



I Congreso

Cuidado al Paciente con Trastorno Psiquiátrico

Una mirada interdisciplinar

SEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

LINA MARÍA AGUDELO

Médica Especialista



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Enfermería



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

HOMO

EXÁMEN MENTAL DEL PACIENTE

Es un acto médico que tiene como objetivo conocer la personalidad del individuo y su estado mental actual, mediante el análisis del carácter, temperamento, herencia personal, conflictos internos y relaciones interpersonales para encontrar la relación existente entre estos elementos y los síntomas por los cuales consulta o fue remitido.



REQUISITOS DEL ENTREVISTADOR

- Comprensión.
- Atención.
- Observación y análisis.
- Diálogo terapéutico.



TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

- **TRANSFERENCIA:**

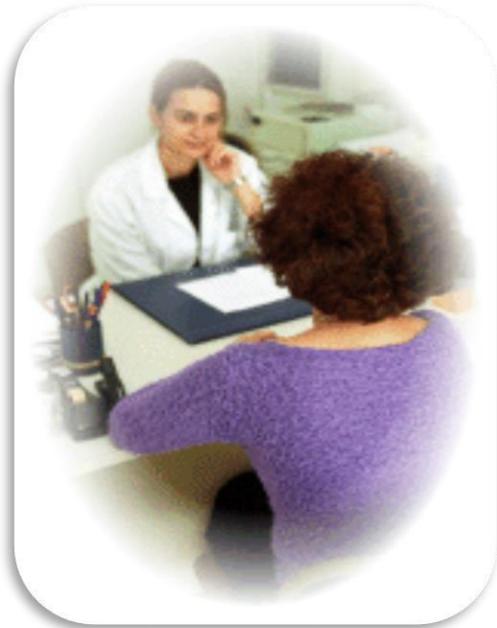
El terapeuta se convierte para el inconsciente del consultante, en una especie de re-edición de la imagen paterna o materna y transfiere al médico su propia manera de odiar o amar.

TRANSFERENCIA Y CONTRATRANSFERENCIA

CONTRATRANSFERENCIA:

Reacciones emocionales que experimenta el médico, frente a la actitud del paciente o su comportamiento y que está basada en sus experiencias emocionales tempranas.

ANÁLISIS CLÍNICO



En psiquiatría, debe superar la transposición del modelo de diagnóstico somático de recolección de dolor y clasificación diagnóstica; a partir de la comparación e inferencia de estos síntomas. Debe ir más allá, alcanzar la dimensión más próxima: no la enfermedad sino el paciente enfermo.

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

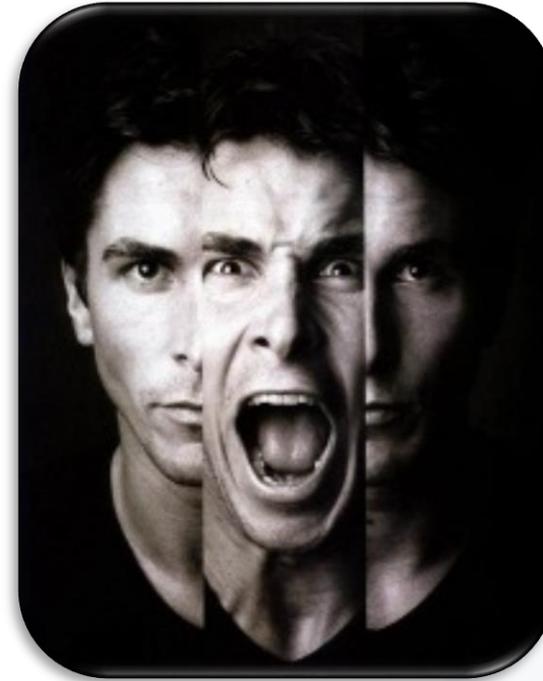
- Porte y actitud.
- Conciencia.
- Atención.
- Orientación.
- Sueño.
- Sensopercepción.
- Pensamiento.

- Lenguaje.
- Memoria.
- Afectividad.
- Condición motora.
- Inteligencia.
- Juicio y raciocinio

1. PORTE DE ACTITUD

Observación estrecha de:

- Marcha.
- Presentación personal.
- Tonalidad.
- Fascies.
- Posiciones.
- Lenguaje pre-verbal.



2. CONCIENCIA

Estado subjetivo que incluye el darse cuenta de si mismo y del medio que lo rodea e implica estar alerta.

Es mantenido por el Sistema Reticular Activador Ascendente (SARA). Situado en el tallo cerebral y los Neurotransmisores: Acetil-Colina, Serotonina, Noradrenalina e Histamina.

ALTERACIONES DEL CONCIENCIA

- **Obnubilación:**

Difícilmente comprende el mundo externo por empañamiento de la lucidez.

- **Confusión Mental:**

Alteraciones del sensorio, dificultad para captar, desorientación y déficit cognitivo.

- **Delirium:**

Inquietud, confusión mental, incoherencias, y alucinaciones, de inicio súbito.

ALTERACIONES DEL CONCIENCIA



- **Estados Crepusculares:**
Automatismo o fugas (Epilepsia, TEC severo).
- **Estados Oniroides:**
Experiencias delirantes y alucinaciones donde el paciente actúa como si "soñara".
- **Coma:**
Disolución progresiva de la conciencia y de las funciones de relación conservando las Neurovegetativas. Para valorarlas se usa la Escala de Glasgow, VN = 15 Puntos.

3. ATENCIÓN

Seleccionar un estímulo y concentrar en el nuestro interés.

Esta influida por:

- Experiencia previa del individuo.
- Intensidad que posee el estímulo.
- Importancia.
- Satisfacción.
- Motivación.

COMPONENTES DE LA ATENCIÓN

1. Selectividad:

Escoger. Es función del lóbulo parietal izquierdo.

2. Vigilancia:

Concentración. Es función del lóbulo parietal derecho.

3. Límite:

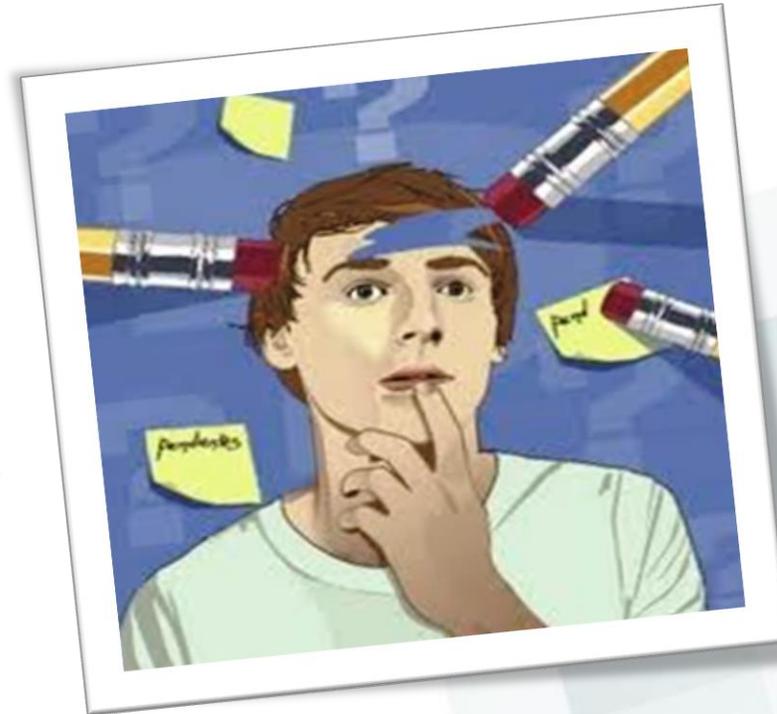
Función del lóbulo parietal izquierdo.

4. Facilidad para desatender:

Capacidad para tener en cuenta una nueva información que sobrepasa la actual, regida por ambos lóbulos frontales.

ALTERACIONES DE LA ATENCIÓN

- **Distractibilidad:**
Incapacidad para concentrarse.
- **Hipoprosexia:**
Disminución.
- **Aprosexia:**
No se fija la atención Ejm: demencias.
- **Hiperprosexia:**
Aumento o hipervigilancia.
- **Perseveración:**
Permanecer repitiendo la misma acción.



4. ORIENTACIÓN



Es la expresión del conocimiento que tiene la persona de si misma y del ambiente circundante en un momento.

Puede ser:

AUTOPSÍQUICA: Identidad del individuo.

ALOPSIQUICA: Ubicación en el tiempo y el espacio.

5. SUEÑO

Dormir es un patrón circadiano que ocurre en ciclos de 24 horas que comparten también la temperatura corporal y las secreciones hormonales regidas por un reflejo biológico en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo.



FASES DEL SUEÑO

- **REM o MOR:** Movimientos oculares rápidos, mayor pulso, mayor PA, la FR, la T^o y ocurren erecciones.
- **NOREM o NO MOR:** No hay movimientos oculares rápidos y tiene 4 estadios así:
 - I. Pasa de la vigilancia al sueño.
 - II. Aparecen en EEG las ondas K y husos del sueño.
 - III. Sueño profundo, ondas lentas.
 - IV. Actitud Onírica.

CICLO DEL SUEÑO



Fases I, II, III, y IV NO REM para pasar a la REM que dura 20 minutos y luego vuelve al NO REM.

- * Recién Nacido 84% REM y duerme 16 horas.
- * Adulto 25% REM y duerme 6 - 8 horas.



TRASTORNOS DEL SUEÑO

- **INSOMNIO:** Disminución en la duración del dormir y dificultad para la conciliación.
- **Insomnio de Conciliación:**
 - Frecuente en los estados de ansiedad.
 - **Insomnio tardío:** Típicamente depresivo.
 - **Somnolencia:** Hipotiroidismo, intoxicaciones.
 - **Hipersomnia:** Ataques de sueño, con irritabilidad, ataxia, y el sueño no es reparador.
 - **Narcolepsia:** Sueño irresistible menor de 15 minutos con cataplexia, parálisis de sueño y alucinaciones.
 - **Apnea del Sueño:** Apneas e hipoventilación pulmonar.



ALTERACIONES

1. De la Fase REM

- Narcolepsia.
- Pesadillas: Angustia sin síntomas Neurovegetativos. Se recuerda.

2. De la fase NO REM

- Terrores Nocturnos: Ansiedad intensa, descarga neurovegetativa. No se recuerda.
- Sonambulismo: Sentarse, hablar, o caminar durante el sueño.
- Enuresis: Es propio de la fase IV NO REM.

6. SENSOPERCEPCIÓN

Es el conocimiento de objetos, cualidades y relaciones que sigue estimulación de los órganos de los sentidos.

Alteraciones Cuantitativas:

- Cenestias
- Hiperpercepción.
- Hipopercepción.
- Distorsiones.



ALTERACIONES CUALITATIVAS

- **Error de Percepción:**
Corrige por la lógica.
- **Ilusión:**
No corrige la percepción deformada.
- **Alucinación:**
Imagen que se forma sin un estímulo que la provoque. Puede ser:
 - * Auditivas.
 - * Visuales.
 - * Anestésicas.

7. PENSAMIENTOS

Flujo de ideas, símbolos, o asociaciones dirigidas hacia una meta, iniciadas por un problema, o tarea y conducentes a una conclusión adoptada a la realidad.

ALTERACIONES DE LA FORMA:

Animista: Da vida a lo inanimado.

Mágico: Mitos y leyendas de la cultura.

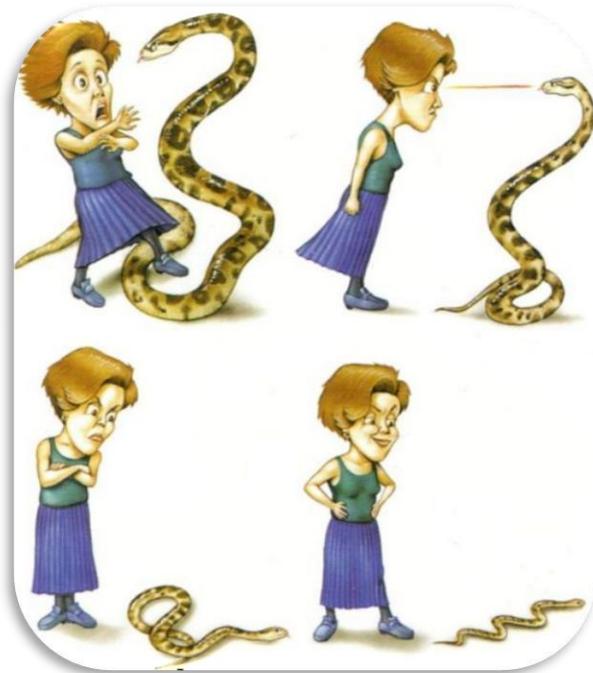
Autista: Interpretación personal de los hechos externos.

ALTERACIONES DEL CURSO DEL PENSAMIENTO

- Fuga de ideas.
- Bradipsiquia.
- Taquipsiquia.
- Prolijidad.
- Bloqueos.
- Disgregación.
- Perseveración.



ALTERACIONES DEL CONTENIDO



- Idea fija.
- Idea sobrevalorada.
- Idea obsesiva.
- Idea fóbica.
- Idea delirante.



TIPOS DE DELIRIO

- De referencia.
- De culpa.
- De persecución.
- De influencia.
- De celos.
- De grandeza.
- Hipocondríacos.
- Nihilistas.



8. LENGUAJE

Forma de actividad psíquica que se expresa por medio de un conjunto de sonidos articulados, signos gráficos o ademanes que hacen posible la comunicación. El lenguaje es por tanto: oral, escrito y mímico.

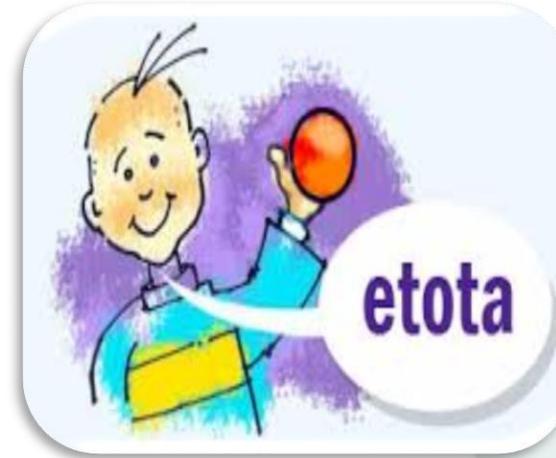


EVALUACIÓN DEL LENGUAJE

Análisis del hablar espontáneo.
Capacidad de nombrar los objetos.
Repetición de frases y palabras.
Comprensión de lectura.
Capacidad para escribir.

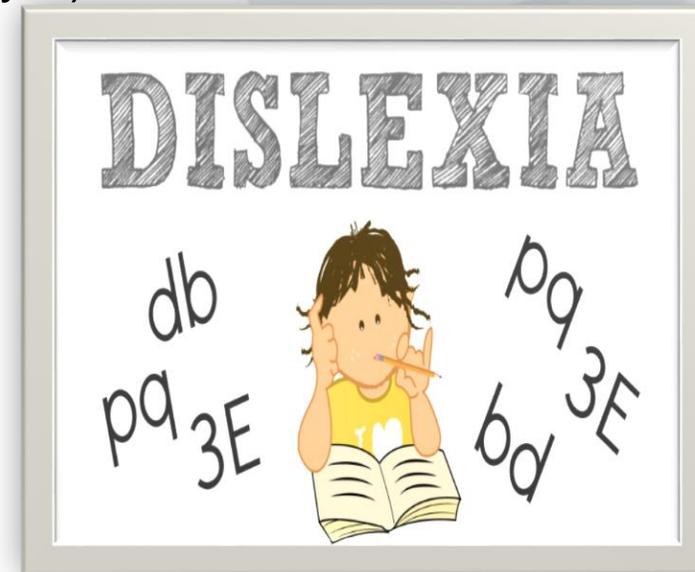
TRASTORNO DEL LENGUAJE ORAL

- Disartria.
- Dislalia.
- Disfonía.
- Disprosodia.
- Neologismo.
- Afasia.
 - Sensorial de la comprensión.
 - Motora de la articulación.
- Palilalia repite la última palabra.
- Logoclonia repite la última sílaba.
- Ecolalia.
- Taquilalia.
- Bradilalia.
- Mutismo.
- Musitación.
- Soliloquio.



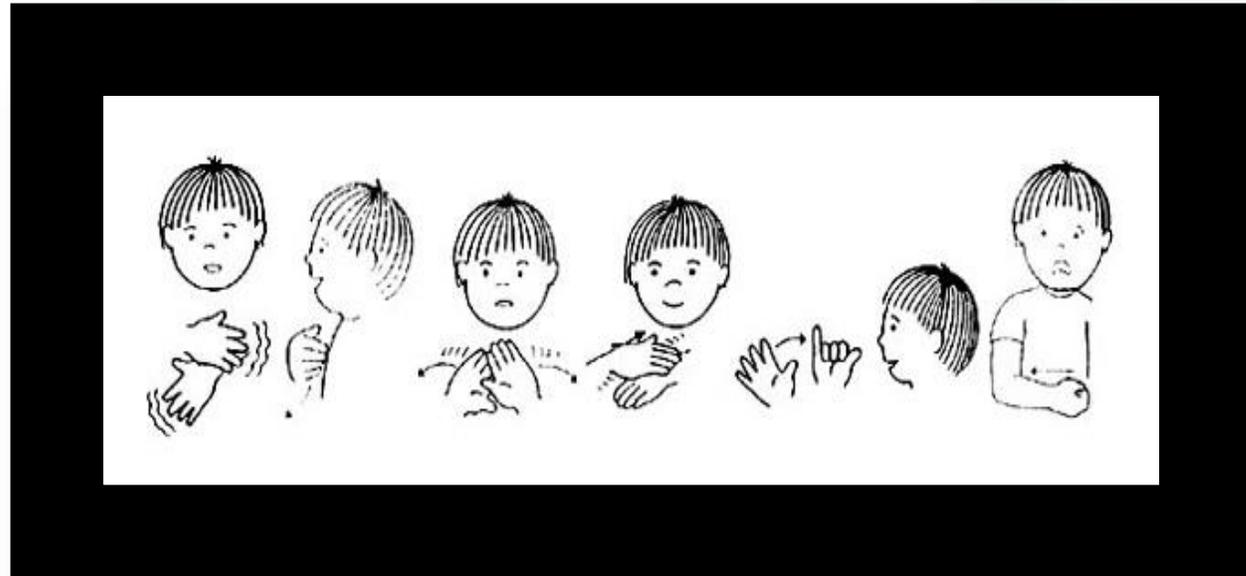
TRASTORNO DEL LENGUAJE ESCRITO

- Agrafía: Incapacidad de escribir.
- Disgrafía: Dificultad para dibujar las letras.
- Dislexia: leer palabras al revés (p y q ó b y d).
- Alexia: Incapacidad de leer las palabras.



TRASTORNO DEL LENGUAJE MÍMICO

- Hipermimia
- Hipomimia.
- Ecomimia



9. AFECTIVIDAD

- **Afecto:** Tono emocional placentero o displacentero que acompaña toda idea.
- **Emoción:** (Ira, alegría, ansiedad, vergüenza, tristeza y miedo) respuesta psicológica breve ante un estímulo.
- **Sentimiento:** Estado afectivo subjetivo, estable y específico interferido por el juicio y la sobrevaloración de ideas.

EVALUACIÓN DE LA AFECTIVIDAD

- Congruencia entre el estímulo y la respuesta afectiva.
- Duración e intensidad de la respuesta afectiva.
- Capacidad de expresión y control de las emociones.



ALTERACIONES POR AUMENTO DEL TONO AFECTIVO

- Euforia: Optimismo y alegría.
- Exaltación: Júbilo intenso con actividad de grandeza.
- Júbilo: Gozo y actividad motora exagerada.
- Éxtasis: alegría excesiva que suprime toda actividad voluntaria.
- Miedo: Temor a un peligro externo y real.
- Ansiedad: Temor indefinido sin causa.



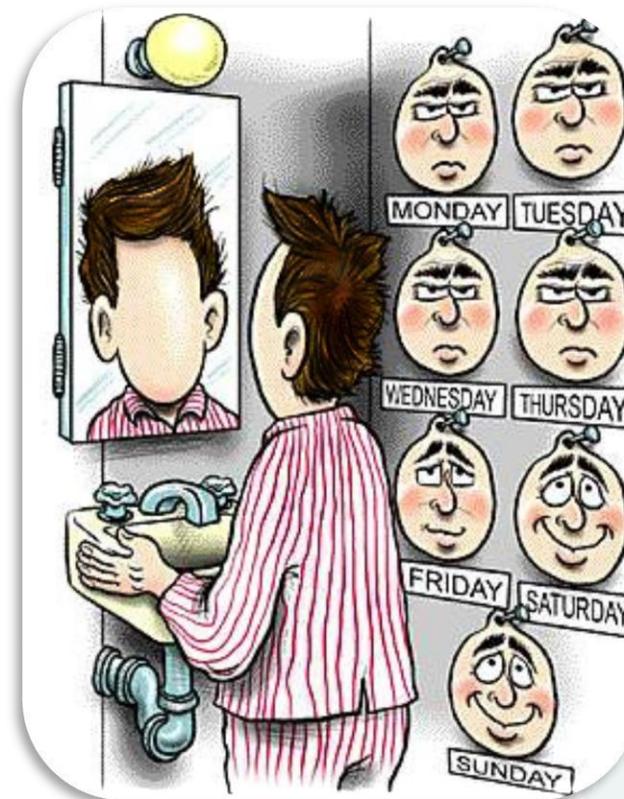
ALTERACIONES POR DÉFICIT AFECTIVO

- Apatía.
- Indiferencia.
- Depresión.
- Dolor moral.
- Melancolía.
- Máxima depresión con ideas suicidas.



ALTERACIONES CUALITATIVAS

- Labilidad: Cambios bruscos.
- Disociación ideo - afectiva.
- Ambivalencia.
- Anhedonia.
- Afecto inapropiado.



10. INTELIGENCIA

“Según Weschler : la capacidad global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y manejar con eficacia el ambiente que lo rodea”.

Evaluación:

- * 120 - 140 de CI = Superior.
- * 90 - 110 de CI = Promedio.
- * Menor de 90 = Inferior.
- * Mayor a 140 = Genio.

ALTERACIONES

- **Retraso Mental Leve:**
CI = 50 - 70 Entrenables.
- **Moderado:**
CI de 35 - 50.
- **Grave:**
CI de 20 - 40.
- **Profundo:**
CI menor de 20.

11. JUICIO Y RACIOCINIO

JUICIO:

El yo llega a unas conclusiones extraídas de las realizaciones y las compara con el conocimiento de la realidad externa.

RACIOCINIO:

Forma de encadenamiento de los juicios que guardan entre sí un objetivo final y que es la comprobación de la verdad.

EVALUACIÓN DEL JUICIO Y RACIOCINIO

- Conciencia de enfermedad mental.
- Juicio de realidad externa.
- Prospección.



ALTERACIONES

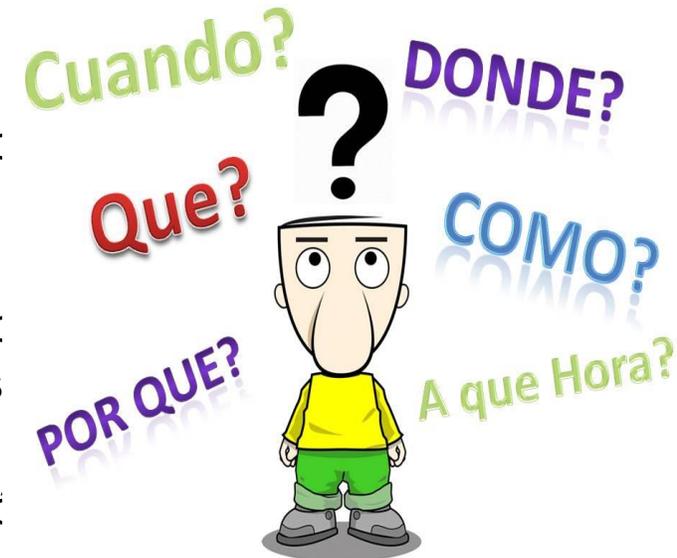
- **Juicio Debilitado:** Por trastornos emocionales transitorios (fatiga, angustia).
- **Juicio Desviado:** Afectos distorsionan la evaluación crítica de la realidad.
- **Juicio Deficiente:** Déficit para captación de conocimientos.
- **Juicio Suspendido:** Pérdida de la autocrítica y de la realidad externa.

12. MEMORIA

Es la función mental que permite reproducir las vivencias individuales y grupales.

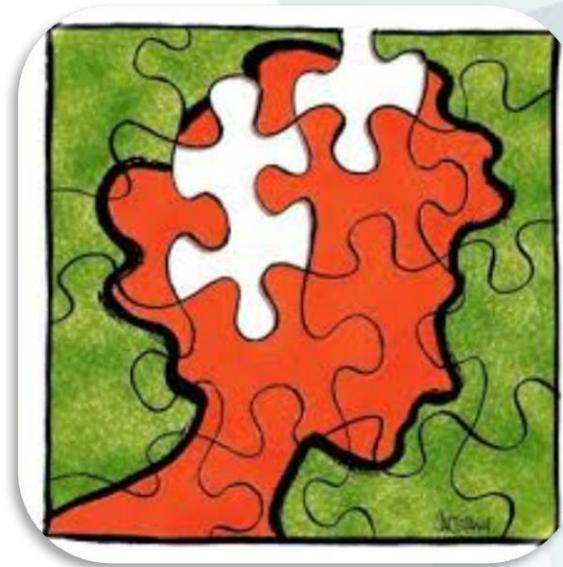
Evaluación:

- **Memoria de Trabajo:** Información adquirida recientemente usada en forma inmediata frecuente. Ej. Teléfonos.
- **Memoria a Largo Plazo:** Memoria adquirida previamente en un lapso de minutos hasta varios años.
- **Memoria Declarativa:** Capacidad de evocación de la información que se tiene sobre un objeto o situación. Ej. La infancia.
- **Memoria Procedimental:** Es la automática que resulta del aprendizaje Multifactorial. Ej. Jugar fútbol, tocar piano.



ALTERACIONES DE LA MEMORIA

- Amnesias Anterógradas.
- Retrógradas.
- Korsakoff: L. Temporal, Fornix y Cuerpos Mamilares por déficit de tiamina.
- Globales: Generalmente por E.C.V.
- Confabulación.
- Prosopognosia de Bodamer.



GRACIAS

¡La salud mental más cerca de ti!



Línea de *atención*

4448330

Línea única de *citas*

5200510



Calle 38 N° 55 - 310
Bello - Antioquia



www.homo.gov.co



ESE Hospital Mental de Antioquia