

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-19

Datos Generales:											
Nombre Paciente:		NICOLL TATIANA ORJUELA CASTRO					Documento Paciente:		TI: 1073152748		
F. Nacimiento:		2005-05-08		Edad:		13 Años		RH:		O+	
Genero:		Femenino		Tel:		3202004475					
Direccion:		CLL 11 A NO 2 A 3					Email:				
Fecha Ingreso:		2018-07-19 10:07:19		Fecha Egreso:				EPS:		Famisanar EPS	
T.Usuario:		Contributivo		T.Afiliacion:		Beneficiario		Departamento:		BOGOTA	
Municipio:		BOGOTÁ, D.C.									

Fecha Registro: 2018-07-19 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

Paciente de 13 años de edad, natural y procedente de Madrid, vive con los padres y hermanas, se encuentra en 8vo grado, la acompañan los padres

MC: Remitida por trabajo social

Enfermedad Actual:

Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 1 año de evolución aprox, reactivo a dificultades en la relación entre los padres y con los padres "pelean mucho y me decían que estaba gorda", caracterizado por disminución en el consumo de alimentos, dismorfofobia, disminución de peso, sensación de tristeza y aburrimiento, autolesiones, llanto fácil, mentiras frecuentes, fugas de casa, ideas de muerte, dificultades comportamentales y con las normas, agresividad por parte del padre, irritabilidad, impulsividad, con conductas de riesgo.

Historia Personal:

Paciente es la menor de 3 hermanas, proveniente de familia biparental, nació por parto normal, sin complicaciones, adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 3 años

Historia Familiar:

Madre (María), 49 años, operaria
Padre (Alvaro), 46 años, conductor
Hermanas de 26 y 24 años

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirúrgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Toxicológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacológicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacológicos

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatológicos:

paciente no refiere antecedentes traumatológico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	60	TAM(mm/Hg):	40	FR(x min):	16	FC(x min):	88	SpO2(satO2):	97
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	36				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

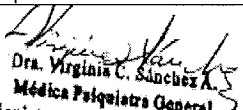
paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-07-19

Cabeza y cuello:
normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.
Torax:
ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
Abdomen:
Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.
Genitourinario:
Genitales externos normoconfigurados
Extremidades:
eutróficas, sin edemas. pulsos ++/++++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.
Neurológico:
no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/++++.fm: 5/5, glasgow: 15/15.
EXAMEN MENTAL
Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséica, euláica, pensamiento lógico, con ideas de muerte, de minusvalía y de desesperanza, responde a preguntas sin dificultades, afecto triste, llora durante la consulta, conducta motora sin alteraciones.
ANALISIS
Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico de 1 año de evolución aprox, reactivo a dificultades en la relación entre los padres y con los padres "pelean mucho y me decían que estaba gorda", caracterizado por disminución en el consumo de alimentos, dismorfofobia, disminución de peso, sensación de tristeza y aburrimiento, autolesiones, llanto fácil, mentiras frecuentes, fugas de casa, ideas de muerte, ideas de minusvalía y de desesperanza, dificultades comportamentales y con las normas, agresividad por parte de los padres, irritabilidad, impulsividad, con conductas de riesgo, mal rendimiento escolar, tendencia al aislamiento. Al momento amerita hospitalización para manejo de cuadro agudo, adicionalmente es una paciente que presenta un alto riesgo social, por lo que amerita intervención familiar por trabajo social y psicología, bajo vigilancia estricta. Se realiza ficha de notificación de violencia intrafamiliar.
DIAGNOSTICOS
Diagnostico principal:
- F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 1:
- Z659 PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICADAS --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 2:
Z620 PROBLEMA - Z620 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SUPERVISION O EL CONTROL INADECUADOS DE LOS PADRES --- Impresión Diagnostica
Diagnostico Relacionado 3:
- ---
FINALIDAD DE CONSULTA
No aplica
CAUSA EXTERNA
Enfermedad general
PLAN DE TRATAMIENTO
Hospitalizar en unidad de salud mental bajo vigilancia estricta


 Dra. Virginia C. Sánchez A.
 Médica Psiquiatra General
 Psiquiatra de Niños y Adolescentes
 Pontificia Universidad Javeriana
 R.M. 1127353033

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:
 Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL