los sentimientos de futilidad y desengaño, la depresión y la exacerbación de tendencias agresivas y celosas.



Un diagnóstico descriptivo en el nivel médico-psicológico debe expresar en forma resumida los síntomas y otras manifestaciones psicopatológicas: la evolución, la intensidad, el terreno en que evolucionan, las circunstancias actuales relacionadas y los conflictos y rasgos dominantes de la personalidad del sujeto, así como sus recursos psicológicos para enfrentar su desorden o su padecimiento

EL DIAGNÓSTICO

