

F-GC-020	Version:03	Fecha de emisión:2017-05-01	Fecha de Impresión:2018-06-21
----------	------------	-----------------------------	-------------------------------

Nombre Paciente:	DAVID ALEXANDER MARTINEZ QUEMBA	Documento Paciente:	1001065233
EPS:	Famisanar EPS	Programa:	Consulta Externa SM
Edad:	16		
Fecha Registro:	2018-06-21 14:54:00		

SUBJETIVO :

CONSULTA PSIQUIATRÍA INFANTIL PRIMERA VEZ

edad: 16 años
 natural y procedente : Bogotá
 escolaridad: escolaridad 7mo
 vive con: madre, padre, hermanos de 15 y 9 años
 Informante s: madre Joahan Irne Quemba

Motivo De Consulta:
 "tiene muchos problemas"

Enfermedad Actual

Paciente de 16 años, en quien menciona la madre problemas desde el inicio de la escolaridad, descritos como constantes agresiones física hacia sus pares, tendencia al aislamiento, con rendimiento académico muy bajo por lo que tuvo que repetir segundo de primaria. Adicionalmente menciona inatención, inquietud motora marcada e impulsividad, por lo que a la edad de 10 años recibió terapia ocupacional psicología y fonoaudiología, por 14 sesiones sin cambios.

A lo largo de su proceso educativo, su rendimiento académico ha sido muy bajo, repitió 3ro, 4to, 5to y 6to de primaria por los síntomas atencionales, de inquietud e conductas heteroagresivas continuaron. Presentó conductas impulsivas marcadas, sin seguimiento de normas, reglas o instrucciones.

Menciona que a la edad de 12 años tuvo una conducta heteroagresiva hacia una de sus compañeras "intento ahorcar a una niña del colegio". Desde hace un año presenta cambio significativo de su comportamiento, tendencia a la aptia, tiene un discurso a veces incoherente pero a veces con ganancia secundaria "a veces dice mentiras para que la gente haga las cosas que el quiere, pero a veces se toca un tema y empieza a obsesionarse con el tema", le cuesta asumir la responsabilidad de sus acciones y ha tenido conductas antisociales "se junta con los ñeros del barrio". El mal rendimiento académico ha persistido y además lo han notado hipobótico, con tendencia al aislamiento, con ideas de muerte poco estructuradas, con alteraciones sensorio perceptivas visuales "dice que ve luces y que ve sombras", auditivas "que escucha que mueven las cosas" y que tiene pesadillas "que se sueña mucho con muertos y funerales", sin respaldo afectivo, con cambios en el estado de ánimo, fácilmente pasa del llanto a la irritabilidad, permanece la mayor parte del tiempo ansioso, por lo que tiene onicofagia y tiene aumento de la ingesta de alimentos.

Antecedentes

Patológicos: niega
 Quirúrgicos: niega
 Farmacológicos: niega
 Alérgicos: niega
 Tóxicos: niega
 Familiares: niega

OBJETIVO:

Examen Mental:

paciente que ingresa en compañía de su madre, inicialmente su comportamiento es indiferente, pero luego colabora con la entrevista. Esta alerta, orientado, euprosopico eupsiquico y eulalico. Afecto de fondo ansioso y triste, modulado. pensamiento disgregado, incoherente, con ideas delirantes persecutorias poco estructuradas, no tiene ideas de muerte o suicidio, tampoco tiene alteraciones en la sensorio percepción, juicio de realidad debilitado por la edad

ANÁLISIS:

Paciente de 16 años, en quien se relata desde temprana edad sintomatología de tipo inatento, inquieto e impulsivo, que generaron un compromiso funcional importante con pérdida de varios años escolares y desempeño académico muy bajo. Desde hace un año presenta alteraciones en su comportamiento, discurso incoherente por momentos, con alteraciones sensorio perceptivas e ideas de muerte. Durante la entrevista de hoy impresiona estar psicótico, tiene un discurso disgregado, incoherente, con poco respaldo afectivo.

Es difícil plantear una impresión diagnóstica actual ya que el cuadro clínico es de larga evolución y muy extraño, impresiona en el momento que el paciente está psicótico, por lo que se decide hospitalizar para observación de conducta, ampliar historia clínica y evaluar contenido del pensamiento, en unidad de salud mental e inicio de manejo farmacológico con risperidona 1 mg cada 12 horas.

Se explica a la madre plan de manejo a seguir, refiere entender y aceptar.

F-GC-020	Version:03	Fecha de emisión:2017-05-01	Fecha de Impresión:2018-06-21
----------	------------	-----------------------------	-------------------------------

PLAN TRATAMIENTO:							
Hospitalizar en unidad de salud mental							
Risperidona 1 mg cada 12 horas							
DIAGNOSTICOS:							
F29X	PSICOSIS	DE	ORIGEN	NO	ORGANICO,	NO	ESPECIFICADA
						Impresión	Diagnostica

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-06-21
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:																			
Nombre Paciente:					DAVID ALEXANDER MARTINEZ QUEMBA					Documento Paciente:		TI: 1001065233							
F. Nacimiento:		2002-02-16		Edad:		16 Años		RH:		A+		Género:		Masculino		Tel:		3212410103	
Dirección:					CR 6 N 91B 04 SUR					Email:									
Fecha Ingreso:		2018-06-21		13:05:10		Fecha Egreso:				EPS:		Familiar EPS							
T. Usuario:		Contributivo		T. Afiliación:		Beneficiario		Departamento:		BOGOTA		Municipio:		BOGOTÁ, D.C.					
DATOS DE ORDEN MEDICA																			
F29X		PSICOSIS		DE		ORIGEN		NO		ORGANICO,		NO		ESPECIFICADA					
Fecha registro:		2018-06-21		15:39:40		Tipo atención:		Ambulatoria		Procedimientos ordenados:									
890602 CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA										Hospitalizar en unidad de salud mental									

2

Profesional: Maria Mercedes Ospina Jaramillo RM profesional:1018429614

Especialidad:PSIQUIATRIA INFANTIL

Maria Mercedes Ospina

Dra. Maria Mercedes Ospina J.
 Psiquiatra
 M. en Salud Mental
 A.S. 33783

