



Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d Fecha Impresion: 14/10/2018 Sexo:Masculino

Estado Civil: SOLTERO(A) Ocupación:Empleados en trato directo con el público Religión: NO APLICA

Epicrisis generada para:ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 11/10/18 4:33 p.m. Tp Adm: HOSPITALIZACION Triage: TRIAGE IV Día Sal:

Dx Ingreso: F123 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES: ESTADO DE ABSTINENCIA

Informacion de Egreso

Estado Salida: Causa Salida:

Dx Egreso: Tipo Egreso:

Dx Muerte: Dx Relaciona1:

Dx Relaciona2: Dx Relaciona3:

Fecha Orden Egreso: Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

TRABAJO SOCIAL - MOTIVO REMISIÓN

MOTIVO REMISION - El médico tratante solicita intervención para descartar factores de riesgo social.

TRABAJO SOCIAL - ASPECTO SOCIOECONÓMICO

TELEFONO ACTUAL - Madre: Maria Isabel Alvarez: 3182302710; Pdastratr: Miguel Cruz: 3224037170; Hermana : yeimmi Narvarr: 3186491955

DIRECCIÓN ACTUAL - Cota carerta 3 N 10-24

TENENCIA DE LA VIVIENDA - ARRIENDO

SOSTENIMIENTO ECONÓMICO - Manutencion de los padres

ESCOLARIDAD - BACHILLERATO

OCUPACIÓN DEL PACIENTE - Sin ocupacion

TRABAJO SOCIAL - COMPOSICIÓN FAMILIAR

GENOGRAMA - Se identifica tipología familiar recompuesta, su núcleo conviviente se conforma por su madre María Isabel Álvarez de 41 años ama de casa, su padrastro Miguel Antonio Cruz de 48 años conductor, su hermana Yemmi Alejandra verdugo de 20 años estudiante, en cuanto a su familia extensa cuenta con su padre Jesús verdugo

ECOMAPA - Paciente con seguridad social, condiciones socioeconómicas estables, no se encuentra vinculada al sistema académico, apgar familiar disfuncional moderado , no se encuentra adscrita a ninguna organización ni comunidad.

ENFOQUE TERAPEUTICO - CONDUCTUAL

CICLO VITAL INDIVIDUAL - ADULTEZ INTERMEDIA

CICLO VITAL FAMILIAR - FAMILIA CON HIJOS ADULTOS

TIPOLOGIA FAMILIAR - RECOMPUESTA

RELACIONES FAMILIARES - CERCANA

TRABAJO SOCIAL - PLAN DE MANEJO TRABAJO SOCIAL

TIPO DE INTERVENCION - FAMILIAR

DIAGNOSTICO SOCIAL - Paciente acude al servicio de urgencias para iniciar proceso de desitoxicacion, se inicia tramite correspondiente, se permite la expresión de sentimientos, escucha activa, se activa protocolo de apoyo emocional y protocolo de humanización del servicio, se fomentan los canales de comunicación familiares se realiza orientación en el manejo de emocional y cambio en dinámicas familiares, se observa red familiar de apoyo adecuada, aunque con manejo inadecuado de resolución de conflictos, se promueve el fortalecimiento de vínculos y se orienta ene proceso de rehabilitación, paciente con consumo de spa desde hace 5 años niega habitalidad en calle y factores de riesgo asociados al inicio del consumos, se observa dinamias familiares afectadas por comportamiento del paciente, dado el caso se ofrece herramientas de afrontamiento de la situación y se remite a Secretaria de Salud para seguimiento ambulatorio, se reporta en ficha de gobernación.

RECOMENDACIONES. - Fomentar canales de comunicación familiar, se brinda herramientas para afrontar la situación.

SEGUIMIENTO. - Se realizará seguimiento hospitalario.

PROGRAMA DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN - EXCLUSIÓN

SE ENTREGA PLAN DE EGRESO Y RECOMENDACIONES - SI

SEGUIMIENTO POST EGRESO - NO



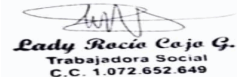
Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d

Fecha Impresion: 14/10/2018
Sexo:Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F123 Nombre: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CANNABINOIDES; ESTADO DE ABSTINENCIA
Categoria: Diagnostico Principal Descripcion:

Codigo: F123 Nombre: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA CANNABINOIDES; ESTADO DE ABSTINENCIA
Categoria: Diagnostico Relacionado 1 Descripcion:



Prof.: COJO GUATAME LADY ROCIO - RM: 1072652649 Fecha: 13/10/2018 09:58:00a.m.
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

EVOLUCION - EVOLUCION

1.TENSION ARTERIAL - 117/75 TAM 81

3.FRECUENCIA CARDIACA - 85

FRECUENCIA RESPIRATORIA - 20

1.TEMPERATURA - 36.00

SUBJETIVO - Paciente masculino de 21 años con diagnosticos de:

1. Trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes
2. Síndrome de abstinencia asociado al uso de cannabinoides
3. ¿Esquizofrenia?

S/ Paciente y acompañante refiere haber conciliado el sueño, tiene episodios fluctuantes de agitación.

- 1.EXAMEN FISICO - • SIGNOS VITALES: »Sat O2 94%
• ESTADO GENERAL: Aceptable. • CABEZA: mucosas húmedas rosadas. • CUELLO: sin masas ni adenopatías, sin ingurgitación yugular. • TÓRAX: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. • CARDIOPULMONAR: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados. • ABDOMEN: ruidos intestinales positivos, normales; blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias. • EXTREMIDADES: Llenado capilar menor que 3 s, pulsos bilaterales simétricos conservados, adecuada movilidad, sin lesiones aparentes. • NEUROLÓGICO: glasgow 15/15, pares craneanos sin déficit, sin déficit motor ni sensitivo, sin focalizaciones , sin signos meníngeos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. • GENITOURINARIO: No se explora. • OSTEOMUSCULAR: Sin evidencia se alteraciones estructurales aparentes.
3.PARACLINICOS - Ninguno por reportar

ANÁLISIS - Paciente con episodios de agitación, en el momento sin ideas autoagresión, con buena introspección, a la espera de trámite de remisión, se continua manejo, se indica toma de EKG diario para evaluar QT por estar requiriendo manejo con antipsicótico endovenoso

- CONDUCTA - • Hospitalización
• Cabecera a 30 grados
• Dieta a tolerancia
• Catéter heparinizado
• Haloperidol 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación
• Midazolam 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación
• No administrar tromboprofilaxis por score de Padua de 0, usar medidas de compresión mecánica si el paciente lo permite y promover deambulación con acompañante
• Pendiente remisión a unidad de cuidado mental
• CSV - AC
• ss EKG 14/0/2018 06:00
JUSTIFICACION DE ESTANCIA - Ver análisis y Conducta

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

SE REALIZÓ SUTURA? - NO

SE REALIZÓ ELECTROCARDIOGRAMA? - NO

SE REALIZÓ GLUCOMETRIA? - NO

SE REALIZÓ CURACIÓN/VENDAJE? - NO

CONDUCTA PACIENTE - HOSPITALIZACION



CLINICA CHIA S.A.

Página 3 de 6

Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d

Fecha Impresión: 14/10/2018
Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F233 **Nombre:** OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Código: F123 **Nombre:** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE CANNABINOIDES; ESTADO DE ABSTINENCIA
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripción:**

Prof.: LEMUS SOTO JAVIER LEONARDO - **RM:** 15447/06 **Fecha:** 13/10/2018 12:12:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente masculino de 21 años con diagnosticos de:

1. Trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes
2. Síndrome de abstinencia asociado al uso de cannabinoides
3. ¿Esquizofrenia?

S/ paciente con parálisis espástica, lenguaje incomprensible, desviación de la mirada

1.EXAMEN FISICO - Normocefalo, desviación de la mirada , pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz, cuello móvil y cilíndrico sin adenopatías, torax simétrico y expansible , ruidos cardíacos rítmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado y sin agregados patológicos. El abdomen es blando y depresible, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal, paciente con parálisis espástica , rigidez con posición de decorticación intermitente . Respuesta verbal tardía, lenguaje incomprensible .

3.PARACLINICOS - No tiene paraclínicos pendientes

ANALISIS - Me llama mucho la atención que el paciente súbitamente se encuentra haciendo parálisis espástica, hace posición de decorticación de forma intermitente, está desorientado y con desviación de la mirada . Esto podría atribuirse a una esquizofrenia con inicio de comportamiento catatónico sin embargo debo descartar antes que esto no se trate de una patología cerebral como isquemia, sangrado cerebrovascular, tumores antes de asegurar de que se trate de un trastorno psiquiátrico netamente o trastorno no orgánico

Solicito por lo anterior tomografía axial de cráneo simple ahora

ORDENES MEDICAS. - • Hospitalización

• Cabecera a 30 grados

• Dieta a tolerancia

• Catéter heparinizado

• Haloperidol 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación

• Midazolam 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación

• No administrar trombo profilaxis por score de Padua de 0, usar medidas de compresión mecánica si el paciente lo permite y promover deambulación con acompañante

• Pendiente remisión a unidad de cuidado mental

• CSV - AC

• Pendiente realización de ECG 14/0/2018 06:00

• Solicito tomografía axial de cráneo simple ahora

CONDUCTA - • Solicito tomografía axial de cráneo simple ahora

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

DIAGNOSTICOS CIE

Código: F233 **Nombre:** OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoría:** Diagnóstico Principal **Descripción:**

Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - **RM:** 1143115515 **Fecha:** 13/10/2018 08:12:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

rptEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión: 14/10/2018 12:59:26p.m.

Página 3 de 6



Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d

Fecha Impresion: 14/10/2018
Sexo:Masculino

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Se revisa tomografía axial de cráneo simple la cual no muestra isquemia, no tumores, no procesos hemorrágicos. Descarto que sus síntomas sean secundarios a patología neuroquirurgica o patología organica. Con base a esto el paciente se encuentra es con alteración psicomotora que puede incluir inmovilidad, actividad motora excesiva, negativismo extremo, mutismo o peculiaridades del movimiento voluntario
1.EXAMEN FISICO - .
3.PARACLINICOS - .
ANALISIS - .
ORDENES MEDICAS. - .
CONDUCTA - .

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR
RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F233 Nombre: OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 13/10/2018 09:58:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente masculino de 21 años con diagnosticos de:
1. Trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes
2. Síndrome de abstinencia asociado al uso de cannabinoides
3. ¿Esquizofrenia?
Paciente inicialmente se encontraba con parálisis espástica , desviación de la mirada, movientos de decorticación intermitentes. Sin embargo posteriormente se tornó agresivo, con ansiedad , taquicardico , taquipneico
1.EXAMEN FISICO - Normocefalo, desviación de la mirada , pupilas isocoricas y normoreactivas a la luz, cuello movil y cilindrico sin adenopatias, torax simetrico y expansible , ruidos cardiacos ritmicos y sin soplos, murmullo vesicular conservado y sin agregados patologicos. El abdomen es blando y depresible, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal, paciente con parálisis espástica , rigidez con posición de decorticación intermitente . Respuesta verbal tardia, lenguaje incomprensible .
3.PARACLINICOS - No tiene pendientes
ANALISIS - Paciente con síndrome de abstinencia quien presentó parálisis espástica 'y movimientos de decorticación intermitente. Durante la noche presentó en múltiples ocasiones comportamiento agresivo, se encontraba ansioso, quería fugarse del servicio lo que motivó a usar de forma intermitente midazolam y en total se administración 15 miligramos endovenosos para mantenerlo tranquilo.
ORDENES MEDICAS. - • Hospitalización
• Cabecera a 30 grados
• Dieta a tolerancia
• Catéter heparinizado
• Haloperidol 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación
• Midazolam 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación
• No administrar trombopprofilaxis por score de Padua de 0, usar medidas de compresión mecánica si el paciente lo permite y promover deambulacion con acompañante
• Pendiente remisión a unidad de cuidado mental
• CSV - AC
• Pendiente realización de ECG 14/0/2018 06:00
CONDUCTA - Pendiente remisión a unidad de cuidado mental
Pendiente realización de ECG 14/0/2018 06:00
PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO
TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR
RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - .



CLINICA CHIA S.A.

Página 5 de 6

Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d Fecha Impresion: 14/10/2018
Sexo:Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F233 Nombre: OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Categoria: Diagnóstico Principal Descripcion:



Prof.: DE LA HOZ GUERRA FABIO ENRIQUE - RM: 1143115515 Fecha: 14/10/2018 03:00:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION - EVOLUCION

SUBJETIVO - Paciente masculino de 21 años con diagnosticos de:

1. Trastorno psicótico agudo con predominio de ideas delirantes
2. Síndrome de abstinencia asociado al uso de cannabinoides
3. ¿Esquizofrenia?

S/ Paciente en el momento con leve ansiedad, sin dificultad respiratoria, sin espasticidad, colaborador, refiere "sentirse ansioso por la Hospitalizacion".
1.EXAMEN FISICO - • SIGNOS VITALES: »T.A.: 131/83 mm/hg »TAM: 95 »F.c. 72 por min. »F.r. 16 por min. »T° 36 °C. »Sat O2 96 % al aire ambiente
• ESTADO GENERAL: Aceptable. • CABEZA: mucosas húmedas rosadas. • CUELLO: sin masas ni adenopatías, sin ingurgitación yugular. • TÓRAX: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. • CARDIOPULMONAR: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados. • ABDOMEN: ruidos intestinales positivos, normales; blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalias. • EXTREMIDADES: LLenado capilar menor que 3 s, pulsos bilaterales simétricos conservados, adecuada movilidad, sin lesiones aparentes. • NEUROLOGICO: glasgow 15/15, pares craneanos sin déficit, sin déficit motor ni sensitivo, sin focalizaciones , sin signos meníngeos, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. • GENITOURINARIO: No se explora. • OSTEOMUSCULAR: Sin evidencia se alteraciones estructurales aparentes.
3.PARACLINICOS - Ninguno por reportar

ANALISIS - Paciente en el momento con leve ansiedad, no ha presentado nuevos episodios de espasticidad, ni de catatonia, se considera continua manejo con benzodiacepinas, por riesgo de extrapiramidalismo se suspende manejo con haloperidol endovenoso y se inicia manejo con quetiapina, se ajustara a respuesta clínica, se explica al paciente y al familiar
ORDENES MEDICAS. - • Hospitalización
• Cabecera a 30 grados
• Dieta a tolerancia
• Catéter heparinizado
• Suspende Haloperidol
• Quetiapina 25 mg vo cada 12 horas
• Midazolam 5 miligramos cada 8 horas endovenosos según episodios de agitación
• No administrar trombo profilaxis por score de Padua de 0, usar medidas de compresión mecánica si el paciente lo permite y promover deambulación con acompañante
• Pendiente remisión a unidad de cuidado mental
• CSV - AC
• Pendiente realización de ECG
CONDUCTA - Pendiente remisión a unidad de cuidado mental
Pendiente realización de ECG

PLAN DE MANEJO - PLAN DE MANEJO

TIPO DE AISLAMIENTO - ESTANDAR

RECOMENDACIONES MEDICAS E INFORMACION AL PACIENTE - Se explica al paciente y al familiar estado actual y maneio a seguir

DIETAS - DIETAS

PACIENTE REQUIERE DIETA? - NO HAY CAMBIOS

DIETAS - ESPECIFICACIONES

FORMULACIÓN DE DIETA - RENAL -

FORMULACIÓN DE DIETA - ASTRINGENTE -

FORMULACIÓN DE DIETA - ALTA EN FIBRA -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS -

FORMULACIÓN DE DIETA - FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS -

Fecha y hora de impresión: 14/10/2018 12:59:28p.m.

rptEpicrisisHC.rpt
Página 5 de 6



CLINICA CHIA S.A.

Página 6 de 6

Paciente: CC 1098790154 VERDUGO ALVAREZ JONNATHAN SMITH Edad: 21 a 11 m 16 d

Fecha Impresion: 14/10/2018
Sexo: Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F233 **Nombre:** OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: F123 **Nombre:** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE
Tipo: IMPRESIÓN DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:** CANNABINOIDES; ESTADO DE ABSTINENCIA

Prof.: LEMUS SOTO JAVIER LEONARDO - RM: 15447/06 Fecha: 14/10/2018 09:42:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.