

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 40020142
Paciente:	MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	20/05/1963
Edad y género:	55 Años, Femenino
Identificador único:	84614
Financiador:	NUEVA EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Fecha y hora de ingreso: 11/12/2018 16:23

Número de ingreso: 84614 - 6

Remitido de otra IPS: No Remitido

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

PACIENTE DE 55 AÑOS REFEIRE CUADRO CRONICO DE DIARREA CON DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO (EN HC CON DX DE COLITIS) ASI COMO ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, CON NAUSEAS FRECUENTES, REFIERE " ME HAN HECHO EXAMENES Y TODO SALE BIEN, ENTONCES DE QUE ESTOY ENFERMA?" " ME QUIERO QUITAR LA VIDA , REFEIRE INGESTA DE AGUARDIENTE CON IDEAS FRECUENTES SUICIDIO . " ME SIENTO MUY ABURRIDA "

ANT:

PAT: SD DEPRESIVO . HACE 1 MES DE REMISION A USM POR T DERESIVO CON RIESGO DE AUTOAGRESION

ALERGIAS: NO

CX: NO

MED: CLONAZEPAM 2 MG NOCHE , OMEPRAZOL, HIOSCINA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal. Cabeza: Normal.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 11/12/2018

Grupo Descripción

Alérgicos

NIEGA

Examen físico

Inspección General - Inspección general: Anormal. C/C NORMAL NO LESIONES NO MAS,A NO ADENOPATIAS

C/P RSCS RITMICO SIN SOPLOS, RRS CON ADECUADA VENTILACION+

ABD: NO DOLOR,

EX:T SIN EDEMAS,

NEYUR: SIN DEFICIT

MENTAL: IDEAS NO ESTRUCTURAAS DE AUTOAGRESION, IDEAS DELIRANTES DE MINUSVALIA,

Signos vitales

PA Sistólica (mmHg): 110, PA Diastólica (mmHg): 65, Presión arterial media (mmHg): 80, Frecuencia cardiaca (Lat/min): 65, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 16, Temperatura (°C): 37.0, Escala del dolor: 0, Saturación de oxígeno (%): 94, Fracción inspirada de oxígeno (%): 21

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Confirmado Repetido

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Confirmado nuevo
F519	TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
K528	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	Impresión diagnóstica

Condición

PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CON IDEACION DE AUTOAGRESION NO ESTRUCTURADA, CON RED DE APOYO ADECUADA, S EINDICAMANEJO DE EPISODIO Y VALROAICON POR PSIQUIATRIA

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/12/2018 18:00:09



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

Página 2 de 4

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 11/12/2018 16:43

Triaje médico - MEDICO GENERAL

Motivo de Consulta: POR PSIQUIATRIA

Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE INTENTAR QUITARSE LA VIDA TOMANDO PASTAS Y AGUARDIENTE

Presión arterial (mmHg): 137/80, Presión arterial media (mmHg): 99

Frecuencia cardiaca: 71

Frecuencia respiratoria: 19

Temperatura: 36

Saturación de oxígeno: 94

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Diagnósticos activos después de la nota: K528 - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS, R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO, F519 - TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO, F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (Confirmado Repetido).

Clasificación del triaje: TRIAGE III

Fecha: 11/12/2018 17:44

Nota de Ingreso a Servicio - MEDICO GENERAL

Motivo de Consulta: " ME QUIERO QUITAR LA VIDA "

Enfermedad actual: PACIENTE DE 55 AÑOS REFIERE CUADRO CRONICO DE DIARREA CON DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO (EN HC CON DX DE COLITIS) ASI COMO ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, CON NAUSEAS FRECUENTES, REFIERE " ME HAN HECHO EXAMENES Y TODO SALE BIEN, ENTONCES DE QUE ESTOY ENFERMA?" " ME QUIERO QUITAR LA VIDA , REFIERE INGESTA DE AGUARDIENTE CON IDEAS FRECUENTES SUICIDIO . " ME SIENTO MUY ABURRIDA "

ANT:

PAT: SD DEPRESIVO . HACE 1 MES DE REMISION A USM POR T DERESIVO CON RIESGO DE AUTOAGRESION

ALERGIAS: NO

CX: NO

MED: CLONAZEPAM 2 MG NOCHE , OMEPRAZOL, HIOSCINA

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Cabeza: Normal

Presión arterial (mmHg): 110/65, Presión arterial media (mmHg): 80

Frecuencia cardiaca: 65

Frecuencia respiratoria: 16

Temperatura: 37.0

Escala del dolor: 00

Saturación de oxígeno: 94

Fracción inspirada de oxígeno: 21

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general : C/C NORMAL NO LESIONES NO MAS, A NO ADENOPATIAS

C/P RSCS RITMICO SIN SOPLOS, RRS CON ADECUADA VENTILACION+

ABD: NO DOLOR,

EX:T SIN EDEMAS,

NEYUR: SIN DEFICIT

MENTAL: IDEAS NO ESTRUCTURAAS DE AUTOAGRESION, IDEAS DELIRANTES DE MINUSVALIA,

Análisis y Plan: PACIENTE CON TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE CON IDEACION DE AUTOAGRESION NO ESTRUCTURADA, CON RED DE APOYO ADECUADA, S EINDICAMANEJO DE EPISODIO Y VALROAICON POR PSIQUIATRIA

Fecha: 12/12/2018 08:27

Nota de Ingreso a Servicio - PSIQUIATRIA

Motivo de Consulta: RESPUESTA INTERCONSULTA PSIQUIATRIA

Enfermedad actual: NATURAL Y PROCEDENTE DE TUNJA

OCUPACION AMA DE CASA

ESTUDIO: PRIMARIA COMPLETA

CONVIVE CON HIJA, YERNO Y HERMANO

PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO, EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, TX DEL SUEÑO, DESDE HACE 3 AÑOS REFIERE QUE EL CUADRO ES DESENCADENADO POSTERIOR A LA MUERTE DE SU PAREJA, PROCESO DESADAPTATIVO AL MISMO, AGREGA QUE PRESENTABA ALTERACION DE PATRON DEL SUEÑO DE LARGA DATA MANEJADO CON AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE LA CUAL EXPRESA QUE DURANTE 7 AÑOS LAS ADMINISTRO DONDE MEJORO EL PATRON DE SUEÑO, PERO EN EL MOMENTO YA NO NOTA MEJORIA CON EL MANEJO MEDICO INDICADO . HA REQUERIDO MANEJO HOSPITALARIO POR PSIQUIATRIA , HACE UN MES EN ESTA INSTITUCION, DONDE FAMILIA RECHAZA TRASLADO PARA CENTRO USM EN BOGOTA, SE INDICO MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 12/12/2018 18:00:09

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AMBULATORIO CON - SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 50 MG EN HORAS DEL DESAYUNO - CLONAZEPAM TAB 2 MG DAR 2 MG NOCHE, CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, PACIENTE REFIERE MEJORA PARCIAL DE LOS SÍNTOMAS. REFIERE QUE HACE 1 MES HAN APARECIDO RECUERDOS Y PESAMIENTOS DE SU PAREJA POR LO CUAL SE REACTIVA LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA, PERSISTIENDO TX DE SUEÑO. INGRESA POR CUADRO 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN, CONSISTENTE EN AFECTO ANSIOSO, TRISTE, LLANTO FÁCIL, ALTERACIÓN DEL PATRÓN DEL SUEÑO " DUERMO POR AHÍ COMO 2 O 3 HORAS MÁS O MENOS, ME DESPIERTO Y NO PUEDO VOLVER A DORMIR MÁS" EN EL MOMENTO PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL, TRISTEZA, ANHEDONIA, HIPOREXIA, IDEAS SOBREVALORADAS DE DESESPERANZA Y MINUSVALÍA, IDEAS DE MUERTE ACTIVAS, EN UNA OCASIÓN IDEAS DE SUICIDIO, SIN GESTO DE AUTOAGRESIÓN " ME SIENTO DEMASIADO ENFERMA YA NO PUEDO MÁS, ME QUIERO MORIR" "PENSABA TOMARME UNAS PASTAS CON AGUARDIENTE" "PERO PIENSO EN MIS HIJAS Y ME ARREPIENTO" PERO EN EL MOMENTO SIN UN PLAN ESTRUCTURADO PARA LLEVARLO A CABO, NIEGA SÍNDROME DE PSICOSIS O MANIFORMES, REFIERE AISLAMIENTO SOCIAL, " PREFIERO ESTAR SOLA". PACIENTE RECONOCE SU PATOLOGÍA POR LO CUAL CONSULTA PARA SOLICITAR AYUDA PROFESIONAL.

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: GASTRITIS, ARTROSIS, HIPOTIROIDISMO

FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA 100 MCG/DÍA, SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 50 MG EN HORAS DEL DESAYUNO - CLONAZEPAM TAB 2 MG DAR 2 MG NOCHE,

QUIRÚRGICOS: NIEGA

FAMILIARES: SIN ANTECEDENTES FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS

Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 110/65, Presión arterial media (mmHg): 80

Frecuencia cardíaca: 74

Frecuencia respiratoria: 17

Temperatura: 36

Saturación de oxígeno: 93

Examen Físico:

Inspección General

Inspección general: Normal

Neurológico y Mental

Neurológico y Mental: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA GLOBALMENTE, ESTABLECE CONTACTO VERBAL Y VISUAL ESPONTÁNEO, ACTITUD COLABORADORA, ATENCIÓN EUPROSEXICA, AFECTO ANSIOSO DE FONDO TRISTE, LLANTO FÁCIL, PENSAMIENTO SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, IDEAS SOBREVALORADAS DE DESESPERANZA, MINUSVALÍA, MUERTE Y SUICIDIO ACTIVAS, NO DELIRANTE, S/P SIN ALTERACIONES APARENTES, JUICIO DESVIADO, INTROSPECCIÓN PRECARIA, SIN ALTERACIÓN EN LA CONDUCTA MOTORA. NO SÍNDROME DE PSICOSIS

Análisis y Plan: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA PERSONAL DE, EPISODIO DEPRESIVO, TX DEL SUEÑO, CUADRO MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO, CUADRO CLÍNICO SE EXACERBA DESDE HACE 3 AÑOS POSTERIOR A LA MUERTE DE SU PAREJA, PROCESO DESADAPTATIVO AL MISMO, DONDE INICIAN PENSAMIENTOS DE MUERTE, SIN UN PLAN ESTRUCTURADO, MAYOR INESTABILIDAD AFECTIVA Y EMOCIONAL, ALTO DEL PATRÓN DE SUEÑO, REQUIRIR DE MANEJO HOSPITALARIO HACE UN MES EN ESTA INSTITUCIÓN CON REMISIÓN A USM EN BOGOTÁ LA CUAL LA FAMILIA RECHAZA, SE DA EGRESO CON SERTRALINA TAB 50 MG, DAR 50 MG EN HORAS DEL DESAYUNO - CLONAZEPAM TAB 2 MG DAR 2 MG NOCHE, CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, REFIERE QUE HACE 1 MES REGRESAN RECUERDOS DE SU PAREJA POR LO CUAL SE REACTIVA LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIOSA, PERSISTEN TX DEL SUEÑO, INESTABILIDAD EMOCIONAL, ALTO GRADO DE DESESPERANZA E IDEAS DE MUERTE ACTIVAS NO ESTRUCTURADAS, QUE REQUIEREN MANEJO HX POR PSIQUIATRÍA, REMISIÓN A USM, CONDICIÓN QUE SE EXPLICA A PTE, ENTIENDE Y ACEPTA. REQUIERE DE ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS. COMENTA ADemás CUADRO CRÓNICO DE DOLOR ABDOMINAL, EDA, (COLITIS), QUE ACTUALMENTE PERSISTE, POR LO QUE SE IC A SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA. SE INDICA INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, TOMA DE PARACLÍNICOS, REAJUSTE DE TTO FARMACOLÓGICO

IDX

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO VS GRAVE -RIESGO DE AUTOAGRESIÓN

TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO

TX DEL SUEÑO

COLITIS -EDA A ESTUDIO

ADECUADA RED DE APOYO

DUELO NO ELABORADO POR FALLECIMIENTO DE CONYUGE

PLAN

-HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRÍA 5TO NORTE.

-ACOMPañAMIENTO DE UN FAMILIAR 24 HORAS

-VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE AUTOGRESIÓN

-OMEPRAZOL CAPS 20 MG VO CADA 12 HORAS

-SERTRALINA TAB 50 MG 50 MG VO AM -50 MG VO MEDIO DÍA, SOBRE LAS COMIDAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 40020142	
Paciente: MARIA ERMELINDA RIAÑO RIVERA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 20/05/1963	
Edad y género: 55 Años, Femenino	
Identificador único: 84614	Financiador: NUEVA EPS-C

INFORME DE EPICRISIS

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

-CLONAZEPAM TAB 0.5 MG. 0,5 MG EN LA MAÑANA-0,5 MG MEDIO DÍA -2 MG NOCHE
 -TRAZODONA TAB 50 MG VO NOCHE
 -VERIFICAR Y SUPERVISAR TOMA DE MEDICAMENTOS
 -SS// CH, FX RENAL, TIROIDEA, GLICEMIA, ELECTROLITOS, COPROSCÓPICO
 -SS IC POR GASTROENTEROLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGÍA
 -REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA

Fecha: 12/12/2018 11:16

Evolución - PSIQUIATRÍA

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Confirmado nuevo
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
F519	TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO - NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica
K528	OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPECIFICADAS	Impresión diagnóstica
Z634	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICIÓN O MUERTE DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA - DUELO NO ELABORADO	Impresión diagnóstica
F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Confirmado Repetido
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	Confirmado Repetido

Código CUPS	Descripción del procedimiento	Total
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	1

Descripción de exámenes	Total
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
NITRÓGENO UREICO - BUN	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH	1
TIROXINA TOTAL	1
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL	1
UROANÁLISIS	1

Otros medicamentos

CLONAZEPAM 2 MG TABLETA

Especialidades tratantes MEDICO GENERAL

Especialidades interconsultantes PSICOLOGÍA

Especialidades de apoyo PSIQUIATRÍA

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐