



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002730011
Paciente:	LEIDY DANIELA QUICAZAQUE LOPEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/08/2000
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	710604
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 1 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de ingreso: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 27/06/2018 11:57 Número de ingreso: 710604 - 1

### Remitido de otra IPS: ESE CENTRO DE SALUD SIACHOQUE

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

NATURAL: SIACHOQUE  
PROCEDENTE: SIACHOQUE  
ESCOLARIDAD: BACHILLERATO INCOMPLETO  
OCUPACIÓN: ESTUDIANTE - AMA DE CASA

PACIENTE DE 17 AÑOS, QUIEN INGRESA REMITIDA DESDE SIACHOQUE POR INTENTO DE AUTOLESIÓN SECUNDARIO A DISCUSIÓN CON ACTUAL PAREJA CON LA CUAL VIVE. "EL SE ENTERÓ QUE YO TUVE RELACIONES CON OTRO NOVIO QUE TUVE, ME TRATO MAL, NO ME PEGO". REFIERE QUE POSTERIOR A ESTA DISCUSIÓN, LLEGÓ A LA RIVERA DE UN RÍO Y POSTERIORMENTE SE SUMERGió. "YO NO QUERÍA SUICIDARME, MÁS BIEN LO HICE POR LLAMAR LA ATENCIÓN". EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA DADA POR LLANTO FÁCIL Y SENTIMIENTOS DE CULPA POR LA SITUACIÓN ACTUAL. "YO NO DEBÍ HACERLO, ME SIENTO TRISTE POR LO QUE PASÓ". NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS DE AUTOAGRESIÓN, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA, NIEGA SINTOMATOLOGÍA MANÍFÓRMICA, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTUALES.

### ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICOS: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA  
TÓXICOS: NIEGA

### Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal.

### Examen físico

Inspección General: - Inspección general: Normal. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA. CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS. TORAX: RSPS SIN AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT. EXAMEN MENTAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE HIGIENE, ALERTA, COLABORADORA, EUPROSEXICA, EULÁLICA, MEMORIA CONSERVADA, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTUALES EVIDENTES, JUICIO CONSERVADO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN CONSERVADAS.

### Signos vitales

PA: Sistólica (mmHg): 112, PA: Diastólica (mmHg): 74, Presión arterial media (mmHg): 86, Frecuencia cardíaca (lat/min): 85, Frecuencia respiratoria (Respir/min): 18, Temperatura (°C): 36, Saturación de oxígeno (%): 94, Fracción inspirada de oxígeno (FiO2): 21

### Diagnósticos al ingreso

### Diagnóstico principal

### Código Descripción del diagnóstico

X849 LESION AUTOINFLIGIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS, LUGAR NO ESPECIFICADO

Estado  
Confirmado  
nuevo

### Conducta

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/07/2018 07:34:39



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002730011
Paciente:	LEIDY DANIELA QUICAZAQUE LOPEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/08/2000
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	710604
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 2 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

PACIENTE DE 17 AÑOS, QUIEN INGRESA REMITIDA DESDE SIACHOQUE POR INTENTO DE SUICIDIO SECUNDARIO A DISCUSIÓN CON PAREJA ACTUAL. EN EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIRS, REFIERE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA RELACIONADA CON SITUACIÓN ACTUAL. NIEGA IDEAS DE MUERTE O AUTOLESIÓN EN EL MOMENTO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA A MADRE DE LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

### IDX

1. INTENTO DE SUICIDIO.

### PLAN

1. OBSERVACIÓN
2. INTERVISTA A LA EDAD
3. SEGUIMIENTO
4. SS VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

#### Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 27/06/2018 12:38

Nota de ingreso a Servicio - PEDIATRÍA  
Motivo de Consulta: REMITIDA DESDE CENTRO DE SALUD DE SIACHOQUE POR INTENTO DE SUICIDIO.  
Enfermedad actual: INTENTO DE SUICIDIO  
Procedencia: SIACHOQUE  
Escolaridad: BACHILLERATO INCOMPLETO  
Ocupación: ESTUDIANTE - AMA DE CASA

PACIENTE DE 17 AÑOS, QUIEN INGRESA REMITIDA DESDE SIACHOQUE POR INTENTO DE AUTOLESIÓN SECUNDARIO A DISCUSIÓN CON ACTUAL PAREJA CON LA CUAL VIVE. "EL SE ENTERÓ QUE YO TUVE RELACIONES CON OTRO NOVIO QUE TUVE, ME TRATO MAL, NO ME PEGO". REFIERE QUE POSTERIOR A ESTA DISCUSIÓN, LLEGÓ A LA RIVERA DE UN RÍO Y POSTERIORMENTE SE SUMERGió. "YO NO QUERÍA SUICIDARME, MÁS BIEN LO HICE POR LLAMAR LA ATENCIÓN". EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA DADA POR LLANTO FÁCIL Y SENTIMIENTOS DE CULPA POR LA SITUACIÓN ACTUAL. "YO NO DEBÍ HACERLO, ME SIENTO TRISTE POR LO QUE PASÓ". NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS DE AUTOAGRESIÓN, NIEGA SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA, NIEGA SINTOMATOLOGÍA MANÍFÓRMICA, NIEGA ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTUALES.

### ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: NIEGA  
QUIRÚRGICOS: NIEGA  
ALERGICOS: NIEGA  
FARMACOLÓGICOS: NIEGA  
TRAUMÁTICOS: NIEGA  
FAMILIARES: NIEGA  
TÓXICOS: NIEGA

### Revisión por sistemas:

Signos y síntomas generales: Normal

Presión arterial (mmHg): 112/74, Presión arterial media(mmHg): 86

Frecuencia cardíaca: 85

Frecuencia respiratoria: 18

Temperatura: 36

Saturación de oxígeno: 94

Fracción inspirada de oxígeno: 21

### Examen Físico:

Inspección General:

Inspección general: - PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA. CABEZA: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: MOVIL, SIN MASAS. TORAX: RSPS SIN AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS SIN SOPLOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMA. NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT. EXAMEN MENTAL: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES DE HIGIENE, ALERTA, COLABORADORA, EUPROSEXICA, EULÁLICA, MEMORIA CONSERVADA, SIN ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTUALES EVIDENTES, JUICIO CONSERVADO, INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN CONSERVADAS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/07/2018 07:34:39



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002730011
Paciente:	LEIDY DANIELA QUICAZAQUE LOPEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/08/2000
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	710604
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 3 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis y Plan:

PACIENTE DE 17 AÑOS. QUIEN INGRESA REMITIDA DESDE SIACHOQUE POR INTENTO DE SUICIDIO SECUNDARIO A DISCUSIÓN CON PAREJA ACTUAL, EN EL MOMENTO FACIEN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIRS, REFIERE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA RELACIONADA CON SITUACIÓN ACTUAL, NIEGA IDEAS DE MUERTE O AUTOLESIÓN EN EL MOMENTO. SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA A MADRE DE LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ÍDX  
1. INTENTO DE SUICIDIO.

PLAN

1. OBSERVACIÓN
2. MEDICACIÓN PARA LA EDAD
3. SI BAYCO
4. SS VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL.

Fecha: 27/06/2018 15:32

Evolución: - PSICUATRÍA  
ANÁLISIS: PACIENTE CON DOS INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS, EN EL ÚLTIMO MES, QUIEN INGRESA POR GESTO DE AUTOAGRESIÓN DE ALTO GRADO DE LETALIDAD, DURANTE LA ENTREVISTA REFIERE MARCADA IMPULSIVIDAD E IRRITABILIDAD DESDE HACE DOS MESES. SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO, CON POBRE JUICIO CRÍTICO DE LA SITUACIÓN, EVENTOS REACTIVOS A ESTRESORES DE PAREJA, CODEPENDENCIA AFECTIVA, Y EMOCIONAL, SE HOSPITALIZA POR PSIQUIATRÍA PARA REALIZAR SEGUIMIENTO E INICIO DE MANEJO FARMACOLÓGICO, Y PSICOTERAPÉUTICO, INDICACIÓN QUE SE DA A FAMILIAR (PROGENITORA), QUIEN DEBE GARANTIZAR ACOMPAÑAMIENTO LAS 24 HORAS, POR RIESGO DE AUTOAGRESIÓN.  
REPORTE DE PRUEBA DE EMBARAZO NO REACTIVA.

ÍDX  
EPISODIO DEPRESIVO NOES - SEGUNDO INTENTO DE SUICIDIO - RIESGO ALTO  
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS  
RASGOS DEPENDIENTES E IMPULSIVOS DE PERSONALIDAD  
ESTRESORES DE PAREJA  
ANTECEDENTES DE VIF  
ADECUADA RED DE APOYO

Plan de manejo: PLAN  
HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRÍA EN 5 PISO  
ACOMPANIAMIENTO POR UN FAMILIAR 24 HORAS  
VIGILANCIA Estricta por riesgo de autoagresión  
FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO  
ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO 1/2 TAB VO AM -1 TAB VO PM CADA 12 HORAS  
SS CH Glicemia, FX Renal, Hepática, Tiroidea, VDRL, TAC Cerebral Simple  
IC POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL  
REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA PSIQUIATRÍA  
Fecha: 28/06/2018 06:46

Evolución: - PSICUATRÍA  
ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, YA VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES DECIDEN HOSPITALIZARLA, INCIAN MANEJO CON IRS Y BENZODIAZEPINAS, EN EL MOMENTO ESTABLE, EXAMEN FÍSICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES, PENDIENTES LABORATORIOS DE CONTROL, POR EL MOMENTO SE DECIDE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO, CONTINUAMOS COMO SERVICIO DE APOYO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, PENDIENTE REMISIÓN POR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.

Plan de manejo: PLAN  
ORDENES POS PSIQUIATRÍA  
HOSPITALIZAR POR PSIQUIATRÍA EN 5 PISO  
ACOMPANIAMIENTO POR UN FAMILIAR 24 HORAS  
VIGILANCIA Estricta por riesgo de autoagresión  
FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO  
ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO 1/2 TAB VO AM -1 TAB VO PM CADA 12 HORAS  
SUPERVISAR Y VERIFICAR TOMA DE MEDICAMENTOS  
PENDIENTES CH, GLUCEMIA, FX RENAL, HEPÁTICA, TIROIDEA, VDRL, TAC CEREBRAL SIMPLE  
IC POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL  
REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA PSIQUIATRÍA

Fecha: 28/06/2018 06:36  
Evolución: - PSICUATRÍA  
Interpretación de resultados: METANFETAMINAS EN ORINA: NEGATIVO  
COCAÍNA EN ORINA: NEGATIVO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/07/2018 07:34:39



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	TI 1002730011
Paciente:	LEIDY DANIELA QUICAZAQUE LOPEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	24/08/2000
Edad y género:	17 Años, Femenino
Identificador único:	710604
Financiador:	NUEVA EPS-S

Página 4 de 7

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

BENZODIAZEPINAS EN ORINA: NEGATIVO  
OPIACEOS EN ORINA: NEGATIVO  
ANFETAMINAS EN ORINA: NEGATIVO  
BARBITÚMICOS EN ORINA: NEGATIVO  
CANNABINOIDES EN ORINA: NEGATIVO  
ANÁLISIS: PACIENTE CON DOS INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS EN EL ÚLTIMO MES, QUIEN INGRESA POR GESTO DE AUTOAGRESIÓN DE ALTO GRADO DE LETALIDAD, ACOMPAÑADOS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO, EL DÍA DE HOY REALIZA JUICIO MAS CRÍTICO DE LA SITUACIÓN, SIN IDEAS DE AUTOAGRESIÓN ACTIVAS, EVENTOS REACTIVOS A ESTRESORES DE PAREJA, CODEPENDENCIA AFECTIVA, EMOCIONAL, HACIA ACTUAL PAREJA, SE REVISAN PARÁMETROS SOLICITADOS SUSISTEN EN ORINA NEGATIVOS, PENDIENTE RESTO DE PARACLINICOS.  
PACIENTE CON DESEO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR GINECOLOGÍA.

CONCEPTO DE PSICOLOGÍA

Se efectúa conceptualización acerca de las posibles consecuencias en salud de los intentos suicidas. Se desarrolla análisis topográfico de la conducta, determinando alternativas de solución, incluyendo en herramientas de afrontamiento como: detención de pensamiento y búsqueda de red de apoyo para consejo y ayuda cuando surgen dificultades.

Se conceptualiza acerca de la necesidad de entrenamiento en habilidades de comunicación. Se realiza orientación en los tipos de afrontamiento y las habilidades para encarar y resolver los problemas de manera adaptativa. Se retoma proyecto de vida y se instruye acerca de objetivos, metas y estrategias para desarrollarlo. Se informa acerca de los efectos de emergencias psicológicas - línea 106.

Paciente solicita apoyo para planificación familiar, por tanto se sugiere valoración por ginecología

Plan de manejo: ACOMPAÑAMIENTO POR UN FAMILIAR 24 HORAS

VIGILANCIA Estricta por riesgo de autoagresión

FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO

ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO 1/2 TAB VO AM -1 TAB VO PM CADA 12 HORAS

SUPERVISAR Y VERIFICAR TOMA DE MEDICAMENTOS

PENDIENTE CH, GLUCEMIA, FX RENAL, HEPÁTICA, TIROIDEA, VDRL

PENDIENTE REPORTE DE TAC CEREBRAL SIMPLE

PENDIENTE VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL, BAORDAJE INDIVIDUAL Y FAMILIAR

PI REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA PSIQUIATRÍA

SS IC GINECOLOGÍA.

Fecha: 28/06/2018 09:26

Evolución: - PSICUATRÍA

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN

Fecha: 28/06/2018 14:51

Evolución: - GINECOLOGÍA

Análisis: PACIENTE 17 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE SEGUNDO INTENTO DE SUICIDIO, CON RIESGO BIOPSICOSOCIAL QUIEN EXPRESA DESEO DE PLANIFICAR, SE REALIZA ASESORIA SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN, INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS. PACIENTE DECIDE INICIAR PLANIFICACIÓN CON INYECCIÓN MENSUAL DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL CIPONATO

Plan de manejo: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL CIPONATO

Fecha: 28/06/2018 06:37

Evolución: - PSICUATRÍA

Análisis: PACIENTE CON DOS INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS EN EL ÚLTIMO MES, QUIEN INGRESA POR GESTO DE AUTOAGRESIÓN DE ALTO GRADO DE LETALIDAD, ACOMPAÑADOS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO, EL DÍA DE HOY REALIZA JUICIO MAS CRÍTICO DE LA SITUACIÓN, SIN IDEAS DE AUTOAGRESIÓN ACTIVAS, BUEN PATRÓN DE SUEÑO Y ALIMENTARIO, PENDIENTE REMISIÓN A USM.

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACIÓN

VIGILANCIA Estricta por riesgo de autoagresión

FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO

ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO 1/2 TAB VO AM -1 TAB VO PM CADA 12 HORAS

SUPERVISAR Y VERIFICAR TOMA DE MEDICAMENTOS

PI REMISIÓN A USM PSIQUIATRÍA PSIQUIATRÍA Y TRABAJO SOCIAL

Fecha: 28/06/2018 11:48

Procedimientos realizados: - PSICOLOGÍA

Procedimientos realizados: 943101 - 943101 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA.

Descripción: SEGUIMIENTO A CASO

Se realiza identificación de paciente. Se aclara el procedimiento de apoyo y seguimiento por el servicio de Psicología Clínica

- Acompañante: sin acompañante en el momento

- Estado Actual De Paciente: Paciente alerta, orientada en las tres esferas, mantiene contacto visual, lenguaje coherente, estado de ánimo de fondo triste, fácil al llanto

- Objetivo de la Atención: Realizar seguimiento a caso, acorde a necesidad

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 02/07/2018 07:34:39

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

- Desarrollo: Se retona caso, se continúa psicoeducación en salud mental, sensibilización acerca de la necesidad del tratamiento en salud mental, para disminución de factores de riesgo, fortalecimiento de factores protectores y estrategias de afrontamiento y resolución de problemas. Se incluye en ejercicio de análisis funcional de la conducta, y de factores de riesgo y factores.

- Avances en el Proceso De Recuperación Y Apoyo Emocional: paciente estable, en continuidad de autocritica, en mejora de actitud en su proceso de salud mental

Fecha: 30/06/2018 06:30  
Evaluación - PSQUIATRIA  
Análisis: PACIENTE CON DOS INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS EN EL ULTIMO MES, QUIEN INGRESA POR GESTO DE AUTOAGRESION DE ALTO GRADO DE LETALIDAD, ACOMPAÑADOS DE SINTOMAS AFECTIVOS DE TIPO DEPRESIVO, CON JUICIO MAS CRITICO DE LA SITUACION, SIN IDEAS DE AUTOAGRESION ACTIVAS, ADECUADO PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTARIO. PENDIENTE REMISION A USM.  
Plan de manejo: ACOMPAÑAMIENTO POR UN FAMILIAR 24 HORAS  
VIGILANCIA ESTRICTA POR RIESGO DE AUTOAGRESION  
FLUOXETINA TAB 20 MG VO SOBRE EL DESAYUNO  
ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG VO 1/2 TAB VO AM - 1 TAB VO PM CADA 12 HORAS  
SUPERVISAR Y VERIFICAR TOMA DE MEDICAMENTOS  
P REMISION A USM PSQUIATRIA  
P VALORACION POR TRABAJO SOCIAL  
Fecha: 30/06/2018 18:55  
Procedimientos no quirúrgicos - PSICOLOGIA  
Procedimientos realizados: 943102 - 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA.

### Descripción SEGUIMIENTO A CASO

Se realiza identificación de paciente. Se aclara el procedimiento de apoyo y seguimiento por el servicio de Psicología Clínica

- Acompañante: el Sr. Bader. Paciente alerta, orientada en las tres esferas, mantiene contacto visual, lenguaje coherente, estado de ánimo estable en el momento, en continuidad positiva de proceso de autocritica, proyecto de vida en inicio de reestructuración.

- Estado Actual De Paciente: Paciente alerta, orientada en las tres esferas, mantiene contacto visual, lenguaje coherente, estado de ánimo estable en el momento, en continuidad positiva de proceso de autocritica, proyecto de vida en inicio de reestructuración.

- Objetivo de la Atención: Realizar seguimiento a caso, acorde a necesidad y en seguimiento e ejercicio - tarea de paciente

- Desarrollo: Se retona caso, paciente realizó ejercicio de manera completa y adecuada, se complementa información del ejercicio y se retroalimenta. Se realiza orientación y asesoría en estrategias de afrontamiento y control de impulsos. Se realiza psicoeducación en proyecto de vida y se deja ejercicio de seguimiento al respecto. Ingresa psiquiatra a informar adaptación de remisión a Bogotá Clínica Emanuel; paciente se muestra con dificultad para la aceptación, se muestra fácil al llanto, padre de acuerdo a esto, también se muestra con dificultad ante la noticia, se apoya y se realiza normalización, se indica manejo y proceso. Paciente y familiar aceptan proceso de remisión

- Avances en el Proceso De Recuperación Y Apoyo Emocional: paciente estable, en reconocimiento de conductas inadecuadas, con actitud positiva en su recuperación, con disminución de pensamientos de minsuvalia, en continuidad de autocritica e introspección positivas y en reconstrucción activa de proyecto de vida

Fecha: 01/07/2018 16:53  
Evaluación - MEDICO GENERAL  
Análisis: SE RECIBE LLAMADA DE REFERENCIA QUIN CONFIRMA QUE PACIENTE ES ACEPTADA EN EN USM SE REALIZA SOLICITUD PARA TRASLADO EN AMBULANCIA  
Plan de manejo: S/S AMBULANCIA BASICA  
Fecha: 01/07/2018 17:30  
Procedimientos no quirúrgicos - PSICOLOGIA  
Procedimientos realizados: 943102 - 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA.

### Descripción SEGUIMIENTO A CASO

Se realiza identificación de paciente. Se aclara el procedimiento de apoyo y seguimiento por el servicio de Psicología Clínica

- Acompañante: Sergio, pareja de paciente

- Estado Actual De Paciente: Paciente alerta, orientada en las tres esferas, mantiene contacto visual, lenguaje coherente, estado de ánimo estable en el momento, colaboradora, en continuidad positiva de proceso, en salud mental, proyecto de vida en adecuada reestructuración

- Objetivo de la Atención: Realizar seguimiento a caso, acorde a necesidad y en seguimiento e ejercicio - tarea de paciente

- Desarrollo: Se retona caso, se realiza retroalimentación del ejercicio, paciente realizó ejercicio en un 50%, áreas de salud, socio afectiva y familiar de proyecto de vida, justifica no haberlo terminado por hacer carta de aceptación de remisión. Se realiza retroalimentación acerca de motivaciones de relación de pareja y sensibilización acerca del manejo de culpa, además de sensibilizar acerca de conductas de manipulación

- Avances en el Proceso De Recuperación Y Apoyo Emocional: paciente estable, en actitud colaboradora en su proceso de salud mental, en mejora de su autoestima y en establecimiento de proyección de estrategias de acción para su mejora, con disminución de pensamientos de minsuvalia, en actitud positiva e introspección positivas y en reconstrucción activa de proyecto de vida. Adicionalmente familiar que hoy acompaña en actitud positiva e apoyo a paciente

Fecha: 02/07/2018 06:04  
Evaluación - PSQUIATRIA  
Fecha: 02/07/2018 07:34  
Firmado electrónicamente

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCION DEL PACIENTE, DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO

Nota de Egreso por remisión - MEDICO GENERAL  
Justificación de la remisión: PACIENTE FEMENINA DE 17 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:  
EPISODIO DEPRESIVO NOES - SEGUNDO INTENTO DE SUICIDIO - RIESGO ALTO  
HISTORIA PERSONAL DE LESIONES AUTOINFLUNDIDAS  
RASGOS DEPENDIENTES E IMPULSIVOS DE PERSONALIDAD  
ESTRESORES DE PAREJA  
ANTECEDENTES DE VIF  
ADECUADA RED DE APOYO  
Institución para donde sale el paciente: CLINICA LA PAZ  
Presión arterial (mmHg): 105/67, Presión arterial med(ammHg): 79  
Frecuencia cardiaca: 67  
Frecuencia respiratoria: 19  
Temperatura: 36.5  
Saturación: 95  
Estado físico: Buena  
Inspección general: Normal  
Inspección general: Normal  
Cabeza y Cuello  
Ganglios Linfáticos: Normal

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN USM

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
X849	LESION AUTOINFLUJIDA INTENCIONALMENTE POR MEDIOS NO ESPECIFICADOS: LUGAR NO ESPECIFICADO	Confirmado nuevo
F329	EPISODIO DEPRESIVO - NO ESPECIFICADO - RIESGO DE AUTOAGRESION	Impresión diagnóstica
Z630	PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA	Impresión diagnóstica
Z731	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA AGENTUACION DE RASGOS DE LA PERSONALIDAD	Impresión diagnóstica
Z915	HISTORIA PERSONAL DE LEISION AUTOINFLUJIDA INTENCIONALMENTE	Impresión diagnóstica
Total		1

Código CURS	Descripción del procedimiento	Total
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	1
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1
879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	1
Descripción de exámenes		1

TIEMPO DE PROTROMBINA TP  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP  
HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO ETRITROCITOS INDICES ETRITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA  
FOSFATASA ALCALINA  
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A URINA  
NITROGENO UREICO - BUN  
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO TRANSFERASA - TGP-ALT  
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA - TGO-AST  
CEALATINIA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA EMBARAZO ORINA O SUERO  
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE - TSH  
TIROXINA LIBRE  
BARIITUBIOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  
ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  
CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  
COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO  
OPÍACOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1002730011	
Paciente: LEIDY DANIELA QUICAZAQUE LOPEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/08/2000	
Edad y género: 17 Años, Femenino	
Identificador único: 710604	Financiador: NUEVA EPS-S

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL - VDRL

Otros medicamentos

ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA  
FLUOXETINA 20 MG (COMO BASE) TABLETA  
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG AMP X 0.5ML IM  
Especialidades tratantes: PEDIATRIA  
Especialidades interconsultantes: PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL  
Especialidades de apoyo: GINECOLOGIA, MEDICO GENERAL, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA  
Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico ☒ Quirúrgico ☐

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: REMITIDO A OTRO NIVEL COMP

Condiciones generales a la salida:

Egreso paciente en compañía de familiar PADRE y tripulación HOSPITAL SAN RAFAEL en ambulancia de traslado asistencial (básico, medicado), con los equipos biomédicos necesarios para su traslado. Paciente alerta, conciente y orientado, para traslado a USM LA PAZ

INCAPACIDAD

- INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL: Numero de días: 6. Prórroga: No, A partir del: 2018-06-27

Unidades de estancia del paciente

INTERVENCIÓN, URGENCIAS

Diagnóstico principal de egreso

F329 - EPISODIO DEPRESIVO - NO ESPECIFICADO - RIESGO DE AUTOAGRESION

Remitido a otra IPS:

SI

Nombre de la institución:

SERVICIO DE EGRESO, ESTANCIA GENERAL

Médico que elabora el egreso:

JOSE ANTONIO GONGORA GONZALEZ, MEDICO GENERAL, Registro 2016-13594, CC 7174859