

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-06-03
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:							
Nombre Paciente:	PAOLA MORA CRUZ					Documento Paciente:	CC: 1013594332
F. Nacimiento:	1988-01-16	Edad:	30 Años	RH:	O-	Genero:	Femenino
Tel:	3114653467						
Direccion:	CRA 88 I # 72 - 40 SUR				Email:		
Fecha Ingreso:	2016-07-14 16:28:00	Fecha Egreso:		EPS:	Famisanar EPS		
T. Usuario:	Contributivo	T. Afiliacion:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Estado Civil:		Ocupacion:	Ama de casa, estudiantes				
Datos Acudiente:							
Nombre Acudiente:	JENIFER MORA				Parentesco:	HERMANO(A)	
Direccion:	CRA 88 I # 72-40SUR				Telefono:	3114653467	
Datos Acompañante:							
Nombre acompañante:	JENIFER MORA				Parentesco:	HERMANO(A)	

Fecha Registro: 2016-07-14 | 16:28:00

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

paciente referida para valoración, manejo e institucionalización

Enfermedad Actual:

En la actualidad se encuentra en casa de acogida de la mujer desde hace aproximadamente 1 año, la institucion se cerrará en aproximadamente 15 dias.

Historia Personal:

Paola Mora Cruz llega remitida por la CIO Puente Aranda por culminación del tiempo de acogida en IDIPRON y falta de redes de apoyo familiares.

La mujer proviene de una familia nuclear conformada por padre, madre y una hermana mayor, la mujer informa que vivía situaciones de VIF por parte del padre tanto ella como su mamá física y emocionalmente, aún se evidencian secuelas emocionales de la situación de maltrato, con su progenitora no tiene ningún vínculo afectivo ni comunicación debido a que Paola fue maltratadora de su madre llegando a agredirla físicamente; su hermana es la única red de apoyo con quien sostiene un vínculo estable y una relación afectiva funcional.

La mujer queda en estado de gestación cuando tenía 14 años de edad, y en el año 2004 su papá fallece por VIH, en los meses de abril y mayo del mismo año pierde el bebé por un golpe que recibió en el Colegio donde cursaba grado once en el IED Gustavo Restrepo, el cual pese a las circunstancias fue culminado exitosamente. A finales de ese año se conoce e inicia una relación sentimental con el señor Luis Rey Murillo Díaz de 48 años de edad, quien era el bibliotecario del Colegio donde estudiaba. A los 18 años nace su hijo fruto de una relación con su compañero pero nunca han convivido juntos solo se veían ocasionalmente, la mujer convivía con su hijo, su progenitora y hermana. Luego la mujer empieza a trabajar en Decibeles Ltda como recepcionista y auxiliar de archivo.

A la edad de 3 años el hijo de Paola sufre un accidente en su rostro estando bajo el cuidado de la abuela materna, lo que agudizo los conflictos entre la mujer y su madre, posteriormente la mujer queda nuevamente en estado de embarazo y pierde su bebé a los tres meses, lo que genera mayor inestabilidad emocional, económica y por ende una profunda crisis además del deterioro de la relación con su madre por rebeldía e incumplimiento de normas, al poco tiempo Paola decide entregarle la custodia legalmente al padre del menor, lo que facilitó la continuación de la relación sentimental quedando la custodia compartida.

A la edad de 24 años se reconoce como homosexual (Mujer lesbiana) y a los 26 años de edad le da a conocer a su progenitora sobre su orientación sexual lo que generó conflictos al punto de llegar a una situación de VIF por lo que la madre se vio obligada a instaurar una denuncia ante Comisaría de Familia, quien le otorgo una Medida de Protección a su favor, posteriormente la mujer fue llevada al hospital San Blas por salud mental, solo hasta la edad de 26 años la mujer inicia con un tratamiento psiquiátrico con un Diagnóstico de Trastorno Bipolar Afectivo por lo cual fue medicada.

La mujer manifiesta haber tenido cinco (5) abortos unos por accidente, otros por decisión propia. Durante su trayecto de vida a estado hospitalizada en varias ocasiones: dos (2) veces en el Hospital San Blas, una (1) en la Clínica Fray Bartolomé, una (1) en la Clínica Inmaculada, una (1) Clínica de la Paz y una (1) en la Clínica Campo Nuevo.

Valoración Inicial:

Al momento de la valoración, Paola muestra incoherencia en su discurso, es difícil establecer la versión real respecto a los acontecimientos de su vida que la llevaron a la Acoida va que sus versiones son variadas y confusas.

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-06-03

alimentos, reírse sola, particularmente en las horas de alimentación. Sus respuestas no son acorde a lo esperado, se evidencian ideas repetitivas y paranoicas.

Respecto a su estado de salud, manifiesta que tiene VIH, que está embarazada y que su hijo está secuestrado, respecto a estos temas se evidencia que anteriormente se le han realizado pruebas diagnósticas con resultados negativos, adicionalmente desde la Casa se le han permitido establecer comunicación telefónica con su hijo y su hermana (única red de apoyo), en estas comunicaciones recibe información del estado de salud de hijo, quien se encuentra en buenas condiciones de salud.

El día 17 de febrero presenta crisis Psiquiátrica, generando situaciones de desestabilización como tirarse al piso manifestando un fuerte dolor en la boca sin causa alguna, no podía hablar, gritaba, lloraba y emitía sonidos guturales y palabras incoherentes, inmediatamente se activa el servicio de ambulancia Psiquiátrica al 123 y es hospitalizada en la Clínica la Paz. Allí estuvo hospitalizada un mes, egresa con el mismo diagnóstico. Durante la hospitalización se logra tener contacto con la hermana de Paola, en una reunión con el área de trabajo social ella nos informa la historia real de Paola, en donde se corrobora que varias de las versiones que da Paola no son coherentes, ella nos informa que mantenía una relación sentimental con la persona que presuntamente abusó de ella, y que su hijo se encuentra bajo custodia del papá (no hay documentación legal que acredite esta custodia), que es un hombre bastante mayor pues era bibliotecario del Colegio en donde Paola estudiaba.

Así mismo informa que anteriormente Paola presentó agresiones fuertes en contra de su mamá y que por esto ella tiene medida de protección en contra de su hija, cuando se presentaron estos hechos fue ingresada al Hospital San Blas en donde fue diagnosticada con trastorno bipolar afectivo, desde entonces ha estado en control y con medicación, estos hechos sucedieron hace aproximadamente 3 años y hasta la fecha la hermana manifiesta que Paola no ha tenido mejoría y por el contrario su deterioro mental ha sido más notable; adicionalmente informa que cuando vivía con ellas (su mamá y su hermana) Paola ya presentaba comportamientos extraños, quemaba cosas, decía cosas incoherentes, tenía estados de ánimo cambiantes y era muy difícil de predecir.

Después de la hospitalización en la Paz, Paola se encuentra estable pero se evidencian comportamientos de aislamiento, empieza a presentar intranquilidad y temblor en las manos, manifiesta que es por el medicamento, sigue asistiendo a sus citas con medicina y psiquiatría se le diagnostica Trastorno Bipolar con síntomas psicóticos y esquizoides, en la Casa ella manifiesta aburrimiento y solicita permisos para salir fines de semana a la iglesia, pero debido a su condición y como no tiene acompañamiento los permisos son restringidos por seguridad y por bienestar de la mujer.

Para el día 25 de abril, en el desarrollo del cumplimiento de una cita psiquiátrica el sede de la eps de Cafam presenta una crisis motivo por el cual es remitida e ingresada a la Clínica Campo Nuevo, en donde permanece hasta el 23 de mayo, de allí egresa con el mismo diagnóstico y con un plan de manejo para institucionalización de la mujer debido a su poca capacidad funcional para valerse por sus propios medios, por los Trastornos Mental Severos (TMS) y con incremento de su dosis de medicación y poderse mantener estable, sin embargo, en los seguimientos cotidianos se observa constante temblor en las manos y somnolenta.

En los estudios de casos desarrollados durante la acogida de Paola se ha venido evidenciado que no es una mujer funcional, y que por gravedad y las fuertes afectaciones en salud mental puede estar en riesgo social y de habitación en calle.

En los seguimientos de la última hospitalización en la Clínica Campo Nuevo se sugirió una remisión urgente para atención y cuidado como paciente crónico de adulto en condición psiquiátrica.

Historia Familiar:

Durante la estadía de la mujer en Casa de Acogida se desarrollaron las siguientes acciones.

-Valoración inicial en donde se conoció historia de vida, estructura y dinámica familiar, redes de apoyo, proyectos y expectativas de la mujer.

-Verificación del estado de salud del sistema familiar por consulta RUAF

-Se han realizado intervenciones dirigidas al cumplimiento del manual de convivencia necesario por la falta de adherencia al proceso, incumplimiento de horarios y faltas de respeto hacia las mujeres acogidas y personal que labora en la casa.

-Durante el mes de mayo se hacen cinco intervenciones con la mujer y su red de apoyo para adelantar el proceso en aras de garantizar la recuperación de la mujer y de esta forma hacer la remisión institucional, se ha logrado contacto con la Trabajadora Social de Famisanar quien está interesada en apoyar el proceso de traslado de la mujer a una institución de cuidado permanente.

-En mayo 13 de 2016: Se realizó visita en la clínica Campo Nuevo para hablar con el psiquiatra sobre el estado de salud mental de la mujer, también se establece comunicación con la Trabajadora Social. Adicionalmente se brinda acompañamiento a Jennifer Mora, hermana de Paola, quien le realiza visita familiar.

-El 23 de mayo de 2016: Se hace acompañamiento a la mujer para ser egresada de la Clínica Campo Nuevo y posterior a ello reingreso a la Casa de Acogida.

-Se establece contacto, en varias oportunidades, con Jennifer Mora, hermana de la mujer, para estrechar los vínculos entre ellas y que esté mucho más pendiente de su proceso de recuperación.

Personalidad Premorbid:

La paciente en la actualidad persiste con poca o nula conciencia de enfermedad, tiene alto riesgo psicosocial, hay astenia, adinamia, incontinencia fecal, hipersomnia, niegan síntomas psicóticos en la actualidad. La paciente persiste tangencial y circunstancial.

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-06-03

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

Antecedentes Toxicologicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacologicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

Antecedentes Gineco-obstetricos:

no se puede evaluar

Antecedentes Psiquiatricos:

Trastorno Afectivo Bipolar Episodio Depresivo Leve.

Antecedentes Psiquiatricos:

Trastorno Afectivo Bipolar Episodio Depresivo Leve.

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatologicos:

paciente no refiere antecedentes traumatologico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	120	TAD(mm/Hg):	80	TAM(mm/Hg):	53.333	FR(x min):	18	FC(x min):	76	SpO2(satO2):	95
-------------	-----	-------------	----	-------------	--------	------------	----	------------	----	--------------	----

Peso(Kg):	64	Talla(Mts):	164	IMC:	0	Temp(C°):	37
-----------	----	-------------	-----	------	---	-----------	----

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL**Estado General:**

paciente alerta, afebril, hemodinamicamente estable.

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpacion superficial o profunda, no signos de irritacion peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurologico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente alerta, orientada en tiempo y en espacio, viste de manera adecuada para la ocasión. Establece adecuado contacto entrevistador, afecto de fondo ansioso bien modulado durante la entrevista, realiza secuencias inversas sin dificultad, realiza operaciones matemáticas básicas, pensamiento lógico y coherente, pero concreto, por momentos circunstancial, memoria con leve alteracion. Juicio, raciocinio y abstraccion comprometidos por el afecto. Introspeccion: Pobre.

ANALISIS

Paciente con antecedente de TAB en la actualidad en proceso de institucionalización, en la actualidad con sintomatología activa, hay cambios a nivel cognitivo. Se beneficia de programa de institucionalización, se dará orden por un mes, requiere valoración por equipo interdisciplinario.

impresión diagnostica:1.Trastorno Afectivo Bipolar Episodio Depresivo Leve.

DIAGNOSTICOS**Diagnostico principal:**

Diagnostico Relacionado 1:

Diagnostico Relacionado 2:

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-06-03

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

1. Litio tableta x 300 miligramos (1-0-2),
2. Acido Valproico tableta x 250 miligramos tomar (1-0-2),
3. Pipotiazina ampolla x 25 miligramos ampolla mensual.

2

Profesional: Pedro Arturo Aguilera Bustos RM profesional:
Especialidad: MEDICO GENERAL

Firma.

PERO	ARTURO	AGUILERA	BUSTOS
nombre	nombre	apellido	apellido
cc 79 372 444	TP 17094		