



## Expedientes.

Nombre del Alumno: Francisco Javier Jacob Ramírez.

Nombre del tema: Expedientes.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Supervisión de casos clínicos.

Nombre del profesor: María del Carmen Briones Martínez.

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: 9no.

## **Expediente.**

### **I. Datos de identificación**

**Nombres y apellidos:** David Díaz Montes.

**Edad:** 30 años.

**Sexo:** Masculino.

**Lugar de residencia:** Comitán De Domínguez, Chiapas.

**Estado civil:** Divorciado

**Ocupación:** Empleado de supermercado.

### **II. Motivo de consulta:**

El paciente fue llevado a la sala de emergencias de psiquiatría por una asistente social. La había llamado en medio de la noche para decirle que no podía más. Había llorado y hablado de suicidio. La asistente social explicó que su paciente vivía solo, que ella no se sentía capaz de ayudarlo y que su psicoterapeuta estaba de vacaciones. Aconsejó internarlo. El paciente estaba retraído y tenso y pidió disculpas por los problemas que estaba causando. Se relajó cuando se le dijo que podía permanecer en el hospital, y no tuvo objeciones cuando se le indicó la habitación que por el momento debía compartir con tres pacientes mayores.

**Antecedentes:** Nació y creció en un pueblo de campo. A los cinco años perdió a su padre Después de la muerte de su padre, su madre logró obtener ingresos trabajando de camarera en una confitería local. El paciente era hijo único y le había ido bien en la escuela y nunca había dado a su madre ningún tipo de problema. Su madre no se volvió a casar. Eran muy unidos y él hacía todo lo posible para satisfacerla. Aún de niño, solía entender que la vida no era fácil. Se comporto bien en la escuela, y siempre hacía lo que las maestras le pedían. A los 16 años quiso

ser técnico en computación, pero esto significaba irse a una ciudad a más de 100 millas de su casa y a su madre no le gustó la idea. Dejó la escuela y comenzó a trabajar en un supermercado. A los 20 años tuvo la primera pelea con su madre. Ella estaba totalmente en desacuerdo con que saliera con una chica que a ella no le gustaba. Cuando su madre le dijo que tendría que irse de la casa si deseaba continuar viendo a "esa chica", entró en pánico, le rogó a su novia que tuviera paciencia y finalmente permitió que ella lo dejara por otro.

Su madre aprobó a la segunda chica que él llevó a su casa y lo apuraba para que se case con ella, aunque a él personalmente no le entusiasmaba la idea. Cuando su esposa lo abandonó dos años más tarde se sintió destruido y volvió vivir con su madre. Ella murió poco tiempo después, de un ataque al corazón. Desde entonces, el paciente fue hospitalizado varias veces por depresión, generalmente sólo por uno o dos días. Se hacía atender por un psicoterapeuta dos veces por semana y le pedía a su asistente social que lo aconsejara acerca de las cosas más triviales, casi todos los días. No se conocían historias de trastornos mentales en la familia.

### **III. Evaluación psicológica.**

Observación: se analizó el comportamiento del evaluado en diferentes situaciones para identificar patrones y tendencias.

**Resultados:** Paciente del sexo masculino que acude a consulta quien ha tenido la pérdida de su padre debido a un accidente vehicular cuando el paciente tenía los 5 años de edad, una ruptura matrimonial y la pérdida de su madre por ataque cardíaco, presenta vestimenta adecuada atención y concentración de forma disminuida, actitud pasiva, se muestra quieto a pesar de los síntomas que se le habían presentado una noche anterior se ha evaluado con la observación directa y se ha concluido que lleva situaciones estresantes o traumáticas y problemas de autoestima debido a pérdidas familiares y amorosa, cambios importantes en la vida

lo que lo hace que piense en no poder más y solucionarlo con el suicidio ya que también ha mencionado que no le gusta estar solo.

El paciente evaluado presenta:

**Dx:** Problemas relacionados con el duelo y hechos estresantes.

Ansiedad por Separación (6B05)

Depresión Mayor (F32.1) (6A70)

Trastorno de la personalidad dependiente (F60.7)

**Px:** Es necesario la intervención psicológica ya que puede empeorar, llevar a otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, abuso de sustancias, y aumentar el riesgo de suicidio. De igual manera puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, dolor crónico, y problemas gastrointestinales.

**Tx:** La TCC y la terapia interpersonal son enfoques eficaces para la depresión. Evitar ingerir bebidas alcohólicas, bebidas energéticas y/o que contengan cafeína. La actividad física puede mejorar el estado de ánimo y el consumo de tés como relajantes tales como: Lavanda, manzanilla y valeriana.

# **Expediente.**

## **I. Datos de identificación**

**Nombres y apellidos:** Mariana García Pérez

**Edad:** 43 Años

**Sexo:** Femenino

**Fecha de nacimiento:** 24 de octubre de 1982

**Estado civil:** Casada

**Ocupación:** Ama de casa

**Lugar de residencia:** Frontera Comalapa.

## **II. Motivo de consulta:**

Derivada al servicio de psiquiatría, desde el servicio de neurología donde había sido internada para su estudio por tercera vez en seis meses porque temía tener un tumor cerebral. En los últimos ocho meses había sufrido dolores de cabeza y mareos, además de sentirse cansada. Al principio había consultado a su médico general en reiteradas veces. Después de dos meses fue internada en una sala de neurología. Los estudios realizados, que incluían EEG y TAC no revelaron nada anormal. La paciente sintió alivio inmediato, pero no logro sentirse segura. Tenía miedo de tener probablemente un tumor cerebral maligno. Aún tenía dolores de cabeza, en especial en el cuello y creía que quizá los estudios no habían considerado el total de su cerebro. Por esa razón volvió a ir a su médico general quien trató de persuadirla de que no tenía nada malo. Finalmente, se dio por vencido y la derivó al departamento neurológico para otra evaluación. El neurólogo primero trató de convencerla, pero ella presionó para que le hagan nuevos estudios y se la internó para ello. Luego el neurólogo le explicó que nada era anormal. Aceptó las

explicaciones, pero días después de ser dada de alta volvió a dudar de los resultados. La paciente hizo planes para su funeral y los cantos religiosos que le gustaría que se canten. Convirtió la vida de su esposo y de sus hijos en una tortura, al hablar sólo de su condición. No podía hacer las tareas de la casa Y pasaba en cama casi todo el día, No le importaba casi nada su apariencia. Varias veces por semana llamaba a su médico para pedirle que la ayude prescribiéndole calmantes o si fuera posible internándola de nuevo en el departamento de neurología. Las últimas semanas anteriores a su internación, entró en un estado de depresión y dijo que sería mejor que se suicidara para evitar los últimos dolorosos meses de su enfermedad, tenía dificultad para dormir y no tenía apetito. Una semana antes de la internación notó que su vista se había nublado. Se sintió aterrada y creyó que su muerte era inminente por la que se sometió a examen oftalmológico.

**Antecedentes:** La paciente es la mayor de 3 hermanos su padre es empleado público y su mamá secretaria. Tenían un buen nivel económico y después de terminar la escuela secundaria se le ofreció concurrir a la universidad, pero ella no estaba interesada. Poco tiempo después se casó con un vendedor cinco años mayor y se mudó a otra ciudad. La pareja tuvo tres hijos, vivía en una casa propia y estaban en buena situación económica. Cuidaba muy bien de los hijos, realizaba tareas en la iglesia y en un club de mujeres. Describió su matrimonio como armonioso, aunque luego se reveló que su esposo había tenido un asunto con otra mujer dos veces, la última vez unos meses antes de la enfermedad de la esposa. El padre de la paciente y dos de sus hermanos habían recibido tratamiento por trastornos afectivos con depresiones recurrentes, pero no había otro antecedente de enfermedad mental en la familia. Su salud somática siempre había sido buena. Nunca antes había sufrido dolores de cabeza u otros males.

### III. Evaluación psicológica.

Observación: se analizó el comportamiento del evaluado en diferentes situaciones para identificar patrones y tendencias.

**Resultados:** La paciente, portaba vestimenta adecuada, se mantuvo con actitud pasiva. No mostraba síntomas de angustia o preocupación por algún tipo de dolor. Aparte de ello negó tener otros síntomas mentales. Problemas de identificar, expresar y manejar sus emociones. Por el cual se siente en momentos de angustia y desesperación la cual lleva a pensamientos de suicidio.

La paciente evaluada presenta:

**Dx:** Una crisis emocional debido a una infidelidad la cual a generado que se manifiesten en síntomas físicos psicológicos.

Ansiedad generalizada (F41.1)

Somatización (F45.1)

Trastorno depresivo mayor (F32.1)

**Px:** Es necesario la intervención psicológica ya que la depresión mayor y la ansiedad grave pueden aumentar el riesgo de pensamientos y conductas suicidas. Es necesario la medicación de antidepresivos para la restauración anímica y energética.

**Tx:** Fluoxetina (IRSN) tomarse una vez al día por la mañana implementar técnicas de relajación como la respiración profunda, terapia cognitivo-conductual y alimentación saludable.