



RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente: NATALY YULIETTE CAMPEROS ABELLA - Cédula 1030548893

Bogotá D.C.

'Apreciado Doctor(a):'

Hemos atendido al (la) paciente NATALY YULIETTE CAMPEROS ABELLA de 30 Años identificado(a) con Cédula No. 1030548893, el Día 11/02/2019 12:21:29 p.m., en 2 Piso - Hospitalización Salud Mental, remitido para valoración especializada; después de revisar el caso y examinar el (la) paciente se informa lo siguiente:

Diagnóstico:

1 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD (Z731)

* Motivo de la consulta:

Motivo de consulta: "Estoy muy mal, ya no quiero vivir así"

* Enfermedad actual:

CONSULTA PSIQUIATRÍA

Datos de identificación

Edad: 30 años

Natural y procedente: Bogotá

Escolaridad: universitaria en comercio exterior

Ocupación: asesora comercial

Estado civil: separada

Vive con el hijo

Sin acompañante

Enfermedad actual: Paciente femenina de 30 años de edad ya conocida por el servicio, con antecedente de trastorno de ansiedad, asociado a unos rasgos de personalidad del grupo B. La paciente tiene unos síntomas somáticos de dos meses de evolución, el los quiere tener una clavícula salida, un afta en la boca, otalgia y cervicalgia. Por estos síntomas ha tenido múltiples valoraciones por medicina general, se le realizó ecografía de tejidos blandos y tiroides la cual no evidencia alteraciones. Adicionalmente presenta síntomas afectivos de predominio ansioso asociado a cuadro actual, se ha realizado seguimiento por psiquiatría encontrando preocupación excesiva por padecer una enfermedad grave, cogniciones catastróficas, que han alterado funcionalidad laboral y familiar. Debido a esto se decidió iniciar manejo con sertralina 25mg día, a lo cual la paciente no ha sido adherente. En el momento la paciente verbaliza ideas de muerte sin un plan estructurado. Dice los síntomas somáticos y ansiosos se exacerbaban el día de hoy luego de saber que su expareja convive desde hace dos años con otra persona.

Examen mental:

Paciente valorada en consultorio de urgencias, sin acompañante, con un porte adecuado para el medio, el afecto está mal modulado, anisoso, con inquietud motora, el pensamiento es con preocupaciones recurrentes por la posibilidad de morir por una enfermedad grave, sin ideas delirantes. La introspección es nula y el juicio está comprometido.

* Revisión por Sistemas:

cervicalgia, otalgia, dolor en lengua

* Antecedentes:

Antecedentes

Patológicos: gastritis crónica, infección por H. pylori parcialmente tratada, síndrome de intestino irritable, reflujo gastroesofágico

Farmacológicos: esomeprazol 20mg en la mañana y ranitidina en la noche

Quirúrgicos: negativo

Traumáticos: negativo

Alérgicos: negativo

Familiares: abuela materna con demencia no especificada, madre con esófago de Barrett

Psiquiátricos: negativo

* Inspección General:

Buenas condiciones generales

* Signos Vitales:

Presión Sistólica	90	mmHg
Presión Diastólica	60	mmHg
Frecuencia Cardíaca	88	/min
Frecuencia Respiratoria	21	/min
Saturación	94	%
Temperatura	36.4	°C

Recomiendo Manejo así:

- Sertralina 50 mg Tableta

Hospital Universitario San Ignacio

Cra. 7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitudes Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74

www.husi.org.co - E-mail: notificacion@husi.org.co Bogotá, D.C.



RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente: NATALY YULIETTE CAMPEROS ABELLA - Cédula 1030548893

Bogotá D.C.

Resp:Stefanie Roa Luna

Subjetivo y Objetivo:

Concepto y Plan de tratamiento:

EVOLUCIÓN POR PSIQUIATRÍA GENERAL

Paciente de 30 años con impresión diagnóstica:

- Acentuación de rasgos B de personalidad
- Trastorno de ansiedad por enfermedad orgánica?

Subjetivo: dice que ingresó por un exacerbación de dolor el día de ayer, refiere que ayer se enteró que su expareja tiene una relación paralela, dice que se exacerbó su dolor y apareció dolor en la lengua con impresión de inflamación de la misma, dice que apareció marcada angustia y por eso se cortó de forma superficial en cuatro ocasiones en su brazo izquierdo, dice que no había intención suicida. Dice que de larga data existe una tristeza permanente y una sensación de vacío crónico, describe además poca tolerancia a la soledad, un patrón inestable de relaciones y una irritabilidad y tendencia a la confrontación frecuente. Anoche tuvo despertares frecuentes, pero globalmente dice que el sueño fue reparador, dice que tiene buen patrón de alimentación. Niega otros síntomas. Enfermería dice que por momentos es irritable, niega otras dificultades.

Objetivo:

Signos vitales: Tension Arterial Sistolica(90) - Tension Arterial Diastolica(60) - Frecuencia Cardiaca(88) - Frecuencia Respiratoria(21) - Temperatura(36.5) - Oximetria(94) -

Examen mental: es valorada en consultorio de hospitalización, sin acompañante, con un porte adecuado para el medio, realiza contacto visual y verbal efectivo, su actitud es de colaboración, está orientada globalmente, euproséxica, eulálica. Su afecto está pobremente modulado, ansioso y con episodios de llanto, aunque llama la atención que se muestra indiferente narrando cutting y estresores familiares. Su pensamiento es lógico, sin alteraciones en su curso, con ideas fijas sobre quejas somáticas e ideas de soledad, niega ideación de muerte o de suicidio. No hay alteraciones en su conducta motora o senso-percepción. La introspección es pobre y el juicio está conservado.

Análisis: se trata de una paciente adulta media en hospitalización por nuestro servicio por rasgos maladaptativos del clúster B y un trastorno de ansiedad interrogado, quién ingresó ayer por quejas somáticas exacerbadas por estresores familiares. En la valoración de hoy la paciente narra elementos maladaptativos anotados y la presencia de conductas autolesivas, se muestra más interesada en sus quejas somáticas y pone bajo respaldo afectivo a los estresores, se encontraba además, alerta, orientada, sin inquietud motora y con ideas anotadas. Se considera que la paciente debe continuar en manejo intrahospitalario por su pobre introspección, continúa justificando y narrando quejas somáticas. Se deja igual manejo farmacológico.

Plan:

1. Hospitalizar en Observación de USM
2. Sertalina tableta de 50 mg cada día vía oral
3. Vigilar riesgo de autoagresión y fuga

S. Roa / Residente de psiquiatría general

F. Muñoz // Psiquiatra



Lo invitamos a que participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Cordialmente,

Médico: Stefanie Roa Luna - Psiquiatría

Reg: 1098700842

Hospital Universitario San Ignacio

Cra. 7 No. 40-62 Conmutador 594 61 61 Fax 594 6165 - Solicitud Citas Medicas Contact Center Tel: 390 48 74

www.husi.org.co - E-mail: notificacionglosas@husi.org.co Bogotá, D.C.