



## FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2018-08-28

HORA

10:50

## INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: MEDIFACA IPS S.A.S.

NIT

X

900529056

0

CC

Numero

DV

Codigo: 252690269701

Dirección Prestador: Carrera 7 No 13-95

Telefono:

8

8439102

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: FACATATIVA

269

Indicativo

Número

## DATOS DEL PACIENTE

RUIZ

DE NEIRA

CANDIDA

ROSA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

## Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

28139429

Número Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento

1935-09-10

Dirección de Residencia Habitual: CRA 6 A N 13 37

Teléfono:

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: BOJACA

099

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

CODIGO:

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

RUIZ

DE NEIRA

CANDIDA

ROSA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

## Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☒

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

28139429

Número Documento de Identificación

Dirección de Residencia Habitual: CRA 6 A N 13 37

Teléfono:

Departamento: CUNDINAMARCA

25

Municipio: BOJACA

099

## PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre MARIA SOL ACOSTA RUEDA

Telefono:

8

8439102

Indicativo

Número

Servicio que solicita la referencia: URGENCIAS KTA

Telefono Celular:

3152538184

Servicio para el cual se solicita la referencia Hospitalización

Especialidad: PSIQUIATRIA

## ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE ES TRAIDA POR LA HIJA ESTELA QUEIN REFIERE QUE SE TOMO TODOS LOS BLISTERS DE LA CASA.

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 82 AÑOS QUEIN EL DIA DE HOY DESPUES DE PLEITO CON UN HIJO POR UNOS POLLOS, DECIDE TOMARSE 15 GRAMOS DE ACETAMINFOEN. 5 GR DE DICLOFENACO 600 MG DE ESOMEPRAZOL 2.6 GR DE ASPIRINA Y 1.5 GR DE LEVOTIROXIAN, LA HIJA REFEIRE QUE ESE INCIDENTE FUA A LA 1 PM, EN EL MOEMTNO APEINTE HA PRESENTADO 5 EPISODISO EMETICOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO, ADICIONALEMTNE REFEIRE DOLRO ABDOMINAL DIFUSO.

## OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 92% PESO: 75 KG TALLA: 1 CM

IMC: 75000 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	escleras anictericas conjutnicas normcoromcias, mucosa oral humeda cuello mvoil no dorlsoo.
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	
Tórax:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	siemtrico normoexpansible ruidos cardiacos ritmicos no soplos, ruids repsiratorios conservados.
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	dolroos oa la palpacion e manera difusa.
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	no se explora.
Extremidades:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	siemtricas eutroficas lelando cpailar de 2 segundos no masas no visceromegalias.
Neurológica:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	alerta roientado en tiempo ersona y lugar no deficit motor o sensitivo aparente.
Piel:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	

Observaciones:			
SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
27/08/2018 6:24:55 a. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Normal	Folio Inter:	6
27/08/2018 6:24:55 a. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Normal	Folio Inter:	6
27/08/2018 6:24:55 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia sin anemia sin alteracion de plaquetas.	Folio Inter:	6
27/08/2018 6:24:55 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Normal	Folio Inter:	6
27/08/2018 6:24:55 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Normal	Folio Inter:	6
27/08/2018 6:24:55 a. m.	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	5	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	RESPUESTA A LA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA SE ENCUENTRA PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DÍA DE AYER (26/08/2018) AL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA (15 gr DE ACETAMINOFÉN, 5 gr DE DICLOFENACO, 600 DE ESOMEPRAZOL, 2,6 gr DE ASPIRINA) POR INTENTO DE SUICIDIO. PACIENTE CON 2a INTENCIÓN SUICIDA (LA PRIMERA DE ELLAS FUE SIMILAR A ÉSTA). REFIERE UNA DE LAS NIETAS QUIEN ES LA ACOMPAÑANTE DE LA PACIENTE, QUE ENCONTRARON A LAS 5:00 P.M. LOS BLISTER DE VARIOS MEDICAMENTOS QUE USUALMENTE LA PACIENTE TOMA DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS POR SU MÉDICO GENERAL HABIENDO ESTADO ELLA SOLA DURANTE EL DÍA Y MANIFESTANDO QUE "TOMÓ VARIOS MEDICAMENTOS EN HORAS DE LA MAÑANA PORQUE SE QUERÍA MORIR". SE REALIZA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO DE LA PACIENTE. ESCOLARIDAD: ANALFABETA (NO SABE LEER NI ESCRIBIR). NÚCLEO Y AMBIENTE FAMILIAR: LA PACIENTE MANIFIESTA VIVIR CON UNO DE SUS HIJOS, NUERA Y 3 NIETOS DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. ANTERIORMENTE, REFIERE HABER VIVIDO CON OTROS DE SUS HIJOS. TUVO 11 HIJOS, 3 DE ELLOS FALLECIDOS. AL INDAGAR ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR, LA PACIENTE REFIERE QUE LA COMUNICACIÓN CON SUS HIJOS ES BUENA. SIN EMBARGO EN ALGUNAS OCASIONES "SE SIENTE ABURRIDA Y ARRIMADA EN UNA CASA QUE NO ES LA DE ELLA PORQUE VIVÍA 12 AÑOS ATRÁS EN BOYACÁ". NIETA MANIFIESTA QUE LA PACIENTE HA TENIDO DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN AL VIVIR CON SUS HIJOS; MOTIVO POR EL CUAL HA ESTADO EN VARIOS AMBIENTES FAMILIARES, PRINCIPALMENTE ANTE RESPUESTAS DEMANDANTES Y DE ALGUNA FORMA MANIPULADORAS DE PARTE DE ELLA QUE HAN DIFICULTADO LA CONVIVENCIA. ACTUALMENTE LLEVAN UN PROCESO ABIERTO EN COMISARÍA DE FAMILIA DE BOJACÁ EN MANEJO POR TRABAJO SOCIAL DADAS SITUACIONES DE RIESGO (POR EJEMPLO: ESCONDER CUCHILLOS EN SU HABITACIÓN).  EXAMEN MENTAL-SÍNTOMAS DEL ESTADO DEL ÁNIMO: A LA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA, LA PACIENTE REFIERE TENER PERÍODOS DE TRISTEZA PERSISTENTE ("ME SIENTO SOLA"), SENSACIÓN DE LLANTO FÁCIL, AUMENTO DE COMPORTAMIENTOS DE IRRITABILIDAD, EVIDENCIA DE CAMBIOS BRUSCOS EN SU ESTADO DE ÁNIMO. SENSACIÓN DE QUERER ESTAR ENCERRADA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO. ACTIVIDAD MOTORA NORMAL. NO SENSACIÓN DE SALIR CORRIENDO. PROCESOS COGNITIVOS NORMALES: PUEDE PRESENTAR PÉRDIDAS ESPORÁDICAS DE MEMORIA QUE NO INVOLUCRAN EN LA ALTERACIÓN DE PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS. AÚN MANTIENE ADECUADAS CONDUCTAS DE INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA. AUTOCUIDADO DIARIO. PATRÓN DE SUEÑO NORMAL TANTO DE CONCILIACIÓN COMO DE MANTENIMIENTO. PUEDE TENER DESINTERÉS POR EL ESTABLECIMIENTO DE UNA ADECUADA CONDUCTA ALIMENTARIA; PUES A PESAR DE QUERER COCINAR LO QUE A ELLA LE GUSTA SEGÚN INDICA LA NIETA, NO LE GUSTA COMER SOLA Y POR ESE MOTIVO ES QUE NO COME DE FORMA ORGANIZADA. PACIENTE DIABÉTICA CON MANEJO DE INSULINAS. LA MEDICACIÓN PARA LA DIABETES ES ADMINISTRADA POR LOS HIJOS. EN CUANTO A SITUACIONES DE ALTO RIESGO: PACIENTE CON PENSAMIENTOS RELACIONADOS CON QUERER MORIR, HAY DISMINUCIÓN DE LAS IDEAS SUICIDAS Y NO SE EVIDENCIAN CONDUCTAS AUTOLESCIVAS. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS (PERSONA-ESPACIO-TIEMPO), PENSAMIENTO Y LENGUAJE NORMALES Y COHERENTES, FONDO DEPRESIVO, JUICIO INVOLUCRADO DESDE EL AFECTO Y SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES EN SU ESFERA SENSORIOPERCEPTIVA. MIEDOS: NO EVIDENTES ASPIRACIONES (METAS Y PROYECTOS DE VIDA): "ESTAR SOLA EN SU CASA".  PACIENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LARGO TIEMPO ATRÁS QUE NO HA TENIDO SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL. A PESAR DE TENER ADECUADAS REDES DE APOYO FAMILIAR, LA PACIENTE NO HA LOGRADO ADAPTARSE A NINGUNO DE LOS AMBIENTES FAMILIARES DE SUS HIJOS Y POR CONSIGUIENTE PUEDE HABER UN AUMENTO DE LAS DIFICULTADES FAMILIARES Y UNA MUY BAJA TOLERANCIA A NORMAS Y REGLAS QUE HAN HECHO QUE TENGA COMPORTAMIENTOS DEMANDANTES Y MANIPULADORES. CONSIDERO POR LO TANTO, Y UNA VEZ SE DE LA DESINTOXICACIÓN, LA VALORACIÓN URGENTE POR PSIQUIATRÍA GENERAL DADO QUE ESTE ES EL 2o INTENTO DE SUICIDIO. SE LLEVARÁ SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA LA ATENCIÓN AL ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO DE LA PACIENTE DURANTE EL TIEMPO QUE ESTÉ EN LA INSTITUCIÓN.	Folio Inter:	7
27/08/2018 11:31:05 a. m.	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6	<input type="checkbox"/>

<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	limitrofe	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9
27/08/2018 11:31:05 a. m.	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	6	<input type="checkbox"/>
<b>Interpretación:</b>	normal	<b>Folio Inter:</b>	9

#### RESUMEN DE EVOLUCIONES

URGENCIAS KTA

26/08/2018 7:07:30 p. m.

PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE LA HIJA DURANTE LA PRESENCIA DE LA HIJA NO DESEA HABLAR CON ELLA, POR LO CUAL ME QUEDO A SOLAS CON LA PACIENTE QUEIN ME REFEIRE QUE SE SIENTE CANSADA QUE TODOS LA ULTRAJAN ADICIOANLEMTNE QUE NADIE LE TIENE PACIENCIA QUE HOY ELLA QUISO SACAR UNA GALLINA Y QUE SU HIJO SE MOLESTO, CON ELLA ADICIONALEMNTNE LE COMENTO QUE SOLO LE TRAIA DESGRACIAS A EL, LA PACIENTE SE SIENTE APENADA POR QUE QUWEIRE VOLVER A SU PUEBLO EN BOYACA, SE SIENTE QUE NO ES UTIL QUE NO TIENE PLATA PARA SUS COSAS NO PUEDE COMPRAR NADA NI SALIR SEGUN REFEIRE LA APCIENTE, DICE QUE SE SIENTE ABURRIDA Y QUE POR EL EPISODIO DE HOY TOMO LA DESCICION DE ATENTAR CONTRA SU VIDA REFEIRE QUE EN CASO DE TENER OPORTUNIDAD LO VOLVERIA A HACER. ADICIONALEMNTNE CONSIDERO EN EL MOEMNTNO CON DOSIS LETAL DE ACETAMINOFEN INICIO PROTECCION HEPATICA CON 140 MG NACETIL CISTEINA EN BOLO CONTINUAR A 70 GRAMOS POR KG EN CADA 4 HROAS POR 72 HRS. A LA ESPERA DE LLAMADA DE CENTRO DE TOXICOLOGIGA PARA MAYOR INFORMACION APRA EL MANEJO.

SOLICITO PERFIL HEPATICO BUN CREATININA HEMOGRAMA.

URGENCIAS KTA

27/08/2018 6:24:55 a. m.

NOTA MEDICINA GENERLA TURNO NOCHE

FEMENINO DE 82 AÑOS

DX:

1. DEPRESIÓN MAYOR
2. IDEAS SUICIDAS

PACIENTE QUIEN REFIRIÓ GRAN INGESTA DE MEDICAMENTOS, SIN EMBARGO FAMILIAR REFIERE QUE ENVARIAS OCASIONES LA PACIENTE HA PRESENTADO EPIDOSIO SIMILARES, EN EL MOMENTO ESTABLE PA: 125/83 FC: FC: 73 FR: 18 TEM: 36.3°C SAT:93%

PLAN:

NVO  
SS VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA  
LABORATORIOS CONTROL  
GLUCOMETRÍA

URGENCIAS KTA

27/08/2018 11:31:05 a. m.

Evolucion Medicina general Turno Mañana

Paciente femenina de 82 años de edad con diagnostico de:

Intento suicida  
Intoxicacion con acetaminofen  
Depresion mayor  
Diabetes mellitus tipo 2.

Paciente refiere epigastralgia, niega hematemesis, niega melenas.

Examen fisico  
Presion arterial: 118/66 mmhg, Frecuencia cardiaca 80 Lpm, Frecuencia Respiratoria: 18 Rxm, So2: 88%  
Mucosa oral humeda  
Cuello sin soplos  
Ruido cardiacos ritmicos sin soplos  
Campos pulmonares bien ventilados sin agregados  
Abdomen sin viceromegalias dolor a la palpacion en epigastrio  
Extremidades simetricas sin edema normoeprfundidas  
Neurologico sin deficit

Paraclínicos ya reportados.  
Glucometria pendiente.

Analisis:

PACiente femenina de 82 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 quien consulta a urgencias por cuadro de 21 hroas de evolucion consistente en ingesta con intento suicida de multiples farmacos esomeprazol, levotiroxina, acetaminofen 15 gramos y diclofenaco, con posterior emesis en 5 episodios, consulta a urgencias a las 6 de la tarde por este hecho, en el momento no se ha la a admisnitrado N acetil cistenia en infusion pues me informacion de farmacia no cuentan con el medicamento en la

institucion, considero por lo anterior iniciar n acetil cisteina por via oral y remitir a nivel d ecomplijad par a la nuestra con disponibilidad de dicha medicacion y valoracion por psiquiatria por intento suicida y antecedene de depresion mayor, se solicita a nieta quien la acompaña formulacion cronica para realizacion de formulacion de medicamentos cronicos.

Plan

N-Acetil cisteina 14 sobres en 1500 cc de agua tomar en 4 horas.  
posteriormente requiere 7 sobres en 700 cc de aguda acada 4 horas hasta repetir 17 dosis  
Control de perfil hepatico completo a las 13+00  
Monitorizacion continua  
Remision a III nivel para manejo integral.

URGENCIAS KTA

27/08/2018 11:41:43 a. m.

RESPUESTA A LA INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

SE ENCUENTRA PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DÍA DE AYER (26/08/2018) AL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA (15 gr DE ACETAMINOFÉN, 5 gr DE DICLOFENACO, 600 DE ESOMEPRAZOL, 2,6 gr DE ASPIRINA) POR INTENTO DE SUICIDIO.

PACIENTE CON 2a INTENCIÓN SUICIDA (LA PRIMERA DE ELLAS FUE SIMILAR A ÉSTA).

REFIERE UNA DE LAS NIETAS QUIEN ES LA ACOMPAÑANTE DE LA PACIENTE, QUE ENCONTRARON A LAS 5:00 P.M. LOS BLISTER DE VARIOS MEDICAMENTOS QUE USUALMENTE LA PACIENTE TOMA DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS POR SU MÉDICO GENERAL HABIENDO ESTADO ELLA SOLA DURANTE EL DÍA Y MANIFESTANDO QUE "TOMÓ VARIOS MEDICAMENTOS EN HORAS DE LA MAÑANA PORQUE SE QUERÍA MORIR".

SE REALIZA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO DE LA PACIENTE.

ESCOLARIDAD: ANALFABETA (NO SABE LEER NI ESCRIBIR).

NÚCLEO Y AMBIENTE FAMILIAR: LA PACIENTE MANIFIESTA VIVIR CON UNO DE SUS HIJOS, NUERA Y 3 NIETOS DESDE HACE 1 AÑO Y MEDIO. ANTERIORMENTE REFIERE HABER VIVIDO CON OTROS DE SUS HIJOS.

TUVO 11 HIJOS, 3 DE ELLOS FALLECIDOS.

AL INDAGAR ACERCA DE LA RELACIÓN FAMILIAR, LA PACIENTE REFIERE QUE LA COMUNICACIÓN CON SUS HIJOS ES BUENA. SIN EMBARGO EN ALGUNAS OCASIONES "SE SIENTE ABURRIDA Y ARRIMADA EN UNA CASA QUE NO ES LA DE ELLA PORQUE VIVÍA 12 AÑOS ATRÁS EN BOYACÁ". NIETA MANIFIESTA QUE LA PACIENTE HA TENIDO DIFICULTADES DE ADAPTACIÓN AL VIVIR CON SUS HIJOS; MOTIVO POR EL CUAL HA ESTADO EN VARIOS AMBIENTES FAMILIARES, PRINCIPALMENTE ANTE RESPUESTAS DEMANDANTES Y DE ALGUNA FORMA MANIPULADORAS DE PARTE DE ELLA QUE HAN DIFICULTADO LA CONVIVENCIA. ACTUALMENTE LLEVAN UN PROCESO ABIERTO EN COMISARÍA DE FAMILIA DE BOJACÁ EN MANEJO POR TRABAJO SOCIAL DADAS SITUACIONES DE RIESGO (POR EJEMPLO: ESCONDER CUCHILLOS EN SU HABITACIÓN).

EXAMEN MENTAL-SÍNTOMAS DEL ESTADO DEL ÁNIMO: A LA VALORACIÓN POR PSICOLOGIA, LA PACIENTE REFIERE TENER PERÍODOS DE TRISTEZA PERSISTENTE ("ME SIENTO SOLA"), SENSACIÓN DE LLANTO FÁCIL, AUMENTO DE COMPORTAMIENTOS DE IRRITABILIDAD, EVIDENCIA DE CAMBIOS BRUSCOS EN SU ESTADO DE ÁNIMO. SENSACIÓN DE QUERER ESTAR ENCERRADA LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO. ACTIVIDAD MOTORA NORMAL. NO SENSACIÓN DE SALIR CORRIENDO. PROCESOS COGNITIVOS NORMALES: PUEDE PRESENTAR PÉRDIDAS ESPORÁDICAS DE MEMORIA QUE NO INVOLUCRAN EN LA ALTERACIÓN DE PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS. AÚN MANTIENE ADECUADAS CONDUCTAS DE INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA. AUTOCUIDADO DIARIO. PATRÓN DE SUEÑO NORMAL TANTO DE CONCILIACIÓN COMO DE MANTENIMIENTO. PUEDE TENER DESINTERÉS POR EL ESTABLECIMIENTO DE UNA ADECUADA CONDUCTA ALIMENTARIA; PUES A PESAR DE QUERER COCINAR LO QUE A ELLA LE GUSTA SEGÚN INDICA LA NIETA, NO LE GUSTA COMER SOLA Y POR ESE MOTIVO ES QUE NO COME DE FORMA ORGANIZADA. PACIENTE DIABÉTICA CON MANEJO DE INSULINAS. LA MEDICACIÓN PARA LA DIABETES ES ADMINISTRADA POR LOS HIJOS.

EN CUANTO A SITUACIONES DE ALTO RIESGO: PACIENTE CON PENSAMIENTOS RELACIONADOS CON QUERER MORIR, HAY DISMINUCIÓN DE LAS IDEAS SUICIDAS Y NO SE EVIDENCIAN CONDUCTAS AUTOLESCIVAS.

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS (PERSONA-ESPACIO-TIEMPO), PENSAMIENTO Y LENGUAJE NORMALES Y COHERENTES, FONDO DEPRESIVO, JUICIO INVOLUCRADO DESDE EL AFECTO Y SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES EN SU ESFERA SENSORIOPERCEPTIVA.

MIEDOS: NO EVIDENTES

ASPIRACIONES (METAS Y PROYECTOS DE VIDA): "ESTAR SOLA EN SU CASA".

PACIENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS DE LARGO TIEMPO ATRÁS QUE NO HA TENIDO SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL.

A PESAR DE TENER ADECUADAS REDES DE APOYO FAMILIAR, LA PACIENTE NO HA LOGRADO ADAPTARSE A NINGUNO DE LOS AMBIENTES FAMILIARES DE SUS HIJOS Y POR CONSIGUIENTE PUEDE HABER UN AUMENTO DE LAS DIFICULTADES FAMILIARES Y UNA MUY BAJA TOLERANCIA A NORMAS Y REGLAS QUE HAN HECHO QUE TENGA COMPORTAMIENTOS DEMANDANTES Y MANIPULADORES.

CONSIDERO POR LO TANTO, Y UNA VEZ SE DE LA DESINTOXICACIÓN, LA VALORACIÓN URGENTE POR PSIQUIATRÍA GENERAL DADO QUE ESTE ES EL 2o INTENTO DE SUICIDIO.

SE LLEVARÁ SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA LA ATENCIÓN AL ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO DE LA PACIENTE DURANTE EL TIEMPO QUE ESTÉ EN LA INSTITUCIÓN.

URGENCIAS KTA

27/08/2018 2:31:43 p. m.

ANALISIS: Solicitud de Referencia

'Paciente con intento suicida con multiples farmacos, en manejo para dosis letal de acetaminofen, quien requiere manejo en tercer nivel de atencion donde se cuente con N acetil cisteina en ampollas pra infusion y manejo integral por psiquiatria'

URGENCIAS KTA

28/08/2018 4:49:25 a. m.

idx

Intento suicida

Intoxicacion con acetaminofen

Depresion mayor

Diabetes mellitus tipo 2.

refiere persistencia de dolor epigastrico niega otros sintomas

conciente afebril hidratada eupneica

ta 125/69 fc 71 x min fr 17 x min t 36.4 c sp02 87 %

ccc mucosa humeda+

ruidos cardiacos ritmicos

ruidos pulmnares sin agregados

abdomen blando depresible dolor en epigastrio sin irritacion peritoneal

ext sin edema

snc sin deficit aparente

reporte de perfil hepatico dentro de parametros normales

paciente estable en tto con n-acetil cisteina la cual a tolerado, en proceso de remision a toxicologia aun sin respuesta por parte de la eps

valorada por psicologia quien sugiere remision a psiquiatria una vez termine su manejo de intoxicacion por aines

se indica continuar en observacion medica control de signos vitales y avisar cambio.  
s/s paraclinicos de control a las 13 hs

URGENCIAS KTA

28/08/2018 10:31:00 a. m.

ACOMPANAMIENTO POR PSICOLOGIA

SE ENCUENTRA PACIENTE DE 82 AÑOS DE EDAD QUIEN ACTUALMENTE PERMANECE EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DE INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA POR INTENCIÓN SUICIDA. AL DÍA DE HOY, SE OBSERVA MÁS TRANQUILA, RECEPTIVA A LAS INDICACIONES Y CON DISMINUCIÓN DE LA IDEACIÓN SUICIDA.  
REFIERE UNA DE LAS HIJAS, QUE LA PACIENTE HABÍA TENIDO ANTECEDENTES DE INTENTOS DE SUICIDIO EN ANTERIORES OCASIONES, PRINCIPALMENTE POR CONDUCTAS DE MANIPULACIÓN Y LA DIFICULTAD EN LA ASIMILACIÓN DE NORMAS EN LOS AMBIENTES EN LOS QUE VIVEN SUS HIJOS; LO QUE GENERA EN PROBLEMAS DE ADAPTABILIDAD Y CONVIVENCIA.  
UNO DE LOS HIJOS DE LA PACIENTE FALLECIÓ POR SUICIDIO HACE 15 AÑOS ATRÁS (DUELO AÚN NO RESUELTO).  
ADICIONALMENTE, LA PACIENTE MANIFIESTA HABER TENIDO SITUACIONES DE MALTRATO EN LA INFANCIA Y LA PÉRDIDA DE LA FIGURA MATERNA A LOS 8 DÍAS DE NACIDA LA PACIENTE QUE NO HAN TENIDO SEGUIMIENTOS EN SALUD MENTAL Y QUE LA PUEDEN HACER VULNERABLE EMOCIONALMENTE.  
TANTO LOS PATRONES DE SUEÑO COMO LA CONDUCTA ALIMENTARIA SE CONSIDERAN NORMALES.  
PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA GENERAL DE URGENCIAS.  
POR LO TANTO, SE LLEVARÁ SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA LA ATENCIÓN AL ESTADO EMOCIONAL Y AFECTIVO DE LA PACIENTE DURANTE EL TIEMPO QUE ESTÉ EN LA INSTITUCIÓN.

URGENCIAS KTA

28/08/2018 10:49:35 a. m.

Observacion  
Medicina general

Paciente femenina de 82 años de edad con diagnostico de:  
Intento suicida  
Intoxicacion con acetaminofen  
Episodio depresion mayor  
Diabetes mellitus tipo 2.

Paciente refiere epigastralgia, niega hematemesis, niega melenas.

Examen fisico  
Presion arterial: 116/68 mmhg, Frecuencia cardiaca 103 Lpm, Frecuencia Respiratoria: 20 Rxm, So2: 93%  
Mucosa oral humeda  
Cuello sin soplos  
Ruido cardiacos ritmicos sin soplos  
Campos pulmonares bien ventilados sin agregados  
Abdomen sin viceromegalias leve dolor a la palpacion en epigastrio  
Extremidades simetricas sin edema normoeprfundidas  
Neurologico sin deficit

Analisis:  
PAciente femenina de 82 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 en manejo intrahospitalario por intento suicida con intoxicacion con multiples farmacos, con 15 gramos de acetaminofen, en el momento, paciente en buenas condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, hemodinamicamente estable, sin SIRS, con paraclinicos de control sin evidencia de hepatotoxicidad, continua manejo con N acetilcisteina cada 4 horas, considero paciente requiere de manejo integral y valoracion por servicio de psiquiatria general, se inicia tramite de remision y se continua vigilancia clinica. Se explica claramente condicion clinica actual y conducta a seguir, paciente y familiar refiere entender y aceptar manejo.

IMPRESION DIAGNOSTICA			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
F328	OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS		<input checked="" type="checkbox"/>

Z036	OBSERVACION POR SOSPECHA DE EFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS INGERIDAS		<input type="checkbox"/>
------	---	--	--------------------------

COMPLICACIONES	
PACIENTE ES TRAIDA POR LA HIJA ESTELA QUEIN REFIERE QUE SE TOMO TODOS LOS BLISTERS DE LA CASA.	

MOTIVOS DE REMISION	
NIVEL DE COMPETENCIA	

  
**Profesional:** MARIA SOL ACOSTA RUEDA  
**Registro Medico:** 1032457505