



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	TUIRAN HIGUERA NATALIA	MEDICO TRATANTE:	JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
IDENTIFICACION:	1075681048	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1996-09-07 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CRA 2 E N 1 A 60	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-02-21 23:31:26	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-02-21 23:31:26		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2018-02-21 23:31:26

Nombre

Natalia Tuiran Higuera

Edad

21 años

Género

femenino

Fecha de Nacimiento

7 septiembre 1996

Natural

Bogotá

Residente

Cajica

Procedente

Cajica

Dirección

CRA 2 E N 1 A 60

Teléfono

paciente : 8837744, cel : 3504584108, paciete 3222951948 (Carlos Tuiran . padre)

Religión

catolica

Estado Civil

soltera

Escolaridad

secundaria completa

Ocupación

ama de casa

Vive con

con madre y hermanos

Aseguradora

colsanitas

EPS

Sanitas

Acompañante

padre

Informante

paciente y padre

Motivo de Consulta

Paciente refiere "El problema es que...no se "

Estado General al Ingreso

Paciente a quien encuentro en sala de espera, en compañía de padre, sentada, tranquila, realiza contacto visual y verbal espontáneamente. Se dirige al consultorio por sus propios medios, solicitando ingresar sola a consulta.

Enfermedad Actual

Paciente de 21 años con cuadro clínico de cuatro meses de evolución que se exacerba hace 1 mes, caracterizado por animo triste la mayor parte del día, todos los días de la semana acompañado de anhedonia, clinofilia, irritabilidad, ansiedad flotante que por momentos se torna desbordante, con algunos síntomas neurovegetativos como sensación de ahogo, palpitaciones, además ideas de desesperanza, soledad, minusvalía, tendencia al aislamiento social, ideas de muerte , ideas de suicidio parcialmente

estructuradas, tendencia al aislamiento, descuido de su arreglo personal, refiere hiporexia sin pérdida subjetiva de peso, refiere patrón del sueño invertido. Manifiesta dificultades en su concentración y atención.

Paciente refiere sobre cuadro clínico actual "es que desde que salí de la última hospitalización no he mejorado mucho, siento que no quiero hacer nada, que no tengo esperanzas, siempre como con ansiedad, tengo pensamientos suicidas, hace dos días fui donde el Dr. Correa y me dijo que mejor me hospitalizara, duermo mucho en el día pero me acuesto muy tarde, una ansiedad, ya no quiero seguir sintiéndome así, yo no soy impulsiva de cortarme y eso porque he aprendido que eso no se debe hacer, mi familia es muy religiosa, cuando me da mucha ansiedad busco en internet formas de matarme, yo siento que me quiero pegar un tiro con una arma, pero no tengo como conseguir eso, otra alternativa es como ahorcarme, me gusta estar sola, la verdad pienso y tampoco me gustaría causarle ese dolor a mi familia"

Padre refiere: "la veo muy ansiosa, no se queda como tranquila con nada, triste, deprimida, hoy teníamos una cita con otro psiquiatra y no se pudo operar de la cama, poca voluntad para hacer las cosas, se la da indicación para hacer una actividad pero no la hace a tiempo, duerme mucho de día"

Sobre factor desencadenante "varias cosas, sentir que el medicamento no me sirve, siento que como que el proceso no sigue, se estanca, no poder empezar la universidad porque no me siento bien, eso me pone mucho más ansiosa"

Sobre funcionamiento previo "hace mucho me siento mal, lo que pasa es que no, yo no sé en qué momento he estado bien"

Paciente con antecedente de trastorno depresivo, desde los 15 años aproximadamente, con antecedente de dos intentos suicidas, ha pasado por varios manejos farmacológicos, actualmente en seguimiento y tratamiento con Dr. Correa quien indica hace dos días en última valoración es pertinente hospitalización. Consultó el mes pasado en servicio de consulta no programada el 28/12/2018 donde ajustan tratamiento farmacológico con Lorazepam 1/2-1-0 y continuar Sertralina 200 mg /día

Personalidad Previa

Paciente refiere "tranquila, sociable, bueno lo normal, me preocupo por mi aseo"

Antecedentes Personales

Patológicos

Niega

Quirúrgicos

Artroscopia de cadera

Traumáticos

accidente automovilístico con fisura cadera izquierda, trauma craneo encefálico severo con requerimiento de UCI

Tóxicos

Niega consumo de sustancias psicoactivas

Refiere consumo de cigarrillo esporádico desde los 17 años "como una vez al año, la última vez noviembre"

Refiere consumo ocasional de alcohol "en las reuniones familiares "

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Actual: Sertralina tab 100 mg 2-0-0

Ha estado en tratamiento con : Desvenlafaxina Quetiapina, Litio, Risperidona, Lorazepam, fluoxetina, clonazepam

Hospitalarios

Por psiquiátricos, traumáticos, y Quirúrgicos.

Ginecobstétricos

G0A0P0V0

FUR: el 21 de marzo 2017

Niega planificación

Psiquiátricos

Paciente con antecedente de trastorno depresivo, diagnosticado en el 2013, quien a presentado dos intentos suicidas previos el primero en septiembre 2015 al saltar al tránsito con intención de ser atropellada, y el segundo en octubre del mismo año mediante intoxicación exógena con quetiapina, ha sido tratada por Dra Deyanira, Dr Franco y actualmente en manejo con Dr. Correa en frecuencia mensual última cita hace dos días donde indica hospitalización.. Siendo

Ah requerido manejo intrahospitalarios en la institución #4

Antecedentes Familiares

Patológicos:

Abuela paterna: diabetes mellitus

Psiquiátricos:

primo del padre: autismo y depresión

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Sertralina tab 100 mg 2-0-0

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA Y SE ACTUALIZAN CON PACIENTE Y PADRE:

Paciente Producto de primera gestación, embarazo a término sin complicaciones, la paciente refiere no cree que fue planeada , ni deseada, parto vaginal sin complicaciones, no requirió de URN, recibió lactancia materna hasta los 6 meses refiere adecuado desarrollo psicomotor y del lenguaje, colecho hasta los 12 años, niega objeto transicional, sin enuresis.

Ingresa al "jardín infantil Aprendemos Jugando" a la edad de 3 años en Chía, con buena adaptación, sin ansiedad de separación. Refiere posterior cambio e ingreso al Colegio San Francisco de Asís en Zipaquirá a los 5 años donde realiza primero, del cual es retiradasegun comenta "para entrar a un colegio mejor" ingresa a Gimnasio Santa Sofia donde realiza hasta 6to, posteriormente inicia en el colegio Newman donde realiza de 7 a 11 gradode lo que el padre de la paciente refiere: "en 11 tuvo un mes de clases y tuvo una crisis y la hospitalizamos acá", pierde el año, por lo que se cambia al instituto "Estudio", donde se gradúa, a los 18 años; refiere buena relación con pares y figuras de autoridad, sobre lo que comenta:" se me dificultaba lo académico los compañeros me iba ahí ni bien mal, con los profesores igual"

A los 12 años, presenta accidente de tránsito en calidad de ocupante de vehículo familiar, mientras se desplazaba junto con su madre y hermanos en vía de Zipaquirá, presentando traumatismo craneoencefálico con múltiples hematomas occipitales por lo que requirió de unidad de cuidado intensivo en coma inducido durante aproximadamente 20 días, con una hospitalización total de 45 días, con presencia de secuela neurológica dada por desviación ocular derecha externa, la cual manifiesta que se recuperó con terapia física.

De sus relaciones sentimentales de importancia, comenta en consulta previa " tuve dos novios importantes, fueron importantes por que duramos arto tiempo el primera a los 16 por 8 meses, y el otro a los 17 con el dure tres años que ahora me acosa, terminamos con el por que teníamos muchos problemas, peleábamos mucho por cualquier cosa ".

Ingresa a educación superior inicia estudios en comunicación social la cual cursa por 1 semestre y medio con posterior retiro por crisis de ansiedad, por lo que decide empezar, psicología de la cual se retira a los 15 días de empezar por sintomatología actual, refiere se matriculó en universidad San buenaventura para iniciar psicología el presente año, pero cancela nuevamente antes de iniciar. De lo anterior comenta: " es que por la crisis, siento que no soy capaz asi"

hobbies: " me gustaba ir al gimnasio, ir a cine "

Historia Familiar**Nucleo Primario**

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA Y SE ACTUALIZAN CON PACIENTE Y PADRE:

Conformado en Unión católica por 21 años separados hace 4 años conformado por Carlos de 48 años, ingeniero civil quien labora de manera independiente y madre Maria Ines de 49 años, odontóloga, quien se actualmente se encuentra desempleada, sobre la relación con los padres el paciente comenta en consulta previa" con mi mama mi relación es buena, pues por que no nos la pasamos, peleando, no siento confianza para decirle mis cosas, con mi papa la relación es buena. ". De esta Unión nacen 3 hijos del cual la paciente es la mayor , el siguiente es Carlos Andrés de 18 años, quien estudia Ingenieria electrónica, sobre la relación con hermano la paciente comenta en historia previa" pues casi no hablamos por que cada uno tiene sus cosas que hacer, no se nos interesa una relación más cercana ", la ultima hermana es Sofia de 12 años, estudiante de quinto de primaria en colegio Newman sobre relación con ella la paciente comenta en consulta previa " a veces bien a veces mal, no pues cuando yo estoy bien es buena pero cuando estoy el mal ella se aleja".

Nucleo Secundario

NO CONFORMADO.

Revisión por Sistemas

Niega

Examen Físico**Estado General**

Paciente hemodinamicamente estable, en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, Glasgow: 15/15

F.C.

84

F.R.

19

T.A.

110

/

70

Temperatura

36.5

Peso

57.7

Talla_en_cms

165

I.M.C.

20.9366391184573

Cardiopulmonar

conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria

Cabeza y Cuello

conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas ni megalias

Abdomen

blando, depresible, no doloroso a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal

Extremidades

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos

Genitourinario

no evaluado paciente refiere no lo considera pertinente

Piel y Faneras

sin lesiones agudas

Neurológico

Alerta, orientada globalmente, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada

Examen Mental

Porte y Actitud

Paciente con actitud amable, colaboradora. Edad aparente concuerda con edad cronológica, contextura delgada, estatura alta, viste camisa color gris y negro, pantalón tipo jean color negro, zapatos color café, todo en buenas condiciones generales acordes con edad, género y contexto

Conciencia

alerta

Orientación

orientada en tiempo, persona y espacio

Atención

Euproséxica

Conducta Motora

Euquinética

Afecto

afecto triste, fondo ansioso, modulado.

Pensamiento

lógico, coherente con ideas sobrevaloradas de soledad, minusvalía y desesperanza, niega ideas delirantes, ideas de muerte, niega en el momento ideas de suicidio.

Senso Percepción

no se observa actitud ni actividad alucinatoria

Lenguaje

eulálica con volumen de voz bajo

Memoria

remota, reciente e inmediata conservada

Cálculo

realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

interpreta símiles y refranes adecuadamente

Inteligencia

impresiona promedio

Juicio y Raciocinio

juicio de realidad conservado, juicio crítico debilitado

Introspección

pobre

Prospección

incierta

Análisis

Paciente de 21 años, natural de Bogotá, procedente y residente de Cajica, Cundinamarca, vive en compañía de su madre y hermanos, realizó estudios bachillerato académico completo y estudios universitarios sin terminar, actualmente se dedica a las labores del hogar. Asiste a consulta el día de hoy refiriendo cuadro clínico de 4 meses de evolución exacerbado hace 1 mes que se caracteriza por ánimo triste la mayor parte del día, todos los días de la semana, ansiedad flotante que por momentos se torna desbordante, con algunos síntomas neurovegetativos ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza, ideas de muerte, ideas suicidas que actualmente no se encuentran activas, inversión del patrón del sueño e hiporexia principalmente, paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente, ha estado con varios tratamientos farmacológicos con pobre mejoría, actualmente en seguimiento con Dr. Correa, última valoración hace 2 días donde indica a hospitalización; se considera en el momento paciente se beneficia de manejo intrahospitalario para tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, se explica a paciente y acompañante quienes dicen entender y aceptar. Firman consentimiento informado.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	Confirmado nuevo
------------------------	-------------	--	-------------------------

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

DSM 5

Trastorno depresivo recurrente con síntomas ansiosos

GAF/100: 60**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Moderado

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	00
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	4
Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso :	SI


Conducta

- Hospitalizar en unidad
- Asignar a psiquiatra tratante Dr. Correa
- Asignar grupo y residente de afecto
- Sertralina 100 mg 2-0-0
- Lorazepam tab 1 mg 0.5-0-1
- Lorazepam 1 mg dosis única ahora
- Control de signos vitales
- Avisar cambios

Médico Residente que acompaña el ingreso

Daniela Bedoya Zapata

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO


PSQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095