



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 1 de 6

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

TENGO ANSIEDAD

MOTIVO DE CONSULTA

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

MOTIVO DE CONSULTA

NOTA: CORRECCIÓN EXAMEN MENTAL DE LA NOTA ANTERIOR

SIGNOS VITALES

Folio: 4

Fecha: 26/10/2018

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Via Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
14:15:29	145	77	99	77	20	36,50	Axilar	0,00	0	0	0,00	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de	Perimetro	Perimetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod			
	15	0	0	0	ADULTO	0,00	0,00	0	0	0	EN284			

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION DE ALTERACION EN EL SUEÑO, CAMBIOS EN SU ESTADO DE ANIMO, LLANTO FACIL, PERDIDA DE INTERES POR ACTIVIDAD, A SU VEZ REFIERE IDEAS DE MUERTE Y SUICIDIO, ALTERACION EN EL RENDIMIENTO DE SUS ACTIVDAD LABORALES. HIPOREXIA, PERDIDA DE PESO.

CUADRO HA PRESENTADO DETERIORO DURANTE LA ULTIMA SEMANA.

REVISION POR SISTEMAS: HIPOREXIA, DIURESIS Y DEPOSCIION NORMAL

ENFERMEDAD ACTUAL

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Sandra Ximena Ahumada Guerrero.

Edad: 24 años.

Fecha de nacimiento: 07 de diciembre de 1993

Natural: Bogotá.

Procedente y residente: Sopó (C/marca)

Escolaridad: Universitaria completa (psicóloga)

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Psicóloga en Alpina.

Religión: Católica.

Vive con: Hermana.

Acompañante: Elizabeth Guerrero (madre)

Informante: La paciente.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio de medicina general para valoración.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien presenta cuadro clínico de un año de evolución que se incrementó en los últimos cuatro meses (a raíz de una serie de conflictos con su ex pareja) consistente en ánimo triste, irritabilidad, labilidad emocional dada por llanto fácil, hiporexia, insomnio de características mixtas "sólo estoy durmiendo dos horas al día", ideas de soledad, minusvalía, desesperanza, muerte y suicidio parcialmente estructuradas, tendencia al aislamiento social, conductas autoagresivas "hoy



HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

me arañé el cuello y por eso fue que vine acá", dificultades para mantener y fijar la atención, síntomas que se han ido incrementado en los últimos nueve días a raíz de la ruptura de una relación sentimental que mantenía durante nueve años. Afirma que la génesis de este cuadro fue un accidente de tránsito sufrido, en el cual presentó una caída mientras montaba en bicicleta, que le ocasionó unas heridas en rostro. Refiere que a raíz de estos síntomas venía siendo manejada por parte de psicología y niega atenciones por parte de psiquiatría.

ANTECEDENTES:

Personales: Niega.

Familiares: Abuelo paterno con DM, bisabuela paterna con IAM e HTA, fallecido. Madre con hipotiroidismo. Padre con HTA.

Quirúrgicos: Reducción abierta de fractura de cúbito y radio. Rinoplastia. Reconstrucción de mentón.

Tóxicos: Niega consumo de alcohol. Consumo ocasional de cigarrillo. Antecedentes de consumo de marihuana, último consumo hace 18 meses.

Alérgicos: ALÉRGICA A LA PENICILINA.

Farmacológicos: Sustancias naturistas.

Ginecoobstétricos: Menarca a los 12 años, ciclos irregulares. PNF: ACO. G0A1E0C0M0P0V0. FUM: 23/09/2018.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Se difiere para una nueva oportunidad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcido, colaborador, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, amable, establece un adecuado contacto visual con el entrevistador. Euproséxico, afecto modulado. Orientado globalmente. Memoria sin alteraciones. Pensamiento lógico, coherente, en el momento no verbaliza ideas delirantes, de muerte, auto 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 24 años de edad, sin antecedentes de valoraciones por nuestra especialidad, quien desde hace un año y posterior a un accidente en bicicleta en donde sufre unas lesiones en rostro, viene presentando cambios afectivos incipientes, los que se incrementaron hace cuatro meses y a raíz de los conflictos y posterior ruptura de una relación sentimental, presenta síntomas afectivos (ánimo triste, cogniciones depresivas, conductas autoagresivas: rasguños, llanto fácil, alteraciones en el patrón de sueño y de alimentación), síntomas que se enmarcan dentro de un episodio depresivo de moderada intensidad. Decidimos -ante la intensidad de los síntomas que experimenta y el riesgo de autoagresión- iniciar los trámites de remisión para su manejo en una USM. Iniciamos manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y lorazepam 2 mg VO en el día (½ - ½ -1). Se cierra interconsulta y quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322)

PLAN:

Hospitalizar - Remisión a USM.

Dieta corriente.



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 3 de 6

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

Fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0)

Lorazepam 2 mg VO en el día (½ - ½ -1)

Supervisar la toma de la medicación.

Vigilar conducta.

Se cierra interconsulta y quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, establece un escaso contacto visual con el entrevistador. Euproséica, 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, abandono, muerte y suicidio estructuradas, en el momento no verbaliza ideas de muerte, auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje euláico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANTECEDENTES

PERSONALES

PERSONALES (SI)

PATOLOGICOS: NIEGA

QX: FRACUTRA DE CUBITO Y RADIO, RECONSTRUCCION FACIAL

ALERGIAS: PENDICILINA

G/O: G0P0, FUM: 26/10/18

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. FC: 80 LPM, FR: 18 RPM.

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE INTENSIDAD NORMAL. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, SIMETRÍA FACIAL, LENGUAJE CONSERVADO, FUERZA SIMÉTRICA (5/5), REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS (++/++++), NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PEIL: A NIVEL TORAX ANTERIOR CON LESIONES ABRASIVAS, POR AUTOAGRESION.

EXAMEN MENTAL

PACIENTE VALORADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SU EDAD APARENTE CONCUERDA CON LA CRONOLÓGICA, CON ADECUADA HIGIENE PERSONAL, ESTIGMAS DE LLANTO RECIENTE, ACTITUD COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL EXAMINADOR, EN EL MOMENTO: ALERTA, ORIENTADA EN AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, AFFECTO DE FONDO TRISTE, CON LLANTO FÁCIL RESONANTE. ATENCIÓN HIPOPROSEXIA, PENSAMIENTO DE CURESO NORMAL, CONTENIDO CON IDEAS DE MUERTE NO ESTRUCTURADAS,



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 4 de 6

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA Y DESPERANZA, SENSOPERCEPCION SIN ACTITUD ALUCINATORIA NIEGA
ALUCINACIONES, SUEÑO INSOMNIO DE CONCILIACION Y DE DESPERTAR TEMPRANO, CONDUCTA MOTORA: SIN
ALTERACIONES ,JUICIO: DEBNILITADO, INTROSPECCION: NULA, PROSPECCION : INCIERTA, CALCULO MEMORIA Y
ABSTACCION COMPROMETIDOS.

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 26/10/2018

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 24 AÑOS

FOLIO 2

FECHA 26/10/2018 14:32:41

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

OBSERVACIONES: EPISODIO DEPRESIVO, PRESENTA SINGOS DE LESIONES EN PIEL AUTOAGRESION
RESULTADOS: RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Sandra Ximena Ahumada Guerrero.

Edad: 24 años.

Fecha de nacimiento: 07 de diciembre de 1993

Natural: Bogotá.

Procedente y residente: Sopó (C/marca)

Escolaridad: Universitaria completa (psicóloga)

Estado civil: Soltera, sin hijos.

Ocupación: Psicóloga en Alpina.

Religión: Católica.

Vive con: Hermana.

Acompañante: Elizabeth Guerrero (madre)

Informante: La paciente.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente interconsultada por servicio de medicina general para valoración.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente quien presenta cuadro clínico de un año de evolución que se incrementó en los últimos cuatro meses (a raíz de una serie de conflictos con su ex pareja) consistente en ánimo triste, irritabilidad, labilidad emocional dada por llanto fácil, hiporexia, insomnio de características mixtas "sólo estoy durmiendo dos horas al día", ideas de soledad, minusvalía, desesperanza, muerte y suicidio parcialmente estructuradas, tendencia al aislamiento social, conductas autoagresivas "hoy me arañé el cuello y por eso fue que vine acá", dificultades para mantener y fijar la atención, síntomas que se han ido incrementado en los últimos nueve días a raíz de la ruptura de una relación sentimental que mantenía durante nueve años. Afirma que la génesis de este cuadro fue un accidente de tránsito sufrido, en el cual presentó una caída mientras montaba en bicicleta, que le ocasionó unas heridas en rostro. Refiere que a raíz de estos síntomas venía siendo manejada por parte de psicología y niega atenciones por parte de psiquiatría.

ANTECEDENTES:

Personales: Niega.

Familiares: Abuelo paterno con DM, bisabuela paterna con IAM e HTA, fallecido. Madre con



RESUMEN HISTORIA CLINICA

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

hipotiroidismo. Padre con HTA.

Quirúrgicos: Reducción abierta de fractura de cúbito y radio. Rinoplastia. Reconstrucción de mentón.

Tóxicos: Niega consumo de alcohol. Consumo ocasional de cigarrillo. Antecedentes de consumo de marihuana, último consumo hace 18 meses.

Alérgicos: ALÉRGICA A LA PENICILINA.

Farmacológicos: Sustancias naturistas.

Ginecoobstétricos: Menarca a los 12 años, ciclos irregulares. PNF: ACO. G0A1E0C0M0P0V0. FUM: 23/09/2018.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Se difiere para una nueva oportunidad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente alerta, consciente, lúcida, colaboradora, aspecto cuidado para la ocasión, actitud sumisa, 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, abandono, muerte y suicidio estructuradas, en el momento no verbaliza ideas de muerte, auto y/o heteroagresión. No actividad alucinatoria. Lenguaje eulálico, conducta motora adecuada. Juicio y raciocinio debilitados. Introspección baja, prospección pobre.

ANÁLISIS Y PLAN:

Se trata de una paciente de 24 años de edad, sin antecedentes de valoraciones por nuestra especialidad, quien desde hace un año y posterior a un accidente en bicicleta en donde sufre unas lesiones en rostro, viene presentando cambios afectivos incipientes, los que se incrementaron hace cuatro meses y a raíz de los conflictos y posterior ruptura de una relación sentimental, presenta síntomas afectivos (ánimo triste, cogniciones depresivas, conductas autoagresivas: rasguños, llanto fácil, alteraciones en el patrón de sueño y de alimentación), síntomas que se enmarcan dentro de un episodio depresivo de moderada intensidad. Decidimos -ante la intensidad de los síntomas que experimenta y el riesgo de autoagresión- iniciar los trámites de remisión para su manejo en una USM. Iniciamos manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg VO en el día (1-0-0) y lorazepam 2 mg VO en el día (½ - ½ -1). Se cierra interconsulta y quedamos atentos a cualquier nuevo requerimiento.

DIAGNÓSTICO:

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (F322)

PLAN:

Hospitalizar - R. FECHA Y HORA DE APLICACION:26/10/2018 16:29:39

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	<u>ORDEN DE REMISION</u>	Se trata de una paciente de 24 años de edad, sin an

EVOLUCION

SEDE DE ATENCIÓN:	001	PRINCIPAL	Edad : 24 AÑOS
FOLIO 2	FECHA 26/10/2018 14:32:41	TIPO DE ATENCION	URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO



CLÍNICA
UNIVERSIDAD DE
LA SABANA

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

832003167 - 3

RESUMEN HISTORIA CLINICA

RResumHC

Pag: 6 de 6

Fecha: 26/10/18

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

HISTORIA CLINICA No.1075874539

Cedula

1075874539

SANDRA XIMENA AHUMADA GUERRERO

Fecha Inicial: 26/10/2018 Fecha Final: 26/10/2018 Tipo de Atención URGENCIAS

1075874539

ANALISIS: PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE 6 MESES CON AUMENTO DE SINTOMAS HACE UN MES, REFIERE ANIMO TRISTE LA MAYOR PARTE DEL DIA, LA MAYORIA DE LOS DIAS, ANHEDONIA, IDEAS DE MUERTE Y MINUSVALIA, EL DIA DE HOY CON AUTOAGRESION A NVIEL DE TORAX, POR LO QUE CONSULTA. AL INGRESO PACIENTE SIN ALTERACION EN PARAMETROS VITALES, ALERTA, ORIENTADA, AFECTO DE FONDO TRISTE, LLANTO FACIL RESONANTE, PENSAMIENTO DE CURSO NORMAL, CONTENICO CON IDEAS DE MUERTE Y MINUSVALIA, EN LA PRIMERA VEZ QUE CONSULTA POR ESTE CUADRO. SE CONSIDERA TRASTORNO AFECTIVO PSOBLE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR SE SOLICITA VALORACION POR PSQUIATRIA.

Evolucion realizada por: LAURA ANDREA PALOMINO ROZO-Fecha: 26/10/18 14:46:16

GUSTAVO ADOLFO ZAMBRANO SAN JUAN

Reg.

7698175

PSIQUIATRIA