



# ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	MEDINA MARTINEZ MELBA	MEDICO TRATANTE:	JUAN CAMILO VARON FORERO
IDENTIFICACION:	51571326	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1959-07-31 ( )	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	DIAGONAL 3 N° 13-02 CASA 70	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-11-08 15:35:57	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL II
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-11-08 13:25:24		

## INGRESO Datos de Identificación

### Hora de Atención

2018-11-08 13:25:24

### Nombre

MELBA MEDINA MARTINEZ

### Edad

59

### Género

F

### Fecha de Nacimiento

1959-07-31

### Natural

BOGOTÁ DC

### Residente

MOSQUERA

### Procedente

MOSQUERA

### Dirección

DIAGONAL 3 # 9-03 CASA 7C - MOSQUERA

### Teléfono

8932584 - 3173684032 (PACIENTE) - 3174351157 (HIJA)

### Religión

CATÓLICA

### Estado Civil

Casado(a)

### Escolaridad

TRABAJADORA SOCIAL

### Ocupación

EN EL HOGAR

### Vive con

ESPOSO Y 2 HIJOS

### Aseguradora

COLSANITAS

### EPS

SANITAS

### Acompañante

HIJA

### Informante

PACIENTE E HIJA

### Motivo de Consulta

Paciente refiere: "Estoy diagnosticada con TOC y depresión desde hace muchos años"

### Estado General al Ingreso

Encuentro a paciente en sala de espera, en compañía de familiares. Atiende al llamado, establece contacto visual y verbal, saluda amablemente. Edad aparente concuerda con edad cronológica. Con estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas físicas aparentes. Se trata de paciente de tez trigueña, talla al promedio, contextura al gruesa. Viste chaqueta negra, blusa blanca, pantalón rojo y zapatos deportivos negros, todo en adecuada presentación personal.

### Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de trastorno obsesivo compulsivo y trastorno depresivo diagnosticado hace 7 años, quien asiste hoy a valoración por consulta no programada por cuadro clínico de 3 meses de evolución el cual se exacerba hace 2 semanas, dado por labilidad afectiva con estado de animo triste todo el día, la mayor parte del día, además con ansiedad flotante, por momentos desbordante, refiere asociada a síntomas como sensación de ahogo y mareo, náuseas, palpitaciones, temblor en miembros superiores e inferiores. Comenta la hija ha estado con irritabilidad y con heteroagresividad verbal hace familiares. Refiere además anhedonia, hipobulia, tendencia a la clinofilia, con alteración del patrón alimentario fluctuante entre hiperfagia e hiporexia, también con alteración en el patrón de sueño dado por insomnio de reconciliación, con sueño no reparador y fatiga diurna. Adicionalmente, con llanto fácil, ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza, muerte y suicidio, parcialmente estructuradas de lo que refiere: "prefiero estar muerta a estar en esta lucha tan horrible y no ser un estorbo, he pensado en tomarme toda esa quetiapina para poder dormir y dormir y no despertar". Ultima vez con ideas de suicidio anoche. Sin intentos de suicidio previos. Paciente

presenta aislamiento social, y alteración en sus actividades diarias. Niegan heteroagresividad física, niega alteración en la sensopercepción.

Sobre factor protector refiere la paciente: "Mis hijos, porque no merecen nada de eso, por ellos me mantengo"

Sobre lo anterior paciente refiere: "todo el trastorno. la ansiedad, la tristeza, cada vez es peor, me siento mal de verme así, no puedo hacer nada, esa depresión, ansiedad es terrible, no quiero que me hablen, que no me miren, nada. Si mi hijo se enferma pienso que es un cáncer, veo algo desarreglado trato de arreglarlo y cojo y rectifico y hago. Me siento muy anulada. Limitada de no poder hacer mis cosas; antes todos los días trotaba, caminaba, hacia mis cosas pero ahora no puedo, no quiero"

Igualmente, la hija refiere: "esta irritable, no descansa, se agobia con lo mas mínimo y nada de lo que le ha dado la psiquiatra tratante le ha ayudado, también esta con mucha tristeza y ansiedad y angustia"

Sobre factor desencadenante refiere la paciente: "Además del cambio del medicamento, la enfermedad de mis hijos y todo lo voy magnificando"

Sobre factor desencadenante refiere la hija: "desde que me enferme empezó todo, porque estoy con trastorno de ansiedad y depresión, el echo de traerme acá la afecto, también mi hermano se enfermo de la nada por hipertension y eso le ha acentuado todo"

## Personalidad Previa

Paciente refiere: "fuerte, luchadora"

## Antecedentes Personales

### Patológicos

Hipertensión arterial  
Artritis reumatoide ?  
Colelitiasis

### Quirúrgicos

Histerectomía total a los 35 años por miomatosis uterina  
Apendicectomía

### Traumáticos

Niega

### Tóxicos

Consumo de cigarrillo desde los 18 años, 5 cigarrillos al día.  
Niega consumo de alcohol o SPA

### Alérgicos

Niega

### Farmacológicos

Fluvoxamina 100 mg (0-0-1)  
Quetiapina 25 mg (0-0-1/2)  
Enalapril 20 mg (1-0-1)  
Hidroclorotiazida 12.5 mg (1-0-0)

### Hospitalarios

Por quirurgicos

### Psiquiátricos

Recibió manejo con duloxetina 60 mg (1-0-0) por 6 años, el cual se suspende hace 5 meses por discinesias y se inicia manejo con Clomipramina con mala tolerancia ha recibido también manejo previo con rivotril.

Paciente se encuentra en controles mensuales por psiquiatría con la Dra Mónica Rojas, en los últimos 3 meses en manejo con Fluvoxamina 100 mg (0-0-1), quetiapina 25 mg (0-0-1/2), con adecuada adherencia al tratamiento y a los controles. Sin hospitalizaciones psiquiátricas previas.

## Antecedentes Familiares

Patológicos: abuela Ca de tiroides, tía Ca gástrico, padres hipertensión e IAM

Psiquiátricos:

Madre trastorno depresivo y dependencia al alcohol  
Padre enfermedad psiquiátrica no especificada  
Sobrina Depresión e intento de suicidio  
Hija T. de ansiedad  
Hijo T. depresivo y abuso de sustancias

## Conciliación Medicamentosa

### Estado

Requiere

### Observaciones

Fluvoxamina 100 mg (0-0-1)  
Quetiapina 25 mg (0-0-1/2)  
Enalapril 20 mg (1-0-1)  
Hidroclorotiazida 25 mg (1/2-0-0)

## Historia Personal

Producto de segundo embarazo, con la fantasía de haber sido planeada y deseada, de lo que refiere: "pues yo creo que si", no recuerda haber tenido problemas durante el embarazo, su parto fue atendido en hospital, recibe lactancia materna no recuerda el tiempo, niega alteraciones en su desarrollo psicomotor, camino, hablo, se sentó, control de esfínter no recuerda, presenta colecho con hermanos hasta los 7 años de lo que refiere: "no había muchos recursos ni espacio y por eso dormíamos juntos", sobre objeto transicional comenta: "tenia un oso de peluche hasta los 12 años". Sobre los castigos menciona: "eran muy fuertes me pegaban con el cable de la plancha"

Ingresa al colegio "Santa Luisa" a la edad de 5 años, donde realiza primaria, posteriormente ingresa a colegio "Moreno y Escandon" donde realiza de 6to a 11, se gradúa a los 16 años, de las relaciones con sus profesores afirma: "bien", de las relaciones con pares comenta "bien, si bien".

Realiza estudios universitarios en Universidad el externado en trabajo social, sobre escogencia refiere: "siempre me ha gustado el ayudar a los demás".

Labora como trabajadora social en juzgado de familia durante 18 años, de lo que refiere: "trabaje hasta que me enfermé de la depresión". Se encuentra cesante hace 6 años

Actividades sociales refiere: "nada que sea social, no me gusta, me incomoda"

De las relaciones sentimentales comenta: "mi esposo"

Se casa a la edad de 26 años

Sus hobbies son: trotar, caminar, bordar y ver televisión

### Historia Familiar

#### Nucleo Primario

Núcleo primario conformado por unión católica por 54 años, de dicha relación nacen 4 hijos.

Los integrantes de la familia son:

Su padre es Luis, de 84 años, de ocupación abogado, pensionado, de su relación comenta "muy buena"

Su Madre es Beatriz, quien fallece a la edad de 69 años por peritonitis, de ocupación profesora de manualidades, de quien comenta "era muy difícil la relación con ella por su alcoholismo, al final fue muy cercana"

Su hermano con quien mantiene relación mas cercana es Jairo, de 60 años, de ocupación abogado, residente en Miami, de quien comenta "es muy buena la relación con el, somos muy cercanos, de ayudarnos, de hablarnos"

#### Nucleo Secundario

Núcleo secundario conformado por matrimonio civil desde hace 29 años, de esta relación nacen 2 hijos.

Su esposo Hernando de 59 años, de ocupación ingeniero industrial. De la relación menciona: "muy buena, después de 29 años muy buena"

Su hijo Luis de 23 años, practicante en envía, de quien comenta "es una buena relación con el, yo soy muy sobreprotectora"

Su hija Mónica de 26 años, de ocupación publicista, de quien comenta "bien, a veces tensionante pero bien"

#### Revisión por Sistemas

En el momento niega síntomas

### Examen Físico

#### Estado General

Se realiza examen físico en compañía de Medico residente Dra. Alejandra Bernal

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

#### F.C.

83

#### F.R.

18

#### T.A.

130

#### /

70

#### Temperatura

36.5

#### Peso

61.9

#### Talla\_en\_cms

150

#### I.M.C.

27.11111111111111

#### Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria

#### Cabeza y Cuello

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

#### Abdomen

Ruidos intestinales positivos, 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

Genitales externos femeninos, normoconfigurados

#### Piel y Faneras

Sin alteraciones

#### Neurológico

Alerta, orientada globalmente, pupilas isocóricas normoreactivas, no asimetría facial, no alteración de pares craneanos altos, ni bajos, Fuerza 5/5 en 4 extremidades, reflejos conservados, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. No signos meníngeos, no hay signos de focalización neurológica.

### Examen Mental

#### Porte y Actitud

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, en compañía de hija, con adecuada higiene personal, vestida adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, actitud amable, colaboradora, establece contacto visual y verbal espontáneamente con el entrevistador.

#### Conciencia

Alerta

#### Orientación

Orientada en tiempo, espacio, persona

**Atención**  
Euprosexica

**Conducta Motora**  
Con leve inquietud motora

**Afecto**  
Triste de fondo ansioso, hipomodulado, resonante, concordante con el discurso, con llanto fácil durante la valoración

**Pensamiento**  
Lógico, coherente, con ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza, con ideas de muerte, en el momento niega ideas de suicidio, no verbaliza ideas delirantes espontáneamente.

**Senso Percepción**  
Sin actitud alucinatoria, niega presencia de alucinaciones

**Lenguaje**  
Eulálico, tono bajo

**Memoria**  
Reciente, remota y de trabajo conservadas

**Cálculo**  
No realiza operaciones matemáticas simples

**Abstracción**  
Interpreta refranes y símiles

**Inteligencia**  
No se cuenta con herramientas para evaluarla

**Juicio y Raciocinio**  
Debilitados

**Introspección**  
Pobre

**Prospección**  
Incierta

**Análisis**  
Paciente femenina de 59 años natural de Bogotá, procedente y Residente en Mosquera/Cundinamarca, casada, vive con esposo e hijos, de religión católica, cesante hace 6 años.

Con antecedente de trastorno depresivo y antecedente no claro de trastorno obsesivo compulsivo, quien asiste el día de hoy a consulta no programada por cuadro clínico de 3 meses de evolución exacerbado hace 2 semanas, dado por síntomas afectivos depresivos y ansiosos secundarios a cambio de medicación y problemas familiares, quien ha presentado alteración en su funcionamiento global, además con ideas sobrevaloradas de minusvalía y desesperanza e ideas de muerte y suicidio parcialmente estructuradas, sin antecedentes previos de intentos suicidas; paciente cursando con Trastorno depresivo recurrente, episodio grave sin síntomas psicóticos, se considera se beneficia de manejo intrahospitalario para contención ambiental, manejo de síntomas afectivos y ansiosos por medio farmacológico y psicoterapia de apoyo. Se le explica a paciente y familiar conducta a seguir se resuelven dudas, hija firma consentimiento informado. Se le entrega formato de derechos y deberes del paciente, se llena ficha de notificación epidemiológica.

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 recurrente, episodio grave sin síntomas psicóticos, con ansiedad  
Trastorno obsesivo compulsivo con introspección aceptable  
Hipertensión arterial

**GAF/100:** 40

**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
CLASIFICACION: SIN RIESGO :	SI

ESCALA SAD PERSONS

**Sexo\_masculino:** 00

Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	00
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	2
Alta medica al domicilio con seguimiento ambulatorio :	SI

#### INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

#### INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

#### Conducta

Hospitalizar en psiquiatría general, paciente solicita habitación individual, trasladar a una vez haya disponibilidad  
 Dieta hiposódica  
 Asignar al Dr. Henry García  
 Asignar a grupo y residente de afecto  
 Lorazepam tableta 1 mg ahora VO, Dosis única  
 Fluvoxamina tableta 100 mg (0-0-2)  
 Nicorette tableta 4 mg (1-1-1)  
 Quetiapina tableta 25 mg (0-0-1/2)  
 Enalapril tableta 20 mg (1-0-1)  
 Hidroclorotiazida tableta 25 mg (1/2-0-0)  
 Se diligencia ficha de notificación epidemiológica  
 CSV-AC

#### Médico Residente que acompaña el ingreso

Alejandra Bernal

JUAN CAMILO VARON FORERO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 253969