

SECRETARIA DE SALUD
COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRICA

1.0 Identificación:	1.1 N° de Exp:	1.2 Clave de T.S:
1.3 Nombre: Jaime Antonio Rodríguez Galván	1.4 Sexo: Masculino	1.5 Edad : 23
1.6 Lugar/Fecha de nacimiento: 15 Abr 89, Toluca, Méx.		
1.7 Raza: Mestizo	1.8 Religión: Católico	1.9 Ocupación: Empleado de gobierno
1.10 Ocupación anterior: Vendedor		
1.11 Domicilio: Toluca, Méx.	1.12 Teléfono: 2-89-45-96	
1.13 Acompañante y/o responsable: Jaime Rodríguez Solís	1.14 Relación: Padre	
1.15 Quien lo canaliza: Iniciativa propia		
1.16 Fecha de elaboración de historia clínica: 1*12*02	1.17 Estado civil: Soltero	

2.0 MOTIVO DE LA CONSULTA: Queja o quejas actuales que motivan la demanda de atención.

Información: directa e indirecta. **Interrogatorio:** libre y dirigido.

"se volvió a deprimir, hoy se quiso ir de la casa, no quiere las medicinas, casi no come y esta algo agresivo, hoy se puso a quemar papeles personales" afirma el padre

LA INFORMACIÓN SE CONSIDERA INCOMPLETA PERO CONFIABLE, SE OBTIENE DE INTERROGATORIO INDIRECTO PRINCIPALMENTE

3.0 PADECIMIENTO ACTUAL. Descripción histórica y sistemática de la **enfermedad actual.**

Interacciones entre el individuo y su circunstancia: significado de comportamiento antes, durante el inicio y evolución del padecimiento. Tratamientos y resultados.

Información: directa e indirecta. **Interrogatorio:** libre y dirigido. Alteraciones del estado de salud provocadas por fenómenos morfológicos, bioquímicos, funcionales, familiares, sociales, que manifiestan por signos y síntomas.

Inicia su padecimiento a los 4 años aprox. Presentando en forma súbita CCTCG, por lo que acuden a INNyN donde le iniciaron manejo con epamin(se ignora la dosis), se refiere que a pesar de esto, presentaba crisis con frecuencia aprox. De una por mes. Posteriormente se maneja con CBZ con igual resultado, y hace 14 años se cambia manejo a ac. Valproico 800 MG con lo que ha permanecido controlado hasta la fecha, refiriendo el padre que la ultima crisis fue hace 2 años aprox. Se refiere que en varias ocasiones ha presentado episodios recurrentes que se caracterizan por tristeza, llanto fácil, y dice el padre que últimamente ha optado por el aislamiento y rompimiento de papeles, y por esa extraña manera de comportarse, el padre decide traerlo a valoración..

4.0 HISTORIA FAMILIAR. Familiograma. Circunstancia familiar, social, económica y cultural. Desarrollo y tipo de estructura **familiar**. Eventos **significativos**. Antecedentes **significativos**. Comentario: análisis y síntesis de los datos significativos.

Proviene de familia nuclear con buena relación entre sus miembros, medio socioeconómico bajo, área rural. AHF: Padre vivo de 48 años de edad y madre viva de 46 ambos aparentemente sanos, 3 hermanos.

5.0 HISTORIA PERSONAL. Desarrollo de la personalidad dentro de 4.0 embarazo, parto, post-parto. Desarrollo psicobiológico. Hechos **significativos** en las diferentes etapas del ciclo vital. Rasgos de personalidad. Necesidades y motivaciones. Frustración y aprendizaje. Frustración y conflicto. Confianza básica. Individuación. Acontecimientos vitales personales, familiares, sociales y culturales. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos **significativos**.

Es producto de gesta 2 de 3, embarazo normoevolutivo, parto vaginal atendido por empírica en domicilio, se niegan complicaciones postnatales, DPB: normal PPM: tranquilo, alegre, listo, se refiere que posterior a inicio de CCTCG inicia con berrinches, irritable, impulsivo. Niega tabaquismo, alcoholismo y farmacodependencia.

6.0 HISTORIA ESCOLAR. Tendencias familiares e individuales hacia el estudio. Descripción del proceso del conocimiento. El medio escolar en el que se desarrolla. Valores. Ideales. Objetivos. Aspiraciones. Metas. Sus experiencias **significativas**. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos **significativos**.

Inicia vida escolar a los 6 años cursa primaria con bajo rendimiento escolar, se refiere que al parecer recursa el 2° año, posteriormente ingresa a secundaria pero solo asiste unos días y después abandona por iniciativa propia, dice el padre.

7.0 HISTORIA PSICOSEXUAL. Actitudes familiares e individuales. Medio ambiente sociocultural. Descripción del proceso de conocimiento y desarrollo de la sexualidad. Actitud ante los padres, la familia, la sociedad. Actitud ante la pareja, ante los hijos. La edad y la sexualidad. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos significativos.

No recibe información sexual ni de la familia ni de la escuela, se refiere que nunca le han conocido novia en la casa. Se ignoran mas datos.

8.0 HISTORIA OCUPACIONAL. Actitudes familiares y personales. Medio ambiente socio-económico-cultural. Descripción del proceso ocupacional. Valores. Ideales. Objetivos. Aspiraciones. Metas. Sus experiencias **significativas**. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos **significativos**.

Inicia vida laboral desde la infancia en labores del campo, al salirse de la escuela se dedica de lleno al campo hasta hace 1 mes cuando su padre ve que esta muy negativo para consigo y con la familia.

9.0 TIEMPO LIBRE. Actitud familiar y personal. Medio ambiente socio-económico-cultural. Valores. Ideales. Objetivos. Aspiraciones. Metas. Sus experiencias **significativas**. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos **significativos**.

Le gusta escuchar música.

10.0 INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS. General. Cabeza. Ojos. Oídos. Nariz. Senos. Garganta. Voz. Boca. Cardiovascular. Respiratorio. Digestivo. Urinario. Musculoesquelético. Neurológico. Piel. Hábitos. Endocrino. **Comentario:** análisis y síntesis de los datos **significativos**.

Refiere dolor importante en la región de la rodilla, y en región lumbar y cefalea occipital.

11.0 EXPLORACION FÍSICA Y NEUROLÓGICA. Peso: _____ Est: _____ Temp: _____
Resp : _____ **P.A :** _____ **Orientación:** _____ **Actitud:** _____

_____ Inspección general. Cabeza. Cuello. Tórax. Región precordial. Abdomen. Extremidades.

EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA: Símbolo: Normal. Ausente. Presente. Exagerado. No examinado. Algunas anormalidades. Cráneo. Columna vertebral. Nervios craneanos. Sistema motor. Sistema sensitivo. Reflejos. Sistema nervioso vegetativo. Trolicidad. **Comentario:** todos los hallazgos anormales sean descritos

con amplitud. Anotar los estudios realizados.

El paciente no coopera adecuadamente a la exploración física.

Normo céfalo sin endo ni exostosis, pupilas simétricas y normorreflexicas, marinas permeables (presenta algunos xantomas pequeños en párpados superiores), cavidad oral con huellas de alimentos, lengua central y móvil, higiene deficiente, mucosas regularmente hidratadas, cuello sin adeno megalias palpables, con movimientos activos y pasivos, tórax con ruidos cardiacos, rítmicos sin agregados, campos en buena entrada y salida de aire sin agregados, abdomen plano, con resistencia muscular voluntaria que dificulta la exploración, al parecer sin puntos dolorosos ni megalias palpables, con huellas de rascado en línea infraumbilical-media, peristalsis presente, genitales de acuerdo a la edad y sexo, presenta aumento de volumen en región de L4-L5 presentando aumento de temperatura local, consistencia renitente, dolorosa a palpación, con extremidades simétricas.

Durante la EF el paciente presenta mucha dificultad para caminar, arrastrando los pies y sin flexionar las rodillas.

12.0 EXAMEN MENTAL. Impresión general. Afectividad. Percepción. Pensamiento. Memoria. Inteligencia. Atención. Conciencia. Voluntad. Conducta.

Edad aparente similar a la cronológica, sucio y desaliñado, viste ropa de acuerdo a edad y sexo, aparentemente integro y bien conformado, delgado, talla promedio, sin lesiones aparentes, alerta, marcha claudicante, reticente y poco cooperador a la entrevista, orientado en persona, lugar, parcialmente en tiempo y circunstancia, atención concentrada en si mismo, comprensión disminuida, lenguaje en volumen y velocidad disminuidos, parco, solo contesta algunas preguntas y casi con palabras sueltas o movimientos de cabeza, perseverante en que se siente mal sin especificar mas, niega ideas delirantes y niega alteraciones preceptuales las cuales no se descartan, juicio disminuido, ideas de minusvalía y desesperanza “nadie me puede ayudar porque estoy muy mal, la vida no vale nada, para mi ya nada vale, no me voy a curar”, no coopera para explorar FMS pero impresionan conservadas, afecto triste con llanto fácil, nula conciencia de enfermedad, pobre proyección a futuro, psicomotricidad disminuida (sin cambiar de posición con la cabeza agachada, viendo hacia el suelo).

13.0 DIAGNOSTICOS:

13.10 NOSOLOGICO (CIE-ICD-10)

Trastorno afectivo orgánico SEC a CCTCG

13.11 FUNDAMENTACION:

Se trata de un paciente con antecedente de CCTCG, que inicia cuadro súbitamente con una evolución en la que se refieren exacerbaciones y remisiones de cuadro con síntomas depresivos, esto nos habla de un cuadro afectivo con datos asociados a organicidad.

13.2 PSICODINAMICO: Consideraciones psicogeneticas y psicodinámicas.

DIFERIDO

14.0 PLAN TERAPÉUTICO. Psicofármacos. Psicoterapia. Otros. Exámenes complementarios: estudios psicológicos, autobiografía, otros. Estudios radiológicos, electroencefalográficos, otros. Test: Biológicos, otros.

1. pasa a observación
2. dieta normal
3. svy y cge
4. vigilancia estrecha por riesgo de autoagresión
5. laboratoriales de ingreso
6. medicamentos: *Paroxetina tab. 20mg 1-0-0 vo
*Ac valproico tab. 400mg 1-0-1 vo

14.1 COMENTARIO: Fundamentación.

15.0 PRONOSTICO. Factores: edad, diagnostico, duración y metas del tratamiento; problemas integrales; elementos psicogenéticos y psicodinámicos; fuerza y estructura yoica: insight; deseo de mejoría y cambio, colaboración; inteligencia, cultura; recursos psicosociales, apoyos; autoestima..

RESERVADO

16.0 Nombre y firma del Médico Psiquiatra psicoterapeuta-tratante:	DR. WILLIAMS BARRIOS
17.0 Nombre y firma del Médico Psiquiatra Psicoterapeuta supervisor o tutor: DR. WILLIAMS BARRIOS	DR. WILLIAMS BARRIOS

Nota: La historia clínica corresponde a un manual-guía sistematizado.