



Universidad
Continental

o

Psicopatología

Guía de Trabajo



Visión

Ser la mejor organización de educación superior posible para unir personas e ideas que buscan hacer realidad sueños y aspiraciones de prosperidad en un entorno incierto

Misión

Somos una organización de educación superior que conecta personas e ideas para impulsar la innovación y el bienestar integral a través de una cultura de pensamiento y acción emprendedora.

Universidad Continental

Material publicado con fines de estudio

Código: ASUC01507



Presentación

El material de aprendizaje para los estudiantes es importante para el desarrollo óptimo de la asignatura ya que se detalla cómo deben desarrollar alguna actividad.

Esta guía está estructurada teniendo en cuenta las modalidades y las unidades de estudio. Aquí en encontrarás guías de trabajo, exposición y guías de caso.

Es recomendable que desarrolles una permanente lectura de estudio, de los contenidos desarrollados y de los textos seleccionados que amplían la información, se ha realizado resúmenes y una minuciosa investigación vía internet para brindarle lo más exacto de la información.

Organiza tu tiempo para que obtengas buenos resultados, la clave está en encontrar el equilibrio entre tus actividades personales y las actividades que asumes como estudiante. El estudio requiere constancia, por ello es necesario encontrar la motivación que te impulse a hacer mejor cada día.

La autora



Índice

VISIÓN	2
MISIÓN	2
PRESENTACIÓN	3
ÍNDICE	4

Primera Unidad: Bases conceptuales de la Psicopatología y clasificación de los trastornos mentales

Guía de trabajo 1 (Aproximación histórica a la Psicopatología)	5
Guía de trabajo 2 (Sistemas de clasificación de los trastornos mentales)	6

Segunda Unidad: Psicopatología infantil

Guía de exposición (para todas la exposiciones)	7
Guía de casos 1 (Retraso mental)	8
Guía de casos 2 (Trastornos de la comunicación)	14

Tercera Unidad: Psicopatología del adolescente

Guía de casos 3 (Trastornos disociales)	20
Guía de casos 4 (Trastornos de la conducta alimentaria)	26
Guía de casos 5 (Trastornos de las emociones)	32

Cuarta Unidad: Psicopatología del adulto

Guía de casos 6 (Trastornos de la personalidad)	37
Guía de casos 7 (Trastornos de ansiedad y psicóticos)	44
Guía de casos 8 (Trastornos del estado del ánimo)	49

Referencias bibliográficas	54
-----------------------------------	-----------



Primera Unidad Guía de trabajo 1

Aproximación histórica a la Psicopatología

1. Propósito:

- Describe como en las diferentes épocas históricas se explicaban los trastornos mentales.
- Conocer la metodología de exposición para las siguientes clases.

2. Instrucciones

- En equipos de 04 o 05 integrantes, revisa las lecturas relacionadas al tema.
- Prepara una exposición teniendo en cuenta la rúbrica de evaluación.

La calificación de esta actividad no se tendrá en cuenta para el consolidado, pero servirá como pauta para mejorar en las exposiciones de las siguientes clases.

3. Revisamos el material:

Lectura: Aproximación histórica a la Psicopatología. (Archivo PDF en aula virtual)

Tema 1: Culturas primitivas y sociedades preclásicas

Tema 2: Antigüedad grecorromana

Tema 3: Edad Media y Renacimiento e Ilustración

Tema 4: Finales del siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX y finales del siglo XIX y principios del siglo XX

Tema 5: Situación actual de la Psicopatología



Guía de trabajo 2

Sistema de clasificación de los trastornos mentales

1. Propósito:

- Identificar y describir el sistema de clasificación de los trastornos mentales.

2. Instrucciones

- En equipos de 04 o 05 integrantes, revisa las lecturas relacionadas al tema.
- Elabora un cuadro comparativo de la clasificación de los trastornos mentales, teniendo en cuenta: conceptos básicos, usos, limitaciones, tipo de clasificación, modelo de clasificación, clasificación de trastornos según DSM, clasificación de trastorno según CIE, evaluación multiaxial.
- Revise la rúbrica de evaluación de esta actividad.

3. Modelo a tener en cuenta:

Criterio	DSM	CIE
Conceptos básicos		
Usos		
Limitaciones		
Tipos de clasificación		
Modelos de clasificación		
Clasificación de trastornos		
Evaluación multiaxial		

4. Revisamos el material:

Lecturas: (archivos PDF en aula virtual)

- Sistemas de clasificación de los trastornos mentales
- Clasificación y diagnóstico en Psicopatología



Segunda Unidad

Guía de exposición

(Para todos los temas)

1. Temas: PSICOPATOLOGÍA INFANTIL, DEL ADOLESCENTE Y DEL ADULTO

2. Propósito:

- Identificar, describir y analizar las definiciones, teorías etiológicas, teorías epidemiológicas, criterios diagnósticos, tipos, tratamiento y prevención del tema a tratar por semana.
- Identifica las características principales del tema a manera de resumen.

3. Instrucciones

- Los temas de exposición se sortearán teniendo en cuenta el sílabo de la asignatura.
- A cada equipo de trabajo, a través del método de sorteo, se le designará una fecha de exposición.
- En equipos de 04 o 05 integrantes, revisar el material bibliográfico relacionado al tema.
- Preparar una exposición teniendo en cuenta: definiciones, teorías etiológicas, teorías epidemiológicas, criterios diagnósticos, tipos, tratamiento y prevención del trastorno mental que corresponde a la semana de estudio.
- El equipo debe preparar una hoja resumen para sus compañeros del aula.
- Todo el equipo participa en la exposición, solo se asignará calificación a los estudiantes asistentes.
- El resto de equipo, investigan sobre el tema, se asignará puntos extras por cada pregunta y respuesta coherente relacionada al tema.
- Revisar rubrica de exposición.



Guía de caso 1 “Retraso mental”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : II

Semana: 05

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

Jennifer es una niña de 6 años, 11 meses, derivada por su pediatra acude a consulta acompañada por sus padres, el motivo “no sigue el ritmo de la clase y presenta problemas de lenguaje”.

Al realizar la entrevista podemos destacar los siguientes datos:

ANAMNESIS:

- Fue un embarazo deseado y tuvo una evolución normal. El parto fue distócico con sufrimiento fetal agudo, presentando un test de Apgar entre 8-9. Su peso al nacer fue de 2,850 kg. Estuvo cuatro días internada en neonatología, recibiendo solo lactancia artificial.
- En cuanto a su desarrollo psicomotor, empezó a caminar a los 15 meses presentado cierta hipotonía, torpeza motriz y dificultad en la motricidad fina.



- En su desarrollo de lenguaje, tuvo retraso en su lenguaje expresivo, empezó hablar a los 03 años (palabras sueltas, no formaba oraciones), dificultad en la pronunciación de la "r" y "l", lenguaje muy infantil e inmaduro.
- Control de esfínteres vesical y rectal normal, el vesical nocturno le costó un poco más, pero dentro de la normalidad (3 años).
- Aún tiene dificultades en la adquisición de hábitos básicos como vestirse, comer o lavarse.
- En su desarrollo social, se relaciona bien siendo aceptada por el grupo (participa en juegos simbólicos), pero en algunas ocasiones es muy fuerte y dominante ocasionando discusiones, rechazo.
- Jennifer es una niña muy cariñosa, en el ámbito familiar es muy absorbente y su afectividad es poco diferenciada.
- Come de todo, pero le costaron los cambios (de líquido a sólido), mantiene dificultad en utilizar los cubiertos, es lenta comiendo (1 hora aprox.) y le cuesta estar sentada durante la hora de comer.
- A su edad ya duerme sola en su habitación pero necesita de ciertos rituales para dormir (leer un cuento, oso de peluche, luz encendida), tiene el sueño inquieto despertando muchas veces por pesadillas u otros miedos.
- En cuanto a su conducta, Jennifer es inquieta, impulsiva (interrumpe constantemente, no ve el peligro), es desafiante (no obedece reglas), hace rabietas por cualquier cosa, no puede concentrarse. Es ordenada con los juguetes y su habitación.
- Empezó a la guardería a los 12 meses con buena adaptación aunque a las primeras semanas le costó un poco separarse de sus padres. A los 3 años empezó el colegio (adaptación normal) pero el colegio de nivel exigente y tuvo que repetir 5 años por no haber adquirido los aprendizajes básicos.
- Antecedentes personales: convulsiones febriles y varicela
- Antecedentes familiares: depresión, ansiedad y problemas de aprendizaje.



SITUACIÓN FAMILIAR

- Jennifer es la primogénita de un matrimonio estable con estructura, ambos tienen 38 años. Tiene una hermana menor de 17 meses.
- Su padre trabaja de carnicero y la madre no trabaja por problemas de depresión.
- Ambos padres terminaron sus estudios.

EXPLORACION PSICOLÓGICA

- En su evaluación intelectual obtuvo una escala general cognitiva de bajo, en la escala verbal, perceptiva-madurativa, numérica, memoria y motricidad en un nivel bajo. También obtuvo una edad mental de 5 años.
- En la evaluación de desarrollo infantil: su capacidad para relacionarse y cuidarse a su misma (área personal-social), capacidad de utilizar las manos para coger objetos y dibujar (área motora fina), capacidad para sentir, llevar a término ordenar y hablar llevar (área de lenguaje) y su capacidad para sentarse, caminar o saltar se sitúa en un nivel inferior al igual que las demás áreas.
- Presenta dificultades atencionales, siendo su atención de una calidad baja.
- Requiere enseñanza especial.
- En cuanto a su psicomotricidad, presenta un desarrollo menor para su edad en coordinación de manos, de su cuerpo, equilibrio, rapidez, organización del espacio, estructura espacio tiempo, sincinesias y paratonia.
- Obtuvo una puntuación significativa en déficit de atención con hiperactividad (cuestionario aplicado a la madre) e hipercinesia.

PRUEBAS CLÍNICA

- Resonancia magnética: no se hallaron anomalías
- Electroencefalograma: dentro de la normalidad
- Estudio genético: sin anomalías
- Audiometría: normal
- Prueba de visión: hipermetropía



3. Actividades para desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Retraso mental".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		

- 3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		



3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.

3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.



3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.



Guía de caso 2 “Trastornos de la comunicación”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : II

Semana: 06

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

Adrián tiene 10 años de edad, cursa 5° de Educación primaria y presenta problemas de aprendizaje. Tiene una familia estable: padre, madre y tres hijos. Adrián es el mediano. Tiene un hermano de 12 años y una hermana de 8 años. Los dos niños van al mismo colegio, mientras que la niña va a otro distinto. Los padres tienen un nivel de exigencia muy alto hacia sus hijos. El nivel cultural de los padres es muy alto, el padre es abogado y la madre es doctora; los dos hermanos de Adrián obtienen buenas calificaciones.

Al niño le cuesta seguir el ritmo de su clase ya que tiene muchas tareas para casa, y suele tener que presentarse a los exámenes de recuperación ya que el primer examen siempre le cuesta aprobarlo.



HISTORIA EDUCATIVA

Empezó en el colegio actual con 3 años. El colegio en el que está exige un nivel muy alto al que Adrián no llega fácilmente. Actualmente está en 5° de primaria, no ha repetido ninguna asignatura, aunque 4° debería haber repetido pero los padres no lo vieron conveniente.

El curso próximo se cambiará a otro colegio con un nivel menor. Apoyos recibidos dentro y fuera del centro. Fuera del centro recibe clases de apoyo en las áreas de matemáticas, lengua y conocimiento del medio.

Durante el curso de 5° recibe apoyo específico de lectoescritura en el colegio, ha tenido contacto con el equipo logopédico del centro. Fuera del centro recibe tratamiento de psicomotricidad en 4° y 5°. Ha mejorado bastante y ya no lo necesita.

HISTORIA EVOLUTIVA

El parto se llevó a cabo con normalidad, a los 9 meses, con parto natural. Habría que destacar que tiene retraso del crecimiento pero con desarrollo normal.

Los resultados de la valoración de la prueba de inteligencia (WISC-R) ponen de manifiesto que Adrián presenta una capacidad intelectual normal dentro de la media correspondiente a su edad, pero los resultados obtenidos en la prueba realizada por el colegio dan resultados más bajos que los obtenidos por la psicóloga que le lleva. En cuanto al aspecto sensorial se encuentra dentro de la normalidad sin ninguna anomalía.

El desarrollo lingüístico es normal, según la madre empezó a hablar al año y medio. Tenía dificultades en desarrollo fonológico con l,d, rr, pero se corrigieron solos. En la actualidad, el niño mantiene conversaciones de forma adecuada. En cuanto al aspecto psicomotor presentaba un leve retraso, por acudió al psicomotricista y actualmente no tiene problemas. En el ámbito emocional, Adrián está integrado en



el aula con sus compañeros y profesores. Aunque el nivel de exigencia de los padres es muy alto, no le repercute emocionalmente.

El niño presenta poca motivación en el aprendizaje debido a las dificultades que tiene y además es difícil de motivar.

Dificultades que presenta:

- Dificultades visomotoras: tiene un nivel de un niño de 7 años
- Psicomotricidad: en orientación espacial y coordinación de manos tiene un nivel de 8 años
- Lenguaje: la escritura está más afectada que la lectura
- Dificultades de lectura: baja exactitud lectora (errores), mecánica lectora, comprensión de textos
- Dificultades de escritura: disgrafía, ortografía natural (b/v, g/,j, inversas: mb,mp) , y expresión escrita
- Habilidades metalingüísticas: síntesis y deletreo
- Organización del discurso: en el lenguaje oral y escrito

Otras dificultades:

- Errores debidos a: falta de atención a las instrucciones, no emplea estrategias, falta de estudio/forma de estudio inadecuada
- Dificultad para ordenar palabras para formar oraciones
- No diferencia entre texto y enunciado
- No tiene claro el concepto de enunciado
- Desconoce reglas de acentuación
- Mal uso de los signos de puntuación
- Sustitución de sílabas y letras
- Descripción pobre
- No diferencia adjetivo/sustantivo
- No hace concordancia en número



3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos de la comunicación".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		

- 3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		



3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.

3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.



3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.



Tercera Unidad

Guía de caso 3

“Trastornos disociales”

Sección:
Docente: Moscoso Luyo, Sara
Unidad : III
Semana: 09

Integrantes del equipo:
.....
.....
Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

Paciente de 11 años y 8 meses de edad, género femenino, de lateralidad diestra, procedente de Yurimaguas, con escolaridad de Quinto de primaria. Actualmente se encuentra desescolarizada y está realizando un curso de sistemas. Producto de un segundo embarazo de alto riesgo de madre de 20 años de edad.

La madre de la paciente consumió altas dosis de nicotina durante el embarazo y presentó hiperémesis gravídica. Por otra parte, a las 25 semanas de gestación, la madre tuvo amenaza de parto prematuro. La paciente nació a las 32 semanas de gestación, por cesárea, con bajo peso.

A los 8 días fue hospitalizada por bronconeumonía. Recién nacida lloraba mucho, con alta inquietud, intranquila y poco le gustaba que se le cargara. Mostró respuesta afectiva hacia la madre a los dos meses de nacida.



Realizó giros a los 3 meses, sedestación a los 5 meses, balbuceo a los 5 meses, primeras palabras a los 7 meses, palabras semiestructuradas a los 8 meses, no gateó, caminó sola a los 11 meses.

Durante sus primeros cuatro años tuvo problemas respiratorios y presentó enuresis primaria hasta los 10 años, edad en la que igualmente ocurre su menarquía.

Actualmente, vive con una familia extensa (abuela, madre, hermana y tíos con sus respectivas parejas), tiene mayor vínculo filial con la abuela, padres separados. Su padre presenta antecedentes delictivos y se encuentra recluido en un centro penitenciario. Además, desde la infancia presenta antecedentes de disfunción conductual, bajo rendimiento académico, agresividad e impulsividad. De la misma manera, en la historia familiar de la paciente se refiere un tío materno con esquizofrenia tipo paranoide secundaria a consumo de sustancias psicoactivas.

La niña maneja unos hábitos de autocuidado inadecuados, no se preocupa por el aseo personal y de su ropa. Conductualmente se tiene que la paciente ha realizado robos, episodios de autoagresión, maneja unas relaciones interpersonales deficientes (conflicto con pares), es irritable, pierde con facilidad el control emocional y ante el fracaso tiende al llanto, realiza pataletas, suele romper las cosas cuando está alterada y se ha fugado de la casa. La paciente reporta despertar sexual temprano, promiscuidad e inadecuado manejo de anticonceptivos y de protección frente a enfermedades de transmisión sexual. Las técnicas disciplinarias de la madre son: quitarle lo que más le gusta, hablarle y razonar con ella, pero no le funciona, luego opta por regañarla, amenazarla, cerrar la puerta con llave cuando no llega a la hora estipulada y el castigo puede llegar al punto de agresión física (sacudidas y/o pegarle con la mano).

A nivel académico, su adaptación al jardín infantil fue adecuada, pero a menudo golpeaba a sus pares. Desde inicios de la etapa escolar presentó bajo desempeño académico con un alto desinterés por el conocimiento, refiriendo que no le gusta



estudiar ni hacer tareas. La madre reporta que se distrae con facilidad y ha tenido varios cambios de colegio debido a las dificultades comportamentales hacia sus pares y profesores.

La situación comportamental de la paciente se agrava por el porte de armas blancas y por la agresividad hacia sus pares y profesores tanto verbales como físicos. La paciente refiere mayor interés por la televisión, la música y la computadora.

Ingresa al Centro de Atención Psicológica (CAP) de una universidad, para participar en talleres conductuales por remisión del Instituto de Bienestar Familiar. Durante la realización de los mismos, el personal del área de salud mental del CAP establece la necesidad de trabajar individualmente con la niña y remite a psiquiatría infantil, psicología y neuropsicología.

Desde el área de psicología, se realizó valoración, concluyendo trastorno de déficit de atención con hiperactividad tipo combinado (TDAH) y trastorno oposicionista desafiante (TOD). El diagnóstico detectado por psiquiatría fue de trastorno de déficit de atención con hiperactividad con disfuncionalidad familiar.

El servicio de neuropsicología realizó valoración completa de funciones mentales superiores. El motivo de consulta, fue establecer estado cognitivo actual secundario a dificultades en el comportamiento, alteraciones en el aprendizaje y/o déficit atención. Se concluyó funcionamiento cognoscitivo global dentro de los límites normales, compromiso en procesos atencionales y funciones ejecutivas, cuadro compatible con inmadurez frontal y trastorno disocial.

3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos disociales".



3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		

3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		

3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.



3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.

3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.





Guía de caso 4 “Trastornos de la conducta alimentaria”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : III

Semana: 10

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

K. E. H. A. de 13 años de edad, soltera, católica, cursa el primer año de secundaria

Peso: 48kg

Talla: 149cm

IMC: 21.6 kg/mt²

Motivo de consulta: riesgo autolesivo por ideación suicida

Fuente de información: los padres

Padecimiento actual

Desde los 10 años de edad comienza con preocupación por su peso, así como su imagen corporal, ya que ella refiere que “no quiere estar gorda, sino que quiere ser como las modelos”, los padres imponían una rutina de ejercicios, también podía usar los productos naturistas que vendía la madre, adquiere pastillas con extracto de ciruela que funcionan como laxantes, y además presenta “ansiedad” producto de rabietas con sus padres. Comienza a realizar episodios de comer rápido y en demasía,



luego a ello se provoca el vómito, mediante los cuales ella trata de regular su peso así como la estética de su cuerpo. Los episodios de ansiedad y sobreingesta de alimentos, así como el posterior vómito sucedían menos de una vez por semana, al comienzo. Posteriormente para los 12 años de edad ella los llegaba a realizar hasta 4 veces a la semana. Los alimentos que prefería eran las comidas de la casa.

Sus padres también realizaban dietas, ellos trataban de bajar de peso aunque su complexión siempre ha sido robusta. Desde el último año de la primaria y el primero de secundaria cursa con problemas con sus demás compañeras ya que ella les quitaba a sus novios, trataba de mantener una imagen estética (referido a que quería ser como las modelos, Ximena Navarrete), así como también mantenía actitudes negativistas y desafiantes hacia los padres (como son quitarles los celulares, mentir, ocultar cosas, no seguir sus reglas y salir con sus amigos a altas horas y sin el permiso de los padres).

Inmediatamente al entrar a la secundaria tiene problemas graves con sus compañeras, ya que comienza a provocar la envidia de éstas, saliendo con los chicos, siendo atractiva, viendo como rivales a éstas. En septiembre del año 2012 tiene una discusión con su padre, ya que la paciente se encontraba en la calle con sus amigos, a altas horas de la noche y su padre la reprende, por lo que ella de inmediato acude a su casa y realiza sobreingesta de "tamales", lo cual su padre la toma del cuello y hace que los vomite en el bote de la basura, argumentando que no eran suyos, sino de su abuela. En enero del presente año, presenta una rabieta con los padres por lo que decide realizar sobreingesta de fármacos hipoglicemiantes, en su casa, pero este evento pasa desapercibido para los padres y no se atiende en medio intrahospitalario, al parecer no hubo daño físico, en abril vuelve a presentar rabietas con los padres, además refiere que tiene conflictos en la escuela con sus compañeras, porque "les estaba quitando a los muchachos", así como también había publicado fotos de ella semidesnuda en una red social, por lo que sus padres estaban muy enojados con ella y ella amenaza con hacerse daño y suicidarse con



sobreingesta de fármacos, sin llegar a realizarlo. Motivo por el cual acude a valoración e internamiento el día 18 de abril de 2013.

Historia familiar

Abuelo paterno se describe que tuvo un carácter fuerte y agresivo, la madre de 43 años cursa con síndrome metabólico (HTAS, DM – 2, obesidad), el padre de la misma edad (obesidad) cuenta con 2 hermanos, de 18 y 12 años, los cuales se refieren como sanos.

Historia personal

Personales patológicos negados

Personales no patológicos: uso dietas para bajar de peso, así como productos para bajar de peso como son metaboltónis, herbalife las cuales le aumentaban la diuresis, laxantes (ciruelas), así como también llegó a usar cremas que se aplicaban en el abdomen. Desde hace 3 años.

Examen mental

Femenino de edades concordantes, integra, bien conformada, constitución mesomórfica, sin fascias característica, cosmesis moderada, consiente, conciencia clara, orientada globalmente, impulso sexual normal, movimientos normales, actitud cooperadora (en momentos seductora), regular contacto visual, con hipergesticulaciones (levantaba la ceja, hacia muecas), se comunica mediante un lenguaje verbal en tono y velocidad moderados, coherente y congruente, afecto eufímico, humor "bien" sic, pensamiento: curso: velocidad; normal, forma llegando a metas, contenido; ideas de seguir adelante, querer estar con su familia, sin alteraciones sensorio-perceptivas, capacidades cognitivas conservadas; evidenciado por analogías refranes, operaciones aritméticas, juicio conservado, nula conciencia de enfermedad.



3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos de la conducta alimentaria".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		

- 3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		



3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.

3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.



3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.



Guía de caso 5 “Trastornos de las emociones”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : III

Semana: 12

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

La paciente es una estudiante de escuela secundaria de 17 años. Motivo de consulta: durante los últimos seis meses, la paciente comenzó a tenerle tanto terror a la escuela que se la derivó a un servicio de psiquiatría para la consulta externa. Cada vez que la profesora le hacía una pregunta en la clase, se le confundía todo. Su corazón comenzaba a latir más fuerte y se mareaba tanto que tenía la sensación de que se iba a desmayar. Dejó de participar en el coro de la escuela.

Durante cuatro meses antes de la derivación no había podido reunirse con otros estudiantes para almorzar en el comedor porque se sentía terriblemente ansiosa. Temblaba de arriba abajo y tenía tanto miedo de perder el control de su vejiga, que en ocasiones anteriores había tenido que irse en la mitad del almuerzo. Los últimos dos meses se había sentido progresivamente infeliz y perdió todo interés en la escuela. Se sentía muy cansada, especialmente a la mañana y le costaba mucho concentrarse. Su nivel en la escuela decreció mucho. Dormía poco y se despertaba



por lo menos dos horas antes de lo que necesitaba para levantarse. Nunca tuvo gran apetito pero los últimos meses éste se había deteriorado más aún. Sentía que su futuro era deprimente y varias veces deseó estar muerta. Su momento más feliz era la tarde cuando habían pasado los problemas diarios y estaba sola en su habitación.

Antecedentes

La paciente nació y creció en un pequeño pueblo donde su padre era albañil. Vive con sus padres y tiene cuatro hermanos y hermanas menores. Tiene dormitorio propio. Describió la relación de sus padres como armoniosa, aunque su padre solía estar enojado de vez en cuando con su esposa porque era demasiado sobreprotectora con la paciente. La niña se desarrolló normalmente durante su infancia y se mostró feliz y sociable hasta los 14 años. Desde ese entonces, pareció cambiar. Se volvió progresivamente tímida y preocupada por saber lo que los demás pensaban de ella. Siempre se sintió como si se estuviera escondiendo de los otros. Se sentía inferior, no tenía confianza en sí misma y tenía miedo de actuar de forma rara o tonta. A los 15 años comenzó a asistir a una escuela secundaria en un pueblo vecino y logró resultados razonables hasta cinco meses antes de ser derivada al servicio de consulta externa. Desde el comienzo de la escuela secundaria se sentía incómoda cuando debía estar con otros estudiantes. Nunca pudo hacer amigos íntimos. Siempre fue de pequeña estatura para su edad y nunca comió muy bien. A los 15 años recibió un tratamiento con hormonas porque sus menstruaciones eran irregulares. De acuerdo a su mamá, una de sus tías también era muy nerviosa y tímida y fue internada en un servicio psiquiátrico por depresión.

Datos actuales

La paciente era de contextura frágil y pequeña. Al principio del examen se sonrojó y estaba tensa, se mostraba tímida y reticente. Más tarde, sin embargo, se volvió más segura y relajada. Impresionaba como anhedónica, pero no deprimida. No había sentimientos de reproche personal, inhibición psicomotriz, ni signos de pensamiento desordenado o características psicóticas. No se observaron intentos de tomar



ventaja, llamar la atención de forma neurótica o tendencia a dramatizar. Admitió, aunque dubitativamente, que sus temores eran excesivos.

3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos disociales".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		



3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		

3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.

3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.



3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.



Cuarta Unidad

Guía de caso 6

“Trastornos de la personalidad”

Sección:
Docente: Moscoso Luyo, Sara
Unidad : IV
Semana: 13

Integrantes del equipo:
.....
.....
Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

May, es una adolescente de 16 años, nacida y residente en la ciudad Medellín. Es la mayor de dos hermanos, vive con la madre, el padrastro y un hermano de dos años. Cursa el grado decimo en un colegio público de la ciudad.

Motivo de consulta

May acude a consulta manifestando necesitar ayuda psicológica. Inicialmente expresa que “Hace tres meses me cambié de colegio y desde entonces me levanto aburrida, irritable, estresada y con un sentimiento de soledad y culpabilidad por haber agredido a mi madre”. También refiere que se le dificulta controlar sus “emociones”, describiendo conductas auto - agresivas (cutting en las manos), hetero- agresiones a objetos y a otros, salir gritando a la calle, agredir a su pareja verbal y físicamente o atacar a su madre con reproches e insultos.



Historia de la enfermedad actual

En octubre de 2015, May y su madre tiene una fuerte discusión de la cual surgen agresiones físicas de parte de ambas. Durante el suceso la paciente tiene conductas como gritar, correr y por último encerrarse en el baño a cortarse las manos hasta desmayarse. Fue llevada a urgencias y atendida la crisis; posteriormente fue remitida a psiquiatría y diagnosticada con trastorno de control de impulsos y de la conducta, no especificada. El psiquiatra la remite al psicólogo, sin embargo, las consultas con este profesional fueron pocas, y finalmente ella desertó del proceso. En Febrero del 2016 cambia colegio, y desde entonces se siente, estresada, irritable, aburrida, con sentimientos de soledad y pequeños eventos. Otro estresor es su entorno social; se le dificulta tener relaciones positivas con sus compañeros y docentes, ya que reacciona de manera hostil ante cualquier llamado de atención, sugerencia o percepción negativa de parte de sus compañeros; además tiene dificultades en cuanto a la disciplina y alcanzar logros académicos. Los cambios de colegio y residencia también causan malestar en la vida de May, puesto que no se adapta fácilmente a nuevos ambientes; estos cambios activan en ella un estado de ánimo disfórico e irritable.

Antecedentes psiquiátricos o psicopatológicos

May, ha manifestado una personalidad pre mórbida con rasgos impulsivos y síntomas "depresivos"; según refiere a los siete años empezó a sentirse triste, en ocasiones sin motivo, con llanto fácil y recurrente; a los diez años, surgen pensamientos de muerte, ideas suicidas y sentimientos de soledad; a esta misma edad empieza a auto-mutilarse durante sus episodios de rabia (según señala la paciente para "desahogarse"), con acciones tales como: encerrarse en el baño, enterrarse lapiceros en las piernas, rasgarse la piel, golpearse, jalarse el pelo y cortarse las manos (cutting); estas conductas de cortarse las manos se mantienen en la actualidad.

Igualmente refiere, que de los cuatro a los siete años presentaba desmayos que duraban aproximadamente cinco minutos, sin que obedecieran a alguna enfermedad física.



En octubre del 2015, fue llevada a urgencias; después de evaluarla la remitieron a psiquiatría y fue diagnosticada con trastorno de control de impulsos y de la conducta, no especificada; se le recetó ácido valpróico a una dosis de 250 miligramos. De psiquiatría se le hizo remisión a psicología, sin embargo, en esta instancia, las consultas fueron pocas porque la paciente finalmente desertó.

Historia personal y social

May es la mayor de dos hermanos y proviene de una familia monoparental. Su abuela y su madre quedaron a cargo de ella desde que nació, ya que su madre nunca convivió con su padre; el contacto con él ha sido esporádico; desde los trece años empezó a verlo y relacionarse con él un poco más.

La paciente creció en un ambiente caracterizado por la hostilidad y la agresividad por parte de su madre, quien mostraba conductas impulsivas y agresivas, que utilizaba a manera de castigo como "morderla, darle puños, golpearla contra las paredes, encerrarla en el baño, intentar ahorcarla, tirarla por las escaleras, dejarla sola en casa o encerrarla en el cuarto todo un día"; también ejercía maltrato psicológico con frases como, "me arrepiento de haberte tenido, eres un estorbo". May, ha manifestado desde los 6 años, una personalidad pre-mórbida con rasgos impulsivos y síntomas "depresivos. Según reportan tanto la madre como la paciente, cuando ella era castigada.

Durante su infancia la paciente careció de afecto, respeto, aceptación, cuidados y atención por parte de sus padres. El afecto y protección que recibía era el de su abuela, quien no estaba siempre para suplir sus necesidades básicas debido a sus obligaciones laborales. A May le faltó guía y dirección, no tuvo unos límites realistas ya que se le dificulta fijar o alcanzar objetivos personales, disciplinarse a sí misma, y controlar sus impulsos. Expresa que desde que empezó la adolescencia ha tenido dificultades con sus logros académicos; comúnmente, falta a clase o se ausenta de ella; mantiene conflictos abiertos con su madre, novio, compañeros de colegio y



profesores. Asimismo, ha tenido varios cambios de vivienda (ha vivido con la abuela, la mamá, la tía y la prima y con otros familiares) y de colegio.

Según informa May a los 14 años intentó suicidarse tomándose un frasco de pastillas después de haber sido abusada sexualmente por un desconocido; como consecuencia de ello quedó embarazada y posteriormente, cuando tenía tres semanas de gestación se provocó un aborto. A los 16 años la paciente se corta las manos hasta desmayarse después de un episodio de agresiones físicas y verbales con su madre. Se refiere a la relación con su madre como tormentosa y conflictiva; con su padre y padrastro el contacto es distante. Describe a su padre como "temperamental y distante"; su madre la ve como "agresiva, violenta, iracunda, impulsiva, incapaz de expresar afecto".

Sus relaciones sociales son inestables y poco duraderas. Actualmente, tiene una escasa actividad social con un círculo que se limita a los compañeros de su novio.

3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos de la personalidad".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		



II		
III		
IV		
V		

3.3. Menciona todos los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		

3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.



3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.

3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.





Guía de caso 7 “Trastornos de ansiedad”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : IV

Semana: 14

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

El paciente es un joven de 23 años, soltero y que trabaja sin sueldo en la granja familiar.

Motivo de consulta:

Este paciente fue derivado al servicio de psiquiatría debido a su extrema lentitud e indecisión. Su condición había empeorado los últimos cinco años. Durante este tiempo había estado atormentado con ideas de que podría haber hecho algo malo sin pensar o que podría haber perjudicado a otras personas. Sentía la necesidad de controlar su comportamiento para estar seguro de que no había causado daño a nadie. La primera vez que notó este problema fue cuando estaba estudiando en la universidad. Vivía allí y permanentemente tenía el pensamiento, cuando lavaba la ropa, de que podría haber mezclado la ropa suya con la de otros compañeros. También temía haber usado dinero que le habían prestado o que les había sacado a otros estudiantes, aunque en realidad nunca pedía prestado y siempre se aseguraba de pagar todo lo que debía. Se sentía con la obligación de controlar permanentemente si había cerrado la canilla o apagado la luz y los artefactos



eléctricos. De lo contrario pensaba que alguien podría verse afectado o que podía causar algún daño. Al final pasaba tanto tiempo controlando las cosas que tenía poco tiempo para estudiar y dejó la universidad sin aprobar nada. Al año siguiente fue convocado al servicio militar donde se le dio tanto para hacer que no tuvo oportunidad de controles. Al regresar a su casa, la necesidad de controlar todo volvió aún más fuerte que antes. Casi no podía conducir un auto porque si pasaba personas o animales en la ruta, debía pararse para ver si no estaban lastimadas. No podía salir a cazar con su padre porque después de cada tiro se tenía que asegurar de que nadie a su derecha, izquierda o aún detrás hubiera sido herido. Lo hacía aun sabiendo que esto no era posible. Su capacidad de trabajo disminuyó porque tenía que pensar en cada tarea antes de poder hacerla. Y debía controlar cada una; después de terminarla. Se lo veía parado, inmóvil con ojos bajos, absorbido en sus pensamientos. Durante las conversaciones comunes decía muy poco porque se trababa en el medio de las oraciones, o en el medio de las palabras. Cuando decía algo debía reconsiderarlo y controlarlo antes de continuar. Trató de sobreponerse a la necesidad de controlar todo pero no lo logró. Gradualmente perdió la confianza en sí mismo, se sintió sin ganas y fatigado, perdió toda iniciativa y pasaba mucho tiempo descansando o durmiendo. No sentía la sensación de que estaba siendo controlado o influenciado desde afuera, y nunca tuvo alucinaciones.

Antecedentes:

El paciente nació y se crio en una granja. Le fue bastante bien en la escuela y luego tuvo varios trabajos como granjero y realizó estudios posteriores. Los dos años anteriores a la consulta, trabajó sin sueldo en la granja de la familia. Cuando tenía 16 años su madre se suicidó en el curso de un estado depresivo. Según el médico de la familia, ella sufría de trastorno bipolar. En el momento de ocurrido el hecho el paciente no mostró problemas aparentes en aceptar su muerte. Tiene un hermano y una hermana que viven en la misma casa. Su padre se casó nuevamente y su esposa parece ser bien aceptada por los hijos.



Datos actuales:

El paciente parecía reservado y algo distante con movimientos duros y desgarbados. Estaba vestido de manera simple y correcta. Hablaba muy lento y respondía preguntas después de largas pausas. Se lo veía un tanto deprimido y su autoestima era baja. La comunicación no tenía colorido emocional, pero aparte de eso su conversación no parecía perturbada. No se sospecharon síntomas psicóticos y no mostró formas de llamar la atención ni trató de sacar partido de la entrevista. Al final de la segunda entrevista tuvo cierta dificultad para retirarse y luchaba contra la compulsión de verificar si no se estaba llevando algo que no le pertenecía.

3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos de ansiedad".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		



IV		
V		

3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		

3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.



Guía de caso 8 “Trastornos del estado de ánimo”

Sección:

Docente: Moscoso Luyo, Sara

Unidad : IV

Semana: 15

Integrantes del equipo:

.....

.....

Fecha :/...../..... Duración: Indic. 50 min

Instrucciones: Lean con atención el siguiente caso, y luego, en grupo, contesten las preguntas. Pueden revisar la bibliografía indicada en clase y la complementaria para dar respuestas lo más completas posibles.

1. Propósito:

- Identifica, describe y analiza las características principales del caso.
- Explica métodos y técnicas terapéuticas de tratamiento y prevención.

2. Presentación del caso:

“Caso clínico”

La paciente es una mujer de 27 años, casada y sin hijos. Es enfermera en una unidad de salud materno infantil.

Motivo de consulta: Fue llevada al hospital por su marido porque estaba muy excitada y verborágica. Después de discutir con su esposo cuatro días antes, se fue de su casa enojada a la iglesia donde permaneció rezando toda la noche. Cuando regresó a la mañana siguiente su esposo estaba enojado con ella y le dijo que si quería pasar toda la noche en la iglesia podía irse a vivir allí. Se fue a la casa de su mamá donde se perturbó más y más. Estaba muy excitada, no podía dormir, hablaba casi incesantemente y se negaba a comer. Rezaba fervientemente pero mezclaba palabras, aparentemente sin darse cuenta. Su interminable conversación era especialmente sobre religión y la interrumpía sólo para cantar plegarias en las que acusaba a numerosas personas de pecar y les ordenaba rezar. Su madre llamó al marido y le dijo que él era responsable de ella. Como la paciente se negó a ser tratada, su esposo la trajo al hospital por la fuerza.



Antecedentes:

El segundo matrimonio de la paciente tuvo lugar dos años antes de ocurrir el actual episodio. Su esposo tenía 34 años y era un pastor devoto que trabajaba en una fábrica de autos. No tenían hijos lo que causaba tensión en el matrimonio. Su primer matrimonio fue a los 21 años; duró sólo unos pocos meses porque su esposo se fue a trabajar a otro país y no lo había vuelto a ver ni a oír desde entonces. Al momento de la internación su padre tenía 54 años y su madre 56. La paciente era la quinta de una familia de dos hermanos y seis hermanas. Se había interesado en la religión desde chica. A los siete años mostraba ya un gran entusiasmo en leer la biblia y memorizó casi todas las secciones del libro. Tenía una hermosa voz y a menudo la invitaban a eventos sociales porque cantaba muy bien. Se integraba adecuadamente con la gente y le era fácil hacer amigos, disfrutando el hecho de que su canto -y también el baile- a menudo la convertían en el centro de atención. Era una mujer enérgica y por lo general optimista aunque admitió estar a veces deprimida. No había antecedentes de enfermedad mental en su familia.

A la edad de 22 tuvo un largo episodio de depresión al disolverse su primer matrimonio. Estaba triste e insegura, se retrajo y no quería cantar ni ir a fiestas. Tenía dificultad para dormir, se despertaba temprano y se sentía cansada; además no tenía ganas de comer y perdió peso. De todas maneras logró continuar con su trabajo con sólo unos pocos días de licencia por enfermedad. No consultó a un médico y después de unos pocos meses gradualmente mejoró y recobró su estado de ánimo habitual y su nivel de actividad. Tuvo un accidente de tránsito a los siete años y se rompió un brazo. Tenía bocio, con un nódulo palpable en el lóbulo izquierdo de la tiroides.

Datos actuales:

La paciente estaba prolijamente vestida y aún más, era elegante. Se la notaba excitada e irritable y gritaba agresivamente. Hablaba demasiado y su conversación era difícil de seguir porque iba demasiado rápido, cambiando de un tema a otro. Se



creía superior a los demás, los que estaban celosos de ella por su voz y belleza. Su inteligencia era superior a la normal y se sentía más fuerte y saludable que nunca. Se distraía con facilidad, pero estaba totalmente orientada con respecto al tiempo, al espacio y a su persona. No mostraba falla en la memoria u otras funciones cognitivas. Los exámenes físico y neurológico, EEG y pruebas de laboratorio, incluyendo las de función tiroidea, eran normales.

3. Actividades a desarrollar en equipos de trabajo

Luego de leer y analizar el caso, tomase su tiempo para desarrollar las siguientes actividades. Realice las preguntas necesarias al docente.

- 3.1. Elabora un organizador visual teniendo en cuenta las ideas principales del tema "Trastornos del estado de ánimo".
- 3.2. Realiza el diagnóstico presuntivo teniendo en cuenta los ejes de la evaluación multiaxial del DSM y CIE.

Evaluación multiaxial en clasificaciones internacionales		
EJES	DSM	CIE
I		
II		
III		
IV		
V		



3.3. Menciona todo los criterios diagnósticos del caso teniendo la evaluación multiaxial, DMS y CIE.

	DSM	CIE
Criterios diagnósticos		

3.4. Relaciona y sustenta por qué el caso estaría relacionado con algún modelo teórico de la Psicopatología.



3.5. Formula el proceso terapéutico a seguir del caso, claro y coherente.

3.6. Plantea al menos 05 actividades para el tratamiento y prevención, según en caso.



Referencias bibliográficas

Guía de trabajo 1:

Jarne, A., Caparrós, A. T., Ruiz, M. A., Faja, E. H. I., & Varón, E. R. (2006). Aproximación histórica a la Psicopatología. En Psicopatología (pp. 18 – 25), 1ª ed. España: Editorial UOC. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=861191&lang=es&site=ehost-live>

Guía de trabajo 2:

Jarne, A., Caparrós, A. T., Ruiz, M. A., Faja, E. H. I., & Varón, E. R. (2006). Sistemas de clasificación de los trastornos mentales. En Psicopatología (pp. 37 – 50), 1ª ed. España: Editorial UOC. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=861191&lang=es&site=ehost-live>

Belloch, A., Sandín, B. Ramos, F. (2008). Clasificación y diagnóstico en Psicopatología. En Manual de Psicopatología. Volumen I (pp. 93 – 114). 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana.

Guía de exposición:

Barlow, D. H. (2003). Psicopatología. Madrid. Thomson.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Barcelona: Masson.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). DSM – IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

Belloch, A., Sandín, B. Ramos, F. (2008). Manual de Psicopatología. Volumen I. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana.

Belloch, A., Sandín, B. Ramos, F. (2009). Manual de Psicopatología. Volumen II. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

Guía de caso 1:

Casos clínicos. (2009). Colegio oficial de Psicólogos de Catalunya en Universidad Autónoma de Barcelona. Adaptado de: https://www.academia.edu/524336/Caso_Jennifer

Guía de caso 2:

Caso práctico, adaptado de: <https://datospdf.com/download/caso-practico-caso-adrian-dislexia-5a4d28c8b7d7bcab6733e559.pdf>



Guía de caso 3:

Alonso, D., Fonseca, L., Gaitan, A., Triana, J. (2010). Tesis: Perfil neuropsicológico de una adolescente con trastorno disocial. Colombia – Bogota. Tomado de: <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/66240.pdf>

Guía de caso 4:

López, F. y Ortiz, A. (2014). Caso clínico de adolescente con bulimia nerviosa. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 18, N° 4, abril de 2014, págs. 322 a 325. Adaptado de https://www.alcmeon.com.ar/18/72/08_alvarado.pdf

Guía de caso 5, 7 y 8

Ustun, T. y Bertelsen, A. (2008). CIE 10: Libro de casos. Editorial Médica Panamericana S.A.; Edición: 1. Adaptación tomada de: <http://www.apalweb.org/docs/cie10c.pdf>

Guía de caso 6:

Trujillo, A. (2017). Estudio de Caso Clínico en una Paciente con Trastorno Límite de Personalidad, Comórbido con Trastorno Depresivo Mayor. Universidad del Norte, Barranquilla. Tomada de:

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7859/10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>