

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 1 de 5

Fecha: 28/01/19

HISTORIA CLINICA No.1020797522

Cedula

1020797522

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

SARA JULIANA MORENO BUITRAGO

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 27/01/2019 Fecha Final: 28/01/2019 Tipo de Atención URGENCIAS



INFORMACION DEL INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA

"NOO DUERME Y NO COME"

SIGNOS VITALES

Folio: 56

Fecha: 28/01/2019

Hora Toma	TAS. mm.Hg.	TAD. mm.Hg.	Media	FC. x Min.	FR. x Min.	Temp. oC	Vía Toma	TALLA cmts	PULSO x Min.	PVC	PESO Kgms	Estado Hidratación	GLUCOME Gr/dl	I.M.C.
17:55:27	117	80	92	74	20	37,00	Axilar	0,00	0	0	52,50	Hidratad	0	0,00
	Glasgow	Ramsay	Richmond	Escala	Tipo escala de			Perímetro	Perímetro	FC. Fetal	Estadio	% Riesgo	Cod	
	15	0	0	5	ADULTO			0,00	0,00	0	0	0	EN322	

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCION DE ANIMO TRISTE, REFIERE LA MADRE FUE A CITA PARTICULAR CON PSIQUIATRIA EL DIA 24/01/2019 DONDE DAN MANEJO CON ESCITALOPRAM 10 MG DIA Y DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE, DAN ORDEN PARA TOMA DE PARACLINICOS QUE AUN NO HA TOMADO, REFIERE MADRE HHIPOREXIA CAMBIO EN LOS AHBITOS DEL SUEÑO POR CONCILIACION Y DESPERTAR TEMPRANO, REFIERE EL DIA DE HOY INTENTA COMER CON POSTERIOR DOLOR EN EPIGASTRIO, NUASEAS Y UN EPIDOIO EMETICO POR LO CUAL CONSULTAN. REFIERE SENSACION DE DISURIA, TENESMO VESICAL DE 1 DIA DE EVOLUCION. NIEGA FIEBRE.

ANTECEDENTES

PERSONALES NIEGA

FARMACOLOGICOS NIEGA

QUIRURGICOS NIEGA

TRAUMATICOS NIEGA

ALERGIAS NIEGA

TOXICOS FUMADORA 3 CIGARRILLOS DIARIOS

FAMILIARES NIEGA

FUR 05/01/2019 CICLOS IRREGULARES PLANIFICA CON IMPLANON, G1A0P1

EXAMEN FISICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

TA 100/70, FC 75, FR 22, SAT 95% AL AMBIENTE

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOMEGALIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES DE INTENSIDAD NORMAL. ABDOMEN BLANDO, LEVE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN PEIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. ONDA ASCÍTICA NEGATIVA. NO MASAS U ORGANOMEGALIAS PALPABLES. PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL.

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA.

NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, LENGUAJE CONSERVADO, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA SIMÉTRICA (5/5), REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CONSERVADOS (++)/++++), NO DÉFICIT

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 2 de 5

Fecha: 28/01/19

HISTORIA CLINICA No.1020797522
SARA JULIANA MORENO BUITRAGO

Cedula 1020797522

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 27/01/2019 Fecha Final: 28/01/2019 Tipo de Atención URGENCIAS



NEUROLÓGICO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA.

PACIENTE VALORADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SU EDAD APARENTE CONCUERDA CON LA CRONOLÓGICA, CON ADECUADA HIGIENE PERSONAL SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE HA TENIDO QUE PRESIONARLA PARA QUE REALICE HIGIENE PERSONAL, ACTITUD COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL EXAMINADOR, EN EL MOMENTO: ALERTA, ORIENTADA EN AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, AFECTO DEPRESIVO, ATENCIÓN HIPOPROSEXIA PENSAMIENTO ILÓGICO, COHERENTE, SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, CON PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS SUICIDAS. REFIERE SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA Y DESPERANZA, SENSOPERCEPCIÓN SIN ACTITUD ALUCINATORIA NIEGA ALUCINACIONES, SUEÑO INSOMNIO DE CONCILIACIÓN Y DE DESPERTAR TEMPRANO, CONDUCTA MOTORA: SIN ALTERACIONES, JUICIO: DEBILITADO, INTROSPECCIÓN: NULA, PROSPECCIÓN: INCIERTA, CÁLCULO MEMORIA Y ABSTACCIÓN SIN COMPROMISO.

DIAGNOSTICO F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO N390 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO

DIAGNOSTICO F332 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE Tipo PRINCIPAL

DIAGNOSTICO F329 EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO Tipo DESCARTADO

DIAGNOSTICO N390 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO Tipo RELACIONADO

INTERCONSULTA POR: PSIQUIATRÍA

Fecha de Orden: 28/01/2019

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 24 AÑOS

FOLIO 54 FECHA 28/01/2019 00:23:12 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

OBSERVACIONES: SE DEJA HISTORIA CLÍNICA ABIERTA PARA VALORACIÓN MAÑANA 8 AM

RESULTADOS: ver hc.. FECHA Y HORA DE APLICACIÓN: 28/01/2019 13:24:09

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

Cantidad	Descripción	Observaciones
1	ORDEN DE REMISIÓN	Unidad de Salud Mental

1 ORDEN DE OBSERVACIÓN

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Fecha de Orden: 28/01/2019

OBSERVACIONES: programar retiro de implante subdérmico

INTERCONSULTA POR: MEDICINA INTERNA

Fecha de Orden: 28/01/2019

EVOLUCIÓN

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL

Edad : 24 AÑOS

FOLIO 50 FECHA 27/01/2019 20:10:56 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICA

PACIENTE CON CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN DE ANÍMO TRISTE, REFIERE LA MADRE FUE A CITA PARTICULAR CON PSIQUIATRÍA EL DÍA 24/01/2019 DONDE DAN MANEJO CON ESCITALOPRAM 10 MG DÍA Y DIFENHIDRAMINA 50 MG NOCHE, DAN ORDEN PARA TOMA DE PARACLÍNICOS QUE AUN NO HA TOMADO, REFIERE MADRE HIPOREXIA CAMBIO EN LOS HÁBITOS DEL SUEÑO POR CONCILIACIÓN Y DESPERTAR TEMPRANO, REFIERE EL DÍA DE HOY INTENTA COMER CON POSTERIOR DOLOR EN EPIGASTRIO, NAÚSEAS Y UN EPISODIO EMÉTICO POR LO CUAL CONSULTA. REFIERE SENSACIÓN DE DISURIA, TENESMO VESICAL DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN. NIEGA FIEBRE.

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Pag: 3 de 5

Fecha: 28/01/19

HISTORIA CLINICA No.1020797522

Cedula

1020797522

Edad actual : 24 AÑOS

Sexo: Femenino

SARA JULIANA MORENO BUITRAGO

G.Etareo: 6

Fecha Inicial: 27/01/2019 Fecha Final: 28/01/2019 Tipo de Atención URGENCIAS



PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, LEVE DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN PEIGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. ONDA ASCÍTICA NEGATIVA. NO MASAS U ORGANOMEGALIAS PALPABLES. PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL. PACIENTE VALORADA EN EL SEVICO DE URGENCIAS, INGERSA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SU EDAD APARENTE CONCUERDA CON LA CRONOLOGICA, CON ADECUADO HIGIENE PERSONAL SIN EMBARGO MADRE REFIERE QUE HA TENIDO QUE PRESIONARLA PARA QUE REALICE HIGIENE PERSONAL, ACTITUD COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL CON EL EXAMINADOR, EN EL MOMENTO: ALERTA, ORIENTADA EN AUTO Y ALOPSÍQUICAMENTE, AFECTO DEPRESIVO, ATENCIÓN HIPOPROSEXIA PENSAMIENTO ILÓGICO, COHERENTE, SIN ALTERACIONES EN EL CURSO, CON PRESENCIA DE IDEAS DE MUERTE, NIEGA IDEAS SUICIDAS. REFIERE SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA Y DESPERANZA,

SE CONSIDERA DEJAR MANEJO AHORA CON LEV, RANITIDINA, METOCLOPRAMIDA, SE SOLICITA CH, BUN, CREAT, UROANALISIS+GRAM, ELECTROLITOS, GLICEMIA, SE REVALORARA, SE EXPLICA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTE

Evolucion realizada por: LINA MARIA GOMEZ MOSQUERA-Fecha: 27/01/19 20:27:25

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL Edad : 24 AÑOS

FOLIO 54 FECHA 28/01/2019 00:23:12 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

BUN 9.4, CREAT 0.85

NA 143, K 3.99, CL 102.7

GLUCOSA 79.6

HEMOGRAMA: LEUC 9340, NEUT 65.1%, HB 14.7, HTO 43.9, PLAQ 310000

UROANALISIS: ESTEARASA 25, PROTEINAS 25, CETONAS 150, BILIRRUBINA 1, ERITROCITOS 25, BACTERIAS +++,

LEUC 52, HEMATIES 20

GRAM DE OIRNA BACILOS GRAM NEGATIVOS 10-12 XC

SE CONSIDERA PACIENTE CURSA PACIENTE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS, SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE DMEJORIA DE DOLOR, REFIERE LEVE MEJORIA DE ANIMO, SE CONSIDERA DAR MANEJO AMBULATORIO PARA IVU BAJA, SE DEJA HISTORIA CLINICA ABIERTA PARA VALORACION MAÑANA 8 AM POR PSIQUIATRIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

Evolucion realizada por: LINA MARIA GOMEZ MOSQUERA-Fecha: 28/01/19 00:23:19

SEDE DE ATENCIÓN: 001 PRINCIPAL Edad : 24 AÑOS

FOLIO 56 FECHA 28/01/2019 13:17:49 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

EVOLUCION MEDICO

RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA:

Especialista: Dra. Angela Acero

Interno: Dr. Angel Moncada

Estudiantes: Valentina Betancourt

IDENTIFICACIÓN:

Nombre: Sara Juliana Moreno Buitrago

Fecha de nacimiento: 15 de septiembre de 1994

Edad: 24 años

Natural: Bogotá

Procedente y Residente: Chía - Cundinamarca

Escolaridad: Universidad en curso (Comunicación Social)

Estado civil: Soltera

HISTORIA CLINICA No.1020797522

Cedula

1020797522

SARA JULIANA MORENO BUITRAGO

Fecha Inicial: 27/01/2019 Fecha Final: 28/01/2019 Tipo de Atención URGENCIAS



Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Vive con: Sus padres, su hermano menor (17 años) y su hijo (3 años)

Acompañante: Wilson Moreno - Padre

Informante: La paciente y el padre

MOTIVO DE CONSULTA:

"Me siento muy triste"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina de 24 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias de esta institución por presentar cuadro clínico de larga data que se exacerba el último mes, consistente en estado de ánimo triste la gran mayoría de los días, asociado a disminución en la concentración y atención, lo cual ha afectado su desempeño académico, anhedonia, ideas de minusvalía "siento que ya no puedo hacer las cosas", ideas de muerte "he sentido que quiero morirme", no refiere ideaciones suicidas estructuradas, hiporexia "Hace cinco días que no quiere comer", insomnio de mantenimiento, astenia y adinamia, Niega otra sintomatología frente al cuadro actual, no ha presentado sintomatología maniforme. Fue valorada por el servicio de psiquiatría quienes iniciaron escitalopram y difenhidramina, sin mejoría de sintomatología actual, motivo por el cual consulta a esta institución. La paciente refiere que desde los 10 años de edad ha presentado cuadros similares sin recibir manejo farmacológico. No refiere un desencadenante claro para su sintomatología actual, en el momento se encuentra con mucha carga familiar.

ANTECEDENTES:

Patológicos: No refiere

Farmacológicos: Referidos en la enfermedad actual

Quirúrgicos: No refiere

Traumatológicos: No refiere

Alérgicos: No refiere

Toxicológicos: Consumo ocasional de alcohol, fuma entre 2-3 cigarrillos al día, refiere haber consumido marihuana diario por dos años durante la adolescencia, niega consumo actual de cannabis u otra sustancia psicoactiva

Gineco Obstétricos: Menarquía a los 11 años, Ciclos irregulares, Planifica con implante subdermico, G2P1A1V1.

Familiares: Hermano en rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR:

Paciente quien vive con sus padres y su hermano, quien actualmente se encuentra en rehabilitación por consumo pesado de sustancias psicoactivas, adicionalmente vive con su hijo de tres años con quienes tiene buena relación. Refiere tener custodia compartida con el padre del niño.

EXAMEN MENTAL:

Paciente en compañía del padre, establece contacto visual y verbal con el entrevistador, adecuado porte para la ubicación; Actitud de sumisión y rasgos de ansiedad; Alerta; Orientada en persona, tiempo y espacio; sin alteraciones en la memoria; Hipoprosexica; Bradipsiquica, sin alteraciones en la asociación de las ideas, con ideas de minusvalía e ideas de muertes, sin estructuración de conductas suicidas; Afecto triste; Sin alteraciones en la sensopercepción; no hay alteraciones en la conducta motriz; Bradilálica; Juicio conservado; Introspección y prospección conservadas; refiere

HISTORIA CLINICA No.1020797522

Cedula

1020797522

SARA JULIANA MORENO BUITRAGO

Fecha Inicial: 27/01/2019 Fecha Final: 28/01/2019 Tipo de Atención URGENCIAS



insomnio de mantenimiento; Hiporexia.

ANÁLISIS Y PLAN:

Paciente femenina en la tercera década de la vida quien ingresa por presentar cuadro clínico de larga data que se exacerba el último mes consistente en estado de ánimo triste la gran mayoría de los días, asociado a bradipsíquica e hipoprosxia, anhedonia, ideas de minusvalía e ideas de muerte, no refiere ideaciones suicidas estructuradas, hiporexia, insomnio de mantenimiento, astenia y adinamia; se considera que la paciente cursa con trastorno depresivo mayor sin sintomatología psicótica, se ajusta medicación actual con escitalopram a 10 mg cada día y lorazepam 1 mg por vía oral cada 12 horas; por la alta carga familiar actual de la paciente se inician trámites de remisión a unidad de salud mental; dado que la paciente refiere haber presentado cuadros depresivos a repetición desde los 10 años de edad se solicita valoración por el servicio de medicina interna para descartar organicidad y continuar cubrimiento antibiótico dado cuadro actual de infección de vías urinarias concomitante; Por uso de implante subdérmico como método de planificación se explica que el mismo dentro de sus reacciones adversas puede producir síntomas depresivos, por lo que se solicita cita ambulatoria por ginecología para el retiro del mismo; se explican conductas a seguir al paciente y a la familiar quienes refieren entender y aceptar. Se cierra interconsulta

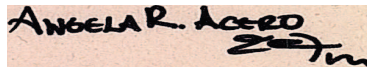
DIAGNÓSTICO:

Trastorno depresivo mayor severa sin síntomas psicóticos

PLAN:

Remisión a unidad de salud mental
Observación en urgencias
Escitalopram 10 mg VO cada día
Lorazepam 1 mg VO cada día
Se solicita interconsulta por medicina interna
Cita ambulatoria por ginecología
Se solicitan TSH, T4 libre, VDRL
Se cierra interconsulta

Evolucion realizada por: ANGELA ROCIO ACERO GONZALEZ-Fecha: 28/01/19 13:17:57



ANGELA ROCIO ACERO GONZALEZ

Reg.

52498269

PSIQUIATRIA