



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE: PUERTA VELASQUEZ LUZ MARINA
IDENTIFICACION: 21070780
FECHA DE NACIMIENTO: 1958-03-29 ()
DIRECCION: PUERTA
FECHA DE INGRESO: 2019-01-15 00:00:00
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2019-01-15 20:09:16

MEDICO TRATANTE: RIGOBERTO LOPEZ QUICENO
ENTIDAD: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
REGIMEN:
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2019-01-15 20:09:16

Nombre

LUZ MARINA PUERTA VELASQUEZ

Edad

60

Género

F

Fecha de Nacimiento

1958-03-29

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá D.C.-USAQUEN

Procedente

Bogotá

Dirección

Av 19 num 128 b 66 aptgo 701 torre A

Teléfono

3026559

Religión

Católica

Estado Civil

Separado(a) hace 25 años

Escolaridad

Técnico en preescolar

Ocupación

Pensionada.

Vive con

SOLA

Aseguradora

Maphre

EPS

Nueva EPS

Acompañante

HERMANO Alejandro Puerta y Adriana Jurado

Informante

La paciente y los acompañantes.

Motivo de Consulta

Remitida de consultorio de Dr. Escobar para manejo intrahospitalario.
Comenta la paciente: "Venía venir esta crisis".

Estado General al Ingreso

Paciente en buen estado general, arreglo acorde, acompañada de familiares, sin estigmas de llanto reciente ni de lesiones externas. Ingresa acompañada y por sus propios medios al consultorio.

Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de trastorno del comportamiento por consumo de sustancias (alcohol), en abstinencia y sin recaídas, en seguimiento periódico con Dr. Escobar, último control hoy. Comenta cuadro clínico de aproximadamente año y medio de ideas sobrevaloradas de soledad, minusvalía, asociado a insomnio de re conciliación y sueño no reparador que se incrementa paulatinamente hasta alcanzar ánimo triste diario, llanto fácil hasta hacerse diario, con retraimiento social en últimos meses, asociado notó deterioro en funcionamiento laboral, presenta en últimas ocho semanas ideas de muerte con ideación suicida estructurada, ayer realiza intento suicida, comenta: "Iba a ir a un almuerzo pero no quería ir, fue un impulso me dije no quiero más, me tomé las pastas de un momento a otro, me metí en la cama y mis hermanos llegaron el lunes y

me encontraron al otro día, me vieron mal". Cómo factor desencadenante comenta la muerte de hija, hace año y medio.

Como exacerbante: "Estoy intentando cambiar de apartamento y no tengo claridad que hacer".

Los familiares comentan que han notado mayor retraimiento, aislamiento y comportamiento evitativo en el área social, no sospecha recaída en consumo de alcohol pero les llama la atención dado antecedente de consumo y uso de DOVIR (hidrocodona + ibuprofeno).

Personalidad Previa

Comenta la paciente: "Soy una persona alegre, abierta, soy muy optimista, cariñosa, amigüera y todo eso lo estaba perdiendo".

Antecedentes Personales

Patológicos

Artrosis de miembros inferiores en manejo analgésico a necesidad, pendiente manejo quirúrgico.

Enfermedad ácido péptica.

Quirúrgicos

Corrección aneurisma cerebral por craneotomía, hace 20 años.

Apendicectomía hace 40 años

Corrección hallux valgus bilateral hace 20 años.

Herniorragia umbilical hace 25 años.

Cesárea

Traumáticos

Niega

Tóxicos

Niega

Alérgicos

Niega

Farmacológicos

Acetaminofén a necesidad.

Dovir a necesidad.

Omeprazol 20 mgs 1-0-0

Hospitalarios

Por quirúrgicos y por consumo de alcohol hace mas de 20 años.

Ginecobstétricos

G2P1C1V0A1

Psiquiátricos

trastorno por consumo de alcohol, en remisión.

Antecedentes Familiares

Ca en tios paternos.

madre con patología cardiovascular.

Conciliación Medicamentosa

Estado

No Requiere

Observaciones

No Requiere

Historia Personal

Se difiere

Historia Familiar

Nucleo Primario

Conformado por el padre Fernando, fallece a la edad de 90 años, hace 10.

La madre Marina, fallece a la edad de 86 años, hace 12 años.

Tiene tres hermanos, ella es la hija menor. Trabaja con uno de sus hermanos.

Mantiene relaciones cercanas con sus hermanos.

Nucleo Secundario

Conformó unión en matrimonio con Camilo, unión de 10 años, terminada con divorcio hace 30 años, de esta unión hay una hija, Alejandra, quien fallece hace año y medio a la edad de 27 años, por Linfoma tipo Hodking tras cinco años de tratamiento.

Revisión por Sistemas

Hipoxeoxia e insomnio.

Examen Físico

Estado General

Buen estado general, arreglo acorde, hemodinámicamente estable.

F.C.

78

F.R.

18

T.A.

120

/

60

Temperatura

36.9

Peso

65

- ..

160

I.M.C.

25.390625

Cardiopulmonar

Sin alteraciones.

Cabeza y Cuello

Sin alteraciones.

Abdomen

Sin alteraciones.

Extremidades

Sin alteraciones.

Genitourinario

Sin alteraciones.

Piel y Faneras

Sin alteraciones.

Neurológico

Sin alteraciones.

Examen Mental

Porte y Actitud

Buen estado general, arreglo acorde, colaboradora, sin estigmas de llanto reciente, ni de lesiones externas.

Conciencia

Alerta.

Orientación

Orientada.

Atención

Euproséxica.

Conducta Motora

Hipoquinética.

Afecto

Trite, resonante, hipomodulado.

Pensamiento

Ilógico, de curso normal, con ideas de muerte, con ideación suicida, comenta: "Me siento con ganas de parar de no hacer nada, no abrir el ojo".

Senso Percepción

Niega alteraciones senso perceptivas, no se evidencia actitud alucinatoria.

Lenguaje

Eulálica.

Memoria

Conservada

Cálculo

Sin alteraciones.

Abstracción

Sin alteraciones.

Inteligencia

Impresiona promedio.

Juicio y Raciocinio

Debilitado.

Introspección

Parcial

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente femenino de 60 años, separada, vive sola, trabaja, con cuadro afectivo de predominio depresivo con riesgo autolesivo e intento de suicidio, con ideación suicida activa, deterioro funcional importante, se hace necesaria contención ambiental y farmacológica, tiene AP de consumo de alcohol, sin recaída, actualmente sobria y tiene uso de opiáceos indicados para manejo de dolor.

Explico indicación médica que acepta, resuelvo inquietudes y se diligencia consentimiento.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

TDM

GAF/100:

50

Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio

Alto

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	15
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00
Total:	15

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino:	00
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	01
Plan_organizado_suicidio:	01
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
PUNTUACION::	6

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

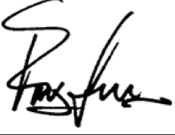
Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

Hospitalizar en unidad C
 Dieta corriente
 Afecto
 Tratante Dr. Correa
 Sertralina Tab 50 mgs dar media en la mañana, por cuatro días, luego 1.
 Eszopiclona tab 2 mgs 0-0-1
 Omeprazol cap 20 mgs 1-0-0
 Dovir (Ibuprofeno + hidrocodona) Tab 200/5. 1-1-1, traído por familiares.
 IC por grupo de adicciones por AP de consumo de alcohol, actualmente sobria y uso de hidrocodona.
 Resto de órdenes por tratante.
 CSV - AC

Médico Residente que acompaña el ingreso

No

RIGOBERTO LOPEZ QUICENO


PSIQUIATRA

REGISTRO MEDICO 992214