



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	CHAPARRO DIAZ JUAN PABLO	MEDICO	MARIA TERESA LOPEZ
IDENTIFICACION:	1032508631	TRATANTE:	CAMARGO
FECHA DE NACIMIENTO:	1999-12-23 ()	ENTIDAD:	PARTICULAR
DIRECCION:	CALLE 23 N 66 39	REGIMEN:	PARTICULAR
FECHA DE INGRESO:	2019-01-21 20:41:39	TIPO DE USUARIO:	ADICIONAL
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F238 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2019-01-21 18:57:12		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2019-01-21 18:57:12

Nombre

JUAN PABLO CHAPARRO DIAZ

Edad

19

Género

M

Fecha de Nacimiento

1999-12-23

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá D.C.-FONTIBON

Procedente

Bogotá

Dirección

CALLE 23 N 66 39 Apto 1002 Torre 4

Teléfono

8110725

Religión

Ninguna

Estado Civil

Soltero(a)

Escolaridad

Universitario incompleto 4 semestre de administración de empresas

Ocupación

Cesante

Vive con

Papas, hermano y perro

Aseguradora

Particular

EPS

Sanitas

Acompañante

Yolanda Diaz (mamá) y Enrique Chaparro (padre)

Informante

Paciente y familiares

Motivo de Consulta

Refiere el paciente: "creo que soy bastante manipulativo, tengo mucha ansiedad".

Refiere la madre: "por que tiene temor que tenga trastorno afectivo bipolar y está muy ansioso".

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera cerca a recepción, encuentro los padres ubicados en otra parte de la clínica esperando.

Se observa con mirada perpleja, vista acorde con edad y ocasión. Ingres a al consultorio por sus propios medios y solicita ser acompañado por los padres. No hay estigmas de llanto reciente, ofrece información.

Enfermedad Actual

Paciente adulto joven quien asiste por cuadro clínico de aproximadamente una semana de evolución con ansiedad flotante por momentos desbordante asociado síntomas somáticos dados por opresión torácica, temblor, movimientos estereotipados, inquietud psicomotora, sensación de que el pensamiento va más rápido, hiporexia, episodios de tristeza rompiendo en llanto que por momentos es incoherente, disminución de la energía, pérdida del interés por algunas actividades, clinofilia, fenómenos de despersonalización y desrealización.

No hay aumento de la actividad motora, no hay disminución de la necesidad de dormir, no hay ánimo expansivo ni gastos innecesarios. Niega alucinaciones. Presencia de ideación delirante autorreferencial, lectura de pensamiento y delirante de

extrañeza de lo que refiere: "siento que no puedo mirar fijamente a los ojos de otras personas, porque siento lo que otras personas sienten, sé que puedo saberlo solo con mirar".

Refiere la madre como factor desencadenante la madre: "fue a un couching y desde eso está así". El paciente comenta: "soy manipulativo con las emociones, no sé tengo miedo de tener trastorno bipolar".

Refiere el día de hoy fue visto por psiquiatría Dra Ximena Mayorga quien recomienda asistir por consulta prioritaria.

Niega antecedente de enfermedad mental.

Personalidad Previa

Refiere el paciente: "un hijuemadre, manipulaba a todos".

Refiere familiares: "A veces es irritable, muy solitario".

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Niega

Traumáticos

Niega

Tóxicos

Consumo experimental de THC, en 7 oportunidades en los últimos 2 años.

Consumo de cigarrillo ocasional.

Consumo de alcohol sin llegar a la embriaguez

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Niega

Hospitalarios

Por otitis

Psiquiátricos

Niega

Antecedentes Familiares

Psiquiátricos: Padre con trastorno bipolar, 4 tíos y abuela paterna con trastorno bipolar; madre con trastorno de ansiedad, padre con parkinson.

Patológicos: abuelos maternos con cáncer de colon, diabetes abuela paterna y tía paterna, tres tíos paternos fallecen por aneurisma de aorta.

Conciliación Medicamentosa

Estado

No Requiere

Observaciones

No Requiere

Historia Personal

Se difiere

Historia Familiar

Nucleo Primario

Se difiere

Nucleo Secundario

No conformado

Revisión por Sistemas

Paciente que

Examen Físico

Estado General

Paciente aceptables condiciones generales, afebril, hidratado.

F.C.

110

F.R.

12

T.A.

120

/

80

Temperatura

36.3

Peso

53.9

Talla_en_cms

173

I.M.C.

1.6706204684419794

Cardiopulmonar

Ruidos cardiacos rítmicos no soplos, taquicardicos, ruidos respiratorios sin sobreagregados

No masas en el cuello, pupilas normorreactivas, fudoscopia no es posible realizar

Abdomen

Blando depresible sin dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal

Extremidades

Eutróficas sin edemas, sin lesiones

Genitourinario

No se explora

Piel y Faneras

Sin lesiones físicas aparentes

Neurológico

Sin déficit neurológico, rot +++/++++ discretamente aumentado en rotulianos simétricos, fuerza conservada, no signos de focalización.

Examen Mental

Porte y Actitud

Paciente

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientado en tres esferas

Atención

Hipervigilante

Conducta Motora

Con inquietud psicomotora, presencia de inquietud psicomotora y movimientos estereotipados en manos

Afecto

Inapropiado de predominio ansioso mal modulado, resonante

Pensamiento

Ilógico coherente con autorreferencialidad, ideas delirantes de duda, extrañeza

Senso Percepción

No actividad alucinatoria observable

Lenguaje

Bradipsiquia, aumento de latencia pregunta respuesta

Memoria

Conservada

Cálculo

Realiza operaciones sencillas

Abstracción

Con dificultad para interpretar refranes y símiles.

Inteligencia

Impresión promedio, sin embargo contamos con pruebas específicas

Juicio y Raciocinio

Desviado

Introspección

Nula

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente adulto joven cesante, vive con los padres, tiene estudios incompletos en administración de empresas. Asiste traído por los padres por sintomatología de una semana de evolución que configura un primer episodio psicótico. Se indica manejo intrahospitalario para estudios complementarios e inicio de manejo farmacológico. Se explica a familiares quienes dicen entender y aceptar.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F238	OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

Trastorno psicótico breve con estresor asociado

GAF/100: 40

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00

Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	15
Total:	15
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	00
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	01
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	4
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Hospitalización en contra de la voluntad o demanda persistente del alta.:	1	
Poca o nula conciencia de hospitalización:	1	
Evaluación de riesgo Evasión:	2	Riesgo de evasión?: SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

1. Hospitalizar en unidad A

Médico Residente que acompaña el ingreso

Na

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 687848