

### Datos de Identificación

<b>Identificación</b> 52162386	<b>Genero</b> FEMENINO	<b>Estado Civil</b>	<b>Religión</b>
<b>Nombre</b> MARTHA JOSEFINA ROPERO QUIROGA	<b>Fecha Nacimiento</b> 1973-07-19	<b>Edad</b> 44	<b>Discapacidad</b>
<b>Ocupación</b> Peluqueros, especialistas en tratamientos de belleza y afines	<b>Estrato</b>	<b>Escolaridad</b>	<b>Etnia</b>
<b>Dirección</b> CL 27 SUR 10B 10	<b>Residencia</b> BOGOTA	<b>Tel-1</b> 3015917159	<b>Tel-2</b> 4095201
<b>Email</b> MARTHA20061@HOTMAIL.COM			

### TRIAGE (Inicio) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-04-03 11:58:12

<b>Ingreso al Servicio:</b> 2018-04-03 11:30:03	<b>Ingreso Triage:</b> 2018-04-03 11:58:12	<b>Ingreso Consulta:</b> 2018-04-03 - 12:39:24
<b>Prof:</b> ROBLES CARRILLO NUBIA Reg: 39646552		

<b>Acompañante:</b> sola	<b>Parentesco:</b>	<b>Teléfono:</b> 3015917159
--------------------------	--------------------	-----------------------------

### Motivo de Consulta / Antecedentes - Triage

**Motivo de Urgencia**

- toman signos vitales . Sin complicaciones . "tuve un problema con mi esposo, me tome unas pastas para dormir fue un sobre completo, duele el estomago y la cabeza desde ayer, solo queria dormir y morirme " ANTECEDENTES PERSONALES niega, ALERGIA niega. FUR 2016 . VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO niega. SE DAN INDICACIONES EN DERECHOS Y DEBERES EN CARTELERA DE SALA DE ESPERA, PACIENTE REFIERE ENTENDER, SE EXPLICA CLASIFICACION DE TRIAGE Y TIEMPO DE ESPERA APROXIMADO PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER.

### Examen Físico

**Signos Vitales**

Fecha	PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso (Kg)	Talla (cm)	IMC	Glasgow
2018-04-03 12:02:46	129	79	36.1	73	19	94		66	160	25.781	15

**Estado de conciencia:** Consciente      **Estado de movilidad:** Normal      **Rango dolor:** 8

### Calificación Triage

<b>Sistema</b> PSICOLOGICOS	<b>Signo Sintoma</b>
<b>Clasificación:</b> TRIAGE 2	<b>Triage Prioridad:</b> PRIORIDAD 2

### TRIAGE (Fin) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-04-03 12:02:46

### CONSULTA (Inicio) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-04-03 12:39:24

<b>Acompañante:</b>	<b>Parentesco:</b>	<b>Teléfono:</b>
---------------------	--------------------	------------------

### Motivo de Consulta y Enfermedad Actual

**Motivo de Consulta**

- "Me tome unas pastas para dormir"

**Enfermedad Actual**

- Refiere cuadro de 8 horas de evolución consistente en ingesta de " tabletas para dormir" - al parecer amitriptilina- refiere 1 sobre ( no especifica cantidad) refiere con fines suicidas refiere " estuve peleando con mi esposo y quería morirme" refiere ha presentado epigastralgia tipo ardor, emesis biliosa # 3, parestesias, NO cefalea NO perdida de conocimiento NO fiebre, NO otros síntomas en el momento estable con llanto durante la consulta. NO cuadros previos

**Ayudas Dx**

267428
895100.00 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

**Fecha: 2018-04-03 12:59:27 CARBONO VELASQUEZ WENDY JOHANNA Reg: 50989554**

**Indicaciones Médicas**

109752
2018-04-03 12:58:12
CARBONO VELASQUEZ WENDY JOHANNA Reg: 50989554

Nota Indicación:  
PLAN  
Observacion/ Remision  
L ringer 100 cc hr  
Ranitidina 50 mg iv cada 8 hrs  
ss electrolitos glicemia funcion renal gases arteriales EKG  
REMISION PARA VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA

**CONSULTA (Fin) // URGENCIAS FLORESTA - Floresta // 2018-04-03 12:59:31**

**885139 - Nota de Progreso (Inicio) // Sala Observacion Adulto - Floresta //**

#### Nota

- PLAN  
Observacion/ Remision  
L ringer 100 cc hr  
Ranitidina 50 mg iv cada 8 hrs  
ss electrolitos glicemia funcion renal gases arteriales EKG  
REMISION PARA VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA

#### Diagnóstico

- DX Ppal: F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE  
Evo: 885139 - CARBONO VELASQUEZ WENDY JOHANNA Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 50989554  
Fecha - 2018-04-03 13:00:36 // Sala Observacion Adulto - Floresta

#### Destino

- Destino: Remitido Red Externa
- PLAN  
Observacion/ Remision  
L ringer 100 cc hr  
Ranitidina 50 mg iv cada 8 hrs  
ss electrolitos glicemia funcion renal gases arteriales EKG  
REMISION PARA VALORACION Y MANEJO PSIQUIATRIA

**885139 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-04-03 13:00:36**

**885532 - Nota de Progreso (Inicio) // Sala Observacion Adulto - Floresta //**

#### Nota

- MEDICINA INTERNA – RESPUESTA A INTERCONSULTA  
SALA DE OBSERVACIÓN  
  
Cama: 5  
03 de abril de 2018, hora de inicio de la valoración: 02:30 p.m.  
  
Paciente femenina de 44 años, procedente de Bogotá donde vive con el esposo y la suegra. Escolaridad: técnico. Ocupación: estilista. Estado civil: casada. Religión: católica. Lateralidad: diestra. Acompañante: sin acompañante. Información suministrada por el paciente. Calidad de la información: buena.  
  
MOTIVO DE CONSULTA:  
Me tome unas pastillas  
  
ENFERMEDAD ACTUAL:

Con cuadro de un día de evolución manifiesta ingirió tableas en número de 10 al parecer amitriptilina con fines de autoagresión, desde hace dos meses ha estado en conflicto con su pareja y esta situación ha desencadenado en animo triste, ideación suicida estructurada, ansiedad generalizada, llanto fácil, ideas de minusvalía, sin ideación psicótica ni delirante; adicionalmente ha presentado sensación de mareo, epigastralgia, emesis alimentaria en tres ocasiones, niega movimientos tónico clónicos, niega relajación de esfínteres, niega pérdida del conocimiento.

### ANTECEDENTES:

MÉDICO: negativos

HOSPITALARIOS: negativos

FARMACOLÓGICOS: negativos

QUIRÚRGICOS: Histerectomía

TRAUMÁTICOS: negativos

TÓXICOS: negativos

ALÉRGICOS: negativos

GINECOBSTÉTRICOS: FUR: hace dos años por histerectomía, G3P2A1C0

TRANSFUSIONALES: negativos. Grupo sanguíneo o positivo.

FAMILIARES: negativos

### REVISIÓN POR SISTEMAS:

No síntomas respiratorios, urinarios ni gastrointestinales. Clase funcional habitual NYHA I/IV mMRC 0.

### EXAMEN FÍSICO:

En regulares condiciones generales, consciente, alerta, orientada

TA 129/79 mmHg, TAM 96 mmHg, FC 50 x, FR 19 x, T 36.1 grados centígrados.

SpO2 94 % con FiO2 0.21.

Peso 66 Kg. Talla 160 cms. IMC 25 Kg/m2.

Sin registro de fiebre ni hipotensión desde su ingreso.

**CABEZA Y CUELLO:** mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, no retracciones supraclaviculares, no ingurgitación yugular; tráquea central, tiroides no palpable, no adenopatías.

**TÓRAX:** expansión torácica simétrica, tórax resonante a la percusión, murmullo vesicular conservado, no agregados. Ápex cardiaco en posición habitual; ruidos cardiacos rítmicos, bien timbrados, no soplos, no galopes, no frote pericárdico.

**ABDOMEN:** no distendido, ruidos intestinales presentes, blando, no masas, no vísceromegalias, no dolor a la palpación superficial ni profunda, no irritación peritoneal. Puñopercusión lumbar negativa.

**EXTREMIDADES:** pulsos simétricos, amplios, iguales, llenado capilar 2 segundos, no edemas.

**NEUROLÓGICO:** Glasgow 15, no rigidez de nuca, pares craneanos normales, fuerza muscular y sensibilidad simétricas, pruebas de coordinación normales.

**EXAMEN MENTAL:** alerta, orientada en las tres esferas, animo triste resonante, ideación suicida estructurada, no ideación delirante ni psicótica, inteligencia impresiona normal, introspección positiva, prospección adecuada, juicio y raciocinio conservado.

### PARACLÍNICOS NUEVOS:

03/04/2018:

Glicemia basal: 87 mg/dl

Creatinina: 0.73

BUN: 13.3

sodio: 139.9 cloro: 103.1 potasio: 3.51

gases arteriales: ph: 7.41 pco2: 33.3 hco3: 20.7 hbe: -3 po2: 71.1 sao2: 94.1%

Electrocardiograma (03/04/2018): Ritmo sinusal a 45 latidos/minuto, onda P normal, PR normal, no hay necrosis, no hay corrientes de lesión ni ondas sugestivas de isquemia. QT corregido: 415 mseg

Conclusión: Bradicardia sinusal

### ANÁLISIS:

Paciente quien ingresa por intoxicación exógena por antidepresivos tricíclicos, de mas de 24 horas de evolución, se descartó: desequilibrio hidroelectrolítico, ácido base, prolongación de QT o QRS, en el momento se encuentra estable hemodinamicamente, sólo con epigastralgia como síntoma. Probable trastorno depresivo y gesto suicida asociado a evento estresante en relación de pareja, se decide continuar manejo instaurado, se continúa remisión para valoración por psiquiatría. En el momento se encuentra sin acompañante. Se da información a la paciente, en lenguaje claro y sencillo, de manera amplia y suficiente, acerca de su condición actual, sus impresiones diagnósticas y la conducta a seguir. Se da la oportunidad de preguntar y se resuelven dudas. Ella comprende y acepta el plan a seguir.

### DIAGNÓSTICOS

1. Intoxicación exógena
  - 1.1. Por antidepresivos tricíclicos
2. Gesto suicida
  - 2.1. Trastorno depresivo

### PLAN:

1. Dieta normal
2. Cabecera a 30°
3. Remisión por Psiquiatría
4. Lactato de Ringer a 100 cc/hora
5. Ranitidina 50 mg iv cada 8 horas
6. No trombo profilaxis, escala de Padua menor a 4 puntos
7. Control signos vitales – avisar cambios
8. Se cierra interconsulta por medicina interna.

## Diagnóstico

- DX Ppal: F320 - EPISODIO DEPRESIVO LEVE  
**Evo: 885532 - AMAYA CORONADO HECTOR RICARDO Especialidad: MEDICINA INTERNA Reg: 15111/1998**  
**Fecha - 2018-04-03 17:16:38 // Sala Observacion Adulto - Floresta**

**885532 - Nota de Progreso (Fin) // Sala Observacion Adulto - Floresta // 2018-04-03 17:16:38**

## Notas de Enfermería

**299371 - Nota de Enfermeria (Inicio) // // 2018-04-03 14:12:51**

**Estado de Conciencia:** Normal **Estado de Movilidad:** Normal **Caída** ✓ **Acompañado** ✓ **Requiere MP** ☐

### Nota

- **ALERGIAS:** NIEGA  
**ACOMPANANTE:** ESPOSO  
**NOMBRE:** ANDRES GONZALEZ  
**TELÉFONO:** 3015917159  
**RIESGO DE CAIDA:** PACIENTE CON RIESGO DE CAIDA NUMERO 1, MOVILIDAD NORMAL, SIN DEFICIT NEUROLOGICO EN EL MOMENTO CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE, SE EXPLICA A FAMILIAR DE PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER ELEVADAS LA BARANDAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

### SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE:"ME TOME UNAS PASTILLAS DE IBUPROFENO, BASTANTE CANTIDAD"

### OBJETIVO:

INGRESA PACIENTE A SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS EN COMPAÑIA DE DOCTORA CARBONO, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION, SE BRINDA SEGURIDAD SE UBICA EN CAMA #05, PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, CON GLASGOW 15/15, CON RUBOR FACIAL, CON MUCOSA ORAL HUMEDA, SATURANDO 93% AL AMBIENTE, CUELLO MOVIL SIN ANOMALIAS, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO, TORAX SIMETRICO, EUPNEICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON RITMO CARDIACO REGULAR, SE OBSERVA PACIENTE CON EQUIMOSIS MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES, CON ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, CON PREVIA FIRMA DE CONSENTIMIENTO, PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA, SE CANALIZA VENA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, UNICA PUNCION, CON JELCO #18, SE RELIAZA TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE PARA LABORATORIO CLINICO, REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA CLARA PENAGOS PASANDO LACTATO DE RINGER POR EQUIPO DE MACROGOTEO A 100 CC/H, SIN SIGNOS DE FLEBITIS NI INFILTRACION, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA, MOVILES, SIMETRICOS, RESTO DE PIEL INTEGRAL, SIN LESIONES CUTANEAS NI ESCARAS, DIURESIS ESPONTANEA. \*\*PACIENTE CON UNA GLUCOMETRIA DE INGRESO DE 80 mg/dL\*\*

### ANÁLISIS:

#### DX MEDICO:

- 1, Intoxicacion exogena- antidepresivos?
- 1.1 Intencion suicida

#### DX ENFERMERIA:

- Riesgo de suicidio
- Riesgo de violencia autodirigida