

**ESE HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO**

NIT: 899999164-

Sistemas Citalud

HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO Tel. 8647222

24/10/2018 12:18:09

Urgencias Evoluciones

Page 1 of 1

Lugar Atencion: E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

Código Habilitación: 257850006001

Admisión No.: 110051

Cama:

Paciente: TI 1007160088 DIEGO FERNANDO ALARCON ROJAS

Sexo: M

Edad: 15 A 5 M 26 D

Empresa: EPS FAMISANAR SAS

Tipo Usuario:

Contributivo

Contrato: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado:

Beneficiario

EVOLUCION No. 1

Fecha: 24/10/2018 12:17

**RESPUESTA A INTERCONSULTA**

Especialidad: PSICOLOGIA

Dx Principal: F328 OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

**SUBJETIVO:**

VALORACION PSICOLOGICA PACIENTE INTENTO SUICIDA

**OBJETIVO:**

VALORACION PSICOLOGICA SERVICIO DE URGENCIAS

**ANALISIS**

PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE INSTITUCION EDUCATIVA, POSTERIOR A EVENTOS DE CUTING PRESENCIADO EN COLEGIO.

SE REALIZA VALORACION PSICOLOGICA, DIEGO FERNANDO DE 15 AÑOS

CURSA GRADO 8VO GRADO MANIFIESTA BAJO DESEMPEÑO ACADEMICO, SE EVIDENCIA DESMOTIVACION ACADEMICA.

SE INDAGA INGRESO A URGENCIAS, MANIFIESTA ESTABA EN EL COLEGIO Y ABURRIDO DE LA RUTINA DECIDIO CORTARSE PARA SENTIR. CORTE EN CARA, SE EVIDENCIA INTENSIONALIDAD DE AUTOAGRESION.

SE INDAGA POR CONDUCTA ALIMENTARIA REFIERE PERDIDA DE APETITO ASOCIADA A DESINTERES, CONDUCTA DE SUEÑO ALTERADA PRESENTA INSOMINIO DE CONCLICACION Y RECONCILIACION CON PRESENCIA DE POENSAMIENTOS RUMIANTES, TERRORES NOCTURNOS Y ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, ALUCINACIONES DE TIPO AUDITICO, QUE LE MANIFIESTAN "QUE NO SIRVE PARA NADA, QUE NADA VA A SALIR BIEN", SE VALORA OTRAS ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, PACIENTE NIEGA.

ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, EULALICO, CON ALTERACIONES EN AFECTO, ANHEDONIA, CONDUCTAS ENSIMISMADAS, LLANTO FACIL, IRRITABILIDAD, BAJA INTERACCION SOCIAL. ASI MISMO SE INDAGA IDEACION SUICIDA, SE EVIDENCIA PENSAMIENTOS SUICIDAS SEMIESTRUCTURADA, REFIERE HA PLANEADO COMO MORIRSE, "ESTAR SOLO ESCAPARSE DE SU CASA Y MATARSE" SE INDAGA COMO LO HARIA MANIFIESTA NO LO HA PENSADO BIEN "

SE EVIDENCIA BAJO AUTOESTIMA, NO RECONOCIMIENTO DE SI MISMO.

SE INDAGA POR DINAMICA FAMILIAR, SE EVIDENCIA DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL, EL PADRE Y MADRE LABORAN EN FLORES, CON EL PADRE LA RELACION ES CONFLICTIVA, EL MENOR MANIFIESTA INGESTA DE ALCOHOL FRECUENTE POR PARTE DE PADRE POR LO CUAL LA RELACION TAMBIEN ES DISTANTE, NIEGA MALTRATO FISICO.

LA RELACION CON LA MADRE ES MAS CERCANA, SIN EMBARGO NO HAY COMUNICACION ABIERTA, LA RELACION CON LOS HERMANOS ES DISTANTE. DIEGO SE DEFINE COMO UNA PERSONA MUY SOLITARIA.

AL INDAGAR EN AMBITO SOCIAL SE EVIDENCIA HABILIDADES SOCIALES INTERACCION CON PARES, SIN EMBARGO BARRERAS RELACIONALES REALCIONADAS CON PENSAMIENTOS DE DESCONFIANZA.

SE REALIZA PSICOEDUCACION A PACIENTE Y FAMILIA EN SINTOMAS PRESENTES DE DEPRESION, ASI MISMO LAS ALTERACIONES PRESENTES AREAS DE AJUSTE. SE REALIZA TERAPIA DE ESCUCHA ACTIVA AL PACIENTE QUIEN DURANTE ENTREVISTA SE MOSTRO CON ADECUADO PORTE Y ACTITUD, NO PRESENTO CONDUCTAS AGRESIVAS.

**PLAN DE TRATAMIENTO:**

SE REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA SERVICIO AMBULATORIO DE ACUERDO A SINTOMAS IDENTIFICADOS DE EPISODIO DEPRESIVO, CONDUCTAS DE CUTING Y PENSAMIENTO SUICIDA SEMIESTRUCTURADO, ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y ALTERACIONES EN CONDUCTA DE SUEÑO.

ASI MISMO INICIAR TRATAMIENTO POR PSICOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA.

SE EXPLICA PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN ENTENDER,

Andrea Carolina  
Camacho Guzman  
Psicologa T.R. 161467

ANDREA CAROLINA CAMACHO GUZMAN

Cedula de Ciudadania : 1076623375

PSICOLOGIA



**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Page 2 of 2

Fecha de Solicitud

24 | 10 | 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

24/10/2018

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

Código Habilitación: 257850006001

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO ALARCON ROJAS

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia:

**INSTITUCION A LA QUE SE REMITE**

NOMBRE IPS: FAMISANAR E.P.S

Nivel

Municipio:

Fecha Confirmacion

24 | 10 | 2018

Fecha Salida del Paciente

Departamento:

Medico que Confirma:

Conductor:

Servicio que Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

Servicio al que se Remite



Urgencia



Consulta Externa (Ambulatorio)



Hospitalización



Otro

**AMPLIACION DE LA HISTORIA CLINICA**

PACINETE VALORADA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA, QUE EVDIENCIA EPISODIO DEPRESIVO CON CONDUCTAS DE CUTIG Y PENSAMIENTO SUICIDA SE MIESTRUCTURADO, ALTERACIONES SENSOROPERCEPTUALES, ADEMAS ALUCIONES AUDITIVAS Y VISUALES SIMPLES.

**EVOLUCION**

Fecha: 24/10/2018 12:17

**Analisis**

PACIENTE DE 15 AÑOS QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE INSTITUCION EDUCATIVA, POSTERIOR A EVENTOS DE CUTING PRESENCIADO EN COLEGIO.

SE REALIZA VALORACION PSICOLOGICA, DIEGO FERNANDO DE 15 AÑOS

CURSA GRADO 8VO GRADO MANIFIESTA BAJO DESEMPÑEO ACADEMICO, SE EVIDENCIA DESMOTIVACION ACADEMICA.

SE INDAGA INGRESO A URGENCIAS, MANIFIESTA ESTABA EN EL COLEGIO Y ABURRIDO DE LA RUTINA DECIDIO CORTARSE PARA SENTIR. CORTE EN CARA, SE EVIENCIA INTENSIONALIDAD DE AUTOAGRESION.

SE INDAGA POR CONDUCTA ALIMENTARIA REFIERE PERDIDA DE APETITO ASOCIADA A DESINTERES, CONDUCTA DE SUEÑO ALTERADA PRESENTA INSOMINIO DE CONCLIACION Y RECONCILIACION CON PRESENCIA DE POENSAMIENTOS RUMIANTES, TERRORES NOCTURNOS Y ALTERACIONES SENSOCEPTUALES, ALUCINACIONES DE TIPO AUDITICO, QUE LE MANIFIESTAN "QUE NO SIRVE PARA NADA, QUE NADA VA A SALUR BIEN", SE VALORA OTRAS ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, PACIENTE NIEGA.

ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, EULALICO, CON ALTERACIONES EN AFECTO, ANHEDONIA, CONDUCTAS ENSIMISMADAS, LLANTO FACIL, IRRITABILIDDA, BAJA INTERACCION SOCIAL. ASI MISMO SE INDAGA IDEACION SICUIDA, SE EVIEDNCIAN PENSAMIENTOS SUICIDAS SEMIESTRUCTURADA, REFIERE HA PLANEADO COMO MORIRSE, "ESTAR SOLO ESCAPARSE DE SU CASA Y MATARSE" SE INADGA COMO LO HARIA MANIFIESTA NO LO HA PENSADO BIEN "

SE EVIENCIA BAJO AUTOESTIMA, NO RECONOCIMIENTO DE SI MISMO.

SE INADA POR DINAMICA FAMILIAR, SE EVIDENCIA DINAMICA FAMILIAR DISFUNCIONAL, EL PADRE Y MADRE LABORAN EN FLORES, CON EL PADRE LA RELACION ES CONFLICTIVA, EL MENOR MANIFIESTA INGESTA DE ALCOHOL FRECUENTE POR PARTE DE PADRE POR LO CUAL LA REALCION TAMBEIN ES DISTANTE, NIEGA MALTRATO FISICO.

LA REALCION CON LA MADRE ES MAS CERCANA, SIN EMBARGO NO HAY COMUNICCAION ABIERTA, LA RELACION CON LOS HERMANOS ES DISTANTE. DIEGO SE DEFINE COMO UNA PERSONA MUY SOLITARIA.

AL INDAGAR EN AMBITOP SOCIAL SE EVIDENCIAN HABILIDADES SOCIALES INTERACCION CON PARES, SIN EMBARGO BARRERAS RELACIONALES REALCIONADAS CON PENSMAIENTOS DE DESCONFIANZA.


SE REALIZA PSICOEDUCAION A PACIENTE Y FAMILIA EN SINTOMAS PRESENTES DE DEPRESION, ASI MISMO LAS ALTERACIONES PRESENTES AREAS DE AJUSTE. SE REALIZA TERAPIA DE ESCUCHA ACTIVA AL PACIENTE QUIEN DURANTE ENTREVISTA SE MOSTRO CON ADECUADO PORTE Y ACTITUD, NO PRESENTO CONDUCTAS AGRESIVAS.

**Plan de Tratamiento**

SE REQUIERE VALORACION POR PSIQUIATRIA SERVICIO AMBULATORIO DE ACUERDO A SINTOMAS IDENTIFICADOS DE EPISODIO DEPRESIVO, CONDUCTAS DE CUTIG Y PENSMAIENTO SUICIDA SEMIESTRUCTURADO, ALTERACIONES SENSOPERCEPTUALES, ALUCINACIONES AUDITIVAS Y ALTERACIONES EN CONDUCTA DE SUEÑO.

ASI MISMO INICIAR TRATAMIENTO POR PSICOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA.

SE EXPLICA PACIENTE Y FAMILIA REFIEREN ENTENDER,

 *Dr Camilo Bernal Torres*  
Universidad De La Sabana  
R.M. 1.019.051.065

**CAMILO BERNAL TORRES**

Cedula de Ciudadania : 1019051065

**MEDICO GENERAL**

Nombre Firma y Sello del Medico responsable



# SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Page 1 of 2

Fecha de Solicitud

24 10 2018

REFERENCIA N°

HISTORIA CLINICA

Fecha de Ingreso: Cama:

24/10/2018

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO

Código Habilitación: 257850006001

## DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: DIEGO FERNANDO ALARCON ROJAS

Sexo: Masculino

Edad: Dias: Meses: Años: Dirección Residencia:

T.D. TI Nro. Identificación: 1007160088

Zona: Urbano Rural ☒ Teléfono: 3012878764

C.C. Cédula de Ciudadanía R.C. Registro Civil

T.I. Tarjeta de Identidad A.S.I. Adulto Sin Identificación M.S.I. Menor Sin Identificación

Municipio: TABIO

Seguridad Social en Salud: Contributivo ☒

E.P.S.: EPS FAMISANAR SAS -- CON Tipo de Población Especial: E

Subsidiado A.R.S. Nivel Socioeconómico Beneficiario A. A. Indígena B. Indigente C. Menor sin Protección

Vinculado Ficha SISBEN Nivel Socioeconómico D. Desplazado E. Otro (especifique cual)

EVENTO Enfermedad General ☒ Accidente de Tránsito (SOAT) Accidente de Trabajo (ARP) Evento Catastrófico (FOSYGA)

Persona responsable del paciente: Parentesco

Dirección: Teléfono

## RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

### Motivo de Consulta:

" ME CORTE"

ACOMPANANTE: JOSE IGNACIO ALARCON ( PADRE)

### Enfermedad Actual:

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION AUTOINFLINGIDA " LO HICE SIN PENSARLO " SOBRE MEJILLA IZQUEIRDA. PRIMER VEZ QUE REALIZA ESTE EPISODIO. TRAE OFICIO DE PSICOLOGA DEL COLEGIO ( IED. INSTITUTO TECNICO COMERCIAL " JOSE DE SAN MARTIN ") QUE REPROTA QUE CON ANTERIORIDAD HABIA INGERIDO ANTIDEPRESIVOS, SE PREGUNTA AL PACIENTE Y REFIERE " HACE 2 MESES INTENTE TOMAR ANTIDEPRESIVOS, PERO NO LO LOGRE". EN EL MOMENTO ANIMO EMBOTADO, MANIFIESTA IDEAS DE MONUSVALIA, REFIERE IDEA SUICIDA SIMPLE NO ESTRUCTURADA.

### Antecedentes Personales:

### Examen Físico:

TA: 153/87 mmHg

GLAS: 15 puntos

FC: 70 x min

PESO: 0 Kg

TALLA: 0 cm

FR: 19 x min

TEMP: 36 °C

SAT: 96 %

## DIAGNOSTICOS

Código Diagnóstico

Dx Principal: OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS

F328

Dx Rel 1:

Dx Rel 2:

Dx Rel 3:

Servicio Solicitado

Nombre del procedimiento solicitado

Código CUPS

PSIQUIATRIA

GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL

903843

890284

### Motivo de Remisión

1. Falta de Camas (IPS remite)

☐

2. Falta insumos y/o suministros

☐

3. Falta de Equipo(s)

☐

4. Ausencia del Profesional (IPS remite)

☒

5. Requiere otro nivel de atención

☐

6. Voluntario

☐

7. Otro

☐


Dr. Camilo Bernal Torres  
Universidad De La Sabana  
R.M. 1.019.051.065

CAMILO BERNAL TORRES

Cedula de Ciudadanía : 1019051065

MEDICO GENERAL

Nombre Firma y Sello del Medico responsable