



ICSN CLINICA MONTSEERRAT

NTT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	QUINTERO CARREÑO VALERIA	MEDICO TRATANTE:	VALENTINA ORTIZ
IDENTIFICACION:	53001268	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1985-04-23 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CLL100 No53-48 APAR 404 INT 5	TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO:	2017-04-18 21:47:37	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2017-04-18 20:58:49		

HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Via de ingreso:

Consulta no programada

Fecha y hora de atencion (dd/mm/yyyy hh:mm):

2017-04-18

Datos de identificación

Nombre: Valeria Quintero Carreño
Edad: 31 años
CC: 53001268
Fecha de nacimiento: 23/04/85
Natural/Residente/Procedente: Charalá (Santander)/Bogotá/Bogotá
Religión: católica
Estado civil: union libre
Escolaridad: Medica 6to semestre de especialización en medicina familiar en la Universidad Javeriana.
Ocupación: estudiante de especialización y medico en la clínica la colina
Dirección: Calle 100 N 53-489 apto 404 Int 5 vive con el novio
Teléfono: 3143572740 Ronald Becerra
Acompañante: El novio (Ronald Becerra).
Informantes: la paciente
Aseguradora: colsanitas

MOTIVO DE CONSULTA

refiere la paciente: "Me siento muy muy mal, estoy en una depresión desde hace rato, además de todo tengo problemas con el control de los impulsos, el doctor ayer me vio muy mal y me dijo que viniera para acá pero me dio miedo y hoy ya me peleé con mi hermana y decidí venir"

ESTADO GENERAL AL INGRESO

encuentro paciente en sala de espera, sentada, tranquila, junto a su acompañante. establece adecuado contacto visual y verbal, saluda estrechando la mano, amablemente, hay estigmas de llanto reciente, sin lesiones externas visibles. Ingresa al consultorio, por sus propios medios y sola, de manera voluntaria.

Enfermedad actual

paciente con cuadro clínico de 1 año de evolución que se exacerba hace 2 meses consistente en ánimo triste todo el día, casi todos los días, llanto fácil e incontrolable, anhedonia, hipobulia e irritabilidad, asociado a sensación de fatiga, hipersomnia diurna con sueño no reparador, tensión muscular y cefaleas frecuentes con hiporexia ocasional, sin pérdida de peso.

Además ideas sobrevaloradas de autorreproche, culpa, soledad, minusvalía y desesperanza, con algunas ideas de contenido catastrófico y de referencialidad frente a su familia, refiere disminución en la concentración, episodios de heteroagresividad hacia los objetos, y heteroagresividad verbal hacia la pareja en el contexto de discusiones, asimismo tendencia a la clinofilia al aislamiento.

Niega ideas de muerte o de suicidio, niega síntomas psicóticos o maníformes.

Estos síntomas han causado alteración en el funcionamiento familiar, académico y social, hace 8 días sale de la casa de la pareja por discusión y el día de hoy se va de la casa de la hermana por discusión.

Refiere: "Estoy muy mal, desde hace 1 año empecé con sube y bajas, pero eran mas los momentos malos que los buenos, me sentía sobretodo muy irritada, peleo con mi pareja todo el tiempo por tonterías y me he vuelto muy impulsiva, rompí el control del televisor en una de esas discusiones y yo no era así, me fui de la casa hace 8 días y estoy con mi hermana pero ya me agarra con ella también y hoy no aguante mas, lloro mucho, lloro como por 1 hora hoy y es que no tengo ganas de hacer nada, quisiera quedarme en la cama, sola, me he aislado de mis amigos, prefiero no hablar con nadie...estoy durmiendo mas y comiendo normal, los días que me siento mas mal si como que no como pero en general normal, ahora me demoro mucho leyendo y estudiando para la especialización, me ha ido igualmnete bien , pero con mas esfuerzo y me siento muy cansada sin pila, me aburro de lo que estoy haciendo y el sentirme anhedonica es lo que mas me preocupa, además siento que mi familia me juzga demasiado, ya estoy desesperada, aunque yo se que no me he comportado bien todo el tiempo estoy explotando ante cualquier cosa, pienso que todo me va a salir mal, tengo miedo de muchas cosas de lo que piense la gente y mi familia.

Hace 8 días inicia Sertralina tab 50 mg hasta El día de ayer que consulta con el Dr Henry García quien inicia Escitalopram tab 10 mg 1/2-0-0.

la paciente consulta el año pasado a psiquiatría sin adherencia, inicia Sertralina tab 50 mg hace 1 año durante 2 meses, con leve mejoría de los síntomas pero suspende por efectos secundarios gastrointestinales, hace 8 meses inicia fluoxetina durante 2 meses pero suspende por leve mejoría sintomática.

la paciente había consultado previamente a psiquiatría hace aproximadamente 10 años, por trastorno depresivo y trastorno de la conducta alimentaria, estuvo en manejo con fluoxetina no recuerda durante cuanto tiempo.

del posible factor desencadenante refiere: "yo creo que es la carga académica, el stress de la universidad, pero no se la verdad, aveces me aburro con la residencia me siento cansada no quiero estudiar".

Del funcionamiento previo refiere: "antes era muy juiciosa, no me costaba tanto leer lo que tengo que estudiar, me gusta mucho salir y estar con mis amigos".

Personalidad previa

refiere la paciente: "usualmente soy muy sociable, soy la que siempre hace reír, trato de solucionar yo misma mis problemas, trato de ser muy independiente, he sido impulsiva y busco siempre aprobación y validación de mi familia".

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:	gastritis	Quirúrgicos:	resección de costillas supernumerarias cervicales bilaterales hace 5 años y septotubrinoplastia.
Traumáticos:	niega	Toxicos:	fumadora social, 4 cig ocasionalmente
Alérgicos:	meperidina	Farmacológicos:	Escitalopram tab 10 mg 1/2-0-0 desde hace 1 día
Hospitalarios:	por quirúrgicos	Ginecobstétricos:	GPOAO FUR12/04/2017 Planifica con acos hasta hace 1 semana

Psiquiátricos

la paciente había consultado previamente a psiquiatría hace aproximadamente 10 años, por trastorno depresivo y trastorno de la conducta alimentaria, estuvo en manejo con fluoxetina no recuerda durante cuanto tiempo.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Tía paterna Trastorno afectivo bipolar
Padre Depresión
Tía paterna ca cuello uterino ca gástrico.

Conciliación Medicamentosa

Estado:

No Requiere

diuresis y deposición normales

Revisión por sistemas

EXAMEN FISICO

Estado general

buen estado general

F.C.: 78 F.R.: 18 T.A.: 120 / : 70 Temperatura: 36 Peso: 55.6 Talla (cm): 165 I.M.C.: 20.42

Cardiopulmonar

rsrs sin sobreagregados bien ventilados, rscs rítmicos sin soplos

Cabeza y cuello

cuello móvil sin masas ni adenopatías

Abdomen

blando depresible sin masas ni megalias no doloroso a la palpación sin signos de irritación peritoneal

Extremidades

eutróficas sin edemas

Genitourinario

no se evalúa

Piel y Faneras

sin lesiones

Neurologico

sin déficit motor ni sensitivo sin signos de focalización.

EXAMEN MENTAL**Descripción general, apariencia, porte y actitud**

paciente de género femenino con edad aparente concordante con la cronológica, estatura y contextura promedio, cabello largo liso bien peinado, tez blanca, usa gafas de marco color rojo. viste sudadera de color verde claro, con chaqueta de color café y tenis de color negro, todo en adecuadas condiciones de higiene y presentación personal, acordes para la edad, género y contexto de la paciente. La paciente es amable y colaboradora, establece adecuado contacto visual y verbal, llora por momentos.

Conciencia

alerta

Orientación

orientada globalmente

Atención

euproséxica

Memoria

remota, reciente e inmediata conservadas

Senso percepción

sin actividad alucinatoria

Pensamiento

lógico, coherente, sin ideas delirantes de muerte o de suicidio, con ideas sobrevaloradas de minusvalía, culpa, auto-reproche y desesperanza, con ideas catastróficas.

Afecto

triste, con llanto fácil, resonante, hipomodulado

Lenguaje

eulálica

Calculo

realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

interpreta refranes

Juicio y Raciocinio

debilitado

Inteligencia

impresiona promedio

Conducta motora

euquínica

Introspección

parcial

Prospección

hacia la mejoría

Análisis

paciente de 31 años, natural, de Charalá, residente y procedente de Bogotá, vive en unión libre con su pareja, es médica terminando especialización en medicina familiar en la universidad Javeriana.

Consulta por cuadro de 1 año de evolución que se exacerba hace 2 meses de síntomas afectivos de predominio depresivo, con síntomas atípicos como la hipersomnia y la irritabilidad marcada así como el pobre control de impulsos, asociado a antecedente de Trastorno depresivo personal y familiar y trastorno afectivo bipolar asociado, sin embargo no ha presentado síntomas maníformes; lo que ha alterado su funcionamiento global, con factores ambientales importantes como factores de estrés y una red de apoyo debilitada.

Además con pobre adherencia previa al manejo médico y farmacológico iniciado por presencia de efectos secundarios y relativa mejoría sintomática.

Se valora la paciente junto con el Dr. Ramírez, psiquiatra de turno con quien se considera por el momento cursa con un trastorno depresivo mayor, episodio grave sin síntomas psicóticos y que se beneficia de manejo intrahospitalario por los factores mencionados previamente, para contención ambiental, apoyo psicoterapéutico y manejo farmacológico. se explica a la paciente y familiar quienes entienden y aceptan, firmando el consentimiento informado.

Se observa en la historia de vida de la paciente una figura paterna flexible y gratificadora con una figura materna poco contenedora también sobregratificadora, que crece en un núcleo familiar de 4 hermanos mas todos profesionales, por lo que ella siendo la menor de ellos desea sobrepasar las expectativas que puedan tener sus familiares frente a sus habilidades, además cree no ser merecedora de la inversión de sus padres en su carrera, por lo que todo el tiempo esta intentando ser validada por los que la rodean. En el contexto de la especialización se puede estar encontrando con un ambiente hostil, competitivo y crítico que no tolera de manera adecuada y usando mecanismos de defensa como la represión, el desplazamiento y la somatización y se desencadenan los síntomas depresivos.

Diagnostico

Principal	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
-----------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica
----------------	--------------------	---------------------	-----------

DSM IV**EJE I**

trastorno depresivo mayor, episodios grave sin síntomas psicóticos

EJE II

diferido

EJE III

gastritis

EJE IV

red de apoyo desgastada, estresores a nivel académico y laboral

EJE V GAF: 55 / 100:

Conducta

Hospitalizar en psiquiatría general
 asignar a Dr. García
 asignar a grupo y residente de afecto
 Escitalopram tab 10 mg 1/2-0-0
 acetaminofén tab 500 mg 2 tab ahora
 CSV AC

HISTORIA PERSONAL

Producto de embarazo no planeado, deseado, aceptado, parto a termino natural, sin complicaciones, lactancia materna no sabe cuanto tiempo, niega colecho, no recuerda objeto transicional, desarrollo psicomotor normal.

Inicia escolaridad en la anexa Jhon F Kennedy a los 4 años, el bachillerato en el colegio Nacional José Antonio Galán donde culmina a los 16 años, sin perdidas académicas, con adecuado rendimiento académico, adecuada relación con pares y figuras de autoridad, refiere la paciente: "siempre me quisieron mucho fui muy consentida".

A los 16 años viene a vivir a Bogotá, con sus hermanos, relata: "yo tenia la idea de estudiar en universidad publica porque pensaba que iba a quebrar a mis papas estudiando medicina, dure 1 año y medio haciendo premedicos, y finalmente a los 18 años pase a la universidad del valle".

En el valle vive con familiares lejanos, refiere: "era muy difícil porque vivian con muchas necesidades, después durante 4 años viví sola".

se graduó en el 2010, viaja a Barrancabermeja, realiza rural en Ecopetrol, después trabaja en urgencias, vuelve a Bucaramanga a vivir con los papas, trabaja en una UCI por 10 meses y vuelve a Bogotá en el 2012 a iniciar estudios de especialización, refiere: "estudie como 8 meses para pasar a residencia porque quería estudiar dermatología, me presente durante 5 semestres, pero no pase y replantee las cosas quería estar tranquila, hacer familia y me presente en la Javeriana y pase en el primer intento".

de la relación con jefes y pares refiere: "muy buena, solo en la especialización hay una compañera que es muy difícil, es de mi grupo de amigas, trato de tener una relación cordial siento mucha critica, esta muy pendiente de mis cosas hay burla".

Hobbies refiere: "dormir, esta con Ronald y mi perrita, ir a bailar, ir a cine".

HISTORIA FAMILIAR

Nucleo Primario

Conformado en union católica durante 42 años, donde nacen 5 hijos siendo la paciente la menor.

El padre Jose del Carmen Quintero de 73 años es pensionado se dedica a la ganadería de la relación refiere: "Muy bien, flexible, mimado y mimador, ultimamente esta muy irritante".

La mama Ligia Martha Carreño de 68 años, fue profesora, ahora pensionada de la relación con la mama refiere: "muy buena relación, ella vino a ayudarme a estar con migo, pero ella se desespera rápido, es difícil tener mucha confidencia con ella".

Los hermanos Ana milena de 42 años es abogada, Juliana de 39 años es Ing civil, Carlos de 37 años veterinario y Angela de 34 años administradora de empresas.

de la relación con los hermanos refiere: "con la mayor muy bien pero vive muy lejos es con la que me siento mas identificada, hace poco estaba viviendo con Angela, pero no nos aguantamos dos días, yo soy muy sensible a critica y ella es muy egoísta".

Nucleo Secundario

conformado en unión libre desde hace 13 meses con Ronald administrador de empresas de 37 años, con noviazgo previo de 4 años, de la relación refiere la paciente: "al principio fue muy difícil, yo venia de una relación larga e importante con quien me habla comprometido, y apareció Ronald, con el otro estaba muy mal, el fue intenso con migo como por 8 meses y después de estar saliendo a los 6 meses hicimos formal la relación, entonces Ronald el tenia mucho miedo de que yo volviera con el otro...la relación con Ronald es muy difícil para mi familia, y a mi me afecta mucho lo que ellos piensen o digan en ese momento era el mejor amigo de Angela maria, entonces para ella fue terrible el noviazgo de nosotros, eso genero conflicto en la familia".

HISTORIA LISTA PARA REVISIÓN POR ESPECIALISTA

SI

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Total: 00

CLASIFICACION: SIN RIESGO : SI

ESCALA SAD PERSONS

Depresion: 1

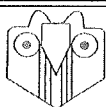
No_pareja_o_conyuge: 00

PUNTUACION: 1

Alta medica al domicilio con seguimiento ambulatorio : SI

VALENTINA ORTIZ

MEDICO RESIDENTE
REGISTRO MEDICO 1072698903



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE:	QUINTERO CARREÑO VALERIA	MEDICO	LEON MICHAAN BIALIKAMIEN
IDENTIFICACION:	53001268	TRATANTE:	
FECHA DE NACIMIENTO:	1985-04-23 ()	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
DIRECCION:	CLL100 No53-48 APAR 404 INT 5	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
FECHA DE INGRESO:	2017-04-18 21:47:37	TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2017-04-19 12:01:01		

EVOLUCION MEDICA

Subjetivo

PACIENTE QUIEN INGRESA AYER EN LA NOCHE CON HISTORIA Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS.
BUEN PATRON DE SUEÑO
REFIERE SENTIRSE SOMNOLIENTA, SIN DESEOS DE SALIR DE LA HABITACION.

Objetivo

AFECTO DE FONDO TRISTE. RESONANTE, NO VERBALIZA IDEAS AUTOLESIVAS. IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA.

Analisis

PACIENTE CON CUADRO DERESIVO GRAVE, REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO.
LA ASEGURADORA NO DA COBERTURA POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION.

Plan

REMISION EN AMBULANCIA BASICA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. IGUAL MANEJO

Riesgo de evasión: ☐ Riesgo de caída: ☐ Riesgo de agitación: ☐ Riesgo de suicidio: ☐ Inmovilización: ☐ Alergias: ☐


Reunión con Familiares o Acudientes

Esta reunión se debe realizar al inicio y al finalizar la hospitalización, debe haber contacto con la familia por lo menos una vez a la semana y es indispensable registrar los detalles en esta pestaña.

☐

Diagnostico

Diagnostico Principal	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

LEON MICHAAN BIALIKAMIEN

PSQUIATRA
REGISTRO MEDICO 732523/96