



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

## CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

### RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

#### INFORMACION DEL INGRESO

##### MOTIVO DE CONSULTA

##### MOTIVO DE CONSULTA

##### MOTIVO DE CONSULTA

ME REMITE LA PSIQUIATRA

##### MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA (Tomada de los folios #13 y 14 del 30/10/2018)

#### SIGNOS VITALES

Folio: 21

Fecha: 30/10/2018

| Hora Toma | TAS.<br>mm.Hg. | TAD.<br>mm.Hg. | Media    | FC.<br>x Min. | FR.<br>x Min. | Temp.<br>oC | Via Toma       | TALLA<br>cmts | PULSO<br>x Min. | PVC | PESO<br>Kgms | Estado<br>Hidratación | GLUCOME<br>Gr/dl | I.M.C. |
|-----------|----------------|----------------|----------|---------------|---------------|-------------|----------------|---------------|-----------------|-----|--------------|-----------------------|------------------|--------|
| 12:56:38  | 109            | 55             | 73       | 80            | 20            | 36,80       | Axilar         | 0,00          | 0               | 0   | 65,00        | Hidratad              | 0                | 0,00   |
|           | Glasgow        | Ramsay         | Richmond | Escala        |               |             | Tipo escala de | Perímetro     | Perímetro       |     | FC. Fetal    | Estadio               | % Riesgo         | Cod    |
|           | 15             | 0              | 0        | 9             |               |             | ADULTO         | 0,00          | 0,00            |     | 0            | 0                     | 0                | EN324  |

#### ENFERMEDAD ACTUAL

Erika, 19 años, natural de Honda (Tolima), procedente de Chía donde reside hace un año, estudiante de la Uni Sabana (Ing Química-7mo semestre), soltera en una relación hace 5 meses.

MC: "Estoy desesperada"

Conocida en el Centro de Servicios por servicio de PSicología, asiste hoy sin cita previa solicitando ayuda urgente por angustia e ideación suicida estructurada.

Cuadro clínico de aproximadamente 10 años de evolución de ánimo triste persistente, llanto fácil, sentimientos de inadecuación, ideas de culpa, desesperanza y muerte, asociado a múltiples estresores psicosociales (violencia intrafamiliar emocional y económica, negligencia parental, duelos no resueltos - fallecimiento del padre, del tío y la abuela), en el curso de este semestre, y mucho más en la última semana, intensificación de la tristeza, hipobulia, fatigabilidad, dificultades en la atención en actividades académicas, insomnio mixto con latencia de hasta tres horas y pesadillas frecuentes, incremento de la ideación de muerte y desde hoy de forma intensa, persistente y estructurada ideación suicida (cortarse las venas, tomarse muchos medicamentos, lanzarse a un carro).

No hay antecedente de síntomas maniformes, ni presenta síntomas psicóticos. En 2016, luego de intoxicación con fármacos sin intención suicida "sólo quería dormir, no podía, pero no quería matarme" es hospitalizada por psiquiatría, egreso con fluoxetina+trazodona que usó por un mes y suspendió por RAM (Ansiedad).

#### ANTECEDENTES

Personales: Hospitalización por psiquiatría una semana en 08/2016. Síndrome de ovario poliquístico. Gastritis crónica.

Psicosociales: es la mayor de cuatro hermanos (14, 9 y 7- la menor de una segunda unión). Su familia resientemente cambió de residencia como media de protección por VIF grave del compañero sentimental de la madre. Antecedente de negligencia parental por parte del padre, violencia emocional y económica en la infancia.

Familiares: padre y abuelo paternos ca de páncreas



HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

Abuela y tío paterno ca de piel. Tío paterno fallece por suicidio. Madre y hermano depresión.

Tóxicos: alcohol cada 2-3 semanas usualmente no hasta la embriaguez. Exfumadora hace 15 días. Niega otros tóxicos

Gineco: amenorrea desde agosto con prueba de embarazo reciente negativa, G1A1?? PNF preservativo

#### EXAMEN MENTAL

Porte ligeramente descuidado, alerta, orientada, amable, afecto triste hipértimico, pensamiento con bradipsiquia, ideas de autoreproche, culpa, muerte, desesperanza y suicidio estructuradas, hipoprosexia, hipública, hipoquinética, introspección parcial, prospección parcial, juicio débil por congiciones depresivas.

#### ANALISIS

Mujer joven con síntomas afectivos que constituyen depresión doble, sin síntomas psicóticos ni antecedente de síntomas maníformes. En el momento con episodio depresivo grave, por riesgo suicida elevado y pobre red de apoyo, requiere manejo intrahospitalario para contención de riesgos y estabilización clínica. Se explica a paciente y acompañante quienes aceptan (Juan, novio), se indica asistir al Servicio de Urgencias CUS. De acuerdo a evolución evaluar pertinencia de valoración por medicina interna por antecedente familiar de ca de páncreas en paciente con episodio depresivo actual.

#### PLAN:

1. Hospitalización por psiquiatría
2. Dieta corriente.
3. Clonazepam gotas 2,5mg/ml (5-5-10)
4. Sertralina tab 50mg Dar media tableta después del desayuno.
5. SS: valoración por trabajo social.
6. Vigilar por riesgo suicida.
7. Recomiendo Acompañante permanente.
8. SS: hemograma, prueba de embarazo en sangre, tgo, tgp, creatinina, TSH, serología.

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQUIATRIA CONSULTA EXTERNA (SEGUNDA PARTE)

#### DX

Eje I. Distimia. Episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos, riesgo suicida alto.

Eje II. Diferido

Eje III. Síndrome ovario poliquístico. Gastritis antral. Antecedente familiar de cáncer de páncreas (#2)

Eje IV. Antecedente de Violencia intrafamiliar (psicológica y económica). Duelos no resueltos. Madre con enfermedad mental sin tratamiento (Depresión grave?).

Eje V. GAF 50.

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CURSA CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR, QUIEN NO SE ENCUENTRA MEDICADA, DESDE HACE 5 DIAS CURESA CON LLANTO FACIL, IDEACION DE MUERTE O SUICIDIO, VALORADA POR PSIQUIATRIA EL DIA DE HOY QUEIN REMITE POR ALTO RIESGO SUICIDA.

REVISION POR SISTEMAS: HIPOREXIA, DIURESIS Y DEPOSICION NORMLA

#### ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA (Tomada de los folios #13 y 14 del 30/10/2018)



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

## CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

### RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

**HISTORIA CLINICA No.1024601998**

Cedula

1024601998

**ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO**

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

#### IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Erika Nathalia Doncel Bejarano.

Edad: 19 años.

Natural: Honda (Tol)

Procedente y residente: Chía (C/marca)

Escolaridad: Universitaria en curso (VII semestre de ingeniería química)

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Estudiante.

Religión: Católica.

Informante: La paciente.

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio tratante para valoración.

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro clínico de unos 10 años de evolución consistente en ánimo triste persistente, llanto fácil, sentimientos de inadecuación, ideas de culpa, desesperanza y muerte, asociado a múltiples estresores psicosociales (violencia intrafamiliar emocional y económica, negligencia parental, duelos no resueltos - fallecimiento del padre, del tío y la abuela), en el curso de este semestre, y mucho más en la última semana, intensificación de la tristeza, hipobulia, fatigabilidad, dificultades en la atención en actividades académicas, insomnio mixto con latencia de hasta tres horas y pesadillas frecuentes, incremento de la ideación de muerte y desde hoy de forma intensa, persistente y estructurada ideación suicida (cortarse las venas, tomarse muchos medicamentos, lanzarse a un carro). No hay antecedente de síntomas maníformes, ni presenta síntomas psicóticos. En 2016, luego de intoxicación con fármacos sin intención suicida "sólo quería dormir, no podía, pero no quería matarme" es hospitalizada por psiquiatría, egreso con fluoxetina + trazodona que usó por un mes y suspendió por RAM (Ansiedad). En el momento de su ingreso al servicio de urgencias muestra llanto fácil y manifiesta que "me siento desesperada, quiero descansar", afirmando que antaño, muchos de los síntomas ansiosos los controlaba mediante las conductas automutilatorias "me cortaba y eso me ayudaba a calmarme".

#### ANTECEDENTES:

Personales: Hospitalización por psiquiatría una semana en agosto de 2016. Síndrome de ovario poliquístico. Gastritis crónica

Familiares: Padre y abuelo paterno con cáncer de páncreas, fallecidos. Abuela y tío paterno cáncer de piel. Tío paterno fallece por suicidio. Madre y hermano depresión.

Quirúrgicos: Niega.

Tóxicos: Consumo social de alcohol cada 2 a 3 semanas, sin llegar a la embriaguez. Exfumadora hace 15 días. Niega consumo de otro tipo de SPA.

Alérgicos: Niega.

Farmacológicos: Fluoxetina, trazodona.

Ginecoobstétricos: Amenorrea desde agosto de 2018 con prueba de embarazo reciente negativa. ¿G1A1?

PNF preservativo.

#### HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Se difiere para una nueva oportunidad.



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

## CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

### RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

#### EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, amable, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Euproséxica, afecto triste, resonante, con llanto durante la valoración. Orientada globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, con presencia de ideas de soledad, minusvalía, ruina, desesperanza, muerte y suicidio parcialmente estructuradas, en el momento no verbaliza ideas delirantes y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección parcial, prospección en elaboración.

#### ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente de 19 años de edad con síntomas afectivos que constituyen una depresión doble, sin síntomas psicóticos ni antecedente de síntomas maniformes. En el momento con episodio depresivo grave, por riesgo suicida elevado y pobre red de apoyo, requiere manejo intrahospitalario para contención de riesgos y estabilización clínica. Se explica a paciente y acompañante quienes aceptan (Juan, novio). Se decide iniciar manejo farmacológico con sertralina 50 mg VO en el día (1-0-0) y clonazepam 2 mg (24 gotas) VO en el día (6-6-12) y se solicitan paraclínicos para descartar compromiso orgánico de base (hemograma, prueba de embarazo en sangre, TGO, TGP, BUN, creatinina, TSH, VDRL) y se hace remisión a unidad de salud mental (USM).

#### DIAGNÓSTICO:

1. Distimia (F341)
2. Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)

#### PLAN:

1. Hospitalizar.
2. Dieta corriente.
3. Sertralina 50 mg VO en el día (1-0-0)
4. Clonazepam 2 mg (24 gotas) VO en el día (6-6-12)
5. Supervisar la toma de la medicación.
6. Vigilar conducta de la paciente.
7. Acompañamiento permanente.
8. Se solicita: Hemograma, prueba de embarazo en sangre, TGO, TGP, BUN, creatinina, TSH, VDRL.
9. Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.
10. CSV-AC.

#### ANTECEDENTES

##### PERSONALES

PERSONALES (SI)

PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QX: OCULA NO RECUERDA

ALERGIAS: CEFALEXIAN, DIPIRONA, RANITIDINA, DICLOXACILINA, TRAMADOL, ANTRIGRIPAL

G/O: FUM: 19/08/18

**DIAGNOSTICO** F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS Tipo PRINCIPAL

**DIAGNOSTICO** F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS Tipo PRINCIPAL

**DIAGNOSTICO** F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

**DIAGNOSTICO** F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAV Tipo PRINCIPAL



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

# CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

## RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 5 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018

Fecha Final: 30/10/2018

Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

DIAGNOSTICO F341 DISTIMIA

Tipo RELACIONADO

### ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad

Descripción

Observaciones

1 ORDEN DE REMISION

1 ORDEN DE OBSERVACION

### INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 30/10/2018

OBSERVACIONES: DEPRESION DOBLE

RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA (Tomada de los folios #13 y 14 del 30/10/2018)

### IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Erika Nathalia Doncel Bejarano.

Edad: 19 años.

Natural: Honda (Tol)

Procedente y residente: Chía (C/marca)

Escolaridad: Universitaria en curso (VII semestre de ingeniería química)

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Estudiante.

Religión: Católica.

Informante: La paciente.

### MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio tratante para valoración.

### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con cuadro clínico de unos 10 años de evolución consistente en ánimo triste persistente, llanto fácil, sentimientos de inadecuación, ideas de culpa, desesperanza y muerte, asociado a múltiples estresores psicosociales (violencia intrafamiliar emocional y económica, negligencia parental, duelos no resueltos - fallecimiento del padre, del tío y la abuela), en el curso de este semestre, y mucho más en la última semana, intensificación de la tristeza, hipobulia, fatigabilidad, dificultades en la atención en actividades académicas, insomnio mixto con latencia de hasta tres horas y pesadillas frecuentes, incremento de la ideación de muerte y desde hoy de forma intensa, persistente y estructurada ideación suicida (cortarse las venas, tomarse muchos medicamentos, lanzarse a un carro). No hay antecedente de síntomas maníformes, ni presenta síntomas psicóticos. En 2016, luego de intoxicación con fármacos sin intención suicida "sólo quería dormir, no podía, pero no quería matarme" es hospitalizada por psiquiatría, egreso con fluoxetina + trazodona que usó por un mes y suspendió por RAM (Ansiedad). En el momento de su ingreso al servicio de urgencias muestra llanto fácil y manifiesta que "me siento desesperada, quiero descansar", afirmando que antaño, muchos de los síntomas ansiosos los controlaba mediante las conductas automutilatorias "me cortaba y eso me ayudaba a calmarme".

### EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, amable, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Euproséxica, afecto triste, resonante, con llanto durante la valoración. Orientada globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, con presencia de ideas de soledad, minusvalía, ruina, desesperanza,



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

## CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

### RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

muerte y suicidio parcialmente estructuradas, en el momento no verbaliza ideas delirantes y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección parcial, prospección en elaboración.

#### ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente de 19 años de edad con síntomas afectivos que constituyen una depresión doble, sin síntomas psicóticos ni antecedente de síntomas maniformes. En el momento con episodio depresivo grave, por riesgo suicida elevado y pobre red de apoyo, requiere manejo intrahospitalario para contención de riesgos y estabilización clínica. Se explica a paciente y acompañante quienes aceptan (Juan, novio). Se decide iniciar manejo farmacológico con sertralina 50 mg VO en el día (1-0-0) y clonazepam 2 mg (24 gotas) VO en el día (6-6-12) y se solicitan paraclínicos para descartar compromiso orgánico de base (hemograma, prueba de embarazo en sangre, TGO, TGP, BUN, creatinina, TSH, VDRL) y se hace remisión a unidad de salud mental (USM)

#### DIAGNÓSTICO:

1. Distimia (F341)
2. Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos (F332)

#### PLAN:

1. Hospitalizar.
2. Dieta corriente.
3. Sertralina 50 mg VO en el día (1-0-0)
4. Clonazepam 2 mg (24 gotas) VO en el día (6-6-12)
5. Supervisar la toma de la medicación.
6. Vigilar conducta de la paciente.
7. Acompañamiento permanente.
8. Se solicita: Hemograma, prueba de embarazo en sangre, TGO, TGP, BUN, creatinina, TSH, VDRL.
9. Se cierra interconsulta y continúa manejo por servicio tratante.
10. CSV-AC.. FECHA Y HORA DE APLICACION:30/10/2018 18:32:49

#### ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

| Cantidad | Descripción       |
|----------|-------------------|
| 1        | ORDEN DE REMISION |

#### Observaciones

ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente de 19 a

#### EVOLUCION

| SEDE DE ATENCIÓN: | 001                       | PRINCIPAL        | Edad : 19 AÑOS |
|-------------------|---------------------------|------------------|----------------|
| FOLIO 16          | FECHA 30/10/2018 13:12:15 | TIPO DE ATENCION | URGENCIAS      |

#### EVOLUCION MEDICO

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO, QUIEN NO SE ENCUENTRA MEDICADA HA CURSADO CON AGUDIZACION DE SUS SINTOMAS AFECTIVOS, HACE 5 DIAS SINTOMAS EMPEORAN REFIERE LLANTO PERMANENTE, ANIMO TRISTE, IDEAS DE MUERTE Y MINUSVALIA, EL DIA DE HOY VLAORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA CUADRO DE DEPRESION DOBLE CON ALTO RIESGO SUICIDIO, REMITEN. SE DECIDE INGRESAR A OBSERVACION INICO DE MEDICACION FORMILADA POR PSIQUIATRIA Y REMISION. ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE.

IDX: DEPRESION DOBLE

#### PLAN:



CLÍNICA  
UNIVERSIDAD DE  
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 7 de 7

Fecha: 30/10/18

Edad actual : 19 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 5

HISTORIA CLINICA No.1024601998

Cedula

1024601998

ERIKA NATHALIA DONCEL BEJARANO

Fecha Inicial: 30/10/2018 Fecha Final: 30/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

\*1024601998\*

OBSERVACION/REMISION

SERTRALINA 50 MG/DIA

CLONAZEPAM 2.5 MG 5-5-10

PSIQUIATRIA

ACOMPANIAMIENTO PERMANENTE

LABORATORIOS

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 30/10/18 13:16:36

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN

Reg.

7698175

PSIQUIATRIA