

YISEL RODRIGUEZ PABON

Fecha de Nacimiento: 04.01.2001

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 26.10.2018

Hora: 11:09:24

Tipo Identificación: TI

Edad: 17 Años 09 Meses 23 días

Episodio: 0037608833

Número Identificación: 1000969283

Sexo: F

No. Habitación:

-----SUBJETIVO-----

*** EVOLUCION DIA ***

PACINETE DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

-RINITIS ALERGICA NO CONTROLADA

-CEFALEA MULTIFACTORIAL

.NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

SUBJETIVO PACINETE EN COMPIA D ELA MAMA REFIERE VERLA TRAQUILA PERO DUERME UN POCO MAS EN EL DIA BAJA IGESTA ALIMENTARIA .

-----OBJETIVO-----

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRTADO Y AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

FC 75 X MIN FR 24 X MIN T 36°C SATO2 97% AL AMBIENTE

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, MUCOSA HUMEDA

RSCRS SIN SOPLOS NO TAQUICARDIOS. PULMONARES CLAROS SIN RETRACCIONES.

ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS, RSIS (+)EXTREMIDADES SIN

EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2SEG NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS

TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS NEUROLOGICOS DE FOCALIZACION,

GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CUADRO DEPRESIVO MAYOR DEMAS DE 6 MESES DE EVOLUCION. CON ANTECEDENTE DE DISFUNCION FAMILIAR. EN SEGUIMIENTO DESDE HACE UN AÑO CON MANEJO CON POCA ADHERENCIA A ESTE. HACE 8 DIAS CON IDEAS SUICIDAS ADEMAS REFIERE VOCES QUE ESTIMULABAN HACERSE DAÑO. AHORA ESTABLE, SIN RECURRENCIA DE IDEAS SUICIDAS PERO SI ALGO ANSIOSA SE OBSERVA TRISTE. ESTABLE. POR CONCEPTO DE PSIQUIATRIA ALPRAZOLAM Y SERTRALINA. SE ENCUENTRA EN REMISION POR PSIQUIATRIA A CENTRO DE SALUD MENTAL. CONTINUAR CON ANALGESIA IV Y ORAL. SE EXPLUCA A FAMILIAR CONTINUA VIGILANCIA MEIDCA

-----PLAN-----

PESO 62 KG

DIETA NORMAL

LEV A PERMEABILIDAD

ALPRAZOLAM 0.25 CADA 12 HORAS

SERTRALINA 25 MG DIA

DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS POR HORARIO

BECLOTASONA INH NASAL 2 PUFF CADA 12 HORAS

HOJA NEUROLOGIA

P REMISIONA CENTRO DE SALUD MENTAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS

N. Identificación: 1022360918

Responsable: CASTELLANOS, LUISA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 25.10.2018

Hora: 17:58:01

-----SUBJETIVO-----

INGRESO SEXTO PISO

EDAD: 17 AÑOS
PESO: 62 KG

DIAGNOSTICOS:

-EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS .
-RINITIS ALERGICA NO CONTROLADA
-CEFALEA MULTIFACTORIAL
.NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

S/ PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE, REFIRE SENTIRSE ANSIOSA, AUN CON CEFALEA, CONGESTION NASAL, SIN FIEBRE, SIN VOMITOS.

-----OBJETIVO-----

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO Y AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV TA 106/55 FC 77 FR 24 T 36°C SATO2 97% AL AMBIENTE
CCC CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, MUCOSA HUMEDA
C/P: RSCRS SIN SOPLOS NO TAQUICARDIOS. PULMONARES CLAROS SIN RETRACCIONES.
ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS, RSIS (+)
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2SEG
NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, GLASGOW 15/15, NO SIGNOS NEUROLOGICOS DE FOCALIZACION, GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

ANALISIS

PACIENTE DE 17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CUADRO DEPRESIVO MAYOR DEMAS DE 6 MESES DE EVOLUCION. CON ANTECEDENTE DE DISFUNCION FAMILIAR. EN SEGUIMIENTO DESDE HACE UN AÑO CON MANEJO CON POCA ADHERENCIA A ESTE. HACE 8 DIAS CON IDEAS SUICIDAS TOMA DE LOSARTAN 8-9 TABLETAS SIN REPERCUSION. VOCES QUE ESTIMULABAN HACERSE DAÑO. AHORA ESTABLE, SIN RECURRENCIA DE ISEAS SUICIDAS PERO SI ALGO ANSIOSA. ESTABLE. CON CEFALEA MULTIFACTORIAL DESDE HACE 4 DIAS EN RELACION CON SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS QUE IMPRESIONAN RINITIS ALERGICA POR LO CUAL INDICO CORTICOIDE NASAL. SE INICIA POR CONCEPTO DE PSIQUIATRIA ALPRAZOLAM Y SERTRALINA. INICIO DE REMISION POR PSIQUIATRIA A CENTRO DE SALUD MENTAL. CONTINUAR CON ANALGESIA IV Y ORAL. EXPLICO A LA PACIENTE

-----PLAN-----

PLAN

PESO 62 KG

DIETA NORMAL

ALPRAZOLAM 0.25 CADA 12 HORAS

SERTRALINA 25 MG DIA

DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS POR HORARIO

BECLOTASONA INH NASAL 2 PUFF CADA 12 HORAS

HOJA NEUROLOGIA

P REMISIONA CENTRO DE SALUD MENTAL

CSV AC

N. Identificación: 22657392
Responsable: GALLO, KATRINA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 25.10.2018
Hora: 17:15:24

-----SUBJETIVO-----

PSIQUIATRIA INFANTIL RESPUESTA A INTERCONSULTA

ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE

MADRE: MARISOL PABON, 48 AÑOS, AMA DE CASA TEL: 312 4486436
PADRE: EDGAR RODRIGUEZ, 60 AÑOS, CESANTE.
EL APOORTE ECONOMICO ES DE PARTE DE LA FAMILIA MATERNA.
ESTUDIANTE DE TECNICO SENA, TERCER BIMESTRE, TECNICO EN ATENCION
INTEGRAL A PRIMERA INFANCIA. VIVE CON: PADRES, HERMANA DE 14 AÑOS.

MC

Remitida por medicina general por presencia de trastorno depresivo
ycefalea.

EA: Refiere la madre que "le volvió a dar otra vez" "a veces está triste" refiere que desde hace dos años ha presentado síntomas depresivos, refiere la paciente que le comento que hace 8 días se tomo unas pastillas "compre losartan porque se que eso le baja a uno la tensión y tome entre 8 y 9 tabletas", "se sentía chévere "pensé en morirme", refiere que le comento a su madre porque llevaba dos días sin ir a estudiar. Refiere que hace aproximadamente un mes se ha vuelto a sentir triste, en el ultimo mes ha presentado hipersomnia, irritabilidad, tiene mas conflictos con la hermana, ha pensado que no sirve para nada, que engordó, actualmente tiene mal rendimiento académico. Ha tenido alucinaciones auditivas la ultima vez hace dos días, se siente cansada. Ha seguido pensando en matarse y en lanzarse de un carro. Refiere continua pensando en suicidarse.

Ultimo control por psiquiatría en mayo de 2018, dr lopez en mayo de 2018

IDX

I. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

II. DIFERIDO

III. CEFALEA MIGRAÑOSA

IV. DISFUNCION FAMILIAR- SNM -VIF POR PADRE EN INTERVENCION LEGAL Y TERAPEUTICA

NO ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

IV. GAF 60

V.

ANALISIS. CUADRO DEPRESIVO MAYOR DE MAS DE 6 MESES. CONTEXTO DISFUNCION FAMILIAR

Refiere la madre que le habían indicado medicina alternativa. Estuvo hospitalizada en CIC en 2017 le formularon un medicamento "que es muy fuerte" Formularon lorazepam y fluoxetina, dejo de tomar fluoxetina "porque no veía efecto" tomo únicamente aprox 20 días la medicación, y Lorazepam porque presentaba insomnio. En 2017 tuvo dos intentos de suicidio tomando pastillas.

Desde mayo no había tenido citas por psicología ni psiquiatría.

-----OBJETIVO-----

Al examen mental alerta, orientada, euprosexica afecto eutímico, triste, pensamiento con adecuado curso con ideas de muerte y suicidio, hipobulica, con anhedonia,

-----ANÁLISIS-----

Análisis/ paciente de 17 años con presencia de síntomas depresivos de dos años de evolución que han aumentado en los últimos 15 días, con presencia de dos intentos suicidas de baja letalidad en 2017, y otro de baja letalidad hace 8 días, con persistencia de ideas suicidas actualmente por lo que considero alto riesgo suicida

Idx: Episodio depresivo grave

Distimia

Rasgos de personalidad obsesivos

-----PLAN-----

Plan/ Remision a unidad de salud mental, inicio alprazolam 0.25 mg cada

12 horas, sertralina 25 mg día.

N. Identificación: 53047949
Responsable: REYES, MONICA
Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 25.10.2018
Hora: 11:51:18

-----SUBJETIVO-----
SE RECIBE INTERCONSULTA, PTE DE 17 AÑOS REMITITDA PARA VALORACIÓN POR
"TRASTORNO DEPRESIVO. CEFALEA".

SE REALIZA ENTREVISTA CON LA PTE Y LA MAMA:

FN: ENERO 4 DE 2001, EDAD: 17 AÑOS, 9 M, ESES
ESCOLARIDAD: ESTUDIANTE DEL SENA: TECNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A
PRIMERAINFANCIA, TERMINA EN DICIEMBRE DE 2018.
ESTA HACENDO PRACTICA EN UN HOGAR INFANTIL.

VIVE CON MAMA, PAPA, HERMANA DE 14 AÑOS Y MASCOTA
MAMA: MARISOL PABON, 48 AÑOS, TECNICO, INDEPENDIENTE
PAPA: EDGAR RODRIGUEZ, 60 AÑOS, PRIMARIA, NO TRABAJA
CEL MAMA: 3124486436
CEL PAPA: 3134518764

DIRECCIÓN: CARRERA 93D # 71-49 SUR CASA 204
BARRIO: QUINTAS DEL RECREO
LOCALIDAD BOSA

-----OBJETIVO-----
SE RECIBE INTERCONSULTA, PTE DE 17 AÑOS REMITITDA PARA VALORACIÓN POR
"TRASTORNO DEPRESIVO. CEFALEA".

VALORAR HISTORIA PERSONAL. LLEVA 8 DIAS CON PENSAMIENTOS E IDEACION DE
NO QUERER VIVIR.

-----ANÁLISIS-----
MANIFIESTA LA NIÑA QUE LLEVA 8-10 DIAS CON DESANIMO Y DESEOS DE NO
VIVIR, SÓLO QUIERO DORMIR, NO QUIERO LEVANTARME, NO QUIERO HACER NADA".

YO YA LE HABIA DICHO AL PSIQUIATRA QUE A MI ME HABLABAN PERO AHORA "ME
DICEN QUE ME CORTE". ASEGURA QUE NUNCA HA INTENTADO CORTARSE PERO AHORA
OIGO ESO".

REFIERE QUE ANTES LAS VOCES ERAN INTERNAS, AHORA "NO ES ALGO DE MI
CUERPO SINO COMO SI ME ESTUVIERAN HABLANDO".

MANIFIESTA DEMASIADO PRESION EN SU PRACTICA Y LA UNIVERSIDAD, DUERME
POCO Y LE GUSTA LO QUE HACE PERO PERO COMO ES CONVENIO CON ICBF SON
MUCHOS NIÑOS Y LA PRESION ES MUY FUERTE. TIENE MUCHOS TRABAJOS
ATRASADOS, LA UNIVERSIDAD EXIGE Y ELLA NO ESTA PUDIENDO RESPONDER, SE
EVIDENCIA MUY POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, SIEMPRE HE SIDO MUY
BUENA ESTUDIANTE Y TODO LE GUSTA MUY BIEN HECHO. TENDENCIA AL
PERFECCIONISMO, ALTO NIVEL DE ANSIEDAD QUE SE ESTA REFLEJANDO EN LA
COMIDA: QUIERE ESTAR COMIENDO Y AL MISMO TIEMPO HA INFLUIDO EN SU
AUTOESTIMA: ME DA HAMBRE TODO EL TIEMPO Y ME HE SUBIDO MUCHO DE PESO.
SIENTO QUE NADA ME QUEDA BIEN, QUE NO ME ARREGLO...

IMPORTANTE TENER EN CUENTA EL RIESGO DE AUTOAGRESIÓN. SE LE INDICA A LA
MAMA QUE LA NIÑA NO SE PUEDE QUEDAR SOLA.
MAMA DICE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

SE CONSIDERA IMPORTANTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA.
SE LE PROPONE A LA PTE Y A SU MAMA ENVIAR INFORME AL SENA SOLICITÁNDO
TIEMPO PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADOS ATRAZADOS Y TIEMPO PARA
REPONER DOS AUSENCIAS POR LA HOSPITALIZACIÓN.
LA PTE LLORA Y DICE ESTAR DE ACUERDO PUES YA LA AMENZARON CON QUE
PERDERA LA PRACTICA.
ES BUENA ALUMNA Y VA MUY BIEN.

N. Identificación: 39682507
Responsable: BUSTAMANTE, MARIA
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 25.10.2018
Hora: 08:34:26

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION DELA MAÑANA

DIAGNOSTICO:

1. TRASTORNO DEPRESIVO
2. CEFALEA

S/ PACIENTE SOLA, REFIERE PERSISTENCIA DEL DOLOR DE CABEZA HEMICRANEO
DERECHO. NO VOMITO, NO OTROS SINTOMAS. REFIERE QUE LA CARGA ACADEMICA Y
LABORAL SUMADO A PROBLEMAS FAMILIARES, LA AGOBIAN.-

-----OBJETIVO-----

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA.

SIGNOS VITALES

TA:99/44 FC:65/MIN FR:20/MIN TEMP:36.7 GRADOS OXIM: 96%

ESCLERAS ANICTERICAS

ORL MUCOSA ORAL HUMEDA.

CUELLO SANO. NO ADENOPATIAS. NO RETRACCIONES.

TORAX NO RETRACCIONES

CP RSCSRs NO SOPLOS, RSPIRACION SIMETRICA SIN AGREGADOS.

ABDOMEN BLANDO NO DISTENDIDO. NO DOLOROSO. NO SE PALPAN MASAS NI

MEGALIAS NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

EXTREMIDADES NORMALES, PERFUSION DISTAL CONSERVADA.

NEUROLOGICO SIN DEFICIT. ALERTA, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES.

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CONOCIDA POR PSIQUIATRIA POR CUADRO DE DEPRESION, ACTUALMENTE
SIN TRATAMIENTO.

ASOCIADO A CEFALEA MIGRAÑOSA.

C/ ESTÁ PENDIENTE VAL POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA.
SE ORDENA DIPIRONA POR HORARIO

-----PLAN-----

PESO: 62 KG

1. HOSPITALIZAR EN PISO
2. DIETA NORMAL
3. SSN PASAR A 10 CC HORA
4. DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR
5. SS CONCEPTO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
6. CSV-AC

N. Identificación: 51854371
Responsable: SALGADO, PATRICIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 24.10.2018
Hora: 11:23:37

-----SUBJETIVO-----

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE DE 17 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, CONSULTA POR CUADRO DE CEFALEA ASOCIADO A ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, HACE 1 SEMANA REFIERE INGESTA DE 5 TABLETAS DE LOSARTAN 50 MG, MADRE SE ENTERA HASTA AYER EN LA NOCHE, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE HOSPITALIZA, PARA MANEJO DEL DOLOR Y VALORACIONES POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----

PESO: 62 KG

DIAGNOSTICO:

1. TRASTORNO DEPRESIVO
2. CEFALEA

PLAN:

1. HOSPITALIZAR
2. DIETA NORMAL
3. SSN PASAR A 10 CC HORA
4. DIPIRONA 1 GR IV AHORA
5. SS CONCEPTO DE PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA
6. CSV-AC

N. Identificación: 1020733781
Responsable: GARCIA, JULIETH
Especialidad: MEDICINA GENERAL