

Santiago, 31 de agosto de 2020

INFORME MEDICO

El profesional que suscribe atiende al paciente PATRICIO QUEZADA, Rut: 20.034.702-1, desde el día 9 de junio del presente año.

Diagnósticos de trabajo:

EJE I Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos.

EJE II Aplazado, rasgos clúster c

EJE III Ninguno.

EJE IV Problemas relativos a la enseñanza. (Problemas académicos-Dificultades con modalidad on-line)

EJE V 45.

Paciente masculino de 21 años soltero sin hijos, estudiante de psicología, con antecedente de crisis de pánico hace un año.

Acude a su primera consulta el 9 de junio, comentó cuadro de más de un mes de evolución con marcada sintomatología depresiva, caracterizada por tristeza vital, anhedonia, abandonó sus actividades placenteras como la música, escribir y dibujar, además presenta pérdida de apetito y de peso no cuantificados, insomnio de conciliación persistente, comenta además agotamiento físico la mayor parte de los días, dificultad para la atención y concentración afectando en su desempeño

académico, también ideación rumiante y recurrente inutilidad, niega intención o plan suicida. Lo anterior mencionado afecta en todos los campos de su funcionalidad. Al examen mental se observó un paciente taciturno, parsimonioso, hipomimico con poco contacto visual y reservado con entrevistador durante las primeras entrevistas, lo cual mejoró en las posteriores consultas, vestido de forma informal, juvenil acorde a edad. Conciencia: Vigil, orientado auto y alopsiquicamente. Atención: euproséxico Lenguaje: bradilálico con tono bajo, organizado, buen vocabulario, monótono Afectividad: tendencia al aplanamiento. Voluntad: hipobulico Sensopercepción: sin alteraciones durante las entrevistas.

El plan de trabajo terapéutico que se plantea es apoyo familiar y acompañamiento psicoterapéutico por psicología; se sugiere hacer una pausa en sus actividades universitarias ya que en el estado actual en que se encuentra el paciente no podrá rendir satisfactoriamente en sus obligaciones académicas además a efectos de reducir los campos de estrés y permitir el proceso de optimización farmacológica e inicio de los ajustes necesarios en su esquema de presentación orientado al manejo de síntomas blanco y control de los riesgos en la evolución del actual episodio.

Plan psicofarmacológico actual:

Venlafaxina 150 mg XR día. Armodafinilo 150 mg día. Lorazepam 1 mg noche.


Linda Nieves Amarís
Rut 25178697-6
Médico - Psiquiatría
Dra. Linda Nieves
Rut. 25.178.697-6
Medico - Psiquiatría