



Hermanas Hospitalarias

CLINICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús

NIT: 880007780

110010532201

Dirección: Dirección: Cra 7 No 6B-76, Teléfono: 5870365

Centro de Atención: Clínica La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA Tipo y Nro. ID: CC 1020837450
Fecha Nacimiento: 06/12/1998 Edad: 19 años Sexo: Femenino
Estado civil: Soltera Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO Tipo de afiliado: Beneficiario
Residencia: CARRERA 20 NO 182-35 INTERIOR 7 OCUPACIÓN
APT0 304 BOGOTÁ D.C. Tel: 3106747784
Fecha/Hora Ing.: 2018-10-15 17:39 Vía Ingreso: Urg/Hosp Hospitalización
Fecha/Hora Egr.: Vía Egreso: Urg/Hosp Hospitalización
Acompañante paciente: Parentesco:
Responsable paciente: Parentesco:
Convenio: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FARMISANAR SAS Tel:

Valoración de Urgencias Área: URGENCIAS	
Información General	Fecha: 15/10/2018 Hora: 19:33
¿El paciente llegó por sus propios medios?: Sí ¿Estado de embriaguez?: No	
Motivo Consulta	
DATOS PERSONALES: Edad: 19 años, Natural de Bogotá, Procedente: Bogotá, Estado civil: Soltera, sin hijos, Estudios: estudiante de arte dibujo y pintura (18 meses), desarto de artes plásticas en universidad 1 semestre. Religión: ninguna, Vive con: padres y hermanas una mayor y dos menores (21-7-2). Acompañante: Iván Barragán, padre. Confidencialidad buena.	
MOTIVO DE CONSULTA: Remisión de Clínica la Colina por intento de suicidio.	
ENFERMEDAD ACTUAL	
Enfermedad Actual: Cuadro clínico de más o menos 3 semanas de ánimo triste acompañado de episodios de ansiedad de inicio abrupto de una hora de duración, acompañado de labilidad emocional, náuseas, palpitaciones, taquicardia, parestias, sensación de salir corriendo, de frecuencia de 3 a 4 por semana, también relata tendencia al aislamiento, ideas de baja autoestima, con ideas de soledad y vacío, ideas de muerte, con ideas de suicidio poco estructuradas, en el momento con ideas de ambivalencia hacia el futuro, con ideas de autoagresión sin conductas autolesivas. Narra hipersomnia duerme 12 horas diarias, con hiperfagia de predominio de carbohidratos con sentimientos de culpa, sin inducción de vómito. En las últimas 12 horas relata aparición de alteraciones perceptivas auditivas complejas de comando y de insulto matata, otra vez en lo mismo, usted no vale nada, y alteraciones visuales complejas humanoides es una persona muy alta, como una sombra, acompañada de exacerbación de ideación de suicidio motivo por el cual acuden a urgencias. Relata que acude a psicoterapia: visitas semanales desde julio. Refiere que toma una quetiapina de 25 mg antes de acudir a urgencias por recomendación de su madre para disminuir la ansiedad.	
ANTECEDENTES FAMILIARES	
Antecedentes Familiares: Antecedentes patológicos: refiere episodio depresivo, refiere TLP7. Quirúrgicos: Colectostomía. Farmacológicos: Rito 800mg día, escitalopram 20 día, Quetiapina 26 noche ocasional, metotrexato 17,5 (7 tabletas) cada domingo, Ácido fólico 5mg lunes-martes-miércoles. Adérgicos: Ipravastatina. Tóxicos: uso de nicotina ocasional. Consumo de alcohol ocasional. Uso de marihuana, última en febrero. Niega consumo de otras SPA. G/O GOPAD. FUR: 10/10/2018. Ciclos regulares. Vida sexual: niega. Planifica: niega. Familiares: tia Lupus, tio patermo cáncer pancreas. Antecedentes familiares de patología mental: primo patermo suicidio, abuela materna ansiedad depresión. Última hospitalización en clínica Emmanuel en Julio 2018, duro 24 días.	
REVISIÓN X SISTEMAS	
Revisión Por Sistemas: hace 4 semanas con síntomas de gastroenteritis (Vómito, sin fiebre, sin diarrea), niega fiebre, en el momento niega síntomas gastrointestinales, no síntomas respiratorios.	
ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES	
DESCRIPCION EXAMEN FISICO	
Descripción Examen Físico: Paciente alerta, hidratada, afebril, en buenas condiciones generales. Normocéfalo, pupilas isocóricas, normo reactivas a la luz, mucosa oral húmeda, cuello sin masas ni adenomegalias. Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados. Ruidos respiratorios claros sin agregados. Abdomen ruidos positivos, blando, depresible, no doloroso, sin signos de defensa o rebote. Piel sin erupciones ni lesiones. Bano capilar menor a 2 segundos. Extremidades con fuerza y sensibilidad conservadas, marcha sin alteración. Neurológico: pares alios y bajos sin déficit, no impresiona al examen déficit focal, no evidencia de signos meníngeos.	
HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL	
Historia Familiar Y Personal: Cuando estoy bien estoy feliz, chistosa, rara	
PERSONALIDAD PREVIA	
Personalidad Previa: Cuando estoy bien estoy feliz, chistosa, rara	
EXAMEN MENTAL	
Examen Mental: Paciente que ingresa al consultorio por sus propios, con arreglo en presentación personal, establece contacto adecuado con el medio, realiza contacto visual escaso y verbal adecuado, talla media, complexión media, cabello corto, tinturado de rojo, raza mestiza, tono de voz normal, diestro, actitud abierta. Psicomotor: hipokinética, hipobólica. Afecto: ligamentado embudo, apropiado, adecuado, fondo con tristeza y anhedonia. Pensamiento: lógico, coherente, relevante, no verbaliza ideación delirante, con ideas de minusvalía, con ideas de baja autoestima, con ideas de culpa, con ideas de desesperanza, con ideas de muerte, con ideas ambivalentes sobre suicidio, con ideas de autoagresión, sin ideas de heteroagresión. Sensorio: refiere alteraciones auditivas complejas de hombre y de mujer de comando y de insulto, narra alteraciones visuales complejas humanoides. Sensorio: alerta, orientada en persona, lugar y tiempo, atención euproséica, memoria íntegra a corto y largo plazo. Inteligencia: impresiona promedio. Juicio y raciocinio debilitado por afecto. Introspección parcial. Prospección incierta.	
Causa Externa	Enfermedad General



Hermanas
Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús
NIT: 860007760
Centro de Atención: Clínica La Inmaculada
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837459

Alejandro N. H.

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 80076040 PSQUIATRIA

15/10/2018 19:43

Finalidad de la Consulta

No aplica

Conducta a seguir:

Con la aprobación de: Nombre: Ivan Barragan Relación: Padre

15/10/2018 19:43

Conducta a Seguir: Hospitalizar en Piso: UNIDAD SAN CAMILO

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 80076040 Especialidades: PSQUIATRIA

Plan Diagnóstico y terapéutico

1. Hospitalizar en unidad de salud mental, en unidad C (Agudos).
- 1.1 Iniciar trámites de Remisión por no convenio con nuestra institución.
2. Litio 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (900mg día).
3. Escitalopram 20 tomar una tableta cada día 1-0-0.
4. Risperidona 1mg Vía oral cada noche 0-0-1.
5. Nefopax 17.5 (7 tabletas) cada domingo.
6. Aclor 100mg 6mg lunas-miércoles-miércoles.
7. Vigilancia por alto riesgo de auto y heteroagresión.

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ 80076040 PSQUIATRIA

Comentarios Generales

Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de exacerbación de rasgos de personalidad del clúster B, quien ingresa por cuadro de 3 semanas de alteraciones afectivas, ideación suicida y alteraciones perceptivas. Al examen mental e historia clínica se considera un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, en el marco de un trastorno bipolar de base. En el momento presenta un alto riesgo de auto y heteroagresión por lo que amerita manejo intramural. Se hace intervención psicoterapéutica de apoyo a paciente y familiar. Se explica al paciente y familiar su cuadro clínico, las posibilidades diagnósticas, las implicaciones que tienen y el posible manejo farmacológico y no farmacológico; la paciente y el familiar refieren entender y estar de acuerdo con el plan descrito a continuación. Se decide dar manejo intrahospitalario para contención de los riesgos descritos, y se solicita hospitalizar en Unidad C previa requisa y retiro de elementos potencialmente peligrosos. Se ajusta dosis de medicación de base para la titulación a necesidad de cuadro clínico durante hospitalización para lograr mejor control sintomático. Se solicita valoración por trabajo social, terapia ocupación y nutrición para manejo integral. Se diligencia consentimiento informado. Se inician trámites de remisión por no tener convenio su entidad prestadora de salud con nuestra institución.

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ 80076040 PSQUIATRIA

Explique los deberes y/o derechos del paciente

Se explica al paciente que tiene el deber de propender por su autocuidado y que tiene derecho a recibir atención en salud de la mejor calidad técnico-científica y humana. El paciente refiere que entiende esto y que, por lo tanto, se compromete a cumplir los lineamientos propuestos por la clínica.

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ 80076040 PSQUIATRIA

Diagnósticos

Dx. Principal

F316-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido

Dx. Relacionados

Diagnósticos relacionado No. 1:

Z731-10 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ACENTUACIÓN DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD

Profesional Responsable

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 80076040 PSQUIATRIA

15/10/2018 19:43

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAÍDAS

BAJO

AGITACIÓN

MEDIO



Hermanas
Hospitalarias
CLINICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús

NIT: 86007760

Centro de Atención: Clínica La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 6020837450

SUICIDIO	ALTO
EVASIÓN	BAJO
OTROS Trámites de remisión por no tener convenio	

Evolución Atm: HOSPITALIZACIÓN

Información General

Fecha: 16/10/2018 Hora: 00:48

Diagnósticos

Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	---	---

Datos Subjetivos

PACIENTE TRANQUILO, SIN DIFICULTADES EN SU MANEJO, ACOSTADO, DURMIENDO, SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. SE CONTINÚA SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN UNIDAD SAN CAMILO. ORDENES MÉDICAS SIN CAMBIOS

SIGNOS VITALES

Hallazgos Importantes

Análisis

PACIENTE TRANQUILO, SIN DIFICULTADES EN SU MANEJO, ACOSTADO, DURMIENDO, SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES REPORTADOS POR ENFERMERÍA. SE CONTINÚA SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA EN UNIDAD SAN CAMILO. ORDENES MÉDICAS SIN CAMBIOS

Plan de Manejo

Pendiente remisión por no cobertura de servicios en esta institución

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	ALTO
EVASIÓN	MEDIO

Alejandro N. H.

IVAN ALEJANDRO NAVARRETE HERNANDEZ - R.M. 80076040 PSIQUIATRÍA

16/10/2018 00:50

Evolución Atm: HOSPITALIZACIÓN

Información General

Fecha: 16/10/2018 Hora: 10:55

Diagnósticos

Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	---	---

Datos Subjetivos

HISTORIA CLÍNICA INFORMA Cuadro clínico de más o menos 3 semanas de ánimo triste acompañado de episodios de ansiedad de inicio abrupto de una hora de duración, acompañado de labilidad emocional, náuseas, palpitaciones, lagrimeo, parestias, sensación de salir corriendo, de frecuencia de 3 a 4 por semana, también relata tendencia al aislamiento, ideas de baja autoestima, con ideas de soledad y vacío, ideas de muerte, con ideas de suicidio poco estructuradas, en el momento con ideas de ambivalencia hacia el futuro, con ideas de autoagresión sin conductas auto lesivas. Muestra hipersomnia duerme 12 horas diarias, con hiperfagia de predominio de carbohidratos con sentimiento de culpa, sin inducción de vomito. En las últimas 12 horas relata aparición de alteraciones perceptivas auditivas complejas de comando y de insuño matata, otra vez en lo mismo, usted no vale nada, y alteraciones visuales complejas humanoides es una persona muy alta, como una sombra, acompañada de exacerbación de ideación de suicidio motivado por el cual acuden a urgencias. Relata que acude a psicoterapia: visitas semanales desde julio. Refiere que tomo una quetiapina de 25 mg antes de acudir a urgencias por recomendación de su madre para disminuir la ansiedad.

Paciente que comenta mi vida no vale la pena ya no sirvo para nada y las voces hasta anoche me decían que me mata que no sirvo para nada que ellos descansarían porque soy una carga para ellos- siento un vacío Niega uso de SPA - niega síntomas maníacos en el momento.



**Hermanas
Hospitalarias**
CINICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús
NIT: 860007760
Centro de Atención: Clínica La Inmaculada
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837450

SIGNOS VITALES

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa al consultorio por sus propios, con arreglo en presentación personal, establece contacto adecuado con el médico, realiza contacto visual escaso y verbal adecuado, talla media, complexión media, cabello corto, tinteado de rojo, raza mestiza, tono de voz normal eufónico, actitud colaboradora. Psicomotor: hipoquinética, hipotónica. Afecto: hipomodulado con fondo con tristeza. Pensamiento: lógico, coherente, relevante, no verbaliza ideación delirante, con ideas de minusvalía, con ideas de baja autoestima, con ideas de culpa, con ideas desesperanza, con ideas de muerte, con ideas ambivalentes sobre suicidio, con ideas de autoagresión, dadas por alucinaciones de comando - sin ideas de heteroagresión. Sensorio: alerta, orientada en persona, lugar y tiempo, memoria íntegra a corto y largo plazo. Inteligencia: Impresión promedio. Juicio y raciocinio debilitado por afecto. Introspección parcial. Prospección incierta.

Análisis

Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de acentuación de rasgos de personalidad del clúster B, (límite) con antecedentes de tres intentos suicidas en marzo en Marzo con 25 pastillas de s sertralina + acataminofen y al salir de la hospitalización en junio cortándose porque les voces me lo ordenaron y ahora ingresa por cuadro de 3 semanas de alteraciones afectivas, ideación suicida y alteraciones perceptivas. Cuadro se considera un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, en el marco de un trastorno bipolar de base. No claro en el momento pero con riesgo de suicidio, riesgo de auto y heteroagresión por lo que amerita manejo intramural. Se hace intervención psicoterapéutica

Plan de Manejo

- ☐ Continúa: unidad de salud mental, en unidad C (Agudos).
- 1.1 Iniciar trámites de Remisión por no convenio con nuestra institución
- 2. Litio 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (900mg día).
- 3. Escitalopam 20 tomar una tableta cada día 1-0-0.
- 4. Risperidona 1mg Vo cada noche 0-0-1.
- 5. Metotrexato 17.6 (7 tablets) cada domingo.
- 6. Ácido fólico 5mg lunes-martes-miércoles.
- 9. Vigilancia por alto riesgo de auto y heteroagresión.

Conducta a seguir: Remite

Tipo Referencia: Remisión a otra institución

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	ALTO
EVASIÓN	MEDIO

ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32876278 PSIQUIATRIA

16/10/2018 10:56

Formulario Área HOSPITALIZACIÓN

Información General

Fecha: 16/10/2018 Hora: 23:39

Diagnósticos

Dx. Principal

F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO
DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS
PSICOTICOS

Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica

SIGNOS VITALES

Análisis

NOTA MEDICA TURNO NOCHE:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UNIDAD, REMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE AUTO O HETEROAGRESION, RECIBIENDO SIN INCONVENIENTES LA MEDICACION ORDENADA, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Plan de Manejo

CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.



Hermanas
Hospitalarias
CENTRO LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús
NIT: 860007760
Centro de Atención: Clínica La Inmaculada
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 102037450

Conducta a seguir: Remitr	Tipo Referencia: Remisión a otra institución
Generar Orden Egreso: No	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CADAS	BAJO
AGITACIÓN	BAJO
SUICIDIO	BAJO
EVASIÓN	BAJO

M. Urueña

MAGALLY URUEÑA PLAZAS - R.M. 11 3830/2013 MEDICINA GENERAL
16/10/2018 23:40

Evolución y Actualización		
Información General		
Fecha: 17/10/2018 Hora: 10:30		
Diagnósticos		
Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Datos Subjetivos		
<p>La paciente refiere al día de hoy sentirse intranquila, con adecuado patrón del sueño y alimentario, sin embargo persisten las ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza, y culpa con sensación de soledad y vacío crónico, con pérdida del sentido vital e ideas de baja autoestima, acompañadas de ideas de muerte, con ideas de suicidio poco estructuradas vengo preparando esto desde hace mucho y creería que podría ser en 3 años, me veo tirándome desde un precipicio, en el momento con ideas de ambivalencia hacia el futuro, con ideas de autoagresión sin conductas auto lesivas. Manifiesta ideas referenciales hacia su familia y comenta que cursa con alucinaciones auditivas complejas de comando en donde refiere que le dicen malata, otra vez estas acá porque no sirves y no valen nada, por otro lado presenta alucinaciones visuales complejas humanoides es una persona muy alta, como una sombra, que siento que se me puede meter adentro, finalmente manifiesta sensación de despersonalización, siento que estoy fuera de mi cuerpo de mí misma, durante los momentos que presenta la actividad alucinatoria.</p>		
SIGNOS VITALES		
Hallazgos Importantes		
<p>Paciente se encuentra deambulando en el servicio, con adecuado arreglo en presentación personal, establece contacto con el medio, realiza contacto visual escaso y verbal adecuado, cabello corto, teñido de rojo, euforizada, actitud colaboradora, orientada en las 3 esferas, alerta. Afecto triste, modulado, resonante con fondo irritable. Pensamiento lógico, coherente, relevante, perseverante, no verbaliza ideación delirante, con ideas de minusvalía, con ideas de baja autoestima, con ideas de culpa, con ideas de desesperanza, con ideas de muerte, con ideas ambivalentes sobre suicidio, con ideas de autoagresión, dadas por alucinaciones de comando - con ideas de heteroagresión. Sin alteraciones en la sensorio-percepción, eurímetra, hipobúlica. Inteligencia: Impresión promedio. Juicio y raciocinio debilitado por afecto. Introspección parcial. Prospección incierta.</p>		
Análisis		
<p>Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de acentuación de rasgos de personalidad del cluster B, (límite) con antecedentes de tres intentos suicidas, en el momento persiste con cogniciones depresivas, y síntomas psicóticos no resonantes, con ideas de autoagresión, e ideación suicida sin plan estructurado, sin embargo no ha cursado con conductas disruptivas. Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada tolerancia farmacológica y a la espera de respuesta, deberá continuar hospitalizada para evaluar evolución clínica.</p>		
Plan de Manejo		
<ul style="list-style-type: none"> - Continúa unidad de salud mental, en unidad C (Agudos). 1. Iniciar trámite de Remisión por no convenio con nuestra institución 2. Litio 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (900mg día). 3. Escitalopam 20 tomar una tableta cada día 1-0-0. 4. Risperidona 1mg Vo cada noche 0-0-1. 5. Metoprolol 17.5 (7 tabletas) cada domingo. 6. Ácido Fólico 5mg lunes-martes-miércoles. 9. Vigilancia por alto riesgo de auto y heteroagresión. 		
Comentarios Generales		
se avía a evolución 2018-10-17 - 13:07		
ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32875276 PSIQUIATRIA		
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		



Hermanas
Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús
NIT: 860007760
Centro de Atención: Clínica La Inmaculada
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837450

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	BAJO
SUCIDIO	MEDIO
EVASIÓN	BAJO
NATALIA CAICEDO SARRIA - R.M. 1107066087 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA 17/10/2018 10:31	

Evolución / Área: HOSPITALIZACIÓN		
Información General		
Fecha: 18/10/2018 Hora: 00:59		
Diagnósticos		
Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
SIGNOS VITALES		
Análisis		
NOTA MEDICA TURNO NOCHE: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SU UNIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFBRIL, HIDRATADO, DURANTE EL TURNO NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE AUTO O HETERODAGRESION, RECIBIENDO SIN INCONVENIENTES LA MEDICACIÓN ORDENADA, CON ADECUADO PATRON DE SUEÑO, CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.		
Plan de Manejo		
CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO.		
Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización		
Generar Orden Egreso: No		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		
CAIDAS	BAJO	
AGITACIÓN	BAJO	
SUCIDIO	BAJO	
EVASIÓN	BAJO	
M. URUEÑA		
MAGALLY URUEÑA PLAZAS - R.M. 11 3830/2013 MEDICINA GENERAL 18/10/2018 01:00		

Evolución / Área: HOSPITALIZACIÓN		
Información General		
Fecha: 18/10/2018 Hora: 11:50		
Diagnósticos		
Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
Dx. Relacionados		
Diagnósticos relacionado No. 1:	F600-10 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	
Datos Subjetivos		
Paciente que indica permanencia de alucinaciones auditivas complejas de comando que le critica y le indican agredirse - con sensación de vacío interior y culpa comenta " las voces son de hombre y mujeres que me dicen que no sirvo para nada que miren las herillas y las haga profundas pero yo quiero ayuda " con adecuado patrón del sueño y alimentario .		
SIGNOS VITALES		
Hallazgos Importantes		
Paciente que ingresa a consulta por sus propios medios con adecuado arreglo en presentación personal, establece contacto con el médico, realiza contacto		



**Hermanas
Hospitalarias**
CLÍNICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús

MIT: 000007760

Centro de Atención: Clínica La Inmaculada

IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837450

visual y verbal adecuado, arreglo personal cuidadoso - cabello corto, tinteado de rojo, expresiva, actitud colaboradora orientada en las 3 esferas, alerta. Afecto triste, tipo modificado. Pensamiento lógico, coherente, relevante, no verbaliza ideación delirante, con ideas de misautía, con ideas de baja autoestima, con ideas de culpa, con ideas de desesperanza, con ideas de muerte pasivas sin plan suicida sin ideas de autogestión, riesgo suicidas en el momento de la entrevista ni obs alteraciones en la sensorio-percepción, equineética, Inteligencia: Impresión promedio. Juicio y raciocinio debilitado por afecto. Introspección parcial. Prospección incierta.

Análisis

Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de rasgos de personalidad del cluster B, (límite) con antecedentes de tres intentos suicidas, en el momento persiste con cogniciones depresivas, y síntomas sensorio-perceptivos no resonantes, que puede hacer parte de patologías de base con incursión psicológica no ha cursado con conductas disruptivas. Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada tolerancia farmacológica y a la espera de respuesta, deberá continuar hospitalizada para evaluar evolución clínica. se realiza psicoterapia

Plan de Manejo

0. traslado a unidad Maná
- 1.1 Iniciar tramites de Remisión por no convenio con nuestra institución
2. Lito 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (800mg día).
3. Escitalopram 20 tomar una tableta cada día 1-0-0.
4. Risperidona 1mg Vo cada noche 0-0-1.
5. Metotrexato 17.5 (7 tabletas) cada domingo.
6. Ácido fólico 5mg lunes-martes-miércoles.
9. Vigilancia por alto riesgo de auto y heteroagresión.

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	MEDIO
EVASIÓN	BAJO

ADRIANA MARIA SANIN RAMIREZ - R.M. 32675278 PSIQUIATRIA

18/10/2018 12:02

Evolución antes de Hospitalización

Información General

Fecha: 18/10/2018 Hora: 20:42

Diagnósticos

Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	---	---

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1:	F608-10 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnóstico relacionado No. 2:	K297-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado No. 3:	M139-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

Datos Subjetivos

Se atiende llamado de Enfermería.

Subjetivo: Paciente refiere dolor abdominal en epigastrio, urente, sin irradiación, de intensidad 6/10 de 8 horas de evolución asociado a náuseas. Manifiesta que alrededor de 2 semanas realizaron Endoscopia de vías digestivas altas donde documentaron Gastritis y prescribieron Omeprazol. Niega caídas, niega diuresis, niega dolor torácico, niega otra sintomatología durante el interrogatorio.

Objetivo: Aceptable estado general, adecuado patrón respiratorio, diuresis y deposiciones presentes sin alteraciones. Servicio de Enfermería no informa inconvenientes en el manejo de la paciente.

SIGNOS VITALES

I.A.S. mmHg	I.A.O. mmHg	I.A.M. mmHg	F.C. pulsos/min	F.R. /min	Temp. °C	Respuesta Motor Pto	Respuesta Verbal Pto	Respuesta Ocular Pto	GLASGOW: Total Pto	SO2 %
110	70	41.3	95	18	35.8	6	5	4	15	94



Paciente: **BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA**

Nº ID: CC 102037450

Hallazgos Importantes

Cabeza: Normocefalia, mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas. Cuello: MxV, no doloroso, sin ingurgitación yugular. Tórax: Adecuado patrón respiratorio. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin sobregregados. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen: distendido, ruidos hidroaéreos presentes, de intensidad y frecuencia aumentados. Blando, depresible, no dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Eutróficas, pulso distales presentes, simétricos, llenado capilar <2 segundos. No edemas. SNC: Alerta, orientada, pares craneales altos y bajos sin alteración, sin déficit motor ni sensitivo.

Análisis

Paciente con diagnósticos y antecedentes mencionados en historia clínica quien presenta antecedente de Gastritis, en el momento con epigastralgia sin signos de alarma. Se encuentra alerta, afébril, hidratada, algida, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de bajo gasto, sin signos de irritación peritoneal, sin signos de focalización neurológica, se encuentra estable clínica y hemodinámicamente. Se prescribe gastroprotección, se reinicia IOP, se dan recomendaciones y signos de alarma, continúa bajo observación, resto del manejo médico sin cambios.

Plan de Manejo

- 1) Cabeceera 20°
 - 2) Ranitidina 150mg vía oral ahora.
 - 3) Omeprazol 20mg vía oral en ayunas.
 - 4) Control signos vitales, avisar cambios.
 - 5) Resto del manejo médico sin cambios.
- Gracias.

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	BAJO
SUICIDIO	BAJO
EVASIÓN	BAJO

GILBERTO JOSE POLO TRUJILLO - R.M. 1075221345 RM 1311/2014 MEDICINA GENERAL

18/10/2018 20:49

ENCUENTRO AMBULATORIO

Información General

Fecha: 19/10/2018 Hora: 14:20

Diagnósticos

Dx. Principal	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	---	---

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1:	F00B-10 OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnóstico relacionado No. 2:	K297-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado No. 3:	M139-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

Datos Subjetivos

estado de salud C

SIGNOS VITALES

Hallazgos Importantes

Paciente que ingresa a consulta por sus propios medios, adecuado arreglo en presentación personal, establece contacto con el médico, realiza contacto visual y verbal adecuado, arreglo personal cuidadosa, cabello corto, tinturado de rojo, euprosérica, colaboradora, orientada en las 3 esferas, alerta. Afecto triste, hipo modulado Pensamiento lógico, ideas de minusvalía, baja autoestima, culpa, desesperanza, reitera ideas de muerte pasivas sin plan suicida "esas voces que me dicen cosa" niega alucinaciones en la sensorio-percepción "si me dejan solo", euquímica, Inteligencia: Impresiona promedio. Inspección parcial. Prospección incierta Juicio y raciocinio debilitado por afecto.

Análisis

antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con EJE II acentuación de rasgos de personalidad del cluster B, (límite) Antecedentes de tres intentos suicidas, paralelos con cogniciones depresivas, y síntomas sensorio-perceptivos no resonantes



Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837460

Plan de Manejo

1. Iniciar límites de admisión por no converción con nuestra institución
2. Litio 300mg tomar cada 12 horas 1-0-2 (900mg día).
3. Escitalopam 20 tomar una tableta cada día 1-0-0.
4. Risperidona 1mg Vo cada noche 0-0-1.
5. Metotrexato 17.5 (7 tabletas) cada domingo.
6. Ácido fólico 5mg lunas-martes-miércoles.
9. Vigilancia por alto riesgo de auto y heteroagresión.

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAÍDAS	BAJO
AGITACIÓN	MEDIO
SUICIDIO	BAJO
EVASIÓN	MEDIO

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSQUIATRIA

19/10/2018 14:25

Evolución de Hospitalización

Información General

Fecha: 20/10/2018 Hora: 11:08

Diagnósticos

Dx. Principal	F316-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICOTÍCOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
---------------	---	---

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1:	F608-10 OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnóstico relacionado No. 2:	K297-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado No. 3:	M139-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

Datos Subjetivos

La paciente refiere adecuado patrón del sueño y alimentario, sin embargo sin ideas de minusvalía, desesperanza, y culpa, persisten las ideas de baja autoestima, sin ideas de muerte e ideación suicida, con ansiedad asociadas a ideas de autoagresión sin conductas auto lesivas. Manifiesta ideas referenciales hacia su familia y comenta que cursa con alucinaciones auditivas complejas: escucha a veces muchas voces de hombres que me susurran y me dicen mi nombre o me dicen AY, y en ocasiones música proveniente de un piano, ideas delirantes paranoicas de tipo persecutorio siento que me vigilan, manifiesta sensación de despersonalización, durante los momentos que presenta la actividad alucinatoria.

SIGNOS VITALES

Hallazgos Importantes

Paciente se encuentra deambulando en el servicio, con adecuado arreglo en presentación personal, establece contacto con el medio, realiza contacto visual escaso y verbal adecuado, cabello corto, teñido de rojo, eufórica, actitud colaboradora, orientada en las 3 esferas, alerta. Afecto triste, modulado, resonante con fondo irritable. Pensamiento ilógico, perseverante, con ideas delirantes paranoicas de tipo persecutorio, con ideas de baja autoestima, sin ideas de muerte, sin ideación suicida, con ideas de autoagresión, dadas por alucinaciones auditivas. Sin alteraciones en la sensorio-percepción, neurológica, hipotónica. Inteligencia: impresión promedio. Juicio y raciocinio desviado. Introspección parcial. Prospección incierta.

Análisis

Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de acentuación de rasgos de personalidad del cluster B, (límite), con evolución clínica estacionaria, con persistencia de síntomas psicóticos, en el momento persiste con cogniciones depresivas, con ideas de autoagresión, sin ideación suicida sin plan estructurado, sin embargo no ha cursado con conductas disruptivas. Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada tolerancia farmacológica y a la espera de respuesta, deberá continuar hospitalizada para evitar evolución clínica.

Plan de Manejo

Continuar igual manejo



Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1020837460

Comentarios Generales

SE AVALA EVOLUCION 2018-10-20 - 12:23

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

CAIDAS	BAJO
AGITACIÓN	BAJO
SUICIDIO	MEDIO
EVASIÓN	BAJO

NATALIA CAICEDO SARRIA - R.M. 1107066087 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

20/10/2018 11:09

Evolución Área: HOSPITALIZACIÓN

Información General

Fecha: 21/10/2018 Hora: 10:22

Diagnósticos

Dx. Principal:	F315-10 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS	Tipo de Dx Principal: Confirmado Repetido
----------------	---	---

Dx. Relacionados

Diagnóstico relacionado No. 1:	F608-10 OTROS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD
Diagnóstico relacionado No. 2:	K207-10 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado No. 3:	M130-10 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

Datos Subjetivos

La paciente refiere adecuado patrón del sueño y alimentario, sin embargo sin ideas de minsuavía, desesperanza, y culpa, persisten las ideas de baja autoestima, sin ideas de muerte e ideación suicida, con ansiedad asociadas a ideas de autoagresión sin conductas auto lesivas. Comenta que el día de ayer curso con alucinaciones auditivas y visuales complejas vi muchos rostros y sombras, escucho muchas voces y susurros que me dicen Diana, vuélvete a hacer, ideas delirantes paranoicas de tipo persecutorio siento que me vigilan, manifiesta sensación de despersonalización, durante los momentos que presenta la actividad alucinatoria. El día de hoy refiere Tengo diferentes Yo, hay tres partes de mí, dependiendo de la situación, una es depresiva, la otra impulsiva, y la otra es calmada pero loca Hoy soy Diana por eso siento que lo debo comentar es importante, todas se llaman que poner de acuerdo para ponerme a hablar, opino que me deben hacer un examen de personalidad. Es referencial hacia la medicación siento que eso no me sirve, cras. Personal de enfermería reporta que el día de ayer curso con actitud alucinatoria sin embargo los síntomas psicóticos los reportan como no resonantes y posterior a la administración e dispensación se resuelven rápidamente. Dice que su padre de joven presentaba alucinaciones auditivas y visuales posterior a Trauma craneoencefálico.

SIGNOS VITALES

Hallazgos Importantes

Paciente se encuentra deambulando en el servicio, con adecuado arreglo en presentación personal, establece contacto con el medio, realiza contacto visual escaso y verbal adecuado, cabello corto, linchado de rojo, esgrosada, actitud colaboradora, orientada en las 3 esferas, alerta. Afecto triste, modulado, resonante con fondo irritable. Pensamiento lógico, perseverante, con ideas delirantes paranoicas de tipo persecutorio, con ideas de baja autoestima, sin ideas de muerte, sin ideación suicida, con ideas de autoagresión, dados por alucinaciones auditivas y visuales. Sin alteraciones en la sensorio-percepción, euquímica, hipodólica. Integridad: Expresión promedio. Juicio y raciocinio desviado. Inspección parcial. Prospección Incierta

Análisis

Paciente con antecedente previo de patología afectiva tipo trastorno bipolar, con comorbilidad de acentuación de rasgos de personalidad del carácter B, (límite), con evolución clínica desfavorable, con persistencia de síntomas psicóticos con actitud alucinatoria ocasional, en el momento persiste con cogniciones depresivas, con ideas de autoagresión, sin ideación suicida sin plan estructurado, sin embargo no ha cursado con conductas disruptivas.

Llama la atención el discurso del día de hoy en donde manifiesta que tiene múltiples personalidades. Con parcial conciencia de su enfermedad, adecuada tolerancia farmacológica y a la espera de respuesta, deberá continuar hospitalizada para evaluar evolución clínica.

Comentarios Generales

SE AVALA EVOLUCION CLINICA 2018-10-21 - 11:40

SOLEDAD EFIGENIA CARDENAS SASTOQUE - R.M. 21068746 PSIQUIATRIA

Conducta a seguir: Continuar en Hospitalización

Generar Orden Egreso: No



Hermanas
Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de Jesús
NIT: 860007760
Centro de Atención: Clínica La Inmaculada
IMPRESIÓN HISTORIA CLÍNICA

Paciente: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA

No ID: CC 1620837450

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
CAÍDAS	BAJO
AGITACIÓN	BAJO
SUICIDIO	BAJO
EVASIÓN	BAJO
NATALIA CAICEDO SARRIA - R.M. 1107060087 PSIQUIATRIA, RESIDENTE DE PSIQUIATRIA	
21/10/2018 10:23	

"Los prestadores de servicios de salud pueden utilizar medios físicos o técnicos como computadores y medios magneto-ópticos permitiendo la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quién realizó los registros, la hora y fecha del registro."



Hermanas
Hospitalarias
CLINICA LA INMACULADA

HERMANAS HOSPITALARIAS del Sagrado Corazón de

NIT 86007760

Dirección: Cra 7 No 68-70

Tels. 5870368

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS

PACIENTE: BARRAGAN MERCADO DIANA VANESSA, CC 1020837450, Edad: 19 años, Tel: ORDEN: 2995560 FECHA Y HORA: 22/10/2018 09:33

RESPONSABLE: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR SAS

CENTRO ATENCION: Clínica La Inmaculada, Hospitalización, HOSPITALIZACIÓN, Carrera: C.105B

INGRESO: 159506

FARMACIA: FARMACIA HX

Art	Medicamento	Dosis	Frec	Via	Días Tr	Cant	Observaciones	Pos
588	FOLICO ACIDO CONC. 1 mg FF. Tableta UM. TABLETA	5Tableta	Cada 24 Horas	Oral	1	5 (Cinco)	0-0-0-5 días lunes-miércoles y viernes	SI
2007377-2	RISPERIDONA CONC. 1 mg FF. Tableta UM. TABLETA	17AB	Cada 24 Horas	Oral	1	1 (Un)	0-0-0-1 es pos para el diagnóstico	NO
881	LITIO CARBONATO CONC. 300 mg FF. Tableta UM. CAPSULA	17Tableta	Cada 8 Horas	Oral	1	3 (Tres)	1-0-0-2	SI
749	OMEPRAZOL CONC. 20 mg FF. Capsula UM. CAPSULA	1Capsula	Cada 24 Horas	Oral	1	1 (Un)	1-0-0-0 en ayunas.	SI
20024819-2	ESCITALOPRAM CONC. 20 mg FF. Tableta UM. TABLETA	1Un	Cada 24 Horas	Oral	1	1 (Un)	1-0-0-0 trabajo por el paciente	NO

ANA MELISA CORDOBA SASSTOQUE - R.M. 1020764287 PSIQUIATRIA,
RESIDENTE DE PSIQUIATRIA

Impresión:

22/10/2018 10:

MARTHA YANIRA

Pág. 1 de 1