

Ayudantía Análisis de Caso

EXAMEN MENTAL E
HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA

PSIQUIATRÍA - 2023

Evaluación

Fecha: Viernes 1 de Diciembre, 08:30 horas.
Puede ser realizada en duplas o triadas.

Historia Clínica

1. Identificación
2. Anamnesis
 - 2.1 Motivo de Consulta
 - 2.2 Enfermedad actual
 - 2.3 Inicio y desarrollo de los síntomas
 - 2.4 Enfermedades y tratamientos previos
 - 2.5 Historia Personal (Anamnesis Remota)

Examen Mental

1. Descripción general
 - 1.1 Apariencia y conducta general
 - 1.2 Actitud hacia el examinador
 - 1.3 Reacción del entrevistador
2. Evaluación de las funciones psíquicas
 - 2.1 Conciencia
 - 2.2 Psicomotricidad
 - 2.3 Lenguaje
 - 2.4 Afectividad
 - 2.5 Pensamiento
 - 2.6 Sensopercepción
 - 2.7 Juicio

Hipótesis Diagnóstica

Tratamiento

Diagnósticos en Salud Mental

¿Qué es un Trastorno?

Término utilizado a nivel mundial para denominar a un conjunto de Signos y Síntomas conductuales. Se asocia a malestar e interferencia en la cotidianidad de quien lo padece.

¿Qué es un Diagnóstico?

Diferenciar entre entidades diagnósticas para definir las características del objeto de estudio. Es una Hipótesis, no una Verdad

Etiológico

Multicausalidad en los Trastornos Mentales. Este diagnóstico se basa en buscar las causas del Trastorno (Campos Causales Endógeno, Exógeno, Reactivo y Psicógeno).

Descriptivo

Describir detalladamente signos y síntomas psicopatológicos. La relación entre ellos permite apoyar a la formulación diagnóstica de un Trastorno. Está compuesto por la Historia Clínica y el Exámen Mental

Comprensivo

Se enfatizan aspectos psicosociales, vivencias y eventos vitales de importancia en la vida del paciente. Busca señalar cómo es que dicho paciente llegó a ser quien es en la actualidad.

Estructural

Se evalúan la Estructura de la Personalidad y los Mecanismos de Defensa que presenta el paciente, además de sus relaciones objetales, ansiedades, etc.

Historia Clínica

1. Identificación

- Nombre
- Edad
- Procedencia
- Ocupación
- Estado civil
- Con quién vive
- Nacionalidad
- Escolaridad



Historia Clínica

2. Anamnesis

2.1 Motivo de Consulta

Palabras del paciente sobre porqué atiende a la consulta

2.2 Enfermedad Actual

Exploración y descripción de los signos y síntomas que presenta el paciente

2.3 Inicio y Desarrollo de los Síntomas

¿Cuándo y cómo comenzaron los síntomas?
Descripción actual del problema

2.4 Enfermedades y Tratamientos Previos

Enfermedades previas, tratamientos previos, etc.

2.5 Historia Personal (Anamnesis Remota)

1. Antecedentes Primera Infancia
2. Antecedentes Segunda Infancia
3. Antecedentes Adultez

¿Qué es un Exámen Mental?

El exámen mental es un proceso de indagación que se hace paralelo a la historia clínica. En él se busca construir una semiología psicopatológica que permita describir a la persona. La semiología psicopatológica busca traducir en un lenguaje técnico los signos y síntomas que presenta el paciente. La manera en la que se realizará será en el contexto de una entrevista, por lo que los pasos que se recomiendan para su realización son más bien una guía sobre cómo guiar la consulta antes que un esquema rígido sobre cómo realizarla.

Examen mental

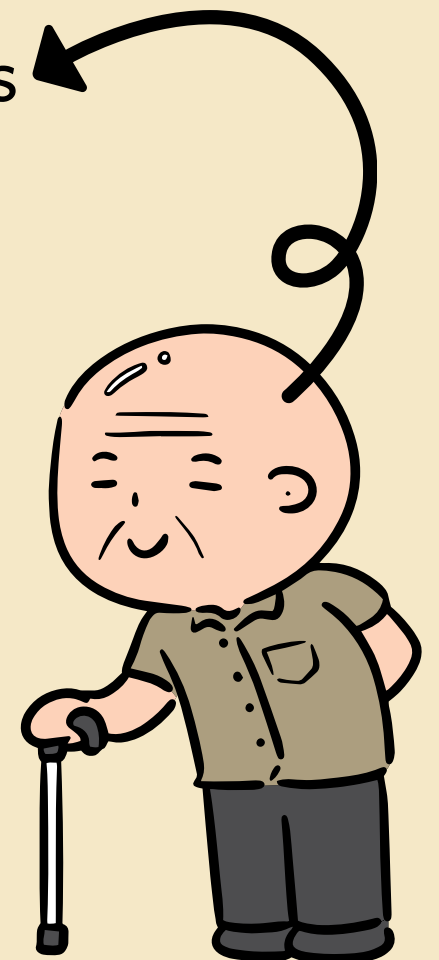
1. Descripción general

1.1 Apariencia y conducta general

- Apariencia física
- Vestimenta
- ¿Representa la edad cronológica?
- Manera de caminar
- Conducta acorde o no al contexto
- Antecedentes de lesiones o estigmas físicos



25 años



Examen mental

1. Descripción general

1.2 Actitud frente al examinador

Colaborativa o no colaborativa

- ¿Saluda?
- ¿Se presenta?
- ¿Responde preguntas de manera atinente o escueta?
- ¿Da respuestas demasiado largas?
- ¿Establece contacto ocular?



Examen mental

1. Descripción general

1.3 Reacción del entrevistador

Contratransferencia

- Emociones y los imperativos a la acción que se activan en el terapeuta como consecuencia de la interacción con el/la paciente
- Si son relevantes, se anotan en la ficha entre paréntesis



Examen mental

2. Evaluación de funciones psíquicas

2.1 Conciencia



La conciencia se refiere estado de alerta y la capacidad de responder de forma atingente al entorno

Se debe indagar si estamos frente a un paciente lúcido o si se observan alteraciones psicopatológicas de la conciencia. Quien sufre de alteración de conciencia, está desorientado temporoespacialmente.

Las alteraciones de conciencia NO se refieren al “sentido de realidad” ni al “juicio de realidad” ya que acá hay una alteración del pensamiento y de la interpretación de la realidad. También son distintas a fenómenos sensorceptivos “alucinaciones”.

Alteraciones de conciencia

Cuantitativas

Embotamiento
Somnolencia
Sopor
Coma

Cualitativas

Estado crepuscular
Estado delirioso

Examen mental

2. Evaluación de funciones psíquicas

2.2 Psicomotricidad

Describir: Marcha, corporalidad, movimientos involuntarios
Expresión final de una serie de instancias psicológicas que nos hablan del sujeto en profundidad. Nos da la información de:

- Estado de ánimo y energía actual. Por ejemplo, una psicomotricidad enlentecida puede reflejar depresión, o un aumento de los movimientos y velocidad, puede indicar un ánimo expansivo.
- Algunas anomalías del SNC
- Una primera aproximación a los rasgos de la personalidad

Marcha

Rigidez al caminar, cabizbajo, ataxia
(neurolepticos generan síntomas psicomotores)

Corporalidad
(voluntario)

Cantidad de movimientos, inquietud motora
(mover la pierna)

Movimientos
involuntarios

Acaticia: por neurolepticos, personas angustiadas por síndrome de abstinencia a drogas.

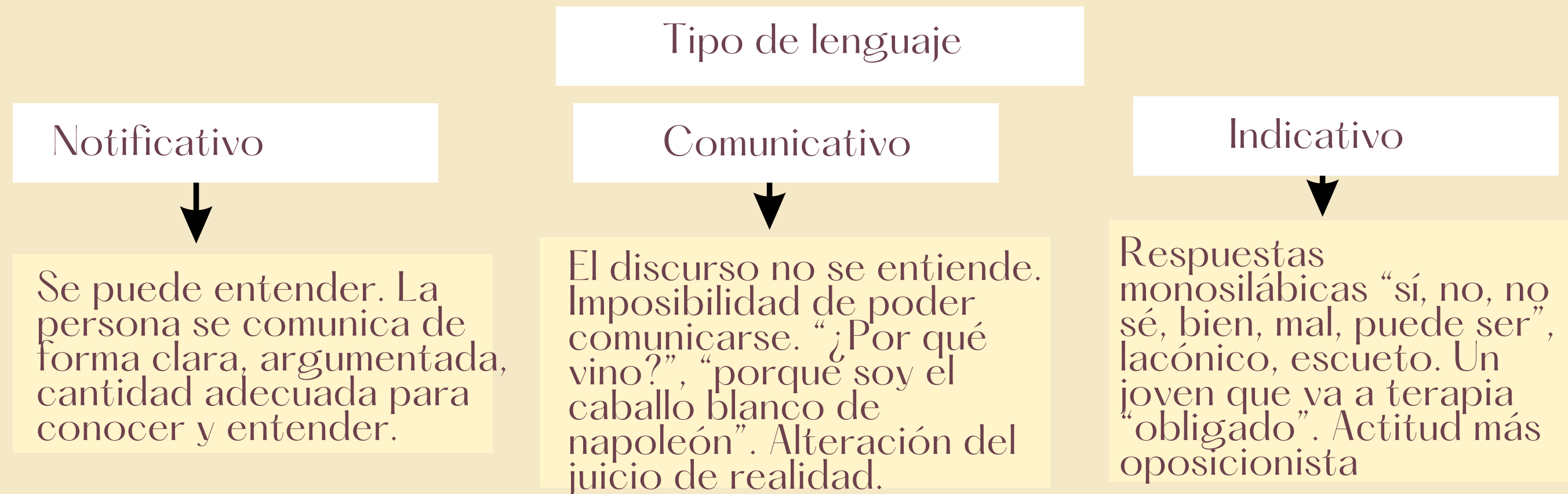
Examen mental

2.3 Lenguaje

Tipo de Lenguaje: lenguaje notificativo, comunicativo o indicativo. Estilo Formal o informal

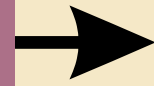
- Velocidad: habla rápido, lento... también nos puede dar cuenta del estado de ánimo.
- Volumen: concordante con el contexto, habla bajito, podría vincularse con la afectividad (inseguridad)...
- Cantidad: habla poco (logorreico, cuesta que hable) o habla mucho (verborreico, cuesta interrumpir el discurso).
- Prosodia: Ritmo, inflexiones, dar énfasis a ciertas cosas, versus un discurso plano.
- Articulación de los Fonemas: Dislalia: Dificultad para pronunciar algunas letras (Z, R), pueden dar cuenta de problemas en el aprendizaje.
- Otras anomalías (afasias, neologismos, etc.)

Cabe destacar que el lenguaje puede ser un indicador del nivel intelectual del paciente.



Examen mental

2.4 Afectividad



Se puede utilizar la percepción subjetiva del examinador (describiendo y no interpretando) o bien preguntando directamente al paciente.

Realizar la distinción entre:

-Afecto: sentimientos que surgen durante la entrevista y cuál es el predominante. Miedo, pena, rabia, angustia, euforia....

-Estado de ánimo: emociones y sentimientos que la persona ha vivido el último tiempo, por ejemplo, el último mes. ¿Cómo se ha sentido el último mes?

-Emociones: breves, intensas, fugaces, reacción a estímulo, componente de corporalidad

-Sentimientos: estables en el tiempo, menos intensas, menos autonómico.

Referir modulación.

Concordancia ideo afectiva: dicho en simple, ¿con qué cara me cuenta lo que me cuenta... ?

Sentimientos

De estado

Experimentados como próximos al cuerpo (frescura corporal, vigor, bienestar / ansiedad, fatiga, agotamiento, flojera, inquietud) o menos próximos al cuerpo (alegría, euforia, felicidad, serenidad, confianza / tristeza, incontinencia afectiva, labilidad, pena, miedo, pánico, aplanamiento afectivo, anhedonia, ira)

De valor

De valor propio (fuerza, orgullo, seguridad, confianza, sobrevaloración / insuficiencia, vergüenza, culpa) y de valor ajeno (amor, cariño, confianza, simpatía, admiración / odio, rechazo, desconfianza)

Examen mental

2.5 Pensamiento

Las alteraciones del pensamiento se estudian a partir del discurso del paciente, es decir, a partir de su lenguaje. Puede estar alterado en 4 dimensiones fundamentales.

a) Curso o Estructura: Principios lógicos que subyacen al discurso (coherencia). Hay un hilo conductor que nos permite entender y seguir la conversación. Ej: pensamiento laxo, disgregado o jergafasia.

b) Velocidad: más que si habla rápido o lento, verificar si puede darse a entender. Ej: Taquipsiquia (rápida velocidad de asociaciones), bradipsiquia (piensa más lento, egodistónico, paciente depresivo).

c) Contenido: Configuración de las ideas. Evaluar si hay ideas suicidas, siempre se deben abordar si el paciente hace alusión. Pasiva o activa. Ideas delirantes. Otro ej: ideas obsesivas.

d) Control: Posibilidad de controlar las ideas. Alteración: falla el control de las ideas, egodistónico. Ej: obsesiones, fobias.

Psicosis

Alteración a nivel del contenido del pensamiento

Apodícticas
Incorregibles
Contenido imposible (a veces)

Examen mental

2.6 Sensopercepción

Alucinosis

Alucinación con juicio de realidad (el individuo sabe que lo que ve no es real).

Pseudoalucinación

Las percepciones aparecen como algo intracorpóreo y difuso. La alucinación pareciera venir del interior. Ej: susurros dentro de la cabeza.

Alteración que se presenta en los órganos de los sentidos (audición, visión, gusto, tacto, olfato).

a) Alteraciones cuantitativas: Más o menos rápido / intenso

- Aceleración de la percepción: Percibe muchos estímulos simultáneamente. Ej. Manías, drogas...
- Retardo de la percepción: Percibe menos estímulos. Ej. Depresión...
- Intensificación de la percepción: Hiperestesia. Se sienten más... Los ruidos molestan más cuando estamos cansados.
- Debilitamiento de la percepción: Hipoestesia. Se perciben menos... Ej. marihuana, alcohol (golpe).

b) Alteraciones cualitativas:

- Ilusiones: Distorsión perceptiva, objetos presentes reales son deformados.
 - Por inatención: error perceptivo
 - Catatímica: dada por un estado afectivo (ej: miedo)
 - Onírica: percepción alterada por la somnolencia
- Alucinaciones: El objeto no está presente. Ej. consumo de drogas, psicosis. Suelen venir con una interpretación delirante asociada. Pueden vivirse de manera activa (acorde) o pasiva.

Examen mental

2.7 Juicio



Para evaluar las alteraciones presentes en el juicio y sentido de realidad del paciente

- a) Juicio Social: adecuación al contexto, respeto por las normas sociales básicas.
- b) Conciencia de Enfermedad:
 - Sin conciencia: no tiene ninguna disposición a plantearse la posibilidad de tener algún trastorno. Ej. alcoholismo.
 - Con conciencia: Entiende, cognitivamente, que algo anda mal, pero emocional y conductualmente no pide ayuda o no hace un cambio.
 - Noción: Postura activa para resolver.
- c) Juicio de Realidad: Psicosis
- d) Control de Impulsos

Hipótesis Diagnóstica



Eje I

Trastornos clínicos y otras enfermedades

Eje II

Rasgos, estructura y/o trastornos de personalidad

Tratamiento

Devolución del Caso

Se considera como una retroalimentación brindada al paciente, donde se comparten observaciones, evaluaciones (por ejemplo si se aplicó alguna batería) y un análisis sobre los temas abordados y su implicancia en el diagnóstico y/o tratamiento futuro

Terapia clínica

Es en este apartado donde debemos considerar las expectativas del paciente sobre qué tipo de terapia le gustaría seguir, podemos sugerir la que nosotros creemos que le brindará mejores herramientas y una mejor recuperación en el proceso terapéutico. Es importante señalar que se pueden tomar diferentes consideraciones según la línea terapéutica que se recomiende. Por ejemplo, en la terapia psicodinámica se puede explorar más los sentimientos yóicos, en cambio en una terapia cognitivo conductual se puede apuntar a reestructuración cognitiva de los patrones de pensamientos disfuncionales.

Por lo mismo debemos tener a grandes rasgos:

- Evaluación inicial del paciente
- Establecimiento de objetivos (en línea con lo mencionado anteriormente)
- Progresos y resultados esperados
- Estrategias para mantener los cambios a largo plazo

Psicofarmacología

Dentro del tratamiento de distintas enfermedades se consideran los psicofarmacos, incluso se pueden considerar en primera línea por encima de la terapia como sería los casos de Bipolaridad, esquizofrenia, entre otros. Sin embargo debemos tomar algunas precauciones:

- Esta dentro de las consideraciones del paciente tomar medicamentos
- Ver comorbilidad tanto con otras enfermedades mentales, como enfermedades de base del paciente

Es importante saber que la alianza terapéutica y la psicofarmacología en conjunto brindan una mayor adherencia al tratamiento y una mejor recuperación a largo plazo. A su vez se espera que el reporte indique qué fármaco es, a qué apunta y por cuánto tiempo se recomienda al paciente



Ejemplo Caso Clínico