

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-10-29

Datos Generales:									
Nombre Paciente:	KAROL XIMENA CASAS CASTRO					Documento Paciente:	TI: 1069719719		
F. Nacimiento:	0000-00-00	Edad:	13 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	3114466308
Dirección:	MZ G CASA 111 EBNEZER FUSAGASUGA					Email:			
Fecha Ingreso:	2018-10-29	15:10:13	Fecha Egreso:		EPS:	Famisanar EPS			
T. Usuario:	Subsidiado	T. Afiliación:	Beneficiario	Departamento:	BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.		

Fecha Registro: 2018-10-29 |

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Paciente de 13 años de edad, natural y procedente de Fusagasuga, vive con la madre, abuela, hermanos y esposo de la abuela, se encuentra en 6to grado, la acompañan los primos paternos quienes tienen la custodia.
MC: Remitido por ICBF

Enfermedad Actual:

Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por ansiedad, dificultades en la relación con la abuela materna y con los hermanos, enuresis nocturna, verbalización de ideas de muerte en momentos de baja tolerancia a la frustración, mal rendimiento escolar, mentiras frecuentes, ideas de minusvalía y desesperanza, dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, llanto fácil y cambios frecuentes en el estado de ánimo. Tiene antecedente de "abuso por parte de la pareja de la madre". La paciente y la hermana de 10 años vivían con la abuela paterna hasta hace 2 años, el hermano menor vivía con la abuela materna hasta hace 2 años, los primos solicitan la custodia para reunirlos, viven 1 año con los primos y desde hace 1 año se encuentran viviendo con la madre, al momento en proceso de restitución de derechos. El cuadro clínico mejoró durante el año que vivieron con los primos, la madre tiene todavía una relación con la misma pareja.

Historia Personal:

Paciente es la mayor de 3 hermanos, proveniente de familia monoparental, nació por parto normal, sin complicaciones, con adecuado desarrollo psicomotor, inicia en el jardín a los 3 años

Historia Familiar:

Madre de 28 años, cesante al momento
Hermanos de 10 y 7 años
Padre falleció hace 7 años por accidente de trabajo
Primo (Jaiber), 32 años, topógrafo
Prima (Mayerli), esposa del primo, ama de casa
Tienen la custodia desde hace 2 años de los 3 hermanos.

Personalidad Premorbida:

Tranquila

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes Alérgicos:

Paciente NO Refiere antecedentes Alérgicos

Antecedentes Patológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

Antecedentes Quirúrgicos:

Paciente NO refiere antecedentes Quirúrgicos

Antecedentes Toxicológicos:

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

Antecedentes Farmacológicos:

Paciente no refiere antecedentes farmacológicos

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Psiquiátricos:

Paciente NO refiere antecedentes psiquiátricos

Antecedentes Hospitalarios:

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

Antecedentes traumatológicos:

paciente no refiere antecedentes traumatológico

Antecedentes Familiares:

paciente no refiere antecedentes familiares

Otros Antecedentes:

paciente no refiere otros antecedentes

EXAMEN FISICO

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emisión:2018-10-29

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x mln):	19	FC(x min):	80	SpO2(satO2):	98
Peso(Kg):	1	Talla(Mts):	1	IMC:	1	Temp(C°):	37				

EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL

Estado General:

paciente alerta, afebril, hemodinámicamente estable.

Cabeza y cuello:

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

Torax:

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

Abdomen:

Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

Genitourinario:

Genitales externos normoconfigurados

Extremidades:

eutróficas, sin edemas, pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

Neurológico:

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/+++ fm: 5/5, glasgow: 15/15.

EXAMEN MENTAL

Paciente quien ingresa al consultorio por sus propios medios, con adecuada presentación personal, establece contacto visual, es colaboradora, se encuentra alerta, orientada, euproséxica, eulálica, pensamiento lógico, con verbalización de ideas de muerte, con ideas de minusvalía y desesperanza, responde a preguntas sin dificultades, afecto triste, llora durante la consulta, conducta motora sin alteraciones.

ANALISIS

Paciente de 13 años de edad, con cuadro clínico caracterizado por ansiedad, dificultades en la relación con la abuela materna y con los hermanos, enuresis nocturna, verbalización de ideas de muerte en momentos de baja tolerancia a la frustración, mal rendimiento escolar, mentiras frecuentes, ideas de minusvalía y desesperanza, dificultades comportamentales y con las normas, dificultades en el seguimiento de instrucciones y con las figuras de autoridad, llanto fácil y cambios frecuentes en el estado de ánimo, irritabilidad y agresividad. Tiene antecedente de "abuso por parte de la pareja de la madre". La paciente y la hermana de 10 años vivían con la abuela materna hasta hace 2 años, el hermano menor vivía con la abuela materna hasta hace 2 años, los primos solicitan la custodia para reunirse, viven 1 año con los primos y desde hace 1 año se encuentran viviendo con la madre, al momento en proceso de restitución de derechos. El cuadro clínico mejoró durante el año que vivieron con los primos, la madre tiene todavía una relación con la misma pareja. Al momento la paciente presenta alto riesgo de autoagresión, con alto riesgo social, por lo que amerita hospitalización para manejo de cuadro agudo. Se explica a los primos quienes tienen la custodia y se muestran de acuerdo. Se hospitaliza y se inicia proceso de remisión debido a que la paciente tiene menos de 14 años.

DIAGNOSTICOS

Diagnóstico principal:

- F328 | OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS -- Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1:

- ...

Diagnóstico Relacionado 2:

- ...

Diagnóstico Relacionado 3:

- ...

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

PLAN DE TRATAMIENTO

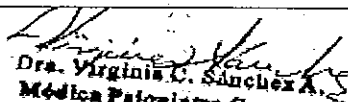
Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental

Profesional: Virginia Coromoto Sanchez Arenas RM profesional:

Especialidad: PSIQUIATRÍA INFANTIL

Dr. Virginia C. Sánchez A.S.
Médica Psiquiatra General
Psiquiatra de Niños y Adolescentes
Pontificia Universidad Javeriana
R.M. 1127355033

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-10-29	
Datos Generales:			
Nombre Paciente:	KAROL XIMENA CASAS CASTRO		Documento Paciente: TI: 1069719719
F. Nacimiento:	0000-00-00	Edad: 13 Años	RH: O+ Genero: Femenino Tel: 3114466306
Direccion:	MZ G CASA 111 EBNEZER FUSAGASUGA		Email:
Fecha Ingreso:	2018-10-29 15:10:13	Fecha Egreso:	EPS: Famisanar EPS
T. Usuario:	Subsidiado	T. Afiliacion:	Beneficiario Departamento: BOGOTA Municipio: BOGOTÁ, D.C.
DATOS DE ORDEN MEDICA			
F328	OTROS	EPISODIOS	DEPRESIVOS
Fecha registro:	2018-10-29 16:00:43	Tipo atención:	Ambulatoria Procedimientos ordenados:
Hospitalización por psiquiatría en unidad de salud mental			


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

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

