



ICSN CLINICA MONTSERRAT

NIT 8600074005
CALLE 134 No. 17 - 71
TELEFONOS 2596000 - 2596002

NOMBRE: DIAZ GUERRA PAULA ALEJANDRA
IDENTIFICACION: 1001118839
FECHA DE NACIMIENTO: 2003-08-03 ()
DIRECCION: CRA 111A N 148-75
FECHA DE INGRESO:
FECHA DE EGRESO:
FECHA DE REGISTRO: 2019-02-19 22:23:37

MEDICO TRATANTE: JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO
ENTIDAD:
REGIMEN:
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

INGRESO

Datos de Identificación

Hora de Atención

2019-02-19 22:23:37

Nombre

Paula Alejandra Díaz Guerra

Edad

15 años

Género

Femenino

Fecha de Nacimiento

3 de agosto del 2003

Natural

Bogotá

Residente

Bogotá

Procedente

villavicencio "llegue hoy mismo"

Dirección

Cra 111a no 148-75 apto203 barrio almendros

Teléfono

3013903837 (madre, Sandra Guerra) 9292069

Religión

"me considero agnostica"

Estado Civil

Soltera

Escolaridad

noveno grado

Ocupación

Estudiante

Vive con

internado en villavicencio

Aseguradora

colsanitas

EPS

Sanitas

Acompañante

madre, sandra guerra

Informante

paciente y madre

Motivo de Consulta

Refiere la paciente: "vengo remitida del bienestar familiar, mi mama tiene la orden ".

Estado General al Ingreso

Encuentro paciente en sala de espera acompañada de madre, al llamado establece contacto visual y verbal espontáneamente, se dirige al consultorio por sus propios medios ingresando con su acompañante, solicita ingresar sola para comentar cuadro actual de lo cual comenta "mi mama te va a decir que todo es mentira". Se trata de paciente de tez trigueña, contextura gruesa, talla baja, cabello tinturado de azul agua marina. Viste buso púrpura, pantalón negro, camisa color azul con flores grises, zapatos tipo tenis. Sin maquillaje, sin accesorios, todo en adecuadas condiciones de higiene.

Enfermedad Actual

Paciente de 15 años con antecedente de Trastorno depresivo mayor quien venia en manejo farmacológico con adecuada adherencia al mismo sin controles ambulatorios con psiquiatría desde noviembre del 2018. En manejo con quetiapina y sertralina.

En el momento consulta por cuadro clínico de aproximadamente 3 semanas de ánimo triste el cual se presenta la mayor parte del día casi todos los días, astenia, anhedonia, ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza y soledad, niega alteración del patrón del sueño con manejo farmacológico, refiere hiperfagia con aumento de peso subjetivo, disminución de la concentración con disminución del rendimiento académico sin llegar a presentar pérdidas académicas, labilidad emocional

dada por llanto fácil, irritabilidad presentado episodios de hetero agresión verbal con madre y abuela, sin llegar a la hetero agresión física, refiere "lo que pasa es que en mi casa todos pelean con todos". Adicionalmente refiere ansiedad flotante la cual se presenta la mayor parte de los días la cual se asociado con hiperfagia en cualquier momento del día, asociado a síntomas neurovegetativos como diaforesis, inquietud motora, temblor distal, y dificultad para respirar. Refiere antecedente de conductas autolesivas dadas por cutting desde el 2017, con ultimo episodio presentado hace 3 semanas de lo cual refiere "me corte con un bisturí, en a casa habían como materiales, esa vez había peleado con mi mama, yo como que intento ignorar lo que me dice mi mama, pero hay veces que se pasa y cuando exploto pasa esto y me siento mal conmigo misma", además comenta conductas autoagresivas dadas por rasguños con sus uñas en piel de mano y golpes con sus manos en la cabeza. Refiere ideas de muerte , niega ideación suicida. Concomitantemente presenta pseudoalucinaciones auditivas de contenido peyorativo, asociado a alucinaciones visuales. Síntomas previamente descrito han generado alteración del funcionamiento global a nivel familiar y académico.

Refiere la paciente: "de una vez te digo que mi mama te va a decir que todo lo que yo te digo es mentira, venimos del bienestar familiar, lo que pasa es que es una historia larga, en este mes peleamos con mi mama, y entonces después mi mama me llevo a un internado adventista y pues yo soy agnóstica, o bueno creo que soy, y allá dije que soy agnóstica y que soy bisexual, y me prohibieron decir eso, cuando llegue tenia miedo de como me iban a recibir.,. yo le confié esto a dos niñas y pues los papas se enteraron de esto y hoy me expulsaron, y pues le dijeron a mi mama, y mi mama me dijo que yo lo había hecho de aposta porque disque me quería ir de allá, y de hecho yo estaba bien allá, y mi mama dice que yo soy una mentirosa y manipuladora, y pues reconozco que si he sido en algunas veces, pero ahora si no me siento bien. Yo ya estaba pensando en pedir ayuda al bienestar, porque pues mi papa también tiene problemas de adicción y pues también es difícil. Yo la verdad todos estos días solo he pensado en que quiero morirme, me corta los brazos con la intensión de que tal vez algún día me desangre y me muera, y pues por esto fue que me remitieron para acá. incluso antes de que me sacaran del internado yo prometí que no volvía a tocar el tema, pero pues también fui sincera y dije la verdad, dije que tenia alucinaciones, veo gatos sin cara, como todo negros, cuando estoy sola o cuando tengo como una emoción muy fuerte, y también me gritan dentro de la cabeza, es como una mujer adulta, la mayoría de veces es por dentro de mi cabeza, no me dicen nada en eso fácil, solo me gritan, pues bueno hay veces que si me dicen cosas negativas, que no sirvo para nada que debería matarme y cosas así, y mi mama me dice cada nada también eso, por ella no me ha pegado porque estamos en publico, pero me trata mas mal. Siempre he estado baja de nota"

Refiere madre: "la verdad doctora ella es muy manipuladora, lo primero que se le dijo fue que no tenia que hablar de sus cosas personales en el internado, y fue lo primero que hizo, el director nos dijo que había hablado con otras compañeras que era lesbiana, bueno o bisexual, es la misma cosa, además que estaba hablado mal de dios y pues el internado tiene una orientación religiosa. Ya estoy agotada de su grosería de la falta de respeto de su autoridad, y todo eso lo sabe el doctor franco, ella no reconoce autoridad alguna, ella agrede de palabras a la vuela, la hermana ya esta enferma de tanto problema, y pues me ha dicho que ojala me muera en las peleas, ella tiene prohibido el celular porque ha hecho cosas terribles con el celular, ha mandado videos de contenido sexual y eso para mi es un problema, y por eso tiene restringido el celular. El domingo tuvimos una pelea fuerte, y me abalancé a quitarle el celular, porque ella no obedece y como no obedeció procedí a quitarle el celular porque ella tiene que obedecer las ordenes de la casa, y como se puso furiosa me cojio los pies y me lo halo".

Como factor desencadenante paciente refiere "pues la pelea con mi mama hace como 3 semanas, que fue por lo que me llevaron al internado en Villavicencio, y pues también que me engorde".

Sobre funcionalidad previa refiere "pues yo me venia sintiendo bien, con esperanzas de volver a normalizar a vida, pues me sentía bien, no excelente, pero mejor"

Personalidad Previa

Paciente refiere: "estoy mas confundida, porque mi mama me dice una cosa y yo siento otra, lo mas asi principal es que soy muy critica, no todo lo acepto sino que me gusta pensarlo, me gustara creer que no soy una mala persona, y pues amo los animales, me gusta ayudar a la gente, y me gusta mucho el arte"

Antecedentes Personales

Patológicos

- Dermatitis atópica
- gastritis

Quirúrgicos

- Appendicetomía con laparotomía por peritonitis a los 6 años

Traumáticos

- Niega

Tóxicos

- Cigarrillo desde los 13 años durante un año, # 5 al día, suspendido desde Enero 2018, niega consumo de cigarrillo actualmente
- Alcohol de manera experimental desde los 13 años, sin llegar a la embriaguez
- Marihuana consumo experimental en el 2018, niega consumo actual
- consumo de Bóxer a los 15 años, refiere en tres ocasiones
- niega consumo de otras sustancias

Alérgicos

- Niega

Farmacológicos

- Sertralina 100 mg (1-0-0)
- Quetiapina XR 200mg (0-0-1)

Hospitalarios

- Por quirúrgicos y psiquiátricos

Ginecobstetricos

Menarquía: 12 años

FUR: 12/02/2019
ciclos irregulares
planificación familiar con yadel
Niega vida sexual activa en le momento, sin embrago refiere ya haber iniciado actividad sexual

Psiquiátricos

-Paciente con antecedente de trastorno depresivo, quien ha estado varias hospitalizada en esta institución, ultima en Octubre 2018 durante 12 días, dan egreso el 26/10/18, la primera hospitalización por intento suicida en el 2016 con intoxicación exógena con acetaminofén, nifediniopio y naproxeno; otra por efectos adversos a Aripiprazol "me dio acatisia y rigidez en el cuerpo y no podría hablar" y las demás por síntomas depresivos. Actualmente paciente con Sertralina 100 mg (1-0-0) y Quetiapina XR 200mg (0-0-1). En control es con el Dr. Franco, ultimo control en noviembre, refiere buena adherencia al tratamiento farmacológico.

Antecedentes Familiares

Patológicos

Abuela materna: hipertensión arterial, diabetes mellitus, carcinoma escamocelular en cara

Psiquiátricos

Madre: trastorno depresivo.

Padre: trastorno depresivo.

Tía abuelas y primas de la mama con Trastorno depresivo.

Conciliación Medicamentosa

Estado

Requiere

Observaciones

-Sertralina 100 mg (1-0-0)

-Quetiapina XR 200mg (0-0-1)

Historia Personal

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA, SE CORROBORAN CON LA PACIENTE Y SE ACTUALIZAN

Producto de segundo embarazo de la madre posterior a aborto, de la percepción de ser un embarazo planeado, deseado y aceptado refiere "ella quería tener un hijo, ósea un niño, pero dice que cuando me vio se enamoro", niegan complicaciones durante el embarazo o el parto, parto por cesárea por detención en la dilatación, no requirió hospitalización neonatal. Niegan complicaciones del desarrollo psicomotor o del lenguaje, gateo a los 10 meses, camino a los 16 meses, primeras palabras al año, a los dos años lenguaje claro. Niegan colecho, del objeto transicional comentan "tenia un manta que se llamaba yiya, pero la cambie por dos cobijas una que tengo yo para dormir y otra se la deje a mi abuela"

Ingresa al Jardín Pinarin a los 2 años, niegan ansiedad de separación, refiere la paciente "yo recuerdo de todo eso, como desde que tengo 2 años", posteriormente ingresa al colegio Gimnasio el Cedro que posteriormente cambia el nombre al Gimnasio la Candelaria donde curso transición de este colegio refiere la paciente "acá solo hice transición, después me cambie porque mi mama me cambio y no se porque", posteriormente ingresa al Gimnasio Británico donde cursa desde primero hasta cuarto de primaria "me cambiaron porque el rendimiento y la calidad del estudios se estaba disminuyendo, y había una profe que le pegaba a la niños, no perdí ninguna año,. yo nunca he perdido un año por notas".

Posteriormente ingreso al Colegio Abraham Lincoln donde cursa cuarto y mitad de quinto de lo cual refiere " acá me hicieron repetir 4 porque según ellos no estaba lista, y acá empezaron los problemas de comportamiento, y a eso se le sumo que me hacían bulling y tuve problemas con mi mama acá fe la primera vez que le pegue a mi mama, pues solo le he pegado dos veces", posteriormente ingresa a la Fundación Khuane donde permanece durante 10 meses de lo anterior comenta la paciente "esto era un internado, acá hice quinto, pero ese se cerro por maltrato, y desde ahí fue que ya todo se me disparo"

Continua estudios en RETHUS donde cursa sexto y séptimo grado, de lo cual refiere "acá fe donde empecé con los ciclos, e indisciplina ya venia terrible, y acá ya hacían bullying, es que antes me hacían a mi por gorda y fea y yo después me volví la que hacia, le contestaba a los profesores también". Refiere ingresa al colegio integral en el 2018 de lo cual refiere "acá si fue mas complejo, acá era donde me daban Concerta y acá me daban como crisis de ansiedad y me sacaron, y después encontraron un colegio Los Robles e hice octavo, pero ya después fue lo de las hospitalizaciones".

Refiere hace 2 días semanas la madre envía a internado en Villavicencio.

Relaciones sentimentales de importancia: " ahora no tengo novio, así como relación seria no he tenido, la he embarrado siempre"

Hobbies: "me gustaba dibujar, escuchar música, y pensar, como analizar "

Historia Familiar

Nucleo Primario

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA PREVIA, SE CORROBORAN CON LA PACIENTE Y SE ACTUALIZAN

Noviazgo durante 8 años entre los padres, refieren que nunca convivieron juntos, de esta unión nacen dos hijos de los cuales la paciente es la mayor. De la relación de los padres comenta "casi no se hablan, solo cuando necesita que nos lleve a algún lado, pero casi nunca se hablan".

Padre: Giovanni Díaz de 46 años, "El trabaja en una papelería en la casa de la mama", de la relación refiere la paciente "es muy distante la relación, y no me gusta porque el me dio la paliza mas grande mi vida, y por eso de que fuma y toma no me gusta, y así el diga que no es cierto, el huele a eso"

Madre: Sandra de 46 años, administradora pública, funcionaria pública, trabaja en Colciencias, de la relación refiere la paciente "pues normalmente, ella se ha alejado mucho de mi, pero es la mas cercana a mi"

Hermana: Gabriela de 10 años, cursa cuarto de primaria, de la relación refiere "con ella es buena, pero también se han distanciado, se aleja de mi, y a tenido una actitud un poco de defensa contra mi, pero pues si reconozco que no he sido tan buena hermana, además que ella se la pasa pegada a mi mama".

Abuela materna: Ana Cecilia de 76 años, de la relación refiere "ella vive en casa con mi mama y mi hermana, ella es como mi mejor amiga"

Nucleo Secundario

No conformado.

Revisión por Sistemas

Niega otros síntomas asociados, refiere epigastralgia, refiere habito intestinal cada día

Examen Físico

Estado General

Se realiza examen físico en compañía de madre y Dra. Romero

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, afebril, hidratada, Glasgow: 15/15

F.C.

87

F.R.

19

T.A.

100

/

70

Temperatura

36.5

Peso

77

Talla_en_cms

164

I.M.C.

28.62879238548483

Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardiacos rítmico sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria.

Cabeza y Cuello

Normocéfalo, conjuntivas, normocrómicas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas normorreactivas, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil, simétrico, sin masas

Abdomen

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación parcial ni profunda, sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales aumentados

Extremidades

Eutróficas, sin edemas, pulsos simétricos, perfusión distal menor a dos segundos.

Genitourinario

no se realiza, paciente quien considera no pertinente en el momento

Piel y Faneras

Tiene múltiples cicatrices hipertróficas lineales antiguas en antebrazo izquierdo en tercio distal, múltiples cicatrices en piel de tórax y espalda puntiformes secundarios a acné

Neurológico

Alerta, orientado globalmente, pupilas isocóricas normoreactivas, no disimetría, no asimetría facial, no alteración de pares craneanos altos, ni bajos, Fuerza 5/5 en 4 extremidades, reflejos ++/++, adecuado tono muscular, paciente presenta acatisia. No signos meníngeos, no hay signos de focalización neurológica.

Examen Mental

Porte y Actitud

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, inicialmente solo, posteriormente ingresa la madre, adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, actitud colaboradora con la entrevista, establece contacto visual y verbal espontáneamente con el entrevistador

Conciencia

Alerta

Orientación

Orientada en las tres esferas

Atención

Euproséxica

Conducta Motora

Euquinetica

Afecto

Afecto triste de fondo Ansioso, modulado, resonante

Pensamiento

lógico, coherente, curso normal, con ideas sobrevaloradas de minusvalía, desesperanza y culpa, con ideación de muerte, niega ideación suicida en el momento,

Senso Percepción

Lenguaje

Eulálico, volumen adecuado

Memoria

Reciente, remota e inmediata conservada.

Cálculo

Realiza operaciones matemáticas sencillas.

Abstracción

Interpreta refranes y símiles

Inteligencia

Impresiona límite, no se realizan tests para valorarlo

Juicio y Raciocinio

Debilitado por el afecto

Introspección

Pobre

Prospección

Incierta

Análisis

Paciente femenino de 15 años de edad, natural, residente en Bogotá, procedente de Villavicencio, soltera, sin hijos, on estudios de bachillerato incompletos, vive con la la madre, hermana y abuela, quien ingresa remitida de bienestar familiar en compañía de la madre.

Se trata de paciente con antecedente de T. depresivo mayor, quien viene en manejo farmacológico con adecuada adherencia al mismo, quien consulta por cuadro de 3 semanas de evolución de síntomas afectivos de predominio depresivo y ansioso, asociado alteración del patrón del sueño, conductas autoagresivas, ideas de muerte sin ideación suicida, y síntomas psicóticos referidos. Como factor exacerbante se evidencia problematica a nivel de relaciones con su núcleo primario que se viene presentado de larga data , lo cual adicionalmente hace que su red de apoyo en este momento se encuentra desgastada, su madre ha considerado escalar el caso con defensoria de familia.

Se considera que la paciente con riesgo psicosocial dado el desgaste en su núcleo primario, con intentos suicidas previos, hospitalizaciones previas, además de pobre relación con su padre, por lo cual se considera ante el riesgo psicosocial iniciar proceso intrahospitalario para contención intramural, seguimiento por trabajo social, manejo farmacológico y seguimiento psicoterapéutico. Se explica en el momento conducta a seguir a madre y paciente quienes refieren entender y aceptar, se explica dinámica de hospitalización y se entrega cartilla de derechos y deberes.

Diagnostico

Diagnóstico Principal:	F333	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON SINTOMAS PSICOTICOS	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	Z637	PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

DSM 5

T. depresivo mayor, recurrente episodio actual grave con síntomas psicóticos
Gastritis

GAF/100: 60**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Moderado

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE

Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses: 00
Diagnostico_secundario: 00
Ayuda_para_la_deambulacion: 00
Cateteres_IV_Via_heparinizada: 00
Equilibrio_traslado: 00
Estado_Mental: 00

ESCALA SAD PERSONS

Sexo_masculino: 00
Edad_menor_25_o_mayor_45_años: 01
Depresion: 01

Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	01
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	01
PUNTUACION::	6
Recomendado ingreso sobre todo si hay ausencia de apoyo social :	SI

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN


Riesgo de hetero agresión?: NO

Conducta

- hospitalizar en unidad A
- Asignar al doctor franco
- signar al grupo y residente de jóvenes
- Esomeprazol capsula 20 mg (1-0-0)
- sertralina tab 100 mg (1-0-0)
- Quetiapina XR 150mg (0-0-1)
- Levomepromazina gotas 4% (3-3-6) iniciar ahora
- ss/ enfermera 24 horas
- ss/ ch, transaminasas, bun, creatinina, glicemia
- vigilar riesgo de auto agresión
- ss/ valoración por trabajo social
- csv-ac

Médico Residente que acompaña el ingreso

ana carolina romero

JENNIFFER JHOANA OLMEDO ANGULO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 1018404095