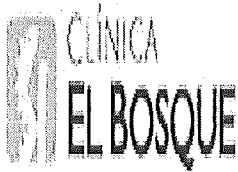


FUNDACION SALUD BOSQUE

CENTRAL DE AUTORIZACIONES



CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Bogotá 21 de Febrero de 2017

151/ 17 Consecutivo

SEÑORES
CLINICA EMANUEL

Me permito enviar a la paciente **MARIA J RESTREPO**, identificada con **TI1000372474** Afiliada **SANITAS EPS**, remitida de nuestra Institución para manejo en **USM**

EDAD:	16 AÑOS
DIAGNOSTICO:	TRASTORNO MIXTO
FECHA:	21 DE FEBRERO DE 2017
HORA:	23:30 PM

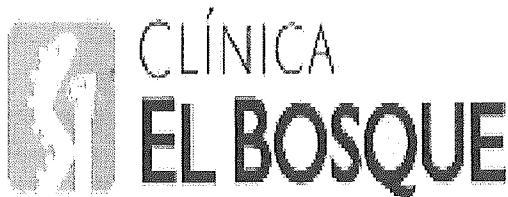
ADJUNTO: R HC, LB.TAC.

Cordialmente,

ALEXI SOTO

Referencia Fundación Bosque

Tel: 6499300 ext. 2308-2314-2336-2421 Cel.: 320-3338565



Apellidos:	RESTREPO BRICENO				
Nombre:	MARIA JOSE				
Número de Id:	T1 - 1000372474				
Número-Ingreso:	435395 - 1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	16 Años	Edad Ing.:	16 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

PLAN

ES UN CUADRO DE INTENTO DE SUICIDIO AL INTENTAR SALTAR POR LA VENTANA DEL 4° PISO DEL APARTAMEBNTO. EL PADRE ENTRO EN ESE MOMENTO E INTERRUMPIO EL HECHO.

COND: LEV, HALOPERIDOL IC CON PSIQUIARTRIA

Clasificación de la atención: 2 URGENCIA MODERADA

ORDENES MEDICAS

DIETAS

20/02/2017 21:42: Dieta Blanda

Cantidad: 1

INTERCONSULTAS

20/02/2017 21:42: Psiquiatria

Datos Clínicos: pac. con intento de suicidio al intentar saltar por una ventana del 4° piso

Justificación: depresion grave

MEDICAMENTOS

20/02/2017 21:46: Haloperidol solucion inyectable 5mg/mL, 3 MILIGRAMO, ENDOVENOSA, Dosis Unica, -

MEZCLAS

20/02/2017 21:47: S.S.N AL 0.9%, 1000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 1000 cc, Pasar a 120 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 24 HORAS, Vía ENDOVENOSA

Recomendaciones de Prescripción: 1000 CENTIMETRO S.S.N 0.9% Bolsa x 1000 cc, Pasar a 120 cc/hora. Frecuencia de Infusion Continua, 24 HORAS, Vía ENDOVENOSA

Firmado por: MARIA CLAUDIA BRICEÑO , MEDICINA GENERAL, Reg: 35469944

Apellidos:	RESTREPO BRICENO			
Nombre:	MARIA JOSE			
Número de Id:	TI - 1000372474			
Número-Ingreso:	435395 - 1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	16 Años	Edad Ing.: 16 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS		Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolucion Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR FECHA: 21/02/2017 10:41

SUBJETIVO

Medicina Familiar

Edad 16 años

Diagnostico:

1. Trastorno depresivo mayor

1.1 episodio leve

1.2 Reaccion adaptativa

paciente en compañía de padres, en el momento se encuentra asintomática, tolerando vía oral, buen patrón de sueño, diuresis positiva.

Hace 9 meses presenta cuadro clínico de irritabilidad, anhedonia, llanto fácil, hiporexia (refiere en octubre disminución de peso 5kg aproximadamente), hipersomnio, ideas de soledad, minusvalía y culpa, niega ideas de muerte estructuradas y no estructuradas, niega alteraciones en la sensorio-percepción.

Se reinterroga a paciente quien refiere que en mayo de 2016 presentó primer episodio depresivo en manejo con psicofarmacológico por un mes y terapia con psiquiatría, posterior a cese de actividad deportiva (fútbol) secundario a exodoncia de cordales. Refiere suspender tratamiento y terapias por mejoría de síntomas; sin embargo, en octubre del mismo año posterior a ruptura de relación amorosa presenta un segundo episodio, que es manejado con psicoterapia, sin manejo farmacológico con psiquiatra particular.

Para diciembre del mismo año refiere malas relaciones con los padres, discusiones frecuentes, ideas recurrentes de soledad por lo que decidió irse de la casa el 25, permaneció durante cinco días en casa de amigos del colegio y para el 31 decide hablar con los padres y volver a casa a continuar con psicoterapia.

el episodio del día de ayer fue desencadenado por ideas de minusvalía y soledad; refiere la paciente que ingirió dos tabletas de acetaminofén con codeína (500/8mg) y una trimebutina (300mg), con la finalidad de conseguir efectos adversos de los medicamentos para "romper la rutina y monotonía, por que estoy aburrida de la casa y del colegio", "este año del colegio es muy pesado y tengo bastantes tareas". Dio aviso a un amigo del colegio quien le informó a la madre de la paciente y posterior a este evento refiere que el trato por parte de los padres fue grosero y hostil, ella abre la ventana de su habitación y explica que lo hizo para presionar a los padres abandonar su habitación. Llamaron a 123 y remiten a la paciente a la institución.

Historia Natural:

Nació en Estados Unidos, desde los 3 años reside en Bogotá, vive con padres y hermanas, es la hija mayor de tres (paciente 16 años, Violeta 6 años y Belén 2 meses), estudiante 10 grado.

OBJETIVO

paciente alerta, afebril, hidratada, con signos vitales de

ta 115/60, fc 74/min, fr 16/min, satO2 97% fio2 21%

c/c: conjuntivas normocórmicas, pupilas normoreactivas, mucosa oral húmeda, cuello móvil

c/p: rscs rítmicos, sin soplos, rhrs conservados, sin agregados

abdomen: peristaltismo positivo, blando, no doloroso a la palpación, no masas, no signos de irritación peritoneal.

extremidades: eutróficas, pulsos presentes, sin edemas

neuroológico: orientada 3 esferas, no déficit motor, ni sensitivo, no signos meníngeos, ni de focalización

Examen Mental:

paciente acostada en camilla (bata naranja según protocolo), adecuado arreglo personal para edad, sexo y contexto, colaboradora y amable, afecto triste de fondo ansioso, mal modulado, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, coherente, ideas de minusvalía, soledad y culpa, Niega ideas de auto y heteroagresión, referencial con los padres, no alteraciones en la memoria, ni en la sensorio-percepción, introspección adecuada, prospección en construcción, juicio y raciocinio debilitados

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Análisis

Eje I: Adolescente intermedia Crisis identidad vs confusión de roles

Eje II: Familia nuclear en consolidación con adolescente

Eje III: Trastorno depresivo mayor, reacción adaptativa (carga escolar y nueva integrante de la familia), Disfunción familiar moderada (APGAR familiar 6), crisis no normativa

paciente clínicamente estable, sin deterioro neurológico, ni del patrón respiratorio, en el momento la paciente cursa con una reacción adaptativa y un episodio leve depresivo.

Se interroga a los padres y refieren que desde hace un año y medio la paciente viene siendo estudiada para síncope vasovagales, todos los estudios realizados por pediatría, neurología y cardiología han salido dentro de límites normales. El día de ayer reciben llamadas del colegio donde referían que la paciente se quejaba de "piquiña en el corazón", refieren que el desencadenante del episodio actual fue el no acudir a retirarla del colegio, refieren que ella se encuentra en tratamiento particular con psicoterapia desde octubre con el Dr. Oswaldo Mata. Madre refiere que ocho días después del nacimiento de Belén, la paciente se fue cinco días de la casa "ella estaba tratando de llamar nuestra atención, nos dijo que ahora solo queríamos ocuparnos de las dos chiquitas", cuando volvió a la casa se decidió continuar con soporte por parte de psiquiatría, padres refieren estar agotados y no saber cómo tratar a la paciente, ni la patología de base. Se brinda soporte, guías anticipatorias, se promueve catarsis y se validan afectos; se explica la importancia de concepto de servicio de psiquiatría para definir conducta.

Refieren entender y aceptar

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

Apellidos:	RESTREPO BRICENO				
Nombre:	MARIA JOSE				
Número de Id:	TI - 1000372474				
Número-Ingreso:	435395 - 1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	16 Años	Edad Ing.:	16 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
EPISODIO DEPRESIVO LEVE	F320	Confirmado	

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNOS DE ADAPTACION	F432	Relacionado	Confirmado	

PLAN

en espera de valoración por servicio de psiquiatría

Justificación

en espera de valoración por servicio de psiquiatría

Firmado por: JULY ANDREA VELANDIA TOCA, MEDICINA FAMILIAR, Reg: 1014192881

Apellidos:	RESTREPO BRICENO				
Nombre:	MARIA JOSE				
Número de Id:	TI - 1000372474				
Número-Ingreso:	435395 - 1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	16 Años	Edad Ing.:	16 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Respuesta a Interconsulta **ESPECIALIDAD:** PSIQUIATRIA **FECHA:** 21/02/2017 14:57

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA

PACIENTE FEMENINA DE 16 AÑOS QUIEN INGRESÓ ANOCHE A ESTA INSTITUCIÓN EN TRASLADO PRIMARIO, POSTERIOR A INTENTO DE SUICIDIO CON INGESTA DE MEDICAMENTOS Y GESTO SUICIDA AL INTENTAR LANZARSE POR LA VENTANA DE SU HABITACIÓN, VALORADA POR SERVICIO DE URGENCIAS QUIENES SOLICITAN VALORACIÓN POR NUESTRO SERVICIO.

PACIENTE REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN QUE SE EXACERBAN DESDE HACE UN MES DE SÍNTOMAS AFECTIVOS DADOS POR ÁNIMO TRISTE, DURANTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO, ANHEDONIA, CLINOFILIA, IDEAS SOBREVALORADAS DE MIS MINUSVALÍA Y DESESPERANZA, CON IDEAS DE MUERTE, SIN IDEAS DE SUICIDIO ESTRUCTURADAS, MAL PATRÓN DE SUEÑO, EL DÍA DE AYER REFIERE EN EL COLEGIO SINTIÓ DOLOR TORÁCICO, ACUDIO A ENFERMERÍA DONDE LLAMARON A LOS PADRES, SIN EMBARGO NO ACUDEN, DE LO QUE COMENTA: ENTONCES ESO ME INDISPUSO MÁS, LLEGUE A LA CASA Y MI MAMA ME HIZO EL RECLAMO POR HACER SHOW, Y EN UN ACTO IMPULSIVO DECIDÍ TOMAR MEDICAMENTOS (1 TABLETA DE ACETAMINOFÉN, 2 TABLETAS DE WINADEINE, DOS TABLETAS DE METOCARBAMOL) Y POSTERIOR QUERÍA LANZARSE POR LA VENTANA, PERO EL PADRE LA DETUVO, COMENTA: NO QUERÍA MORIRME, QUERÍA ERA COMO DESCANSAR.

PACIENTE REFIERE SU ÁNIMO LO ASOCIA A CONFLICTOS PERMANENTES CON SUS PADRES.

PADRES REFIEREN PACIENTE DESDE LA INFANCIA HA TENIDO PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO ES CONFLICTIVA, DESAFIANTE, EN EL COLEGIO SIEMPRE TIENE PROBLEMAS POR COMPORTAMIENTO. HACE TRES MESES ASOCIADO CON EL NACIMIENTO DE SU HERMANA MENOR PRESENTA EPISODIO DEPRESIVO Y SE FUE DE LA CASA POR 1 SEMANA. REFIERE PACIENTE TIENE DIAGNÓSTICO DE SÍNCOPE VASOVAGAL Y AYER LOS LLAMARON DEL COLEGIO PORQUE PRESENTABA DOLOR TORÁCICO, ELLOS NO ACUDIERON AL COLEGIO POR LO CUAL PACIENTE LOS REPROCHA.

PACIENTE DESDE MAYO DE 2016 SEGUIMIENTO CON PSIQUIATRÍA HASTA DICIEMBRE, DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO. NIEGA HOSPITALIZACIONES EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. NIEGA INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS. REFIERE EN 2014 GESTO SUICIDA SE HIZO CORTES EN LOS ANTEBRAZOS. EN MAYO DE 2016 MANEJO CON FLUOXETINA POR DOS SEMANAS

HISTORIA PERSONAL: NATURAL DE BOGOTÁ, ES PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO DE UNA UNIÓN PREVIA, SU PAPÁ LA DEJO AL AÑO DE EDAD, CONTACTO OCASIONAL CON EL. VIVE CON MAMÁ, PADRASTRO Y DOS HERMANAS DE 7 AÑOS Y 3 MESES. SOLTERA. CURSA DÉCIMO GRADO RENDIMIENTO ACADÉMICO PROMEDIO. NO TIENE PAREJA ACTUALMENTE. REFIERE HA TENIDO RELACIONES HOMOSEXUALES

OBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE SUS PAPÁS. ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, EUPROSEXICA, LENGUAJE FLUIDO, AFECTO TRISTE DE FONDO ANSIOSO MODULADO RESONANTE, PENSAMIENTO LÓGICO COHERENTE, NO IDEAS DELIRANTES, EXPRESA IDEAS DE MUERTE, SIN IDEAS DE SUICIDIO NI DE HETEROAGRESION, NO ALTERACIONES EN LA SENSOPERCEPCIÓN, JUICIO CRÍTICO DEBILITADO, INTROSPECCIÓN CONSERVADA. PROSPECCIÓN INCIERTA.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

SIN RESULTADOS NUEVOS

Analisis

PACIENTE DE 16 AÑOS AL PARECER CON TRASTORNO DEPRESIVO EN EL MOMENTO CON EPISODIO GRAVE CON INTENTO DE SUICIDIO, SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN EL MOMENTO. SE EVIDENCIAN DURANTE LA VALORACION RASGOS DE PERSONALIDAD LIMITE. ADEMÁS TAMBIÉN SE CONSIDERA SE DEBE DESCARTAR TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIO DE MANEJO ANTIDEPRESIVO Y SE CONSIDERA MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, ALTO RIESGO DE ACTING VIGILANCIA ESTRICTA Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE EXPLICA A LOS PADRES.

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

RELACION DE DIAGNÓSTICOS

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	TIPO	ESTADO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICA
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR- EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	F313	Relacionado	Confirmado	

PLAN

SE INICIA ACIDO VALPROICO 250 MG CADA 12 HORAS
SE CONSIDERA MANEJO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, VIGILANCIA ESTRICTA Y ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE. SE INICIA TRAMITE DE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL SE EXPLICA A LOS PADRES

Justificacion

REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL



CLÍNICA EL BOSQUE

Apellidos:	RESTREPO BRICENO				
Nombre:	MARIA JOSE				
Número de Id:	TI - 1000372474				
Número-Ingreso:	435395 - 1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Act.:	16 Años	Edad Ing.:	16 Años
Ubicación:	OBSERVACION URG ADULTOS			Cama:	011
Servicio:	URGENCIAS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

ORDENES MEDICAS

MEDICAMENTOS

21/02/2017 15:06: Valproico acido capsula 250mg, 250 MILIGRAMO, VIA ORAL, Cada 12 horas, 24 HORAS

Firmado por: ALBA LUCIA ARIAS PINZON , PSQUIATRIA , Reg: 51890209