

YULY ROA CALDERON

Fecha de Nacimiento: 18.02.2003

Convenio: FAM COLS EVENTO

Centro medico: CL INFANTIL

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.08.2018

Hora: 16:31:13

Tipo Identificación: TI

Edad: 15 Años 05 Meses 30 días

Episodio: 0036398565

Número Identificación: 1000287755

Sexo: F

No. Habitación:

-----SUBJETIVO-----

YULI STEPHANIE ROA

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN DIAGNOSTICOS DE:
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. INTOXICACIÓN VOLUNTARIA POR MEDICAMENTOS (FLUOXETINA)
2. TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO
3. INTENTO DE SUICIDIO
4. MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA EN ESTUDIO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES
GENERALES, REFIERE PRESENTÓ NAUSEAS Y DISNEA QUE RESOLVIÓ DE FORMA
RÁPIDA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. PADRE REFIERE ESTÁ DE MEJOR ESTADO
DE ÁNIMO.

-----OBJETIVO-----

OBJETIVO:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, SAT O2: 95%

CYC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS NORMORREACTIVAS, MUCOSA
ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS BRADICARDICOS,
RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA,

SINSIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR
DE 2 SEGUNDO

NEUROLOGICO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

PARACLÍNICOS:

16/08/2018 A KLAS 16+00: PRUEBAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
NEGATIVAS, TGO, TGP, HEMOGRAMA, BUN, CREATINIA SODI Y POSTASIO NORMALES.

-----ANÁLISIS-----

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD CON IMPRESIÓN
DIAGNOSTIC CODE INTOXICACION VOLUNTARIA POR MEDICAMENTO (FLUOXETINA). EN
EL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES
DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE.
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE PADRE Y DE MADRE. PARA CLINICOS DE CONTROL CON
RESULTADO DE PRUEBAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NEGATIVAS Y
LAB E CONTROL NORMALES. VALORADA POR EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA QUIENES
CONSIDERAN PARA CONTINUAR MANEJO DEBE SER REMITIDA A OTRA
INSTITUCIÓN. PENDIENTE ORDEN DE REMISION. SE EXPLICA A LA PACIENTE Y A
LOS FAMILIARES QUE NO SE REQUIERE MAYOR INTERVENCION POR PARTE DEL
SERVICIO QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

-----PLAN-----

SE CIERRA INTERCONSULTA.

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA

Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 17.08.2018

Hora: 11:33:00

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA AM

EDAD 15 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. INTOXICACION VOLUNTARIA POR FLUOXETINA
2. INTENTO SUICIDA
3. TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE.

S/ SIN ACOMPAÑANTE AL MOMENTO DE VALORAR. SE ENCUENTRA DE ACUERDO A INFORME DE ENFERMERIA TRANQUILA. AFEBRIL. SIN OTROS SINTOMAS. SIN VOMITOS NO DIARREA. DIURESIS NORMAL. SIN DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS NORMAL, NO FIEBRE.

-----OBJETIVO-----

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA, AFEBRIL. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SV FC 80 FR 20 TEMP 36 AT 96% AMBIENTE. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. MUCOSA ORAL HUMEDA, CON Sonda NASOGASTRICA .
CUELLO SIN MASAS.
CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DISTENSION
EXT BIEN PERFUNDIDO, SIN EDEMAS.
NEUROL ALERTA, CONCIENTE, SIN DEFICIT

-----ANÁLISIS-----

CH LEUCOS 12840 N 53 L 38.6 M 6.7 EOSIN 1.2 HB 13 HCTO 41 PLAQ 373.000
ALT 14.8 AST 21.7 CREATININA 0.52 BUN 13.9
GASES VENOSOS PH 7.36 HCO3 25.2 B3 -0.4 PCO2 45
PENDIENTES PARA CLINICOS DE CONTROL

ANALISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTAS DEL GRUPO TRATANTE. SIN FIEBRE. SIN DETERIORO CLINICO O INFECCIOSO. SIN VALORADA POR SIQUIATRIA QUIEN CONSIDERA QUE LA PACIENTE DEBE SER REMITIDA A INSTITUCION DE SALUD MENTAL QUE TENGA MANEJO PARA ADOLESCENTES. ESTA EN SEGUIMIENTO CON GRUPO DE BUEN TRATO. DEBE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA. ESTAN PENDIENTES PARA CLINICOS DE CONTROL SOLICITADOS EL DIA DE HOY. SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA. SIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL. EXPLICO A MADRE Y DICE ENTENDER Y ACEPTAR. CLINICAMENTE MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN CEFALEA, SIN VOMITO. SE INDICA RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA.
MANEJO CON LEV, VIGILANCIA CLINICA, SE HABLA CON LA MADRE POSTERIORMENTE

-----PLAN-----

-----PLAN-----

-PLAN:

1. HOSPITALIZAR PEDIATRIA
2. DIETA PARA LA EDAD
3. LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA
4. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA
5. SEGUIMIENTO POR TOXICOLOGIA, SIQUIATRIA, SICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL
6. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL Y REPORTE DE LABORATORIOS..
7. CSV AC

N. Identificación: 32760342
Responsable: CONSUEGRA, LILIANA
Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 17.08.2018
Hora: 09:04:08

-----SUBJETIVO-----

YULY STEPHANY ROA CALDERON 1000287755
Edad: 15 Años 05 Meses

PACIENTE DE 15 AÑOS DE EDAD, NATURAL Y PROCEDENTE DE BOGOTÁ, ESTUDIANTE DE NOVENO GRADO EN COLEGIO DISTRITAL ANTONIO VAN HUDEN, HACE 2 AÑOS. VIVE CON EL PADRE Y EL HERMANO DE 20 AÑOS. PADRES SEPARADOS HACE 4 AÑOS. INFORMANTE: LA PACIENTE Y EL PADRE (RAFAEL ROA).
ACOMPaña PADRE RAFAEL ROA TEL 3142964411

AYER ME TOME EL TARRO DE FLUOXETINA, FUE DEL MOMENTO. ME SENTIA TRISTE QUE NO PODIA MAS. PRIMER INTENTO. "NO PODIA MAS CON SENTIRME ASI TRISTE , SOLA, DESDE QUE SE FUE MI MAMA HACE 4 AÑOS. POCO CONTACTO CON ELLA. CUANDO ESTABA ELLA, ERA MALA CON MIGO, SE ABURRIO Y SE FUE. "

PRESENTA CUADRO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS CUYO INICIO RELACIONA CON LA SEPARACIÓN DE LOS PADRES DADOS POR TRISTEZA, LABILIDAD AFECTIVA, LLÁNTO FÁCIL OCASIONAL, IDEAS DE DESESPERANZA Y DE SOLEDAD, POBRES MOTIVACIONES, DESINTERÉS, ANERGIA, APATÍA, AISLAMIENTO, OCASIONALES ALTERACIONES DEL SUEÑO, HIPOREXIA Y OCASIONALES GESTOS AUTOLESIVOS. HACE UN MES VALORADA CONSULTA PSIQUIATRI S E INICIO FLUOXETINA. EN LA CASA YO SENTIA RUDIS Y QUE ME TOCABAN. PACIENTE REFIERE QUE A LOS 15 MINUTOS DE TOMARSE LA FLUOXETINA SE SENTIA AHOGADA Y LE INFORMO A SU PADRE LO OCURRIDO.

EL PADRE MANIFIESTA SU PREOCUPACIÓN POR SU ESTADO DE SALUD Y POR NO SABER COMO PODER AYUDARLA. ADEMÁS, CONSIDERA QUE LA MADRE NO HA ESTADO PRESENTE DESDE LA SEPARACIÓN.

PACIENTE CON

ANTECEDENTE DE ARTRITIS SÉPTICA DE CADERA DERECHA A LOS 3 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE DOLOR EN REGIÓN INGUINAL DESDE HACE 2 AÑOS DE CARÁCTER INCAPACITANTE, EN VALORACIÓN Y MANEJO ACTUAL POR ORTOPEDIA.

EN EL

COLEGIO VA PASANDO EL AÑO. NIEGA MATONEOS. REFIERE HISTORIA DE MALTRATO FISICO Y PSICOLOGICO POR LA MADRE.

PACIENTE TIENE NOVIO DESDE HACE UN AÑO Y TRES MESES. INICIÓ VIDA SEXUAL HACE UN AÑO, UTILIZA MÉTODO DE BARRERA PARA PLANIFICAR. CON EL NOVIO HABIA PELEADO EL DIA ANTERIOR A ESTE INTENTO SUICIDA.

PADRES SEPARADOS HACE 4 AÑOS REFIERE LA PACIENTE QUE SE LA MAMA SE FUE Y LOS DEJO, REFIERE QUE ACTUALMENTE VIVE CON OTRA PAREJA.

PACIENTE SE ENCUENTRA EN EL COLEGIO CURSANDO NOVENO. ESTÁ EN COLEGIO PÚBLICO, SIN EMBARGO, REFIERE QUE NO LE GUSTA EL COLEGIO YA QUE NO LE GUSTA COMPARTIR CON LA GENTE, ESTA CARACTERÍSTICAS SE LE HA AUMENTADO DESDE ESTE AÑO. REFIERE PIERDE EN PROMEDIO 1-2 MATERIAS POR BIMESTRE. REFIERE HA ESTADO EN TRES COLEGIOS, EL PRIMERO SOLO CURSABAN HASTA 5 DE PRIMARIA, EN EL SEGUNDO PERDIÓ EL AÑO Y EL TERCERO ES DONDE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO ACTUALMENTE. HA PERDIDO 1 AÑO (SÉPTIMO)

POR PROBLEMAS FAMILIARES.

ULTIMAS SEMANAS EN EL COLEGIO TAMBIEN SE HA TORNADO AISLADA, HA EXPRESADO NO QUERER ASISTIR Y EL RENDIMIENTO HA DISMINUIDO. .

PACIENTE REFIERE ANTES PRACTICABA FUTBOL SIN EMBARGO POR PROBLEMAS EN LA CADERA AHORA NO PUEDE HACERLO.

REFIERE QUE NO COME BIEN YA QUE HAY DÍAS EN QUE SOLO COME EL REFRIGERIO. REFIERE QUE NO DUERME BIEN YA QUE HAY OCASIONES EN QUE NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO EN TODA LA NOCHE.

PACIENTE REFIERE NO LE GUSTA EL INTERNET. UTILIZA REDES SOCIALES UNA VEZ AL DÍA POR 10 MINUTOS. NO REFIERE FRECUENTAR OTRO TIPO DE PÁGINAS. NO TIENE CITAS CON DESCONOCIDOS.

LA PACIENTE SUEL ESTAR MUCHAS HORAS SIN ACOMPAÑAMIENTO, DADO JORNADA S

LARGAS DE TRABAJO DEL PADRE QUIEN LLEGA EN LA NOCHE 10 PM.

SOBRE CONDUCTA SUICIDA NO EXPRESA AUTOCRITICA. NO SE HA DISCULPADO CON EL PADRE.

NIEGA MATONEOS, NIEGA ABUSOS, SI REFIERE HISTORIA DE MALTRATO POR LA MADRE. EN LA VALORACION DE PACIENTE REPORTA ANTECEDENTES DE MALTRATO PSICOLOGICO POR PARTE DE LA MADRE "ME DECIA QUE NADIE ME IBA A QUERER PORQUE ERA MUY GORDA, QUE ERA MUY VELLUDA Y QUE TENIA TRIPA DE ELEFANTE". PACIENTE ASEGURA QUE ESTE TIPO DE EXPRESIONES ERAN CONSTANTES DESDE QUE TENIA 8 AÑOS. LA RELACION ACTUALMENTE ES DISTANTE.

"MI PAPA SE ALEJO DE MI CUANDO MI MAMA SE FUE".

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO VARIOS AÑOS SIN TRATAMIENTO. TOXICOS. PROBE LA MARIHUANA HACE DIOS AÑOS Y NO LA CONSUMI MAS.

ALCOHOLOCASIONAL

FARMACOLÓGICOS: FLUOXETINA DESDE HACE 1 MES

QUIRÚRGICOS: ARTRITIS SÉPTICA EN CADERA DERECHA A LOS 3

AÑOS ALÉRGICOS: NIEGA

FAMILIARES: ABUELA CON DM Y ABUELO MURIÓ DE CANCER (NO RECUERDA QUÉ TIPO DE CÁNCER). PADRE DICE QUE LA MADRE DE LA NIÑA HA SIDO "DOMINANTE Y DE MAL GENIO"

EM ALERTA, ORIENTADA, LENGUAJE LACONICO, AFECTO DEPRESIVO, IRRITABLE, PENSAMIENTO LOGICO Y COHERENTE, IDEAS DE SOLEDAD, DE MINUSVALIA, ALGUNAS DE CULPA, PERSISTE IDEACION TANATICA, NIEGA DELIRIOS, NO ESTRUCTURA ALUCINACIONES, INTROSPECCION Y PROSPECCION DESVIADOS, POBRE CONCIENCIA DE CONDICION MENTAL, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS.

IDX

I. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

II. DIFERIDO

III. INTOXICACION MEDICAMENTOSA AUTOINFLINGIDA

DOLOR CRONICO CADERA DERECHA

IV. DIFUNCION FAMILIAR

INSUFICIENTE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

HISTORIA DE SNM DIRECTO Y NEGLIGENTE POR PARTE DE LA MADRE

V. GAF 55

-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

ANALISIS: ADOLESCENTE CON CUADRO DEPRESIVO MUY SINTOMATICOS DESDE SEPARACION DE PADRES HACE 4 AÑOS, HISTORIA DE MALTRATO Y ABANDONO POR MADRE, INSUFICIENTE ACOMPAÑAMIENTO PARENTAL, DOLOR CRONICO CADERA DERECHA. NO MUSTRABA INTROSPECCION NI AUTOCRITICA FREBRE A CONDUCTA SUICIDA.

-----PLAN-----

PLAN: INTERVENCION PSICOEDUCATIVA A PACIENTE Y PADRE. UNA VEZ RESUELTO MANEJO MEDICO Y TOXICOLOGICO SE INDICA REMISION A HOSPITALIZACION EN CLINICA PSIQUIATRIA HABILITADA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES.

MIENTRAS ESTO PROCEDE DEBE TENER ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR. TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA

N. Identificación: 19428150

Responsable: LOPEZ, JAIME

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 16.08.2018
Hora: 14:54:03

-----SUBJETIVO-----
RESPUESTA A INTERCONSULTA TOXICOLOGÍA CLINICA

YULY STEPHANIE ROA
15 AÑOS
ACOMPANANATE: PADRE - RAFAEL ROA
CELULAR: 3142964411

PACIENTE REFIERE VIVE CON EL PADRE DESDE HACE 4 AÑOS, VIVEN EN FONTIBON. REFIERE LE GUSTA EL LUGAR DONDE VIVEN. PACIENTE TIENE NOVIO DESDE HACE UN AÑO Y TRES MESES. INICIÓ VIDA SEXUAL HACE UN AÑO, UTILIZA MÉTODO DE BARRERA PARA PLANIFICAR. PADRES SEPARADOS AHCE 4 AÑO REFIERE LA PACIENTE QUE SE LA MAMA SE FUE Y LOS DEJO, REFIERE QUE ACTUALMETNE VIVWE CON OTRA PAREJA. PACIENTE SE ENCUENTRA EN EL COLEGIO CURSANDO NOVENO. ESTÁ EN COLEGIO PÚBLICO, SIN EMBARGO, REFIERE QUE NO LE GUSTA EL COLEGIO YA QUE NO LE GUSTA COMPARTIR CON LA GENTE, ESTA CARACTERISTICAS SE LE HA AUMENTADO DESDE ESTE AÑO. REFIERE PIERDE EN PROMEDIO 1-2 MATERIAS POR BIMESTRE. REFIERE HA ESTADO EN TRES COLEGIOS, EL PRIMERO SOLO CURSABAN HASTA 5 DE PRIMARIA, EN EL SEGUNDO PERDIÓ EL AÑO Y EL TERCERO ES DONDE SE ENCUENTRA ESTUDIANDO ACTUALMENTE. HA PERDIDO 1 AÑO (SÉPTIMO) POR PROBLEMAS FAMILIARES. PACIENTE REFIERE ANTES PRACTICABA FUTBOL SIN EMBARGO POR PROBLEMAS EN LACADERA AHORA NO PUEDE HACERLO. REFIERE QUE NO COME BIEN YA QUE HAY DÍAS EN QUE SOLO COME EL REFRIGERIO.REFIERE QUE NO DUERME BIEN YA QUE HAY OCASIONES EN QUE NO LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO EN TODA LA NOCHE. PACIENTE REFIERE NO LE GUSTA EL INTERNET. UTILIZA REDES SOCIALES UNA VEZAL DÍA POR 10 MINUTOS. NO REFIERE FRECUENTAR OTRO TIPO DE PÁGINAS. NO TIENE CITAS CON DESCONOCIDOS.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: ANSIEDAD
FARMACOLÓGICOS: FLUOXETINA DESDE HACE 1 MES
QUIRÚRGICOS: ARTRITIS SÉPTICA EN CADERDA DERECHA A LOS 3 AÑOS ALÉRGICOS: NIEGA
FAMILIARES: ABUELA CON DM Y ABUELO MURIÓ DE CANCER (NO RECUERDA QUÉ TIPODE CÁNCER)

MC/EA: PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN REFIERE EN LA MADRUGADA DEL DÍA DE HOY (1+00 AM) SE ENCONTRABA SOLA EN SU CUARTO Y SEPUSO A PENSAR EN SU MAMÁ, EN QUE OTRAS PERSONAS DE SU MISMA EDAD ESTARIAN DURMIENDO Y DESCANSANDO CON SU FAMILIA Y ELLA ESTABA SOLA. REFIERE QUE EMPIEZA A SENTIR ANSIEDAD Y MÁS TRISTEZA DE LO NORMAL POR LO CUAL DECIDETOMARSE EL FRASCO DE FLUOXETINA FORMULADO POR PSIQUITRIA. PACIENTE REFIERE QUE PIENSA EN LO QUE HIZO, SE ARREPIENTE Y SALE CORRIENDO DE SU CUARTO, LLORANDO, BUSCANDO A SU PAPÁ PARA CONTARLE LO QUE ACABA DE OCURRIR Y DECIRLE QUE SE ARREPIENTE DE HABERLO HECHO. A LA HORA INIA CON SENSACION DE CEFALEA Y DORLRO EN PECHO Y DIFICULTAD PAERA TRAGAR, EL APDRE LA TRAE A AL CCICLLEGANO A LAS 03+30, LUIEGO SE ADMINISTRA UNA DOSI DE CARBON ACTIVADO PERO LA PACIENT ELO VOMITA RAZON POR AL CUAL SE LE PASA UNA SNG Y SE LE ADMINSTRITA UNA NUIEVA DOSIS, ACTUALMENTE PERSISITE CON EPIGASTRLAGIA, CEFALEA Y MAREO, NIEGA NUEVOS EPISODIO DE VOMITOSMDELS LA9 DE LA MAÑAAN E HOY.

PADRE REFIERE HABERLA VISTO MÁS TRISTE EN LOS ÚLTIMOS DÍAS Y PIENSA QUE ES POR LA MAMÁ. REFIERE ELLA PERMANECE SOLA EN EL DÍA MIENTRAS ÉL TRABAJA. EL DÍA DE AYER LA LLAMA A LAS 10+00 PM DONDE ELLA LE REFIERE QUE SE VA A DORMIR Y CUANDO ÉL LLEGA A LA CASA A LAS 11+00 PM YA SE ENCUENTRA EN SU CUARTO. A LA 1+00 AM, ELLA LO DESPIERTA LLORANDO Y LE CUENTA LO QUE HIZO Y QUE SE SIENTE MAL.

HISTORIA DE CONSUMO:

PACIENTE REFIERE HABER PROBADO: MARIHUANA, CIGARRILLO Y ETANOL. * MARIHUANA: REFIERE PRUEBA POR PRIMERA VEZ MARIHUANA HACE 2 AÑOS POR QUE QUERIA SABER QUE SE SENTÍA. CONSUMIÓ DURANTE 3 MESES DE 1 A 2 TAPAZOS AL DÍA. REFIERE COMPRABA LA MARIHUANA EN EL BARRIO. POSTERIOR A ESOS 3 MESES DEJA DE CONSUMIR HASTA HACE UN MES QUE LA VUELVE A FUMAR EN UNA OCASIÓN. NIEGA ANSIEDAD DE CONSUMO.

-----OBJETIVO-----

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES DE:
FC: 80 LPM, FR: 16 RPM, PA: 122/85 MM HG
CYC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, USUARIA DE Sonda NASOGÁSTRICA, CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN GANGLIOS
TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, EUTRÓFICAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

LAB EL 16 E AGOSTO DE 2018 A LAS 05+00 AM, CON HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOCITOSIS, TGO, TGP CRATINA, BUN, GASES VENOSOS Y ELECTROLITOS NORMALES.
EKG NORMAL

-----ANÁLISIS-----

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. INTOXICACIÓN VOLUNTARIA POR MEDICAMENTOS (FLUOXETINA)
2. TRASTORNO MIXTO ANSIOSO DEPRESIVO
3. INTENTO DE SUICIDIO
4. MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA EN ESTUDIO

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN ES TRAIDA A LA INSTITUCIÓN EN HORAS DE LA MADRUGADA POR EL PADRE TRAS HABER INGERIDO UN FRASCO DE FLUOXETINA POSTERIOR A UN EPISODIO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. PACIENTE EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DEL PADRE, CON TENDENCIA AL LLANTO, POCO COMUNICATIVA, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, PERSISTE CON SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN MANIFESTADOS POR CEFALEA Y MAREO, PERO LA EVOLUCIÓN EN GENERAL HA SIDO EN MEJORA, PARACLINICOS TOMADOS 4 HORAS DESPUÉS DE LA INGESTA NORMAL.

DADA LA VIDA MEDIA DE ELIMINACIÓN LARGA DE LA FLUOXETINA DE 4 A 6 DÍAS SE SOLICITAN

EXÁMENES DE CONTROL DE FENÍLALANIL Y HEPÁTICA, ELECTROLITOS Y GLICEMIA ADemás DE TAMIZAJE DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. SE PUEDE INICIAR VÍA ORAL

-----PLAN-----

SS HEMOGRAMA, TGO TGP, BUN, CREATININA, GLICEMIA, SODIO Y POTASIO. SE PUEDE INICIAR VÍA ORAL
SI LOS LAB ESTAN NORMALES SE PODRÁ DAR DE ALTA

N. Identificación: 52344290

Responsable: OLARTE, MARIA
Especialidad: TOXICOLOGIA CLINICA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 16.08.2018
Hora: 13:33:36

-----SUBJETIVO-----
PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DEL PADRE. SE DA RESPUESTA A IC POR PSICOLOGIA "INTENTO DE SUICIDIO, TR. DEPRESIVO".

PADER PERMITE SESION A SOLAS CON LA PACIENTE. ELLA EXPLICA QUE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA INGIRO "UN FRASCO DE FLUOXETINA". PACIENTE EXPLICA QUE LO HIZO PORQUE SE SENTIA "CANSADA Y ABURRIDA".

PACIENTE REPORTA ANTECEDENTES DE MALTRATO PSICOLOGICO POR PARTE DE LA MADRE "ME DECIA QUE NADIE ME IBA A QUERER PORQUE ERA MUY GORDA, QUE ERA MUY VELLUDA Y QUE TENIA TRIPA DE ELEFANTE". PACIENTE ASEGURA QUE ESTE TIPO DE EXPRESIONES ERAN CONSTANTES DESDE QUE TENIA 8 AÑOS. LA RELACION ACTUALMENTE ES DISTANTE.

PACIENTE CON DUELO NO ELABORADO POR SEPARACION, SECUELAS POR SENSACION DE ABANDONO Y SOLEDAD.

REFIERE RELACION CERCANA Y POSITIVA CON SU PAPÁ.

PACIENTE REFIERE COMO DESENCADENANTE DISCUSION CON SU NOVIO EN HORAS DE LA NOCHE EL DIA DE AYER, TIENE ESTA RELACION HACE UN AÑO APROX. MANIFIESTA QUE POSTERIOR A LA DISCUSION SE SINTIO MUY ANSIOSA Y SE TOMO EL MEDICAMENTO, POSTERIORMENTE SE ARREPIENTE Y LE CUENTA AL PAPÁ.

-----OBJETIVO-----
PACIENTE DE 15 AÑOS.

VIVE CON: PADRE-

PAPÁ: RAFAEL ROA, 46 AÑOS, CONDUCTOR DE TAXI.
CEL: 3142964411
MAMÁ: SANDRA CALDERON, 39 AÑOS, ADMINISTRA FRUTERIA.
CEL: 3013145044

*PADRES SEPARADOS HACE 4 AÑOS. ACTUALMENTE LA RELACION CON LA MADRE ES DISTANTE, PACIENTE REFIERE QUE NO LA VE HACE 1 MES.

ESCOLARIDAD: 9° JORNADA DE LA TARDE. BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR.

-----ANÁLISIS-----
PACIENTE EN EL MOMENTO EVIDENCIA LABILIDAD EMOCIONAL, LLANTO FACIL. IDEACION SUICIDA LATENTE, AUN CUANDO MANIFIESTA ESTAR ARREPENTIDA POR LOQUE HIZO Y QUE NO LO VOLVERIA A HACER, CONTINUA CON IDEAS DE MUERTE.

PADRE ES FIGURA DE APOYO Y CUIDADO, SE MUESTRA AFECTADO Y CON LLANTO POR LA SITUACION DE SU HIJA. SE BRINDA ESPACIO PARA EXPRESION Y APOYO. SE DA ORIENTACION DE MANEJO, IMPORTANCIA DE PROCESO TERAPEUTICO, HERRAMIENTAS Y NECESIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO. PACIENTE Y PADRE RECEPTIVOS.

-----PLAN-----
- PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA INFANTIL
- SE INDICA QUE PACIENTE CONTINUE EL PROCESO POR PSICOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA UNA VEZ FINALICE HOSPITALIZACION.

N. Identificación: 1022400072
Responsable: HATEM, FADDUA
Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Registro: Interconsulta
Fecha: 16.08.2018
Hora: 12:22:08

-----SUBJETIVO-----
YULI STEPHANY CALDERON. 15. T.I. 1000287755.

"intento suicidio - trastorno depresivo
Ss/valoración grupo multidisciplinario"

se realiza atención a interconsulta por el área de trabajo social,
entrevista con progenitor.

-----OBJETIVO-----
Padre: Rafael roa. 46. Conductor de taxi. 3142964411. C.C. 4145463.
Dirección: cll 14 b # 116 - 70
Barrio: Fontibon.
Localidad: Recodo.

Paciente vive con su padre quien refiere conto con 16 años de matrimonio con madre de paciente la señora Sandra calderón de 39 años, Administradora de frutería y con celular: 3013145044 abandona el hogar hace 4 años al contar con otra pareja sentimental, paciente estudiante de grado 9 de bachillerato en jornada tarde y realizando en la mañana servicio social, padre refiere ha bajado su nivel académico debido al abandono de hogar de madre dice cambio de ocupar primeros lugares a estar perdiendo materias.

-----ANÁLISIS-----
padre expresa la situación actual con paciente en donde "se rasguña por ansiedad", se debe a el abandono de madre refiere en diferentes ocasiones ha intentado que esta asuma su rol con al paciente, sin embargo, no ha sido posible también fue llamada de institución educativa para resaltar la importancia de su participación en vida de apaciente, pero dice no ha mejorado. Padre como alternativa realizo pago de psicología particular paciente conto con 4 intervenciones en alrededor de 3 meses, pero no quiso continuar. También cambio de trabajo ya que antes manejaba camión de carga por lo cual no estaba por días en casa y en la actualidad maneja un taxi con el fin de pasar más tiempo con su hija.
Se detecta un padre que ha estado apersonado del proceso con su hija ha buscado diferentes alternativas y a gestionado actividades extracurriculares para su hija en pro de mejora de entorno y apoyo a manejo del abandono a núcleo familiar por progenitora.

-----PLAN-----
A salida hospitalaria paciente estará con padre se informa a esté la importancia de un proceso terapéutico con su hija y la adecuada continuidad de este para el beneficio tanto de la menor como de él ya que se muestra bastante afectado demuestra la prioridad de su hija en su vida por lo cual no se requiere continuidad en hospitalización por el área de trabajo social.

notificación en sivim e icbf por negligencia de progenitora para seguimiento domiciliario.

N. Identificación: 1032422031
Responsable: RODRIGUEZ, ANGELICA
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Tipo de Registro: Evolución
Fecha: 16.08.2018

Hora: 09:29:30

-----SUBJETIVO-----

EVOLUCION PEDIATRIA

EDAD 15 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. INTOXICACION VOLUNTARIA POR FLUOXETINA
2. INTENTO SUICIDA
3. TRASTORNO DEPRESIVO

S/ EN COMPAÑIA DEL PAPA REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN VOMITO, SIN DOLOR ABDOMINAL, DIURESIS NORMAL, NO FIEBRE.

-----OBJETIVO-----

O/ ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, COLABORADORA, CON SV TA 95/58 FC 82XMIN FR 20 XMIN TEMP 36.5 SAT 95% AMBIENTE. CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CON Sonda NASOGASTRICA . CUELLO SIN MASAS.

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DISTENSION

EXT BIEN PERFUNDIDO, SIN EDEMAS.

NEUROL ALERTA, CONCIENTE, SIN DEFICIT

-----ANÁLISIS-----

CH LEUCOS 12840 N 53 L 38.6 M 6.7 EOSIN 1.2 HB 13 HCTO 41 PLAQ 373.000

ALT 14.8 AST 21.7 CREATININA 0.52 BUN 13.9

GASES VENOSOS PH 7.36 HCO3 25.2 B3 -0.4 PCO2 45

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, VENIA EN MANEJO CON FLUOXETINA 2 CC DIA, HACE APROX 8 HORAS INGIERE DE MANERA VOLUNTARIA EL FRASCO DE FLUOXETINA NO MANIFIESTA UNA RAZON CLARA POR QUELO HIZO APROX 60 ML

LLEGO A LAS 2 HORAS DE LA INGESTA, SE REALIZO PASO DE CARBON ACTIVADO, HA ESTADO ASINTOMATICA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

REPORTE DE LABORATORIOS CON HEMOGRAMA NORMAL, FUNCION HEPATICA NORMAL, FUNCION RENAL NORMAL, GASES VENOSOS SIN ACIDOSIS METABOLICA.

EKG NORMAL, SIN PROLONGACION DE QT.

CLINICAMENTE MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN CEFALEA, SIN VOMITO. SE INDICA RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA.

MANEJO CON LEV, VIGILANCIA CLINICA, VALORACION POR TOXICOLOGIA, SICOLOGIA, SIQUIATRIA Y TRABAJO SOCIAL

SE EXPLICA A LA MAM REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

-----PLAN-----

PLAN:

1. HOSPITALIZAR PEDIATRIA

2. DIETA PARA LA EDAD

3. LACTATO DE RINGER A 80 CC/HORA

4. OMEPRAZOL 40 MG IV CADA DIA

5. P/ VAL POR TOXICOLOGIA, SIQUIATRIA, SICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL

6. RETIRAR Sonda NASOGASTRICA

7. CSV AC

N. Identificación: 40045668

Responsable: COY, AURA

Especialidad: PEDIATRIA

Tipo de Registro: Evolución

Fecha: 16.08.2018

Hora: 03:53:52

-----SUBJETIVO-----
-----OBJETIVO-----
-----ANÁLISIS-----

NOMBRE: YULY ROA CALDERON
IDENTIFICACION: 1000287755

EDAD: 15 AÑOS

ACOMPANANTE: RAFAEL ROA (PADRE)

TELEFONO: 3142964411

MOTIVO DE CONSULTA: "ME TOME UN FRASCO DE FLUOXETINA"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE DOS HORAS DE EVOLUCIONCONSISTENTE EN INGESTA VOLUNTARIA DE FLUOXETINA MANIFIESTA 60 ML, CON POSTERIOR DOLOR ABDOMINAL TIPO ARDOR, NO IRRADIADO, DE INTENSIDAD 7/10, NO HAY CAMBIOS CON LA POSICION, HA PRESENTADO DOLOR TORÁCICO HACIA EL LADO DERECHO Y CEFALEA TEMPORAL Y OCCIPITAL.

MANIFIESTA DESEO SUICIDA HACE 6 MESES, REFIERE NO PLANEACION DEL EVENTO DE ESTA NOCHE, LO HIZO POR QUE SE SENTIA SOLA

REVISIÓN POR SISTEMAS:

NO DEPOSICION

NO CAMBIOS EN DIURESIS

NO OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES:

FRUTO DE SEGUNDA GESATACION, SIN COMPLICACIONES EN EMBARAZO O EN EL PARTO,

PATOLOGICOS: TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE

FARMACOLOGICOS: FLUXETINA 2 CC CADA DÍA

ALÈRGICAS: NO CONOCIDOS

TOXICOS: NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NO

CIGARRILLO, NO ALCOHOL

QUIRURGICOS: ARTRITIS SEPTICA DE CADERA DERECHA

FAMILIARES: ABUELA PATERNA : DIABETES MELLITUS

HOSPITALIZADA POR INFECCIONES URINARIAS

GINECOOBSTETRICOS: MENARQUIA: 12 AÑOS, CICLOS: 5*30

FECHA DE ULTIMA REGLA: 27/JULIO /2018. VIDA SEXUAL ACTIVA PLANIFICA

CON CONDON EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: PRESION ARTERIAL:

118/75 FRECUENCIA CARDIACA: 85 LATIDOS/MINUTO FRECUENCIA

RESPIRATORIA: 18 RESPIRACIONES/MINUTO SATURACION: 94%

SIN SUPLENCIA DE OXIGENO CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA,

ROSADA, ESCLERAS ANICTÈRICAS, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, SIN

ADENOPATIAS CARDIOPULMONAR: RUIDOS

CARDIACOS: RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS. MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: NO DISTENDIDO,

RUIDOS INTESTINALES PRESENTES ,NO AUMENTADOS EN TONO O INTENSIDAD

BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN

SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES:

SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DOS SEGUNDOS NE UROLOGICO.

SIN SIGNOS DE FOCALIZACION EXAMEN MENTAL:

EN COMPAÑÍA DEL PADRE, VESTIDA ADECUADAMENTE, LLANTO FACIL, IDEAS DE

SOLEDAD, MINUSVALIA, NO ACTITUD ALICINATORIA, JUICIO ALTERADO

INTROSPECCION CONSERVADA, CON PERSISTENCIA DE IDEAS SUICIDAS, LENGUAJE

COHERENTE, SIN IDEAS PERSECUTORIAS NI DE GRANDEZA.

DIAGNOSTICOS:

1. INGESTA VOLUNTARIA DE FLUOXETINA

2. TRASTORNO DEPRESIVO

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO DEPRESIVO, INICIO

RECIENTEMENTE CONTROLES CON PSIQUIATRIA, EN MANEJO CON FLUOXETINA,

QUIENCONSULTA POR CUADRO DE INGESTA VOLUNTARIA DE 60 ML DE FLUOXETINA,

NO ES CLARA EN MIOtivos DE INGESTA DE MEDICAMENTO, AL INGRESO CON

SIGNOS VITALES NORMALES, SIN HIPERTENSIÓN, SIN TAQUICARDIA, CON

DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, AL

EXAMEN MENTAL, CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON

CARBON ACTIVADO, SESOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO, INCLUIDO

ELECTROCARDIOGRAMA PARA VALORACION DEL QT, SE DEJA EN OBSERVACIÓN

EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, PARA VIGILANCIA DE SINDROME

SEROTONINERGICO, SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSIQUIATRIA Y VALORACION
POR TOXICOLOGIA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, MANIFIESTA
ENTENDER. PLAN:

1. OBSERVACIÓN
2. MONITORIZACION EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTERMEDIOS 3. NADA VIA ORAL
4. LACTATO DE RINGER A 80
CC/HORA 5. CARBON ACTIVADO 50 MG
AHORA VO 6. OMEPRAZOL 40 MG IV
CADA DIA 7. VIGILANCIA
NEUROLOGICA 8. SE SOLICITA
HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA, TRANASMINAS,
GASES VENOSOS , ELECTROCARDIOGRAMA
9. ACOMPAÑANTE PERMANENTE
10. SE SOLICITA VALORACIÓN POR TOXICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

NOTA REALIZADA POR DIANA PAOLA SOCHA HERRERA RESIDENTE MEDICINA DE
EMERGENCIAS
PACIENTE VALORADA CON DRA SANABRIA PEDIATRA

-----PLAN-----

N. Identificación: 53910757
Responsable: SOCHA, DIANA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
