



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-06-21

HORA

17:24

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA MEDILASER S.A.		NIT	<input checked="" type="checkbox"/>	813001952	0
		CC	<input type="checkbox"/>	Numero	DV
Codigo:	150010159601	Dirección Prestador: CRA 2E #67B-90 BARRIO SUAMOX			
Telefono:	098	7453000	Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA
	Indicativo	Número			001

DATOS DEL PACIENTE

RICO	SANCHEZ	MARIELA	NO TIENE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	23274245	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número Documento de Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	Fecha de Nacimiento		1952-11-04
Dirección de Residencia Habitual: dg 65 a 0 este 65 los muiscas			Teléfono: 3042603269
Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA	001
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.			CODIGO:

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

RICO	SANCHEZ	MARIELA	NO TIENE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	23274245	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número Documento de Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de Residencia Habitual: dg 65 a 0 este 65 los muiscas			Teléfono: 3042603269
Departamento: BOYACA	15	Municipio: TUNJA	001

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre NORY CECILIA RIOS BOHORQUEZ	Telefono:	098	7453000
		Indicativo	Número
Servicio que solicita la referencia: URGENCIAS TUNJA	Telefono Celular:	3208386706	
Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización			
Especialidad: PSIQUIATRIA			

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:	SE TOMÓ MAS PASTAS DE LAS QUE DEBIA
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMON CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN DICIEMBRE DE 2017, HOY APROXIMADAMENTE A LAS 8 AM INGIERE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA, PACIENTE SE INGRESA A REANIMACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/69 mmHg	TAM: 83,33 mmHg	FC: 63 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 83%	PESO: 90 KG	TALLA: 160 CM
IMC: 35,16 Kg/m²							
N: Normal, AN: Anormal							
Cabeza:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	NORMOCEFALO				
Ojos:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
ORL:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Cuello:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	MOVIL NO MASAS				
Tórax:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	RUIDOS CARDIACOS REGUALRES, RUIDOS RESPRIATORIOS SIN SOBREGAERAGDOS				
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	NO VALORADO				
Extremidades:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	EUTROFICAS				
Neurológica:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	SOMNOLIENTA CON GLASGOW 14/15				
Piel:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					

Observaciones:			
SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
19/06/2018 5:56:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Paciente femenina de 65 años de edad con Dx _ SOBREDOSISBENZODACEPINAS24 HORAS CA PAIPLAR DE TIROIDES CX EL 16/01/14 TIROIDECTOMIA TOTAL+ VACIAMIENTO LINFATICO CERVICAL RADICAL MODIFICADO IZQUIERDO+ VACIAMIENTNO CENTRAL Y MEDIASTINAL SUPERIOR+ YODOTERAPIA COMPROMISO PULMOANR POR CA DE TIROIDES HTA IVU RECURRENTE ANT DE TABAQUISMO 2.5 PAQUETES/AÑO OBESIDAD SX DEPERATIVO MAYOR SAHOS LEVE HTP ANSIEDAD S / paciente en el momento asintomático SIGNOS VITALES TA 115/78 FC 85 FR 16 SAT 96 G 15 /15 EXAMEN FISICO Paciente conciente alerta orientado en sus tres esferas Cc pupilas isocóricas reactivas a la luz mucosa oral húmeda, cuello móvil no adenopatías c/p rsr no agregados rsrs no agregados no uso de musculos accesorios para la respiración abd rsis (+) blando no doloroso a la palpación no masas no megalias ext eutroficas perfusión menor a tres segundos no edemas n 15 /15 no focalizacio fuerza y sensibilidad conservada ANALISIS Paciente femenina de 65 años de edad con antecedentes anotados quien con fines suicidas de ingesta de benzodiazepinas, ya completa más de 24 horas, no tiene ninguna toxidrome el momento no dificultad respiratoria, acetpa y tolera la via oral, no cumple criterior dedosis toxica, no requierio antudoto considero en el momento no requiere intervención por el servicio de urgencias por nosotros alto, pendeinte valoracionde psiquiatría	Folio Inter:	23
19/06/2018 5:56:32 p. m.	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA INTERCONSULTA RESPUESTA A SOLICITUD MÉDICA NOMBRE: MARIELA RICO SANCHEX T.I 23274245 EPS: NUEVA EPS OCUPACION: AMA DE CASA ESTADO CIVIL: UNION LIBRE / 4H. USUARIA DE 65 AÑOS, NATURAL DE VENTAQUEMADA Y RESIDENTE DE TUNJA – BOY, DE CONTEXTURA OBESA, CABELLO Y OJOS CLAROS, ESTATURA APROX DE 160. INGRESO Y HOSPITALIZACION EL DIA: 19-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE: ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRASDROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL S TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) S/ PTE COMENTA QUE HACE 1 DIA PRESENTA INSOMNIO SITUACION QUE GENERA CONDUCTA IMPULSIVA E INGESTA DE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA E INTENCION SUICIDA, EVENTO PREVIAMENTE PLANEADO, REALIZA JUICIO CRITICO DE LO SUCEDIDO “ME QUEDO MUCHO TIEMPO SOLA EN LA CASA, ENTONCES SI TUVE LA OPORTUNIDAD DE PLANEARLO, LAS DEUDAS, EL ENCIERRO Y MI ENFERMEDAD ES LO QUE ME TIENE ASI, NADA ME SALE BIEN, ME QUIERO MORIR Y NO SE COMO MORIRME, MIS HIJOS SE LA PASAN REGAÑANDOME, NO TENGO DERECHO A MI PENSION PORQUE LA COGIERON ELLOS, NO ME DEJAN SALIR, ME QUITARON EL CELULAR, TODO ESO ME PONE ASI, ME SIENTO MAL, MUY MAL”; PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA (DRA LIGIA TORO H. CANCEROLOGICO, DRA SANDRA REYES – POR PARTE DE SU EPS) Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, DE ACUERDO A LO ANTERIOR SE SOLICITA VAL Y CONCEPTO POR PSIQUIATRIA. PTE CON IDEACION SUICIDA Y APROX 5 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS “COMO DESDE EL 2014 MAS O MENOS ME HE NTENTADO MATAR 5 VECES, 1 VEZ ME CORTE LAS VENAS Y LAS OTRAS VECES RESTANTES ENVENENANDOME”, CON IDEACION SUICIDA “SIEMPRE PIENSO EN AHORCARMY Y MRAR SI ASI SI” COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 4-5 AÑOS APROX, CUANDO ES NTEVENIDA QX “DESDE LA CIRUGIA DE LA TIROIDES FUE QUE ME DIO ODO ESTO”, DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON DE SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES Y PERSONALES. 1-FAMILIARES:REFIERE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, POBE RED DE APOYO, RELACION DISTANTE CON CADA UNO DE SUS HIJOS, PAREJA Y FAMILIA EXTENSA EN GENERAL. “TENGO 2 HIJOS EN ACACIAS/META Y 2 QUE VIVEN ACA EN TUNJA, UNA VIVE EN MI CASA PERO NO HACE OTRA COSA MAS QUE REGAÑARME, ELLA SALE A TRABAJAR IGUAL QUE MI MARIDO Y LLEGAN HASTA POR LA NOCHE, MIENTRAS TANTO A MI ME TOCA ESTAR EN LA CASA TODO EL TIEMPO PORQUE NO ME DEJAN SALIR, MIS HERMANOS TAMPOCO ESTAN PENDIENTE DE MI, NI SIQUIERA UNA LLAMADA, YO NO TENGO A NADIE” 2-PERSONALES: “LAS DEUDAS NO ME DEJAN ESTAR TRANQUILA Y MAS PORQUE MIS HIJOS	Folio Inter:	24

COGIERON Y ADMINISTRAN MI PENSION, NO ME DAN NADA, NO ME DEJAN PAGAR" EN ESFERA MENTAL Y EN EL MOMENTO ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL DURANTE VAL, FONDO DEPRESIVO, ANHEDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION E INSIGHT EN CONSTRUCCION, JUICIO AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO.

ANTECEDENTES: LO DESCRITOS ANTERIORMENTE + TX DEPRESIVO, TX DE ANSIEDAD SEGÚN REFIERE PTE, CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA (DRA LIGIA TORO H. CANCEROLOGICO, DRA SANDRA REYES – POR PARTE DE SU EPS) Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SPA.

PTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMON CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN DICIEMBRE DE 2017, QUIEN EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE A LAS 8 AM INGIERE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA, PACIENTE SE INGRESA A REANIMACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO. AL INTERROGATORIO A PACIENTE REFIERE INGESTA DE 10 TAB DE LORAZEPAM, 8 DE FLUOXETINA Y 4 DE TRAZODONA EN LAS HORAS DE LA NOCHE (18/06/2017), Y AYER REPITE MISMA DOSIS APROXIAMDAMETNE A LAS 8 DE LA MAÑANA, PACIENTE CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CON DESEO DE MUERTE, REFIERE DESEO DE NUEVO INTENTO DE SUICIDIO, SE COSNDEIRA PTE CON ALTO RIESGO, PLANTEA LA POSIBILIDAD DE UN NUEVO INTENTO, REFIERE SIGNOS AFECTIVOS Y ANSIOSOS EN EL MOMENTO "YO HOY TENGO UNA CITA CON EL NEUMATOLOGO EN EL CANCEROLOGICO Y NO LA PUEOD PERDER, ME TENGO QUE IR YA, MAÑANA TAMBIEN TENGO CONTROL POR PSIQUIATRIA", EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE CON ALTO RIESGO POR LO CUAL DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24H. REALIZO INTERVENCION DE APOYO, SE FACILITA ESPACIO PARA LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS Y AUTORREGULACION EMOCIONAL, AL FINALIZAR VAL PTE REFIERE MEJORIA EMOCIONAL, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICAN RECOMENDACIONES, PTE REFIERE ENTENDER Y COMPENDER LO EXPLICADO, EN EL MOMENTO REFIERE DESEO DE REMISION A USM, SE ESPERA VAL POR PSIQUATRIA.

PLAN

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24H
- INTERVENCION DE APOYO INDIVIDUAL
- INTERVENCION DE APOYO FAMILIAR
- VAL POR PSIQUIATRIA
- DISCUSION Y REESTRUCTURACION COGNITIVA
- APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN GENERAL
- TECNICAS DE RELAJACION
- TECNICAS DE AFRONTAMIENTO
- PSICOEDUCACION.
- TECNICAS EN AUTOINSTRUCCIONES

(PLAN SUJETO A MODIFICACIONES (COMPLEMENTO) DE ACUERDO A LO EVIDENCIADO DURANTE SEGUIMIENTOS.

SE CONTINUA TOTO INTRAHOSPITALARIO CON SEGUIMIENTO PSICOLOGICO ACORDE A PROTOCOLO, SE INDICA A PTE QUE EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ESTA A SU DISPOSICION PARA CUANDO REQUIERA O CONSIDERE NECESARIO HACER USO DE EL (FLIA EN GENEAL – PTE). SE INDICA EL SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE QUE REALIZARA EL SERVICIO, DURANTE VALORACION NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSICOLOGICOS RELEVANTES DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, EL SERVICIO QUEDA ATENTO A CUALQUIER LLAMADO

19/06/2018 5:56:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	<p>VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA</p> <p>NOMBRE: MARIELA RICO SANCHEZ INFORMANTE PTE , HIJA ANGELICA MAHECHA</p> <p>Ocupación: AMA DE CASA</p> <p>ESTADO CIVIL: UNION LIBRE / 4H.</p> <p>EDAD 65 AÑOS, NATURAL DE VENTAQUEMADA Y RESIDENTE DE TUNJA – BOY,</p> <p>PTE HOSPITALIZADA DESDE EL DIA: 19-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE:</p> <p>ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL SNC</p> <p>TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON</p> <p>TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES</p> <p>EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO</p> <p>HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-ICC -IRA -IVU A REPETICION</p> <p>S/ PTE BAJO SEGUIMIENTO POR PSIQUAITRIA EN INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA Y POR PAERTE DE SU EPS DESDE HACE 4 AÑOS, ULTIMO CONTROL HACE 3 MESES , EN TTO CON SERTRALINA TAB 100 MG DIA , ESCITALOPRAM TAB 20 MG DIA , TRAZODONA TAB 100 MG NOCHE , LORAZEPAN TAB 1 MG NOCHE , CON ADHERENCIA AL TTO , RECIBIO DURANTE 30 DIAS , FLUOXETINA TAB 20 MG DIA , APOYO POR PSICOLOGIA, INFORMA QUE A PESAR DEL TTO PERSISTE SX AFECTIVA DE TIPO DE DEPRESIVO, ANSIEDAD , SX QUE ES CONSTANTE , LA CUAL GENERA MALESTAR SIGNIFICATIVO , DESDE HACE 4 MESES , IDEAS Y GESTOS DE AUTOAGRESION ESTRUCTURADAS , RELATA HABER PRESENTADO 3 INTENTOS DE SUICIDIO CON EL ACTUAL , CON CORTES EN ANTEBRAZOS , INTENCION DE AHORCARSE EN EL BAÑO DE SU CASA , SOBREDOSIS DE MEDICAMENTOS EN ESTA OCASION DONDE CONSUME 14 TAB DE ESCITALOPRAM , 10 TAB DE SERTRALINA , 5 TAB DE FLUXETINA , 10 TAB DE LORAZEPAN CON INTENCION SUICIDA , EVENTO PREMEDITADO , CON INTENCION SUICIDA , NO REALZIA JUICIO CRITICO DE LO SUCEDIDO, PERSISTEN IDEAS DE AUTOAGRESION ESTRUCTURADAS " YO NO QUIERO VIVIR MAS , QUIERO DESCANSAR " " NO EL VEO SENTIDO A LA VIDA " "ME QUEDO MUCHO TIEMPO SOLA EN LA CASA, ENTONCES SI TUVE LA OPORTUNIDAD DE PLANEARLO, LAS DEUDAS, EL ENCIERRO Y MI ENFERMEDAD ES LO QUE ME TIENE ASI, NADA ME SALE BIEN, ME QUIERO MORIR Y NO SE COMO MORIRME, MIS HIJOS SE LA PASAN REGAÑANDOME, NO TENGO DERECHO A MI PENSION PORQUE LA COGIERON ELLOS, NO ME DEJAN SALIR, ME QUITARON EL CELULAR, TODO ESO ME PONE ASI, ME SIENTO MAL, MUY MAL";</p>	Folio Inter:	25

LA HIJA COMENTA OBSERVARLA INESTABLE A NIVEL AFECTIVO , CUADRO QUE SE AGUDIZA LUEGO DE SER VICTIMA DE UNA ESTAFA POR INTERNET , ADEMÁS DESDE HACE 10 AÑOS, TIENE DEUDAS , SE VALE DE DINERO DE LAS PERSONAS , DICE MENTIRAS .

PTE CON IDEACIÓN SUICIDA Y APROX 5 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESIÓN PREVIOS "COMO DESDE EL 2014 MÁS O MENOS ME HE INTENTADO MATAR 5 VECES, 1 VEZ ME CORTE LAS VENAS Y LAS OTRAS VECES RESTANTES ENVENENANDOME", CON IDEACIÓN SUICIDA "SIEMPRE PIENSO EN AHORCARMÉ Y MORIR SI ASÍ SI" COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 4-5 AÑOS APROX, CUANDO ES NOTIFICADA QX "DESDE LA CIRUGÍA DE LA TIROIDES FUE QUE ME DIO ODO ESTO", DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACIÓN SUICIDA, ALT DEL PATRÓN DE SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES Y PERSONALES.

1-FAMILIARES:REFIERE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, POBRE RED DE APOYO, RELACIÓN DISTANTE CON CADA UNO DE SUS HIJOS, PAREJA Y FAMILIA EXTENSA EN GENERAL. "TENGO 2 HIJOS EN ACACIAS/META Y 2 QUE VIVEN ACA EN TUNJA, UNA VIVE EN MI CASA PERO NO HACE OTRA COSA MÁS QUE REGAÑARME, ELLA SALE A TRABAJAR IGUAL QUE MI MARIDO Y LLEGAN HASTA POR LA NOCHE, MIENTRAS TANTO A MI ME TOCA ESTAR EN LA CASA TODO EL TIEMPO PORQUE NO ME DEJAN SALIR, MIS HERMANOS TAMPOCO ESTAN PENDIENTE DE MI, NI SIQUIERA UNA LLAMADA, YO NO TENGO A NADIE"

2-PERSONALES: "LAS DEUDAS NO ME DEJAN ESTAR TRANQUILA Y MÁS PORQUE MIS HIJOS COGIERON Y ADMINISTRAN MI PENSIÓN, NO ME DAN NADA, NO ME DEJAN PAGAR", EN OCASIONES AL SENTIRSE MÁS DEPRESIVA RELATA ALTEACIONES DE LA SENSORIOPERCEPCIÓN DE TIPO VISUAL Y AUDITIVO " ESCUCHO LA VOZ DE UNA MUJER QUE ME RECRIMINA , Y OBSERVO LA SOMBRA DE MI ESPOSO Y DE MI MADRE .

ANTECEDENTES: PX SAHOS, O2 DEPENDIENTE , LO DESCRITOS ANTERIORMENTE PSIQUIÁTRICOS TX MIXTO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD SEGÚN REFIERE PTE, , CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, FARMACOLÓGICOS LEVOTIROXINA 100 MCGR/DÍA , LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS, CARVEDILOL TAB 125 MG CADA 12 HORAS , CALCITRIOL, 3 TAB/DÍA , CALCIO 8 SOBRES AL DÍA , NITROFURANTOINA . RESTO DE ANTECEDENTES NEGATIVOS NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SPA.

EXAMEN MENTAL EN EL MOMENTO ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN, PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALÍA, INUTILIDAD, MUERTE ESTRUCTURADAS , AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FÁCIL , NO DELIRANTE , NO ALT DEL CURSO, AFECTO DE FONDO DEPRESIVO, ANEHDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCIÓN E INSIGHT POBRE, NO ALT DE LA S/P, JUICIO NO AUTOCRÍTICO DE LO SUCEDIDO, DEBILITADO , NO SX DE PSICOSIS ACTIVOS

ÍDX TX DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE , EPISODIO ACTUAL GRAVE -ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN

ANTECEDENTES DE TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS
ESTRESORES FAMILIARES , ECONÓMICOS
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMÓN
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLÁNDULA TIROIDES
HACE 4 AÑOS, REQUERIMIENTO DE TIROIDECTOMÍA
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)-ICC -IRA -IVU A REPETICIÓN -SAHOS
PTE DE 65 AÑOS DE EDAD , CON HISTORIA CLÍNICA DESCRITA , CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMÓN , TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO DESDE HACE VARIOS AÑOS ,
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, BAJO SEGUIMIENTO Y TTO POR PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA , POBRE RTA A MANEJOS INDICADOS, QUIEN INGRESA AL PRESENTAR CONDUCTA DE AUTOLISIS CON ALTO RIESGO DE LETALIDAD , EVENTO PREMEDITADO , PLANEADO, ELABORADO, ACTUALMENTE CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVO Y EMOCIONAL , ALTO RIESGO DE SUICIDIO , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS, NI SÍNTOMAS DE SÍND SEROTONINERGICO, NI SX DE DEPRIVACIÓN A BZD, QUIEN REQUIERE MANEJO HX POR SERVICIO DE PSIQUIATRÍA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL , LUEGO DE VAL Y CONCEPTO DE MD INTERNA , FAMILIAR Y PTE REFIERE ENTENDER Y COMPENDER LO EXPLICADO

PLAN
DEBE PERMANECER BAJO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE 24H. DE UN FAMILIAR, VIGILANCIA Estricta POR RIESGO DE SUICIDIO
REALIZO INTERVENCIÓN DE APOYO,
EN 48 HORAS REINICAR MANEJO CON SERTRALINA TAB 100 MG AM -50 MG MEDIO DÍA ,
ESCITALOPRAM TAB 20 MG/DÍA , TRAZODONA 100 MG NOCHE , LORAZEPAN TAB 1 MG 1/2 TAB AM Y MEDIO DÍA
VAL POR MD INTERNA
SS FX TIROIDEA , RENAL , HEPÁTICA, GLICEMIA , ELECTROLITOS, PO, TAC CEREBRAL SIMPLE
APOYO POR PSICOLOGÍA , TRABAJO SOCIAL
REMISIÓN PRIORITARIA A USM PSIQUIATRÍA , LUEGO DE CONCEPTO Y EGRESO POR MD INTERNA
ROM INDICADAS POR MD INTERNA

19/06/2018 5:56:32 p. m.	CLORO	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	EN LÍMITE SUPERIOR	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	EQUIPO DE RADIOLOGÍA PORTÁTIL SIMPLE ART 27 PAR 4 LIT A	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Opacidades mixtas de distribución central.	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	NITRÓGENO URÉICO	20	<input type="checkbox"/>

Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Opacidades mixtas de distribución central.	Folio Inter:	29
19/06/2018 5:56:32 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	20	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
19/06/2018 6:20:59 p. m.	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	22	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	+ PARA BACILOS GRAM NEG	Folio Inter:	29
19/06/2018 6:20:59 p. m.	UROANALISIS	22	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	BACTERIURIA Y LEUCOCITURIA	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NOTA REVISTA MEDICA	Folio Inter:	27
	<p>MEDICINA INTERNA</p> <p>POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES SE NOS SOLICITA INTERCONSULTA ENCUEUTOR PACIENTE NORMOTENSA, AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA NO HIPOXEMIA</p> <p>PARACLINICOS GRAM DE ORINA CON BACILOS GRAM NEGATIVO, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NORMALES NEUTROFILOS NORMALES, ELECTROLITOS EN LIMITES DE NORMALIDAD, GLUCOSA EN LIMITE NORMAL SUPERIOR FUNCION RENAL EN LIMITE NORMAL SUPERIOR</p> <p>ANALISIS SE CONCEPTUA PACIENTE CON FOCO INFECCIOSO URINARIO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MODULADA</p> <p>PLAN CONTINUAR MANEJO MEDICO INDICADO POR PSIQUIATRIA SE CONTINUA TERAPIA CON LEVOTIROXINA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA ENDOVENOSA 1gr/6 HORAS UNA VEZ SE DEFINA REMISION A UNIDAD PSIQUIATRICA SE PUEDE DAR CONTINUIDAD CON TERAPIA ANTIBIOTICA CEFALEXINA 1gr/6 HORAS PRIORIDAD DE MANEJO EN UNIDAD PSIQUIATRICA NO HAY CONTRAINDICACION POR COMORBILIDADES</p>		
21/06/2018 6:35:07 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	CLORO	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	EN LIMITE SUPERIOE	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	FOSFATASA ALCALINA	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	SIN REPORTE	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	NITROGENO UREICO	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	29
21/06/2018 6:35:07 a. m.	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	CALCIFICACION DE LA HOZ INTERHEMISFÉRICA FRONTAL SIN SIGNIFICACIÓN CLÍNICA. CALCIFICACION ATEROMATOSA DE ARTERIAS CAROTIDAS INTERNAS EN POSICIÓN LATEROSELAR Y ARTERIA VERTEBRAL IZQUIERDA DOMINANTE.	Folio Inter:	29

RESUMEN DE EVOLUCIONES

URGENCIAS TUNJA

19/06/2018 5:56:32 p. m.

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMON CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN DICIEMBRE DE 2017, HOY APROXIMADAMENTE A LAS 8 AM INGIERE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA, PACIENTE SE INGRESA A REANIMACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO. AL INTERROGATORIO A PACIENTE REFIERE INGESTA DE 10 TAB DE LORAZEPAM, 8 DE FLUOXETINA Y 4 DE TRAZODONA EN LAS HORAS DE LA NOCHE, Y HOY REPITE MISMA DOSIS APROXIAMDAMETNE A ALS 8 DE LA MAÑANA, PACIENTE CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA CON DESEO DE MUERTE, REFIERE DESEO DE NUEVO INTENTO DE SUICIDIO, SE COSNDEIRA APCIETNE CONA LTO RIESGO, SE INDICA MONITORIZACION CONTINAU PRO RIESGO DE RPOFUNDIZACION, MANEJO ANTIHIEPTENSIVO HABIATUAL SEGUN CIFRAS TENSIONALES, VALROACION POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA. BARANDAS ARRBA Y MEDIDAS ANTIDELIRIUM.

URGENCIAS TUNJA

19/06/2018 5:57:27 p. m.

URGENCIAS TUNJA

19/06/2018 6:20:59 p. m.

SE REVISAR HISTORIA CLINICA ANTIGUA DE APCIENE CON DX DE:

CA PAIPLAR DE TIROIDES

CX EL 16/01/14 TIROIDECTOMIA TOTAL+ VACIAMIENTO LINFATICO CERVICAL RADICAL MODIFICADO IZQUIERDO+ VACIAMIENTO CENTRAL Y MEDIASTINAL SUPERIOR+ YODOTERAPIA

COMPROMISO PULMONAR POR CA DE TIROIDES

HTA

IVU RECURRENTE

ANT DE TABAQUISMO 2.5 PAQUETES/AÑO

OBESIDAD

SX DEPRESIVO MAYOR

SAHOS LEVE

HTP

ANSIEDAD

URGENCIAS TUNJA

20/06/2018 10:38:52 a. m.

Paciente femenina de 65 años de edad con Dx _

SOBREDOSIS BENZODIAZEPINAS 24 HORAS

CA PAIPLAR DE TIROIDES

CX EL 16/01/14 TIROIDECTOMIA TOTAL+ VACIAMIENTO LINFATICO CERVICAL RADICAL MODIFICADO IZQUIERDO+ VACIAMIENTO CENTRAL Y MEDIASTINAL SUPERIOR+ YODOTERAPIA

COMPROMISO PULMONAR POR CA DE TIROIDES

HTA

IVU RECURRENTE

ANT DE TABAQUISMO 2.5 PAQUETES/AÑO

OBESIDAD

SX DEPRESIVO MAYOR

SAHOS LEVE

HTP

ANSIEDAD

S / paciente en el momento asintomático

SIGNOS VITALES TA 115/78 FC 85 FR 16 SAT 96 G 15 /15

EXAMEN FISICO

Paciente conciente alerta orientado en sus tres esferas

Cc pupilas isocóricas reactivas a la luz mucosa oral húmeda, cuello móvil no adenopatías

c/p rsr no agregados rrs no agregados no uso de músculos accesorios para la respiración

abd rrs (+) blando no doloroso a la palpación no masas no megalias

ext eutóricas perfusión menor a tres segundos no edemas

n 15 /15 no focalización fuerza y sensibilidad conservada

ANÁLISIS

Paciente femenina de 65 años de edad con antecedentes anotados quien con fines suicidas de ingesta de benzodiazepinas, ya completa más de 24 horas, no tiene ninguna toxidrome el momento no dificultad respiratoria, acepta y tolera la vía oral, no cumple criterios de dosis tóxicas, no requiero antidoto considero en el momento no requiere intervención por el servicio de urgencias por nosotros alto, pendiente valoración de psiquiatría

URGENCIAS TUNJA

20/06/2018 10:46:37 a. m.

VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

INTERCONSULTA RESPUESTA A SOLICITUD MÉDICA

NOMBRE: MARIELA RICO SANCHEX

T.I 23274245

EPS: NUEVA EPS

Ocupación: AMA DE CASA

ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE / 4H.

USUARIA DE 65 AÑOS, NATURAL DE VENTAJUEMA Y RESIDENTE DE TUNJA – BOY, DE CONTEXTURA OBESA, CABELLO Y OJOS CLAROS, ESTATURA APROX DE 160. INGRESO Y HOSPITALIZACIÓN EL DÍA: 19-06-2018, CON DIAGNÓSTICOS DE:

ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICIÓN A OTRAS DROGAS QUE ACTÚAN SOBRE EL S

TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMÓN

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLÁNDULA TIROIDES

EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

S/ PTE COMENTA QUE HACE 1 DÍA PRESENTA INSOMNIO SITUACIÓN QUE GENERA CONDUCTA IMPULSIVA E INGESTA DE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA E INTENCIÓN SUICIDA, EVENTO PREVIAMENTE PLANEADO, REALIZA JUICIO CRÍTICO DE LO SUCEDIDO “ME QUEDO MUCHO TIEMPO SOLA EN LA CASA, ENTONCES SI TUVE LA OPORTUNIDAD DE PLANEARLO, LAS DEUDAS, EL ENCIERRO Y MI ENFERMEDAD ES LO QUE ME TIENE ASÍ, NADA ME SALE BIEN, ME QUIERO MORIR Y NO SE COMO MORIRME, MIS HIJOS SE LA PASAN REGAÑÁNDOME, NO TENGO DERECHO A MI PENSIÓN PORQUE LA COGIERON ELLOS, NO ME DEJAN SALIR, ME QUITARON EL CELULAR, TODO ESO ME PONE ASÍ, ME SIENTO MAL, MUY MAL”; PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRÍA (DRA LIGIA TORO H. CANCEROLOGICO, DRA SANDRA REYES – POR PARTE DE SU EPS) Y PSICOLOGÍA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, DE ACUERDO A LO ANTERIOR SE SOLICITA VAL Y CONCEPTO POR PSIQUIATRÍA.

PTE CON IDEACIÓN SUICIDA Y APROX 5 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESIÓN PREVIOS “COMO DESDE EL 2014 MAS O MENOS ME HE

INTENTADO MATAR 5 VECES, 1 VEZ ME CORTE LAS VENAS Y LAS OTRAS VECES RESTANTES ENVENENANDOME", CON IDEACION SUICIDA "SIEMPRE PIENSO EN AHORCARMY Y MRAR SI ASI SI" COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 4-5 AÑOS APROX. CUANDO ES NTEVENIDA QX "DESDE LA CIRUGIA DE LA TIROIDES FUE QUE ME DIO ODO ESTO", DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON DE SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES Y PERSONALES.

1-FAMILIARES:REFIERE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, POBE RED DE APOYO, RELACION DISTANTE CON CADA UNO DE SUS HIJOS, PAREJA Y FAMILIA EXTENSA EN GENERAL. "TENGO 2 HIJOS EN ACACIAS/META Y 2 QUE VIVEN ACA EN TUNJA, UNA VIVE EN MI CASA PERO NO HACE OTRA COSA MAS QUE REGANARME, ELLA SALE A TRABAJAR IGUAL QUE MI MARIDO Y LLEGAN HASTA POR LA NOCHE, MIENTRAS TANTO A MI ME TOCA ESTAR EN LA CASA TODO EL TIEMPO PORQUE NO ME DEJAN SALIR, MIS HERMANOS TAMPOCO ESTAN PENDIENTE DE MI, NI SIQUIERA UNA LLAMADA, YO NO TENGO A NADIE"

2-PERSONALES: "LAS DEUDAS NO ME DEJAN ESTAR TRANQUILA Y MAS PORQUE MIS HIJOS COGIERON Y ADMINISTRAN MI PENSION, NO ME DAN NADA, NO ME DEJAN PAGAR"

EN ESFERA MENTAL Y EN EL MOMENTO ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL DURANTE VAL, FONDO DEPRESIVO, ANEHDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION E INSIGHT EN CONSTRUCCION, JUICIO AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO.

ANTECEDENTES: LO DESCRITOS ANTERIORMENTE + TX DEPRESIVO, TX DE ANSIEDAD SEGÚN REFIERE PTE, CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA (DRA LIGIA TORO H. CANCEROLOGICO, DRA SANDRA REYES – POR PARTE DE SU EPS) Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SPA.

PTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMON CON ANTECEDENTE DE INTENTO SUICIDA EN DICIEMBRE DE 2017, QUIEN EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE A LAS 8 AM INGIERE 10 TABLETAS DE LORAZEPAM CON SOMNOLENCIA, PACIENTE SE INGRESA A REANIMACION, EN EL MOMENTO CON RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO, PACIENTE CON USO DIARIO DE LORAZEPAM Y TRAZODONA, CON MANEJO POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA POR CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO. AL INTERROGATORIO A PACIENTE REFIERE INGESTA DE 10 TAB DE LORAZEPAM, 8 DE FLUOXETINA Y 4 DE TRAZODONA EN LAS HORAS DE LA NOCHE (18/06/2017), Y AYER REPITE MISMA DOSIS APROXIAMDAMETNE A LAS 8 DE LA MAÑANA, PACIENTE CON IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, CON DESEO DE MUERTE, REFIERE DESEO DE NUEVO INTENTO DE SUICIDIO, SE COSNDEIRA PTE CON ALTO RIESGO, PLANEA LA POSIBILIDAD DE UN NUEVO INTENTO, REFIERE SIGNOS AFECTIVOS Y ANSIOSOS EN EL MOMENTO "YO HOY TENGO UNA CITA CON EL NEUMATOLOGO EN EL CANCEROLOGICO Y NO LA PUEOD PERDER, ME TENGO QUE IR YA, MAÑANA TAMBIEN TENGO CONTROL POR PSIQUIATRIA", EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE CON ALTO RIESGO POR LO CUAL DEBE PERMANECER CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24H. REALIZO INTERVENCION DE APOYO, SE FACILITA ESPACIO PARA LA EXPRESION DE SENTIMIENTOS Y AUTORREGULACION EMOCIONAL, AL FINALIZAR VAL PTE REFIERE MEJORIA EMOCIONAL, SE ACLARAN DUDAS, SE INDICAN RECOMENDACIONES, PTE REFIERE ENTENDER Y COMPENDER LO EXPLICADO, EN EL MOMENTO REFIERE DESEO DE REMISION A USM, SE ESPERA VAL POR PSIQUATRIA.

PLAN

- ACOMPAÑANTE PERMANENTE 24H
- INTERVENCION DE APOYO INDIVIDUAL
- INTERVENCION DE APOYO FAMILIAR
- VAL POR PSIQUIATRIA
- DISCUSION Y REESTRUCTURACION COGNITIVA
- APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN GENERAL
- TECNICAS DE RELAJACION
- TECNICAS DE AFRONTAMIENTO
- PSICOEDUCACION.
- TECNICAS EN AUTOINSTRUCCIONES

(PLAN SUJETO A MODIFICACIONES (COMPLEMENTO) DE ACUERDO A LO EVIDENCIADO DURANTE SEGUIMIENTOS.

SE CONTINUA TOTO INTRAHOSPITALARIO CON SEGUIMIENTO PSICOLOGICO ACORDE A PROTOCOLO, SE INDICA A PTE QUE EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ESTA A SU DISPOSICION PARA CUANDO REQUIERA O CONSIDERE NECESARIO HACER USO DE EL (FLIA EN GENEAL – PTE). SE INDICA EL SEGUIMIENTO INDEPENDIENTE QUE REALIZARA EL SERVICIO, DURANTE VALORACION NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSICOLOGICOS RELEVANTES DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, EL SERVICIO QUEDA ATENTO A CUALQUIER LLAMADO

URGENCIAS TUNJA

20/06/2018 10:46:41 p. m.

VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA

NOMBRE: MARIELA RICO SANCHEZ INFORMANTE PTE , HIJA ANGELICA MAHECHA

OCUPACION: AMA DE CASA

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE / 4H.

EDAD 65 AÑOS, NATURAL DE VENTAQUEMADA Y RESIDENTE DE TUNJA – BOY,

PTE HOSPITALIZADA DESDE EL DIA: 19-06-2018, CON DIAGNOSTICOS DE:

ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL SNC

TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON

TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES

EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-ICC -IRA -IVU A REPETICION

S/ PTE BAJO SEGUIMIENTO POR PSIQUAITRIA EN INSTITUTO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA Y POR PAERTE DE SU EPS DESDE HACE 4 AÑOS, ULTIMO CONTROL HACE 3 MESES , EN TTO CON SERTRALINA TAB 100 MG DIA , ESCITALOPRAM TAB 20 MG DIA , TRAZODONA TAB 100 MG NOCHE , LORAZEPAN TAB 1 MG NOCHE , CON ADHERENCIA AL TTO , RECIBIO DURANTE 30 DIAS , FLUOXETINA TAB 20 MG DIA , APOYO POR PSICOLOGIA, INFORMA QUE A PESAR DEL TTO PERSISTE SX AFECTIVA DE TIPO DE DEPRESIVO, ANSIEDAD , SX QUE ES CONSTANTE, LA CUAL GENERA MALESTAR SIGNIFICATIVO , DESDE HACE 4 MESES , IDEAS Y GESTOS DE AUTOAGRESION ESTRUCTURADAS , RELATA HABER PRESENTADO 3 INTENTOS DE SUICIDIO CON EL ACTUAL , CON CORTES EN ANTEBRAZOS , INTENCION DE AHORCARSE EN EL BAÑO DE SU CASA , SOBREDOSIS DE MEDICAMENTOS EN ESTA OCASION DONDE CONSUME 14 TAB DE ESCITALOPRAM , 10 TAB DE SERTRALINA , 5 TAB DE FLUXETINA , 10 TAB DE LORAZEPAN CON INTENCION SUICIDA , EVENTO PREMEDITADO , CON INTENCION SUICIDA , NO REALZIA JUICIO CRITICO DE LO SUCEDIDO, PERSISTEN IDEAS DE AUTOAGRESIION ESTRUCTURADAS " YO NO QUIERO VIVIR MAS , QUIERO DESCANSAR " " NO EL VEO SENTIDO A LA VIDA " "ME QUEDO MUCHO TIEMPO SOLA EN LA CASA, ENTONCES SI TUVE LA OPORTUNIDAD DE PLANEARLO, LAS DEUDAS, EL ENCIERRO Y MI ENFERMEDAD ES LO QUE ME TIENE ASI, NADA ME SALE BIEN, ME QUIERO MORIR Y NO SE COMO MORIRME, MIS HIJOS SE LA PASAN REGANANDOME, NO TENGO DERECHO A MI PENSION PORQUE LA COGIERON ELLOS, NO ME DEJAN SALIR, ME QUITARON EL CELULAR, TODO ESO ME PONE ASI, ME SIENTO MAL, MUY MAL"; LA HIJA COMENTA OBSERVARLA INESTABLE A NIVEL AFECTIVO , CUADRO QUE SE AGUDIZA LUEGO DE SER VICTIMA DE UNA ESTAFA POR INTERNET ADEMAS DESDE HACE 10 AÑOS, TIENE DEUDAS , SE VALE DE DINERO DE LAS PERSONAS , DICE MENTIRAS .

PTE CON IDEACION SUICIDA Y APROX 5 ANTECEDENTES DE INTENTOS DE AUTOAGRESION PREVIOS "COMO DESDE EL 2014 MAS O MENOS ME HE INTENTADO MATAR 5 VECES, 1 VEZ ME CORTE LAS VENAS Y LAS OTRAS VECES RESTANTES ENVENENANDOME", CON IDEACION SUICIDA "SIEMPRE PIENSO EN AHORCARMY Y MRAR SI ASI SI" COMENTA SX DEPRESIVA DESDE HACE 4-5 AÑOS APROX. CUANDO ES NTEVENIDA QX "DESDE LA CIRUGIA DE LA TIROIDES FUE QUE ME DIO ODO ESTO", DADA POR ANIMO TRISTE, ANEHDONIA, DESESPERANZA, IDEACION SUICIDA, ALT DEL PATRON DE SUEÑO, REACTIVOS A ESTRESORES FAMILIARES Y PERSONALES.

1-FAMILIARES:REFIERE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR, POBE RED DE APOYO, RELACION DISTANTE CON CADA UNO DE SUS HIJOS, PAREJA Y FAMILIA EXTENSA EN GENERAL. "TENGO 2 HIJOS EN ACACIAS/META Y 2 QUE VIVEN ACA EN TUNJA, UNA VIVE EN MI CASA PERO NO HACE OTRA COSA MAS QUE REGANARME, ELLA SALE A TRABAJAR IGUAL QUE MI MARIDO Y LLEGAN HASTA POR LA NOCHE, MIENTRAS TANTO A MI ME TOCA ESTAR EN LA CASA TODO EL TIEMPO PORQUE NO ME DEJAN SALIR, MIS HERMANOS TAMPOCO ESTAN PENDIENTE DE MI, NI SIQUIERA UNA LLAMADA, YO NO TENGO A NADIE"

2-PERSONALES: "LAS DEUDAS NO ME DEJAN ESTAR TRANQUILA Y MAS PORQUE MIS HIJOS COGIERON Y ADMINISTRAN MI PENSION, NO ME DAN NADA, NO

ME DEJAN PAGAR", EN OCASIONES AL SENTIRSE MAS DEPRIVA RELATA ALTEACIONES DE LA SENSOPERCEPCION D E TIPO VISUAL Y AUDITIVO " ESCUCHO LA VOZ DE UNA MUJER QUE ME RECRIMINA , Y OBSERVO LA SOMBRE DE MI ESPOSO Y DE MI MADRE .
ANTECEDENTES: PX SAHOS, O2 DEPENDIENTE , LO DESCRITOS ANTERIORMENTE PSIQUIATRICOS TX MIXTO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD SEGÚN REFIERE PTE, , CLEPTOMANIA Y TX DEPRESIVO, FARMACOLOGICOS LEVOTIROXINA 100 MCGR DIA , LOSARTAN TAB 100 MG CADA 12 HORAS, CARVEDILOL TAB 125 MG CADA 12 HORAS , CALCITRIOL 3 TAB DIA , CALCIO 8 SOBRES AL DIA , NITROFURANTOINA . RESTO DE ANTECEDENTES NEGATIVOS NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, CIGARRILLO, SPA.
EXMANE MENTAL EN EL MOMENTO ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION,PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD,MUERTE ESTRUCTURADAS , AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL , NO DELIRANTE , NO ALT DEL CURSO, AFECTO DE FONDO DEPRESIVO, ANHEDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION E INSIGHT POBRE ,NO ALT DE LA S/P, JUICIO NO AUTOCRITICO DE LO SUCEDIDO, DEBILITADO , NO SX DE PSICOSIS ACTIVOS
IDX TX DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE , EPISODIO ACTUAL GRAVE -ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION
ANTECEDENTES DE TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS
ESTRESORES FAMILIARES , ECONOMICOS
TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON
TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES HACE 4 AÑOS, REQUERIMIENTO DE TIROIDECTOMIA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-ICC -IRA -IVU A REPETICION -SAHOS
PTE DE 65 AÑOS DE EDAD , CON HISTORIA CLINICA DESCRITA , CON ANTECEDENTE DE CA DE TIROIDES Y PULMON , TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO DESDE HACE VARIOS AÑOS , HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS VOLUNTARIAMENTE, BAJO SEGUIMIENTO Y TTO POR PSICOLOGIA , PSIQUIATRIA , POBRE RTA A MANEJOS INDICADOS, QUIEN INGRESA AL PRESENTAR CONDUCTA DE AUTOLISIS CON ALTO RIESGO DE LETALIDAD , EVENTO PREMEDITADO , PLANEADO, ELABORADO, ACTUALMENTE CON ALTO GRADO DE INESTABILIDAD AFECTIVO Y EMOCIONAL , ALTO RIESGO DE SUICIDIO , SIN EVIDENCIA DE SIGNOS, NI SINTOMAS DE SIND SEROTONINERGICO , NI SX DE DEPRIVACION A BZD, QUIEN REQUIERE MANEJO HX POR SERVICIO DE PSIQUIATRIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL , LUEGO DE VAL Y CONCEPTO DE MD INTERNA , FAMILIAR Y PTE REFIERE ENTENDER Y COMPENDER LO EXPLICADO
PLAN
DEBE PERMANECER BAJO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE 24H.DE UN FAMILIAR, VIGILANCIA ESTRUCTICA POR RIESGO DE SUICIDIO
REALIZO INTERVENCION DE APOYO,
EN 48 HORAS REINICAR MANEJO CON SERTRALINA TAB 100 MG AM -50 MG MEDIO DIA , ESCITALOPRAM TAB 20 MG DIA , TRAZODONA 100 MG NOCHE
LORAZEPAN TAB 1 MG 1/2 TAB AM Y MEDIO DIA
VAL POR MD INTERNA
SS FX TIROIDEA , RENAL , HEPATICA, GLICEMIA , ELECTROLITOS, PO, TAC CEREBRAL SIMPLE
APOYO POR PSICOLOGIA , TRABAJO SOCIAL
REMISION PRIORITARIA A USM PSIQUIATRIA , LUEGO DE CONCEPTO Y EGRESO POR MD INTERNA
ROM INDICADAS POR MD INTERNA

URGENCIAS TUNJA

21/06/2018 6:35:07 a. m.

PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD, EN MANEJO POR PSIQUIATRIA CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TX DEPRESIVO MAYOR RECURRENTE , EPISODIO ACTUAL GRAVE -ALTO RIESGO DE AUTOAGRESION
2. ANTECEDENTES DE TX MIXTO DEPRESIVO Y ANSIOSO
3. HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS
4. ESTRESORES FAMILIARES , ECONOMICOS
5. TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON
6. TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES HACE 4 AÑOS, REQUERIMIENTO DE TIROIDECTOMIA
7. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)-ICC -IRA -IVU A REPETICION -SAHOS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO ANOTADO.

EN MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

VALORADO POR PSIQUIATRIA QUEIN COSNDIERA MANEJO MEDICO, Y REMISION A UNDIAD MENTAL UNA VEZ VALORADA POR MEDICINA INTERNA .

PLAN:
SE INDICA LABORATORIOS DE PSIQUIATRIA
MANEJO POR PSIQUIATRIA

URGENCIAS TUNJA

21/06/2018 8:00:22 a. m.

NOTA REVISTA MEDICA

MEDICINA INTERNA

POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES SE NOS SOLICITA INTERCONSULTA
ENCUENTOR PACIENTE NORMOTENSA, AFEBRIL, NO TAQUICARDIA, NO TAQUIPNEA
NO HIPOXEMIA

PARACLINICOS
GRAM DE ORINA CON BACILOS GRAM NEGATIVO, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NORMALES
NEUTROFILOS NORMALES, ELECTROLITOS EN LIMITES DE NORMALIDAD, GLUCOSA EN LIMITE NORMAL SUPERIOR
FUNCION RENAL EN LIMITE NORMAL SUPERIOR

ANALISIS
SE CONCEPTUA PACIENTE CON FOCO INFECCIOSO URINARIO CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA MODULADA

PLAN
CONTINUAR MANEJO MEDICO INDICADO POR PSIQUIATRIA
SE CONTINUA TERAPIA CON LEVOTIROXINA
TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA
ANTIBIOTICO CON CEFAZOLINA ENDOVENOSA 1gr/6 HORAS
UNA VEZ SE DEFINA REMISION A UNIDAD PSIQUIATRICA SE PUEDE DAR CONTINUIDAD
CON TERAPIA ANTIBIOTICA CEFALEXINA 1gr/6 HORAS
PRIORIDAD DE MANEJO EN UNIDAD PSIQUIATRICA
NO HAY CONTRAINDICACION POR COMORBILIDADES

URGENCIAS TUNJA

21/06/2018 9:57:36 a. m.

SE REALIZA DBEIDO SEGUIMIENTO A PACIENTE, EN EL MOMENTO SIN COMPAÑIA, ALERTA, ATENTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN PERSONA, T-E, ADECUADO CONTACTO VISUAL Y VERBAL, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y CON BUEN CONTENIDO DE LA INFORMACION, PENSAMIENTO CON IDEAS DE DESESPERANZA, SOLEDAD, MINUSVALIA, INUTILIDAD, AFECTO LABILIDAD EMOCIONAL, EL DIA DE HOY SIN LLANTO FACIL, NO DELIRANTE, NO ALT DEL CURSO, AFECTO DE FONDO DEPRESIVO, ANHEDONIA, ALTO GRADO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL, PROSPECCION E INSIGHT POBRE, NO ALT DE LA S/P, NO SX DE PSICOSIS ACTIVOS, PTE QUIEN DEBE PERMANECER BAJO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE 24H DE FAMILIAR, VIGILANCIA ESTRUCTA POR RIESGO DE SUICIDIO

REALIZO INTERVENCION DE APOYO, SE IMPLEMENTA FASE PSICOEDUCATIVA CON EL OBJETIVO DE ORIENTAR A PTE A IDENTIFICAR CON MAYOR ENTENDIMIETO Y CLARIDAD ESTADO ACTUAL Y POR ENDE IMPORTANCIA DE REMISION A USM, PTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER LO EXPLICADO, AL FINALIZAR SEG REFIEE MEJORIA EMOCIONAL, LO CUAL SERVICIO DE PSICOLOGIA EN EL MOMENTO PUEDE EVIDENCIAR. DURANTE SEG NO SE EVIDENCIARON OTROS ASPECTOS PSIC RELEVANTES DIFERENTES A LOS YA CONOCIDOS Y POR ENDE MENCIONADOS EN HC. SE CONTINUA SEGUIMIENTO Y MANEJO CONJUNTO POR SERVICIO DE PSICOLOGIA, EL SERVICIO QUEDA ATENTO A CUALQUIER LLAMADO.

URGENCIAS TUNJA

21/06/2018 12:52:17 p. m.

PTE CON DX

IVU NO COMPLICADA
INTENTO DE SUICIDIO
EPISODIO DEPRESIVO

PACIENTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA CON ESTABILIDAS HEMODINAMICA POR LO CUAL DEBE CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRIA

PLAN
CEFAZOLINA ENDOVENOSA 1gr/6 HORAS Y CAMBIAR A TERAPIA ORAL SI ES REMITIDA A INSTITUCION DE SALUD MENTAL
PRIORIDAD DE MANEJO EN UNIDAD PSIQUIATRICA
NO HAY CONTRAINDICACION POR COMORBILIDADES

IMPRESION DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
X630	ENVENENAMIENTO AUTOINFLIGIDO INTENCIONALMENTE POR, Y EXPOSICION A OTRAS DROGAS QUE ACTUAN SOBRE EL S		<input checked="" type="checkbox"/>

C780	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON		<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--	--------------------------

D440	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES		<input type="checkbox"/>
------	--	--	--------------------------

F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	--	--------------------------

I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		<input type="checkbox"/>
------	----------------------------------	--	--------------------------

COMPLICACIONES

SE TOMÓ MAS PASTAS DE LAS QUE DEBIA

MOTIVOS DE REMISION

OTROS

NORY Rios.

Profesional: NORY CECILIA RIOS BOHORQUEZ

Registro Medico: 2866-08