



ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	ECHEVERRIA MONTES GABRIELA ALEJANDRA	MEDICO	JENNIFFER JHOANA
IDENTIFICACION:	1048066523	TRATANTE:	OLMEDO ANGULO
FECHA DE NACIMIENTO:	2005-06-23 ()	ENTIDAD:	COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
DIRECCION:	CRA 79 N19 A 37 TORRE 2 APTO 503BARRIO=> LA FELICIDAD	REGIMEN:	ESPECIAL
FECHA DE INGRESO:	2019-02-16 13:21:40	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2019-02-16 12:04:50		

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2019-02-16 12:04:50

Nombre

GABRIELA ALEJANDRA ECHEVERRIA MONTES

Edad

13 años

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

2005-Junio-23

Natural

Barranquilla

Residente

Bogotá hace 5 años

Procedente

Bogotá

Dirección

Cra. 79 #19 A - 37 TORRE 2 APTO 503 Barrio: La Felicidad

Teléfono

4698797, Manuel Echeverria (padre) 3014585071 - Dayana Montes (madre) 3005956911-3232775103

Religión

Catolica

Estado Civil

Soltera

Escolaridad

Noveno grado de Colegio personalizado

Ocupación

Estudiante

Vive con

Padres y hermano de 9 años

Aseguradora

Colmedoca

EPS

Sanitas

Acompañante

Madre

Informante

paciente y madre

Motivo de Consulta

Ingreso por no cobertura cambia a proceso de remision.

Estado General al Ingreso

Paciente deambulando en el servicio, adecuada presentacion personal. Sin estigmas de llanto reciente.

Se trasladada a Unidad A, porque no tiene cobertura.

Enfermedad Actual

Paciente femenina de 13 años de edad, con diagnostico de trastorno depresivo mayor desde Julio de 2018, quioen ingresa a la clinica el 13 de febrero de 2019, por cuadro clinico de 1 semana de evolución, caracterizado por ansiedad flotante, por momentos desbordante, que se acompañan de síntomas somáticos dados por taquicardia, nauseas, diaforesis profusa, mareo, la madre comenta que por momentos presentaba actitud perpleja, la paciente refiere que presenta nuevamente pseudoalucinaciones auditivas de contenido peyorativo el día de hoy. Adicionalmente comenta que el día de conductas autolesivas como inducirse el vomito y autolacerarse los antebrazos para disminuir la ansiedad, con posterior sensación de culpa, labilidad emocional y llanto fácil. Refiere ideas sobrevaloradas, de minusvalía y culpa, con ideas de muerte y de suicidio pobremente estructuradas

Adicionalmente refiere hiporexia.

Se encuentra en manejo farmacológico y psicoterapéutico. Se encuentra en remisión por no cobertura. Actualmente persiste con síntomas ansiosos, labilidad afectiva. Persisten ideas de autolesión

Personalidad Previa

La paciente comenta: "ahora no se"

La madre comentó en consulta anterior: "Ríe, hace chistes, le encanta escuchar música"

Antecedentes Personales

Patológicos

Dermatitis atópica
Duodenitis a los 7 años
Miopía y astigmatismo

Quirúrgicos

Corrección frenillo

Traumáticos

Niega

Tóxicos

Niega

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Fluoxetina 20 mg día
Clonazepam 0.5 mg 1/4 -0- 1
Risperidona 1 mg 1-0-1

Hospitalarios

Por psiquiatría y duodenitis

Ginecobstétricos

Menarquia 10 años FUR 20 - 01 - 2019
G0P0A0

Psiquiátricos

Paciente de 13 años con diagnóstico de trastorno depresivo mayor, ha requerido 4 hospitalizaciones

Antecedentes Familiares

Madre Asma
Madre ataque de pánico

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

Fluoxetina 20 mg día
Clonazepam 0.5 mg 1/4 -0- 1
Risperidona 1 mg 1-0-1

Historia Personal

.

Historia Familiar

Núcleo Primario

.

Núcleo Secundario

No conformado

Revisión por Sistemas

Niega

Examen Físico

Estado General

Se realiza examen físico en compañía de madre y médico residente
Paciente en buenas condiciones generales, hidratada, afebril

F.C.

80

F.R.

18

T.A.

100

/

71

Temperatura

36.5

Peso

80

Talla_en_cms

161

I.M.C.

30.863006828440262

Cardiopulmonar

sobreagregados

Cabeza y Cuello

Normocefala, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, simétrico, no se palpan sin masas ni adenopatías.

Abdomen

Ruidos intestinales positivos, moderado panículo adiposo, blando, depresible, con leve dolor a la palpación de hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades

Eutróficas, simétricas, llenado capilar <3segundos

Genitourinario

Normoconfigurados, escaso flujo vaginal, no fétido

Piel y Faneras

Se observan múltiples cicatrices antiguas lineales, hipocrómicas, en antebrazos, manos, muslos, abdomen.

Múltiples lesiones de forma irregular, en proceso de cicatrización en antebrazos, dorso de manos y en hipocondrio derecho, debajo de la mama derecha, ninguna se encuentra con sangrado activo o signos de infección.

Neurológico

Alerta, orientada globalmente, reflejo fotomotor y consensual positivo, no asimetría facial, no hay alteración en la marcha, fuerza muscular +++++/+++++

Examen Mental

Porte y Actitud

Ingresó al consultorio por sus propios medios, en compañía de madre, establece contacto visual y verbal con entrevistador. Actitud colaboradora

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientada en persona, tiempo y espacio

Atención

Euproséxica

Conducta Motora

Euquinética

Afecto

Ansioso, modulado, resonante

Pensamiento

Ilógico por ideación suicida, poco estructurada, coherente, con ideas sobrevaloradas de minusvalía y culpa. Congruente con el estado de ánimo

Senso Percepción

Sin actividad alucinatoria en el momento

Lenguaje

Eulálica, tono de voz bajo

Memoria

Remota, reciente e inmediata conservada

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas simples

Abstracción

Interpreta símiles de manera adecuada

Inteligencia

Impresiona promedio, no se cuenta con test para evaluarla

Juicio y Raciocinio

Desviados

Introspección

Pobre

Prospección

A la mejoría

Análisis

Paciente femenina de 13 años de edad, nacida en Barranquilla, procedente y residente en Bogotá, soltera, estudiante de 9 grado en colegio personalizado, quien vive con padres y hermano menor.

Tiene diagnóstico de trastorno depresivo mayor desde Julio de 2018, quien se encuentra en manejo intrahospitalario por reactivación de síntomas depresivos. Se hace ingreso administrativo por trámite de remisión por no cobertura. Por lo anterior se traslada a Unidad A

Diagnostico

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

DSM 5

Trastorno Depresivo Mayor, episodio grave con ansiedad

GAF/100: 45

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Alto

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

Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	01
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00

PUNTUACION:: 5

Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social : SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

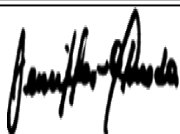
Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

Hospitalización en unidad A
Asignar a la Dra. Fernandez
Asignar a residente y grupo de jóvenes
Dieta hipoglucida, sin carne de res
Fluoxetina tab 20mg 1-0-0
Clonazepam 0.5 mg 1/4 -0- 1
Risperidona 1 mg 1-0-1
Vigilar alto riesgo autolesivo
CSV-AC

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095