



**Paciente :** DANIELA ENCISO BOTERO  
**Fecha Nacimiento :** 2002/05/18 **Edad :** 14  
**Dirección :** CR 11 69 69 ESTE SUR **Ciudad :** Bogotá D.C.  
**Tipo Afiliado :** BENEFICIARIO **Fecha Ingreso :** 3/29/2017 7:33:55 PM  
**Empresa Aseguradora :** **Sexo :** Femenino  
**Convenio :** Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219  
Fecha Generación Epicrisis : 2017/03/31 Hora Generación Epicrisis : 18:01:53

### Datos del Ingreso

No. Ingreso: 4218773  
Fecha Ingreso: miércoles, mar 29 2017  
Hora Ingreso: 19:33:55  
Servicio Ingreso: URGENCIAS PEDIATRICAS  
Diagnostico Ingreso: Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos

### Datos del Egreso

### EPICRISIS

#### RESUMEN

Fecha : marzo 31, 2017 18:01:44  
Resumen : SUBJETIVO : INGRESO URGENCIAS PEDIATRICAS  
Peso 44 kg  
Nombre Daniela Enciso Botero  
Edad: 12 años  
Informante: Abuelo - Julio Botero

Motivo de consulta: " se corto con un cuchillo einhalo pegante"

#### Enfermedad Actual :

Paciente quien el día de hoy aproximadamente a las 19+00 mientras se encontraba en la casa cuando el abuelo la encontro con un cuchillo y referia " me quiero morir " debido a duelo no superado por la muerte de su abuela , asociado el día de hoy inhalo pegante y el día de ayer inhalo "gas de extintor" en el colegio con unos compañeros

Revision por sistemas. rinorrea escsa y congestion nasal desde ayer. estornudos 7/7 tos con el ejercicio y fatiga con el ejercicio . leucorrea algunas veces pruriginosa desde hace tres meses. disuria desde ayer asociado a dolor abdominal "bajito"

#### Revision por sistemas:

Sintomas respiratorios altos: rinorrea 7/7, prurito nasal 7/7, apneas no se sabe, ronca no se sabe

Sintomas respiratorios bajos: tos con el ejercicio, tos en las mañanas.

Sintomas gastrointestinales: niega vomito o dolor abdominal.

Niega consumo de anorexigenos, niega consumo de medicamentos o drogas ilicitas, niega enfermedades en el hogar del colageno o los desconoce.

#### Antecedentes:

No saben antecedentes del nacimiento

D Psicomotor: no saben datos. Escolaridad : sexto grado buen desempeño

Medicos: inhalador no se sabe cual hasta los años

Ginecologicos : FUR 25/03/2017 Traumas: trauma con balón en area toracica en enero /2014

Alergias: Rinitis alergica.

Nutricional: balanceado

Vacunacion completa

Familia: Hermanos del abuelo con cancer pulmonar asociado a tabaquismo. Abuela asmatica

Social: Abuelo y Tia lado materno tienen custodia de la menor. No conoce al padre. Madre la " abandonó"

#### OBJETIVO :

Paciente en buen estado general alerta consciente orientada poco colaboradora

Tension Arterial: 99/53 mm hg

Frecuencia Cardiaca : 82 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria : 20 respiraciones por minuto

Temperatura : 36°C

Peso 55 Kg

Mucosas húmedas normocromicas

Cardiopulmonar: Adecuada excursión pulmonar , ruidos cardiacos ritmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados no agregados no retracciones

Abdomen: no distendido ruidos intestinales presentes no doloroso no masas no megalias

Extremidades no edemas llenado capilar 1 segundo

Neurológico: paciente activa reactiva poco colaboradora afecto resonante ansioso con introspección y prospección parcial juicio y raciocinio conservado

#### ANALISIS :

Pacietne quien presenta gesto suicida asociado a consumo de sustancias psicoactivas, y comportamiento desafiante oposicional, en el momento hemodinamicamente estable no se autoagredio fisicamente, pero con ideacion suicida por lo cual se ingresa se solicita valoración por psiquiatria , psicologia, trabajo social y perfil toxicologico

#### Diagnosticos

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

#### Plan:

1. Observacion urgencias pediatria
2. Dieta normal
3. Se solicita valoración por psiquiatria, psicologia y trabajo social
4. pendiente perfil toxicologico
5. control de signos vitales y avisar cambios

Dr Muños Pediatra  
Mendoza R2

SUBJETIVO : RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 14 AÑOS CURSA 8 GRADO  
VIVE CON ABUELO MATERNO DESDE LA EDAD DE 3 AÑOS  
ABUELA MATERNA MUERE HACE 3 AÑOS  
TIENE 3 HEMANOS  
MADRE DE 34 AÑOS AUSENTE  
PADRE DE 28 AÑOS AUSENTE

INFORMANTE ABUELO MATERNO PAULO BOTERO DE 69 AÑOS OCUPACION : INDEPENDIENTE- DUEÑO DE PAPELERIA

PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE UN DIA EVOLUCION CONSISTENTE EN AMENAZAR CON CUCHILLO CON QUITARSE LA VIDA , CORTANDO MUÑECAS , FINALMENTE NO REALIZA NINGUN ACTO AUTO LESIVO, ASOCIADO A DISCUSION CON SU ABUELO, ADEMAS AYER EL ABUELO LA ENCUENTRA INHALANDO PEGANTE, ANTECEDENTE DE PERDIDA DE UN AÑO ESCOLAR , CONFLICTOS DISCIPLINARIOS, CON ANTECEDENTE CONSUMO SPA : PEGANTE , AUNQUE DURANTE LA ENTREVISTA LA PACIENTE NIEGA ENFATICAMENTE CONSUMO SPA. PACIENTE CON DIFICULTAD PARA ACEPTAR Y SEGUIR LIMITES Y NORMAS.

SE IDENTIFICA FAMILIA DISFUNCIONAL. NIEGAN ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS , NIEGAN ANTECEDENTES DE INTENTOS DE SUICIDIO. FAMILIAR NIEGA SINTOMAS DEPRESIVOS , NIEGA SINTOMAS PSICOTICOS , PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION ADECUADOS , EN EL MOMENTO PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS , PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS.

#### EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , ORIENTADA EN TRES ESFERAS , EUPROSEXICA , IRRITABLE , AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO , EULALICA , COHERENTE , NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES , CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NO ALUCINACIONES , INTROSPECCION PARCIAL , NO AGITADA, JUICIO DEBILITADO

#### ANALISIS

PACIENTE DE 14 AÑOS CON RIESGO ALTO DE SUICIDIO , ANTECEDENTE DE CONSUMO SPA , SE IDENTIFICA NO TOLERANCIA A LA FRUSTRACION , IMPULSIVIDAD , DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL .A LA VALORACION PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD SE DECIDE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL .  
SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

#### PLAN :

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AGITACION Y FUGA  
VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION  
DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR LAS 24 HRS

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:

Paciente femenina 14 años en día 1 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita en compañía de la madre, quien refiere haber pasado buena noche, tolera bien la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 71 lpm FR 26 rpm TA 100/50 Temp 36.2 SatO2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Se observa area de eritema a nivel de codo derecho con disminución en flexión de la articulación.

Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

Paraclínicos

ANALISIS : Daniela es una paciente con diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clinicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio, con adecuada tolerancia a la vía oral sin hallazgos positivos al examen físico distintos a valoraciones previas. Se revisa perfil oximétrico el cual es negativo. Se encuentra pendiente valoración por psiquiatría, psicología y trabajo social para definir direccionamiento de la paciente. Se explica a familiar la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.

Doctor Arnold Camacho. Especialista en Pediatría.

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:

Paciente femenina 14 años en día 1 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita en compañía de la madre, quien refiere haber pasado buena noche, tolera bien la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 71 lpm FR 26 rpm TA 100/50 Temp 36.2 SatO2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Se observa area de eritema a nivel de codo derecho con disminución en flexión de la articulación.

Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

Paraclínicos

ANALISIS : Daniela es una paciente con diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clinicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio, con adecuada tolerancia a la vía oral sin hallazgos positivos al examen físico distintos a valoraciones previas. Se revisa perfil oximétrico el cual es negativo. Se encuentra pendiente valoración por psiquiatría, psicología y trabajo social para definir direccionamiento de la paciente. Se explica a familiar la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.

Doctor Arnold Camacho. Especialista en Pediatría.

SUBJETIVO : RESPUESTA INTERCONSULTA TRABAJO SOCIAL- GRUPO BUEN TRATO (NOTA RETROSPECTIVA DEL 30-03-2017 A LAS 11:00 AM)

Paciente Femenina de 14 años de edad con ingreso el día 29-03-2017 con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL

## MOTIVO DE CONSULTA: ALTO RIESGO SOCIAL

Se acude al servicio de Urgencias Pediátricas, donde se encuentra paciente en compañía de abuelo materno el señor Pablo Emilio Botero de 68 años, labora como independiente en negocio propio "tengo una papelería en la casa", nivel académico primaria completa, con quien se realiza valoración, paciente de 14 años con familia extensa quien convive con abuelo y 2 tíos Wilson y Camilo Botero de 30 y 22 años respectivamente, abuelo comenta que viven en casa en casa propia en el barrio Juan Rey de la localidad de San Cristóbal, aduce buenas condiciones habitacionales y que los ingresos solventan las necesidades básicas del hogar, refiere buenas relaciones intrafamiliares, refiere "la relación es buena pero me toca ser duro con ella por la forma de ser de ella, no hace nada en la casa, es desobediente, voluntariosa, rebelde contestona, y se me ha evadido de la casa en varias ocasiones y hasta me ha tocado ir a poner el denuncia ante la Sijin y la Fiscalía", en cuanto a la red de apoyo refiere contar incondicionalmente con tíos maternos, estilo de crianza flexible.

Con respecto a la progenitora de paciente la señora Patricia Marín de 41 años, desempleada, nivel académico secundaria completa, refiere "ella la dejo abandonada recién nacida, la dejo tirada en una pieza y nosotros con mi esposa la recogimos, yo sé que ella vive con alguien por allá en el barrio san Bernardo, por ahí va de vez en cuando a visitarla pero nada más". Frente al padre biológico el señor Daniel Enciso responde económicamente y afectivamente refiere "él nunca estuvo pendiente de ella, pero hasta hace poco fue que empezó a ayudarme con una cuota de 150.000 mensual".

A nivel académico paciente se encuentra escolarizada en el colegio Juan Rey donde está repitiendo 8º, refiere buen desempeño, "ella estudiaba en otro colegio, allá perdió el año y por eso la puse en este nuevo colegio donde le ha ido muy bien incluso han pensado en promoverla a 9º".

Abuelo desconoce antecedentes de consumo de SPA, "lo que sé es que el lunes en el colegio inhaló ese material de un extintor, que se había desmallado, cuando reaccionó me llamaron y me dijeron que ella lo había hecho porque no quería vivir, que se quería matar", niega cigarrillo y/o alcohol, niega antecedentes de maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual,

Frente a los hechos que motivaron la hospitalización de paciente, abuelo comenta "es que ayer estuvimos haciendo unas vueltas del colegio, llegamos a la casa como a las 12 y media, yo me volví a ir a como a la 1 de la tarde a hacer unas vueltas en el centro con un hijo mío, como a las cuatro y media me llamó un ahijada y me dijo que en la casa estaba la policía y los bomberos que porque habían encontrado a Daniela con un cuchillo, en la mano y que se iba a matar, que antes de eso había inhalado un tarro de pegante que tuvieron que estabilizarla con corriente para quitarle el cuchillo y que después la trajeron para acá".

Según información proporcionada, familia extensa, relaciones estables, déficit en la comunicación, normas y límites no establecidos, roles definidos, no se evidencian patrones de disfunción familiar, situación económica estable, se satisfacen necesidades básicas, se brindan pautas sobre factores protectores, se cuenta con red de apoyo familiar.

Al momento de la valoración se observa a abuelo alerta, receptivo y colaborador, orientado, con capacidad de escucha, tono de voz bajo, contacto visual presente, pensamiento lógico, lenguaje coherente, sigue adecuadamente el hilo de la conversación, con sentimientos de preocupación por situación de paciente, se realiza reflexión sobre situación y se enfatiza en la importancia de generar factores protectores y prevención en factores de riesgo a la menor, cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, pautas de crianza y buen trato, se brindan herramientas para la adecuada toma de decisiones y autocuidado.

Paciente que según criterio por el área de psiquiatría se inicia remisión a unidad de salud mental, abuelo refiere entender y aceptar.

Plan.

1. notificación familiar

2. notificación al aula y al centro zonal san Cristóbal

Se cierra interconsulta por trabajo social

SUBJETIVO : EVOLUCION PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 14 AÑOS CON DX

1.GESTO SUICIDA

2. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SPA

3. ABONDO DE PADRES

PACIENTE TOLERA VIA ORAL , BUEN PATRON DE SUEÑO, NO HA PRESENTADO CONDUCTAS AGRESIVAS. ENFERMERIA NIEGA DIFICULTADES EN EL MANEJO .

OBJETIVO : EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , ORIENTADA EN TRES ESFERAS , EUPROSEXICA , IRRITABLE , AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO , EULALICA , COHERENTE , NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES , CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NO ALUCINACIONES , INTROSPECCION PARCIAL , NO AGITADA, JUICIO DEBILITADO

ANALISIS :

PACIENTE DE 14 AÑOS CON RIESGO ALTO DE SUICIDIO , ANTECEDENTE DE CONSUMO SPA ,CONTINUA CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL .

PLAN :

VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE AGITACION Y FUGA

VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION

DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR LAS 24 HRS.

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:

Paciente femenina 14 años en día 2 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita refiere sentirse bien, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 100 lpm FR 27 rpm TA 93/53 mm Hg Temp 36 Sat o2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Sin equimosis o deformidades palpables en huesos largos de extremidades.


Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

ANALISIS : Daneila es una adolescente quien se encuentra hospitalizada por diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clínicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio y sin otros hallazgos positivos al examen físico con respecto a valoraciones previas. Paciente ya valorada por grupo de buen trato. Se encuentra pendiente remisión a unidad de salud mental. Se explica a familiar y a paciente la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.

Doctora Luz Sandoval. Especialista en pediatría.

  
Dr. Pecos Hugo Tovar  
C.C. 18.184.249 - RM 18184249  
M.D. 18184249

Profesional que realiza la consulta:

Pecos Hugo Tovar

Registro Medico : 18184249

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Firma del Paciente



<b>Paciente :</b>	DANIELA ENCISO BOTERO	<b>Documento :</b>	1000776729
<b>Fecha Nacimiento :</b>	2002/05/18	<b>Edad :</b>	14
<b>Dirección :</b>	CR 11 69 69 ESTE SUR	<b>Ciudad :</b>	Bogotá D.C.
<b>Tipo Afiliado :</b>	BENEFICIARIO	<b>Fecha Ingreso :</b>	3/29/2017 7:33:55 PM
<b>Empresa Aseguradora :</b>		<b>Sexo :</b>	Femenino
<b>Convenio :</b>	Famisanar EPS - Pos Contributivo 11010219		
	Fecha Generación Epicrisis : 2017/03/31		Hora Generación Epicrisis : 18:01:53

### Datos del Ingreso

No. Ingreso: 4218773  
Fecha Ingreso: miércoles, mar 29 2017  
Hora Ingreso: 19:33:55  
Servicio Ingreso: URGENCIAS PEDIATRICAS  
Diagnostico Ingreso: Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos

### Datos del Egreso

### EPICRISIS

#### RESUMEN

Fecha : marzo 31, 2017 18:01:44  
Resumen : SUBJETIVO : INGRESO URGENCIAS PEDIATRICAS  
Peso 44 kg  
Nombre Daniela Enciso Botero  
Edad: 12 años  
Informante: Abuelo - Julio Botero

Motivo de consulta: " se corto con un cuchillo einhalo pegante"

#### Enfermedad Actual :

PACiente quien el día de hoy aproximadamente a las 19+00 mientras se encontraba en la casa cuando el abuelo la encontro con un cuchillo y referia " me quiero morir " debido a duelo no superado por la muerte de su abuela , asociado el día de hoy inhalo pegante y el día de ayer inhalo "gas de extintor" en el colegio con unos compañeros

Revision por sistemas. rinorrea escsa y congestion nasal desde ayer. estornudos 7/7 tos con el ejercicio y fatiga con el ejercicio . leucorrea algunas veces pruriginosa desde hace tres meses. disuria desde ayer asociado a dolor abdominal "bajito"

#### Revision por sistemas:

Sintomas respiratorios altos: rinorrea 7/7, prurito nasal 7/7, apneas no se sabe, ronca no se sabe

Sintomas respiratorios bajos: tos con el ejercicio, tos en las mañanas.

Sintomas gastrointestinales: niega vomito o dolor abdominal.

Niega consumo de anorexigenos, niega consumo de medicamentos o drogas ilicitas, niega enfermedades en el hogar del colageno o los desconoce.

#### Antecedentes:

No saben antecedentes del nacimiento

D Psicomotor: no saben datos. Escolaridad : sexto grado buen desempeño

Medicos: inhalador no se sabe cual hasta los años

Ginecologicos : FUR 25/03/2017 Traumas: trauma con balón en area toracica en enero /2014

Alergias: Rinitis alergica.

Nutricional: balanceado

Vacunacion completa

Familia: Hermanos del abuelo con cancer pulmonar asociado a tabaquismo. Abuela asmatica

Social: Abuelo y Tia lado materno tienen custodia de la menor. No conoce al padre. Madre la " abandonó"

#### OBJETIVO :

Paciente en buen estado general alerta consciente orientada poco colaboradora

Tension Arterial: 99/53 mm hg

Frecuencia Cardiaca : 82 latidos por minuto

Frecuencia Respiratoria : 20 respiraciones por minuto

Temperatura : 36°C

Peso 55 Kg

Mucosas húmedas normocromicas

Cardiopulmonar: Adecuada excursión pulmonar , ruidos cardíacos rítmicos sin soplos campos pulmonares bien ventilados no agregados no retracciones

Abdomen: no distendido ruidos intestinales presentes no doloroso no masas no megalias

Extremidades no edemas llenado capilar 1 segundo

Neurológico: paciente activa reactiva poco colaboradora afecto resonante ansioso con introspección y prospección parcial juicio y raciocinio conservado

#### ANÁLISIS :

Paciente quien presenta gesto suicida asociado a consumo de sustancias psicoactivas, y comportamiento desafiante oposicional, en el momento hemodinámicamente estable no se autoagredió físicamente, pero con ideación suicida por lo cual se ingresa se solicita valoración por psiquiatría , psicología, trabajo social y perfil toxicológico

#### Diagnósticos

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

#### Plan:

1. Observación urgencias pediátrica
2. Dieta normal
3. Se solicita valoración por psiquiatría, psicología y trabajo social
4. pendiente perfil toxicológico
5. control de signos vitales y avisar cambios

Dr Muños Pediatra  
Mendoza R2

#### SUBJETIVO : RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 14 AÑOS CURSA 8 GRADO  
VIVE CON ABUELO MATERNO DESDE LA EDAD DE 3 AÑOS  
ABUELA MATERNA MUERE HACE 3 AÑOS  
TIENE 3 HERMANOS  
MADRE DE 34 AÑOS AUSENTE  
PADRE DE 28 AÑOS AUSENTE

INFORMANTE ABUELO MATERNO PAULO BOTERO DE 69 AÑOS OCUPACION : INDEPENDIENTE- DUEÑO DE PAPELERIA

PACIENTE INGRESA POR CUADRO DE UN DIA EVOLUCION CONSISTENTE EN AMENAZAR CON CUCHILLO CON QUITARSE LA VIDA , CORTANDO MUÑECAS , FINALMENTE NO REALIZA NINGUN ACTO AUTO LESIVO, ASOCIADO A DISCUSION CON SU ABUELO, ADEMÁS AYER EL ABUELO LA ENCUENTRA INHALANDO PEGANTE, ANTECEDENTE DE PERDIDA DE UN AÑO ESCOLAR , CONFLICTOS DISCIPLINARIOS, CON ANTECEDENTE CONSUMO SPA : PEGANTE , AUNQUE DURANTE LA ENTREVISTA LA PACIENTE NIEGA ENFATICAMENTE CONSUMO SPA. PACIENTE CON DIFICULTAD PARA ACEPTAR Y SEGUIR LÍMITES Y NORMAS.

SE IDENTIFICA FAMILIA DISFUNCIONAL. NIEGAN ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS , NIEGAN ANTECEDENTES DE INTENTOS DE SUICIDIO. FAMILIAR NIEGA SÍNTOMAS DEPRESIVOS , NIEGA SÍNTOMAS PSICÓTICOS , PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTACIÓN ADECUADOS , EN EL MOMENTO PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS , PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS.

#### EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , ORIENTADA EN TRES ESFERAS , EUPROSEXICA , IRRITABLE , AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO , EULALICA , COHERENTE , NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES , CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NO ALUCINACIONES , INTROSPECCIÓN PARCIAL , NO AGITADA, JUICIO DEBILITADO

#### ANÁLISIS

PACIENTE DE 14 AÑOS CON RIESGO ALTO DE SUICIDIO , ANTECEDENTE DE CONSUMO SPA , SE IDENTIFICA NO TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN , IMPULSIVIDAD , DINÁMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL .A LA VALORACIÓN PACIENTE CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD SE DECIDE REMISIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL .  
SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

#### PLAN :

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AGITACION Y FUGA  
VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION  
DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR LAS 24 HRS

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:

Paciente femenina 14 años en día 1 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita en compañía de la madre, quien refiere haber pasado buena noche, tolera bien la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 71 lpm FR 26 rpm TA 100/50 Temp 36.2 SatO2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Se observa area de eritema a nivel de codo derecho con disminución en flexión de la articulación.

Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

Paraclínicos

ANALISIS : Daniela es una paciente con diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clinicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio, con adecuada tolerancia a la vía oral sin hallazgos positivos al examen físico distintos a valoraciones previas. Se revisa perfil oxicológico el cual es negativo. Se encuentra pendiente valoración por psiquiatría, psicología y trabajo social para definir direccionamiento de la paciente. Se explica a familiar la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.  
Doctor Arnold Camacho. Especialista en Pediatría.

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:

Paciente femenina 14 años en día 1 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita en compañía de la madre, quien refiere haber pasado buena noche, tolera bien la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 71 lpm FR 26 rpm TA 100/50 Temp 36.2 SatO2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Se observa area de eritema a nivel de codo derecho con disminución en flexión de la articulación.

Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

Paraclínicos

ANALISIS : Daniela es una paciente con diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clinicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio, con adecuada tolerancia a la vía oral sin hallazgos positivos al examen físico distintos a valoraciones previas. Se revisa perfil oxicológico el cual es negativo. Se encuentra pendiente valoración por psiquiatría, psicología y trabajo social para definir direccionamiento de la paciente. Se explica a familiar la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.  
Doctor Arnold Camacho. Especialista en Pediatría.

SUBJETIVO : RESPUESTA INTERCONSULTA TRABAJO SOCIAL- GRUPO BUEN TRATO (NOTA RETROSPECTIVA DEL 30-03-2017 A LAS 11:00 AM)

Paciente Femenina de 14 años de edad con ingreso el día 29-03-2017 con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL



## MOTIVO DE CONSULTA: ALTO RIESGO SOCIAL

Se acude al servicio de Urgencias Pediátricas, donde se encuentra paciente en compañía de abuelo materno el señor Pablo Emilio Botero de 68 años, labora como independiente en negocio propio "tengo una papelería en la casa", nivel académico primaria completa, con quien se realiza valoración, paciente de 14 años con familia extensa quien convive con abuelo y 2 tíos Wilson y Camilo Botero de 30 y 22 años respectivamente, abuelo comenta que viven en casa en casa propia en el barrio Juan Rey de la localidad de San Cristóbal, aduce buenas condiciones habitacionales y que los ingresos solventan las necesidades básicas del hogar, refiere buenas relaciones intrafamiliares, refiere "la relación es buena pero me toca ser duro con ella por la forma de ser de ella, no hace nada en la casa, es desobediente, voluntariosa, rebelde contestona, y se me ha evadido de la casa en varias ocasiones y hasta me ha tocado ir a poner el denuncia ante la Sijin y la Fiscalía", en cuanto a la red de apoyo refiere contar incondicionalmente con tíos maternos, estilo de crianza flexible.

Con respecto a la progenitora de paciente la señora Patricia Marín de 41 años, desempleada, nivel académico secundaria completa, refiere "ella la dejó abandonada recién nacida, la dejó tirada en una pieza y nosotros con mi esposa la recogimos, yo sé que ella vive con alguien por allá en el barrio san Bernardo, por ahí va de vez en cuando a visitarla pero nada más". Frente al padre biológico el señor Daniel Enciso responde económicamente y afectivamente refiere "él nunca estuvo pendiente de ella, pero hasta hace poco fue que empezó a ayudarme con una cuota de 150.000 mensual".

A nivel académico paciente se encuentra escolarizada en el colegio Juan Rey donde está repitiendo 8°, refiere buen desempeño, "ella estudiaba en otro colegio, allá perdió el año y por eso la puse en este nuevo colegio donde le ha ido muy bien incluso han pensado en promoverla a 9°".

Abuelo desconoce antecedentes de consumo de SPA, "lo que sé es que el lunes en el colegio inhaló ese material de un extintor, que se había desmallado, cuando reaccionó me llamaron y me dijeron que ella lo había hecho porque no quería vivir, que se quería matar", niega cigarrillo y/o alcohol, niega antecedentes de maltrato físico, psicológico y/o abuso sexual,

Frente a los hechos que motivaron la hospitalización de paciente, abuelo comenta "es que ayer estuvimos haciendo unas vueltas del colegio, llegamos a la casa como a las 12 y media, yo me volví a ir a como a la 1 de la tarde a hacer unas vueltas en el centro con un hijo mío, como a las cuatro y media me llamó un ahijada y me dijo que en la casa estaba la policía y los bomberos que porque habían encontrado a Daniela con un cuchillo, en la mano y que se iba a matar, que antes de eso había inhalado un tarro de pegante que tuvieron que estabilizarla con corriente para quitarle el cuchillo y que después la trajeron para acá".

Según información proporcionada, familia extensa, relaciones estables, déficit en la comunicación, normas y límites no establecidos, roles definidos, no se evidencian patrones de disfunción familiar, situación económica estable, se satisfacen necesidades básicas, se brindan pautas sobre factores protectores, se cuenta con red de apoyo familiar.

Al momento de la valoración se observa a abuelo alerta, receptivo y colaborador, orientado, con capacidad de escucha, tono de voz bajo, contacto visual presente, pensamiento lógico, lenguaje coherente, sigue adecuadamente el hilo de la conversación, con sentimientos de preocupación por situación de paciente, se realiza reflexión sobre situación y se enfatiza en la importancia de generar factores protectores y prevención en factores de riesgo a la menor, cumplimiento de los derechos de los niños y niñas, pautas de crianza y buen trato, se brindan herramientas para la adecuada toma de decisiones y autocuidado.

Paciente que según criterio por el área de psiquiatría se inicia remisión a unidad de salud mental, abuelo refiere entender y aceptar.

Plan.

1.n otificación fideducible

2.n otificación al área de atención comunitaria en el barrio

Se cierra interconsulta por trabajo social

SUBJETIVO : EVOLUCION PSIQUIATRIA

PACIENTE DE 14 AÑOS CON DX

1.GESTO SUICIDA

2. TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO SECUNDARIO A CONSUMO DE SPA

3. ABONDO DE PADRES

PACIENTE TOLERA VIA ORAL , BUEN PATRON DE SUEÑO, NO HA PRESENTADO CONDUCTAS AGRESIVAS. ENFERMERIA NIEGA DIFICULTADES EN EL MANEJO .

OBJETIVO : EXAMEN MENTAL

PACIENTE ALERTA , ORIENTADA EN TRES ESFERAS , EUPROSEXICA , IRRITABLE , AFECTO MODULADO FONDO ANSIOSO , EULALICA , COHERENTE , NO VERBALIZA IDEAS DELIRANTES , CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS, NO ALUCINACIONES , INTROSPECCION PARCIAL , NO AGITADA, JUICIO DEBILITADO

ANALISIS :

PACIENTE DE 14 AÑOS CON RIESGO ALTO DE SUICIDIO , ANTECEDENTE DE CONSUMO SPA ,CONTINUA CON IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS PARCIALMENTE ESTRUCTURADAS. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL .

PLAN :

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AGITACION Y FUGA

VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION

DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE FAMILIAR LAS 24 HRS.

SUBJETIVO : NOTA EVOLUCIÓN URGENCIAS PEDIÁTRICAS TURNO MAÑANA:  
Paciente femenina 14 años en día 2 hospitalización con diagnósticos de:

1. Gesto suicida
2. Duelo no resuelto
3. Abandono de padres
4. Conductas de Riesgo: Consumo de sustancias psicoactivas

Paciente en el momento de la visita refiere sentirse bien, tolera la vía oral, diuresis y deposiciones positivas.

OBJETIVO : Paciente en aceptables condiciones generales, afebril e hidratado.

Signos vitales: FC 100 lpm FR 27 rpm TA 93/53 mm Hg Temp 36 Sat o2% 95

Cabeza: Normocefalo, pupilas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas, mucosa oral húmeda.

Cuello: Móvil, simétrico, no se palpan linfadenomegalias.

Tórax, pulmones, corazón y grandes vasos: Normo expansible. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin agregados. Sin dolor a la palpación de arcos costales.

Abdomen: Ruidos intestinales positivos, blando, depresible y no doloroso. No se palpan masas ni visceromegalias.

Genitourinario: No se explora.

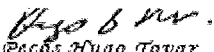
Extremidades: Eutróficas, llenado capilar menor a dos segundos, pulsos distales conservados, sin edemas. Sin equimosis o deformidades palpables en huesos largos de extremidades.

Neurológico: Paciente alerta, orientado en persona desorientado en lugar y tiempo, pares conservados, fuerza 5/5, reflejos ++/++++, sensibilidad conservada, marcha y coordinación no valoradas. Signos meningeos negativos.

ANALISIS : Daneila es una adolescente quien se encuentra hospitalizada por diagnóstico de gesto suicida. El día de hoy encontramos a una paciente clinicamente estable, sin presentar signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin deterioro del patrón respiratorio y sin otros hallazgos positivos al examen físico con respecto a valoraciones previas. Paciente ya valorada por grupo de buen trato. Se encuentra pendiente remisión a unidad de salud mental. Se explica a familiar y a paciente la conducta médica a seguir quien refiere entender y aceptar. Quedamos atentos a evolución.

Nota realizada por:

Carlos Castro. Interno Universidad El Bosque.  
Doctora Luz Sandoval. Especialista en pediatría.

  
Dr. Pecos Hugo Tovar  
C.C. 18.184.249 - RM 18184249

---

Profesional que realiza la consulta: Pecos Hugo Tovar

Registro Medico : 18184249

Especialidad : MEDICINA INTERNA

---

Firma del Paciente