

**LUISA VILLA PINZON**

**Fecha de Nacimiento:** 02.06.2001

**Convenio:** FAM COLS EVENTO

**Centro medico:** CL INFANTIL

**Tipo Identificación:** TI

**Edad:** 17 Años 01 Meses 16 días

**Episodio:** 0035898024

**Número Identificación:** 1010156997

**Sexo:** F

**No. Habitación:**

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 18.07.2018

Hora: 18:25:29

-----SUBJETIVO-----

Psiquiatría infantil respuesta a interconsulta

Asiste en compañía de Alexandra villa, 40 años, pensionada por perdida de capacidad laboral antes laboraba en recursos humanos. Vive con madre, abuelos maternos y dos hermanos de 11 y 9 años, primo materno de 12 años. Estudiante de 11 grado, colegio la despensa IED. Padre no conoce a la paciente.

Solicitan interconsulta por autoagresión

DIAGNOSTICOS.

INTENTO DE SUICIDIO

DEPRESION EN TRATAMIENTO

Refieren que la paciente había egresado aprox un mes de clínica Emanuel, a donde fue remitida por autoagresiones, egreso con sertralina de 100 mg, refiere la madre que estaba bien, la madre la había observado callada, refiere que el 16 de julio recibió una llamada del colegio y le informaron que se estaba cortando de nuevo, refiere la madre que encontraron un aviso que dice con sangre que odia la vida, al ver esto buscaron niñas que estuvieran cortandose, pero la paciente niega haber escrito eso, la paciente según la madre se fugo para no ser revisada. La madre la observa mas delgada, la directora de curso entrego frases en que decía que debe hacerle caso a ana y que la comida esta solo para verla es un arte, y que vomitar es una manera de sentirse mejor. Sigue ocultando síntomas en casa, habla poco.

La paciente refiere que viene con preocupaciones de perder peso, Refiere también que estaba haciendo ejercicio en las noches para seguir los consejos de ana y mia. Refiere la paciente que desde hace por lo menos 5 años tiene temor a crecer 2 porque no quiero seguir los pasos de mi mama y de mis tias". Hace un año botaba la comida o la ocultaba Quería dejar toda la comida de una. Vomita después del almuerzo y la cena. Refiere que utiliza la página ana y mia para poder encontrar consejos "pero si tuviera wats up podrían darme mas consejos, pero mi mama no me deja tener celular"

Paciente refiere persistencia de síntomas depresivos, ansiedad y tristeza de 8/10 y presencia de ideación suicida "aunque no tan fuerte como antes".

Al examen mental alerta, orientado, euproséxica, afecto ansioso, constreñido, pensamiento con adecuado curso, con ideas de muerte y desesperanza "al menos ya se que tengo algo pero realmente estoy cansada de buscarle solución", hipobulica, normoquinética, .

Historia

previa: ESTUVO

HOSPITALIZADA EN CLINICA EMANUEL DUARTE

DOS SEMANAS, EGRESO DICIEMBRE 29 DE 2017, LUEGO D INTENTO

SUICIDA CON AHORCAMIENTO QUE FALLO AL ROMPERSE LA CUERDA Y CAER ,

PRESENTO ESGUINCE DE TOBILLO QUE LE IMPIDIO CONTINUAR SU CONDUCTA

SUICIDA. EN FEBRERO 2018 MADRE ENCUNTA QUE ESTABA BUSCANDO INFORMACION DE VECINOS EN INTERNET, TAMBIEN PERTENECIA A REDES DE CLUBES SUICIDAS.

PATOLOGICOS: MADRE NIEGA  
QUIRURGICOS: MADRE NIEGA  
TOXICOALERGICOS: MADRE NIEGA  
HOSPITALARIOS: MADRE NIEGA  
FAMILIARES: MADRE NIEGA  
TRANSFUSIONALES: MADRE NIEGA

-----OBJETIVO-----

Al examen mental alerta, orientado, euproséica, afecto ansioso, constreñido, pensamiento con adecuado curso, con ideas de muerte y desesperanza "al menos ya se que tengo algo pero realmente estoy cansada de buscarle solución", hipobulímica, normoquímica,

-----ANÁLISIS-----

Paciente de 17 años con presencia de síntomas ansiosos crónicos, síntomas depresivos persistentes en paciente que tiene larga historia de ocultar síntomas, ha sido difícil predecir riesgo suicida, paciente presenta nuevas autoagresiones, además con síntomas trastorno de la conducta alimentaria actuales.

IDx: trastorno de la conducta alimentaria no especificado

Trastorno depresivo

Riesgo suicida

-----PLAN-----

Por presencia de conductas restrictivas y purgativas y disminución de peso solicito hemograma, creatinina, albumina, electrolitos.

Considero indicación de remisión a unidad de salud mental por riesgo suicida y pobre introspección e identificación de síntomas. Si resultados de paraclínicos están dentro de límites de la normalidad remitir. Se recomienda sea internada en unidad de salud mental con unidad para el tratamiento de niños y adolescentes y que cuente con psiquiatría infantil.

Inicio difenhidramina 50 mg, continuar sertralina 100 mg

N. Identificación: 53047949

Responsable: REYES, MONICA

Especialidad: PSIQUIATRIA

---

Tipo de Registro: Interconsulta

Fecha: 18.07.2018

Hora: 12:55:17

-----SUBJETIVO-----

NOTA CORRESPONDIENTE AL DIA DE AYER EN HORAS DE LA TARDE.

PACIENTE DE 17 AÑOS. CONOCIDA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGIA. EN PROCESO TERAPEUTICO, CON ULTIMA CITA LA SEMANA PASADA.

PACIENTE QUIEN HA ESTADO HOSPITALIZADA EN VARIAS OCASIONES POR SINTOMAS ASOCIADOS A ESTADO DE ANIMO, DEPRESION, CONDUCTAS AUTOAGRESIVAS. EL MES PASADO FUE REMITIDA A CLINICA PSIQUIATRICA, POR ORDEN DE PSIQUIATRIA DE LA INSTITUCION, DONDE ESTUVO AL REDEDOR DE 17 DIAS. POSTERIOR A ESTO PACIENTE PERSISTE CON SINTOMATOLOGIA.

MADRE REFIERE QUE RECIBE REPORTE EL DIA LUNES DEL COLEGIO, DONDE INFORMAN QUE LUISA NUEVAMENTE SE REALIZA CORTES DE BRAZOS, ENCUENTRAN NOTA ESCRITA CON SANGRE "ODIO MI VIDA" Y UNAS INICIALES, PACIENTE HA ASEGURADO QUE NO FUE ELLA QUIEN LO HIZO.

MADRE EVIDENCIA AFECTACION EMOCIONAL IMPORTANTE, AGOTAMIENTO, FRUSTACION IMPOTENCIA ANTE LA CONDICION Y ESTADO DE LUISA, QUIEN HASTA

EL MOMENTOMUESTRA INTROSPECCION NULA ANTE LA SITUACION, DESINTERES Y NORMALIZACIONANTE SUS CONDUCTAS.

-----OBJETIVO-----

-----ANÁLISIS-----

EN EL MOMENTO PACIENTE SE MUESTRA ESTABLE, TRANQUILA, SIN ALTERACION EMOCIONAL. ESTO SUELE SER SIMILAR EN SUS CONSULTAS Y HOSPITALIZACIONES, "APARENTA QUE TODO VA BIEN". PACIENTE CON DIFICULTADES PARA RECONOCER NECESIDAD DE AYUDA, CONSIDERA QUE NO TIENE NADA, QUE NO PASA NADA, QUE "ELLA SE QUIERE MORIR Y LOS DEMAS NO LA DEJAN".

ASEGURA QUE ULTIMA HOSPITALIZACION, "NO SIRVIÓ DE NADA". NO MUESTRA DESEOS DE CAMBIO, ORIENTACION O AYUDA. DURANTE PROCESO TERAPEUTICO HACE ACUERDOS Y MANIFIESTA ASPECTOS QUE NO CUMPLE. IDEACION SUICIDA LATENTE. NO ES CLARA EN LA MOTIVACION DE SUS ACTOS Y SU DESEO DE MORIR, REFIERE ASPECTOS DE INFANCIA QUE ASEGURA "NO SE ACUERDA BIEN QUE PASO PERO LA ATORMENTAN", SE NIEGA A ABORDARLOS Y ELABORARLOS.

-----PLAN-----

- A LA ESPERA DE VALORACION Y CONCEPTO POR PSIQUIATRIA. SE COMENTARA CASO CON GRUPO DE PSICOLOGIA. SE EXPLICO A LA MADRE.

N. Identificación: 1022400072

Responsable: HATEM, FADDUA

Especialidad: PSICOLOGIA

---

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 18.07.2018

Hora: 11:07:22

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA

EDAD. 17 AÑOS

FECHA DE INGRESO. 16/07/2018

DIAGNOSTICOS.

INTENTO DE SUICIDIO

DEPRESION EN TRATAMIENTO

EN COMPÑAIA DE LA MADRE REFIERE VERLA BIEN SIN DOLOR DIANEIA U OTROS SINTOMAS ASOIADO TOLERA BIEN LA VIA ORAL DIURESIE SNORNAL NIEGA DEPOSISCION

-----OBJETIVO-----

PESO. 52.4KG

BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADASIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ALERTA ORIENTADA, FC. 60XMIN, FR. 22XMIN, T: 36.4 GRADOS, SAT02 94% AL MEDIO AMBIENTE ESCLERAS ANICTERICAS NO INYECCION CONJUNTIVAL NI SECRECION OCULAR NO RINORREA MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA CUELLO SIN MASAS TORAX SIN RETRACCIONES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN NO DISTENDIDO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO RUIDOS INTESTINALESS NORMALES EXTREMIDADES MILTIES LESIONES TIPO LACERACIOENS LIENALES TIPO CUTTING EN BRAZOS SIN EDEMAS BIEN PERFUNDIDOS PULSOS PEROFERICOS SIMETRICOS NEUROLOGICO SIN DEFICIT GLASGOW 15/15

-----ANÁLISIS-----

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL SINSIGNOS DE RESPUESTA INFLATORI SISTEMICA KLUCE BIEN ANIMO MODULADO TOLERABIEN LA VIA ORAL ESTA OPENDIETE CONCEOPTO DE PSIQUITRAI PSICOLOGIA Y TRABAJSO SOCIAL SE DA INFORMACIO A LA MADRE

-----PLAN-----

DIETE NORMAL

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV . AC

P/ VALORACION POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL

N. Identificación: 52088445

Responsable: QUEVEDO, XIMENA

Especialidad: PEDIATRIA

---