

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-08-31

Datos Generales:									
<b>Nombre Paciente:</b>	NICOL DAYHANA FERNANDEZ FAJARDO					<b>Documento Paciente:</b>	TI: 1001061022		
<b>F. Nacimiento:</b>	2002-11-01	<b>Edad:</b>	15 Años	<b>RH:</b>	O+	<b>Genero:</b>	Femenino	<b>Tel:</b>	3162075186
<b>Direccion:</b>	CRR 92 NO 56 H 76 SUR					<b>Email:</b>			
<b>Fecha Ingreso:</b>	2018-08-31	<b>17:08:24</b>	<b>Fecha Egreso:</b>			<b>EPS:</b>	Famisanar EPS		
<b>T.Usuario:</b>	Contributivo	<b>T.Afiliacion:</b>	Beneficiario	<b>Departamento:</b>	BOGOTA	<b>Municipio:</b>	BOGOTÁ, D.C.		
<b>Estado Civil:</b>			<b>Ocupacion:</b>	Ama de casa, estudiantes					
Datos Acudiente:									
<b>Nombre Acudiente:</b>	JAKELIN FAJARDO ROA					<b>Parentesco:</b>	MAMA		
<b>Direccion:</b>	CRR 92 52 H 76 SUR					<b>Telefono:</b>	3162075186		
Datos Acompañante:									
<b>Nombre acompañante:</b>	JAKELIN FAJARDO ROA					<b>Parentesco:</b>	MAMA		

**Fecha Registro:** 2018-08-31 | 17:21:00

**ANAMNESIS**

**Motivo de Consulta:**

VALORACIÓN PRIMERA VEZ – PSIQUIATRÍA INFANTIL

Datos de identificación

Edad: 15 años

Natural y procedente: Bojaca

Escolaridad: decimo

Ocupacion: estudiante

Religión: no practicante

Vive con: madre y hermana de 13 años

Acompañante: madre (Jaqueline)

Motivo de consulta

"Porque tengo cambios de humor extremos"

**Enfermedad Actual:**

Enfermedad actual

Se trata de una paciente de 15 años, quien presnetada desde la edad de 13 años cambios en su estado de ánimo en los que predominaba la irritabilidad, cambios comportamentales poco actamietno de normas y de señalamientos, involucrarse en peleas y conflictos con compañeras del colegio, así como uso indevido de las redes sociales y pasatiempos (juegos en línea durante tiempo indifenido). Por tal motivo la madre envió a la madre a vivir donde el padre, quien era muy estricto, con castigos físicos y verbales, que generaron autolesiones.

Desde hace un año, la madre nota cambios muy fuertes en su estado de ánimo, pasa facilmente de la irritabilidad a la tristeza y al llanto, verbalizando ideas de muerte.

Inició un proceso por psicología hace seis meses, donde solo ha asistido dos ocasiones. Fue valorada por psiquiatría general quien ordenó proceso psicoterapéutico,

Por su parte la paciente menciona que en el último año ha empeorado su estado de ánimo, con irritabilidad que se desencadena por situaciones cotidianas sobre todo relaciones con su madre, que generan bastante conflicto y discusiones connotas. Menciona que utiliza las autolesiones para calmarse. Afirma que tiene ideas de muerte que se encuentran presnetas casi todos los días "es que mi mamá me dice que esta cansada de mí y de hacer cosas por mí y es más facil que yo no esté", ha planeado morirse "lanzandose a un carro o ahorcandome".

**Historia Personal:**

Se difiere

**Historia Familiar:**

Se difiere

**Personalidad Premorbida:**

Se difiere

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**Antecedentes Alergicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes Alergicos

**Antecedentes Patologicos:**

IF-GDC-009

Version:00

Fecha de Emision:2018-08-31

Paciente NO Refiere antecedentes patológico

**Antecedentes Quirurgicos:**

Paciente NO refiere antecedentes Quirurgicos

**Antecedentes Toxicologicos:**

Paciente NO Refiere antecedentes toxicológico

**Antecedentes Farmacologicos:**

Paciente no refiere antecedentes farmacologicos

**Antecedentes Gineco-obstetricos:**

Negativos

**Antecedentes Psiquiatricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

**Antecedentes Psiquiatricos:**

Paciente NO refiere antecedentes psiquiatricos

**Antecedentes Hospitalarios:**

paciente no refiere antecedentes hospitalarios

**Antecedentes traumatologicos:**

paciente no refiere antecedentes traumatologico

**Antecedentes Familiares:**

hermana con asma

**Otros Antecedentes:**

paciente no refiere otros antecedentes

**EXAMEN FISICO**

TAS(mm/Hg):	100	TAD(mm/Hg):	70	TAM(mm/Hg):	46.666	FR(x min):	16	FC(x min):	76	SpO2(satO2):	97
Peso(Kg):	0	Talla(Mts):	0	IMC:	0	Temp(C°):	36				

**EXPLORACION GENERAL Y REGIONAL****Estado General:**

paciente alerta, afebril, hemodinamicamente estable.

**Cabeza y cuello:**

normocéfalo, mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz. cuello central, móvil, no masas y sin adenopatías.

**Torax:**

ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.

**Abdomen:**

Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial o profunda, no signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. ruidos intestinales presentes.

**Genitourinario:**

No se explora

**Extremidades:**

eutróficas, sin edemas. pulsos ++/+++ y llenado capilar conservados. moviliza las 4 extremidades.

**Neurologico:**

no déficit motor o sensitivo aparente. no signos meníngeos o de focalización. rot: ++/+++ fm: 5/5, glasgow: 15/15.

**EXAMEN MENTAL****Examen mental**

Paciente que ingresa por sus propios medios, en compañía de su madre, con adecuada presentación personal, su actitud es colaboradora, amable. Está alerta, orientada, hipoproséxico, bradipsíquico. Pensamiento lógico, coherente, no tiene ideas delirantes, pero si tiene ideas de muerte y suicidio estructuradas, no tiene alteraciones en la sensopercepción. Afecto modulado, de fondo triste. Juicio de realidad debilitado por la edad, introspección comprometida.

**ANALISIS****Impresión diagnóstica**

1. Episodio depresivo moderado

**Análisis**

Paciente de 15 años, con sintomatología de corte depresivo de larga data, quien estaba siendo valorada por psicología para inicio de proceso psicoterapéutico, manifestando ideas de muerte y de suicidio. Se realiza entrevista con la paciente y la madre, manifestando síntomas depresivos de larga data, con exacerbación en el último año y con ideas de muerte y suicidio estructuradas. Por lo que se decide realizar manejo intramural para control de síntomas, prevención de riesgo autolesivo. Se le explica a la madre y a la paciente plan de manejo, refieren entender y aceptar

**DIAGNOSTICOS****Diagnostico principal:**

F328 | OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS --- Impresion Diagnostica

**Diagnostico Relacionado 1:**

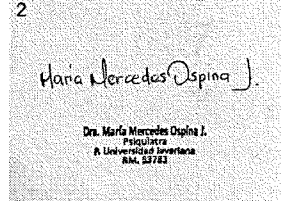
## HISTORIA CLINICA HOSPITALIZACION

IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-08-31
------------	------------	-----------------------------

---	
Diagnostico Relacionado 2:	
---	
Diagnostico Relacionado 3:	
---	
FINALIDAD DE CONSULTA	
No aplica	
CAUSA EXTERNA	
otra	
PLAN DE TRATAMIENTO	
Plan Hospitalización en unidad de salud mental Control de signos vitales Iniciar manejo con serralina 50 mg en la mañana Vigilar por riesgo de auto agresión y fuga, heteroagresión Valoración por trabajo social, psicología y terapia ocupacional	

2

**Profesional: Maria Mercedes Ospina Jaramillo RM profesional:1018429614**  
**Especialidad:PSIQUIATRÍA INFANTIL**

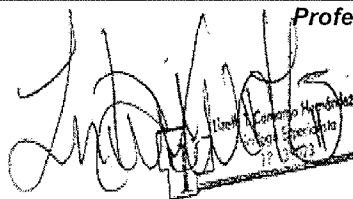




IF-GDC-009	Version:00	Fecha de Emision:2018-08-31
------------	------------	-----------------------------

Datos Generales:										
Nombre Paciente:		NICOL DAYHANA FERNANDEZ FAJARDO					Documento Paciente:		TI: 1001061022	
F. Nacimiento:		2002-11-01	Edad:	15 Años	RH:	O+	Genero:	Femenino	Tel:	3162075186
Direccion:		CRR 92 NO 56 H 76 SUR					Email:			
Fecha Ingreso:		2018-08-31	14:08:25	Fecha Egreso:				EPS:	Famisanar EPS	
T.Usuario:		Contributivo	T.Afiliacion:		Beneficiario	Departamento:		BOGOTA	Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
DATOS DE ORDEN MEDICA										
F322	EPISODIO		DEPRESIVO		GRAVE		SIN		SINTOMAS PSICOTICOS	
Fecha registro:		2018-08-31 16:49:56	Tipo atención:		Ambulatoria	Procedimientos ordenados:				
890602   CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA						se solicita hospitalizacion en clinica de salud mental				

2



**Profesional:Lizeth Tatiana Camargo Hernandez RM profesional:139023**  
**Especialidad:PSICOLOGIA**

