



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005  
CALLE 134 No. 17 - 71  
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	QUIÑONES ROA MARIA DEL PILAR	MEDICO	LILIAN ROCIO MORALES
IDENTIFICACION:	1010201740	TRATANTE:	PUERTO
FECHA DE NACIMIENTO:	1992-03-16 ( )	ENTIDAD:	PARTICULAR
DIRECCION:	CRA 5 N 6 B 50 APTO 439	REGIMEN:	PARTICULAR
FECHA DE INGRESO:	2018-08-07 14:29:19	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-08-07 12:52:39		

### INGRESO

#### Datos de Identificación

#### Hora de Atención

2018-08-07 12:52:39

#### Nombre

MARIA DEL PILAR QUIÑONES ROA

#### Edad

26 años

#### Género

Femenino

#### Fecha de Nacimiento

1992-03-16

#### Natural

Bogotá

#### Residente

Bogotá D.C.-CANDELARIA

#### Procedente

Bogotá

#### Dirección

CRA 5 N 6 B 50 APTO 439 (barrio Candelaria)

#### Teléfono

3371705- 3013209302 (Madr Miriam Roa)

#### Religión

Ninguna

#### Estado Civil

Soltera

#### Escolaridad

Universitaria, Historia

#### Ocupación

Desempleada hace 15 días

#### Vive con

Hermano, y padres

#### Aseguradora

particular

#### EPS

Famisanar

#### Acompañante

Sin acompañante

#### Informante

paciente

#### Motivo de Consulta

Ingreso administrativo

#### Estado General al Ingreso

Encuentro a paciente en unidad b, sentada, por momentos suspicaz durante la valoración, con adecuado arreglo personal, saluda estrechando la mano. No se evidencian estigmas de llanto, sin signos clínicos de trauma físico aparente. Edad aparente concordante con edad cronológica.

#### Enfermedad Actual

Paciente quien se encuentra hospitalizada desde el 02/8/2018 por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en irritabilidad marcada con heteroagresividad verbal a terceros, adicional a esto refiere disminución de la necesidad de dormir el día de ayer, sin fatigabilidad asociada, logorrea. Además alucinaciones auditivas complejas, soliloquios, referencialidad con familia,

con delirios de persecución, paranoia. Niega alteración en patrón alimentario, niegan alteraciones sensorio-perceptivas. Niega ideas de muerte suicidio auto o hetero agresión.

Durante hospitalización toman paraclínicos:

03.08.2018: AST: 13, ALT: 12, BUN: 7, Cr: 0.8. Hemograma: leucocitos: 4470, N: 47.1%, Hb: 13.1, Hto: 39.4%, plaquetas: 225000

En manejo farmacológico actualmente con:

Olanzapina 5mg (1 a las 8:00 hrs) - Via Oral

Olanzapina 10mg Orodispersable (1 a las 20:00 hrs) - Via Oral

Lorazepam 1mg (0-0-1)

Actualmente con retraimiento, suspicacia, referencialidad, con impresión diagnóstica por parte de su tratante de esquizofrenia.

#### Personalidad Previa

Paciente comenta que es introvertida

#### Antecedentes Personales

##### Patológicos

Niega

##### Quirúrgicos

Osteosíntesis codo izquierdo

##### Traumáticos

Fractura codo

##### Tóxicos

Consumo de alcohol de forma esporádica.

Consumo de cigarrillo 4 cigarrillos al día

Consumo de marihuana desde los 18 años, de forma esporádica hasta hace 1 año.

##### Alérgicos

Niega

##### Farmacológicos

Olanzapina 5mg (1 a las 8:00 hrs) - Via Oral

Olanzapina 10mg Orodispersable (1 a las 20:00 hrs) - Via Oral

Lorazepam 1mg (0-0-1)

##### Hospitalarios

Por psiquiátricos

##### Ginecobstétricos

Menarquia 12 años

FUR: 01/08/2018

G0P0

Planificación: T de cobre

Sin vida sexual activa

##### Psiquiátricos

Valorada por psiquiatría 12/06/2017, por cuadro de manía con síntomas psicóticos y trastorno límite de la personalidad, por lo cual requirió hospitalización por 15 días en clínica Fray San Bartolomé, donde se dio manejo con ácido valproico, el cual suspendió una semana después de egreso. Sin controles posteriores.

---

#### Antecedentes Familiares

Padre epilepsia

Madre Hipertensión arterial

tía materna esquizofrenia

Tío materno autismo

#### Conciliación Medicamentosa

##### Estado

Requiere

##### Observaciones

Olanzapina 5mg (1 a las 8:00 hrs) - Via Oral

Olanzapina 10mg Orodispersable (1 a las 20:00 hrs) - Via Oral

Lorazepam 1mg (0-0-1)

---

#### Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN

Producto de parto a término, natural eutócico, no requirió manejo en unidad neonatal, sin complicaciones, refiere lactancia materna de lo que comentó en ingreso: "se que me dieron pero no cuanto tiempo", sobre fantasía de deseada y planeada refiere "sí, no se". Niega alteraciones en desarrollo neurológico o motor. niega colecho, niega objeto transicional.

Inicia vida escolar a los 4 años en Colegio "Fenalco", donde realiza estudios de preescolar, sin problemas con pares o figuras de autoridad, con buen desempeño, posterior a esto se traslada a "CEL", donde realiza estudios desde primero de primaria hasta quinto, con buen desempeño académico, sin problemas con figuras de autoridad, ni pares de lo que comentó en ingreso: "mi

papá creo que se peleo con una profesora". "EPE", donde cursa desde sexto, hasta 11, donde refiere bullying " me ponían apodos, lo normal". niega pérdidas académicas, problemas con figuras de autoridad. Se gradúa a los 16 años.

Inicia estudios de Historia en "Externado", desde los 17 hasta los 21 años, niega problemas con figuras de autoridad, niega problemas con pares, niega pérdidas académicas. Posterior a esto inicia vida laboral en CINEP por 2 años, de donde se retira por problemas laborales y acoso laboral.

Inicia estudios de Geografía por un año, en universidad nacional. Realiza estudios de Literatura en universidad Central, donde realiza un semestre

### Historia Familiar

#### Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN

Producto de unión católica desde hace 25 años, Omar Quiñones de 54 años de edad, quien se desempeña como abogado, y Miriam Roa de 58 años de edad quien se desempeña como ama de casa, de dicha unión nacen dos hijos, siendo la paciente la mayor.

Sobre dinámica familiar comentó en ingreso: " pues, tenemos complicaciones familiares, yo permito todo, hay problemas de comunicación".

Hermano menor, Alejandro de 22 años de edad, quien es estudiante de artes plásticas

#### Nucleo Secundario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA NO SE ACTUALIZAN

No conformado

#### Revisión por Sistemas

Niega

### Examen Físico

#### Estado General

Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, Glasgow 15/15

#### F.C.

90

#### F.R.

18

#### T.A.

120

#### /

70

#### Temperatura

36.4

#### Peso

57

#### Talla\_en cms

165

#### I.M.C.

20.9366391184573

#### Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos ni agregados, ruidos respiratorios conservados, sin sobreagregados, no se observan signos de dificultad respiratoria.

#### Cabeza y Cuello

Normocéfala, conjuntivas, normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, no doloroso a la palpación, no se palpan sin masas ni megalias.

#### Abdomen

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal.

#### Extremidades

Móviles, eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos

#### Genitourinario

No se explora

#### Piel y Faneras

Sin lesiones externas

#### Neurológico

Alerta, orientado globalmente, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada, no focalización.

### Examen Mental

#### Porte y Actitud

Paciente amable, colaboradora, actitud por momentos suspicaz, establece adecuado contacto verbal y visual con entrevistador. Se trata de paciente de estatura promedio, tez blanca, contextura delgada, cabello castaño oscuro largo cogido en trenza hacia atrás, ojos cafés, sin estigmas de llanto. Edad aparente, concordante con edad cronológica.

- . .

Alerta

**Orientación**

Orientada en tiempo espacio y persona.

**Atención**

Disprosexica

**Conducta Motora**

Euquinética

**Afecto**

Afecto insuficiente

**Pensamiento**

Se infiere ilógico, coherente, sin alteración en el curso, no verbaliza ideas delirantes, niega ideas de muerte, suicidio auto o hetero agresión.

**Senso Percepción**

No se evidencia actitud alucinatoria.

**Lenguaje**

Eulálica, tono bajo.

**Memoria**

Remota, reciente e inmediata conservada

**Cálculo**

Realiza operaciones matemáticas simples.

**Abstracción**

Interpreta símiles y refranes

**Inteligencia**

Impresiona promedio

**Juicio y Raciocinio**

Debilitado

**Introspección**

Pobre

**Prospección**

Incierta

**Análisis**

Paciente femenina de 26 años, natural, residente y procedente de Bogotá, desempleada, profesional en historia, soltera, vive con sus padres, se encuentra hospitalizada desde el 02/08/2018 con impresión diagnóstica de esquizofrenia, en manejo con Olanzapina y Lorazepam. En el momento sin alteraciones sensorio-perceptivas, sin verbalización de delirios explícitos, sin embargo con tendencia a hostilidad, suspicacia y retraimiento, pero con respuesta favorable al manejo. Se inician trámites de remisión por no cobertura de su aseguradora.

**Diagnostico**

Diagnóstico Principal:	<b>F200</b>	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	<b>Confirmado nuevo</b>
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica

**DSM 5**

Esquizofrenia, múltiples episodios, episodio agudo

**GAF/100:** 40**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Bajo

**VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE**

<b>Antecedentes de caídas recientes o en los 3 últimos meses:</b>	00
<b>Diagnostico secundario:</b>	00
<b>Ayuda para la deambulacion:</b>	00
<b>Cateteres IV Via heparinizada:</b>	00
<b>Equilibrio traslado:</b>	00
<b>Estado Mental:</b>	15
<b>Total:</b>	15
<b>CLASIFICACION: RIESGO BAJO :</b>	SI

**ESCALA SAD PERSONS**

<b>Sexo_masculino:</b>	00
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	00
<b>Depresion:</b>	00
<b>Tentativa_suicida_previa:</b>	00
<b>Abuso_alcohol:</b>	00
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	01
<b>Carencia_apoyo_social:</b>	01
<b>Plan_organizado_suicidio:</b>	00
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	01
<b>Enfermedad_somatica:</b>	00
<b>PUNTUACION::</b>	3
<b>Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :</b>	SI

---

**Conducta**

Remisión a unidad de salud mental  
 Olanzapina 5mg (1 a las 8:00 hrs) - Via Oral  
 Olanzapina 10mg Orodispersable (1 a las 20:00 hrs) - Via Oral  
 Lorazepam 1mg (0-0-1)  
 Control de signos vitales  
 Avisar cambios

**Médico Residente que acompaña el ingreso**

Catalina garcía Salamnca

LILIAN ROCIO MORALES PUERTO
NO HAY IMAGEN
PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 119947