



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.306.950-6

Avenida Circunvalación NO. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: 4868676 - MAIL:

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 5-Ene-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 5 de 5

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 69027956

CC 69027956

MAVISoy ZAPATA MARIA YOLANDA

Fem, 48 Años (17-Mar-1973)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD (ADRES) Nivel: Accidentes

PROFESIONAL: [0206] DARWIN HURTADO GARCÉS - NIT: 16896023 -

Registro: 767551-13 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y

DOMICILIARIA

[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

****NOTAS DE ENFERMERIA del 7-Ago-2021 03:40 am: 48 Años**

Id: 5021439

EVOLUCIÓN

1:45 AM TRASLADO PTE EN AMBULANCIA BASICA DE 48 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN TLP EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PARA CLINICA VALLE SALUD DE SANFERNANDO CON DX DE TRAUMA DE LA CABEZA CON SV TA ---- 140/82

FC---- 84 PTE DURANTE EL TRASLADO NO PRESENTA CAMBIOS QUEDA EN SALA OBSERVACION EN CAMILLA PARA ATENSION

RECIBE EL MEDICO DE TURNO

LLEGADA AL HOSPITAL PILOTO 3:25 AM

..: "Certifico que las lesiones que presenta la victima guardan relacion con un accidente de transito"

Documento de venta asociado

FVS-1689

Accidentes de tránsito: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

PROFESIONAL: [4031] CUELLAR MONTAÑO ROSALBA - NIT: 31448707 -

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.306.950-6

Av. Circunvalación NO. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: 4868676 - MAIL:
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 5-Ene-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 3 de 5

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 69027956

CC 69027956

MAVISoy ZAPATA MARIA YOLANDA

Fem, 48 Años (17-Mar-1973)

Facturacion con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD (ADRES) Nivel: Accidentes

EVOLUCIÓN

PARTES 21 G X 1 1/2"

SE CUMPLE ORDEN SE ATIENDE PACIENTE BAJO PORTCOLO DE
BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

∴ "Certifico que las lesiones que presenta la victima guardan relacion con un
accidente de transito"

Documento de venta asociado

FVS-1689

Accidentes de tránsito: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

Heylen Cristina Diaz

PROFESIONAL: [1065] HEYLEN CRISTINA DIAZ BETANCOURT - Especialidad:
AUXILIAR DE ENFERMERIA
[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

****Evolución del 6-Ago-2021 11:59 pm: 48 Años**

Id: 5021331

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ALERTA

Frec. cardiaca: 80, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 37.0°C, Peso: 80.0
Kgs., Talla: 162 cms., IMC: 30.48 Obesidad, Perímetro cintura: --, Saturación
O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador
en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO
Tensión arterial: Sentado: 0 / 0 (Sin determinar), Acostado: --, De pie: --,
Cúbito Lat.Izq.: --

CABEZA Y CUELLO

NORMAL

CARA, OJOS Y ORL

NORMAL

TÓRAX, CORAZÓN Y PUL

NORMAL

ABDÓMEN Y LUMBAR

NORMAL

SISTEMA GENITO-URINA

NORMAL

EXTREMIDADES Y PELVI

NORMAL

SISTEMA NEUROLÓGICO

NORMAL

PIEL

NORMAL

SALUD MENTAL

NORMAL

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 763640379501-FVS-1689

Principal de consulta: [S098] OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA,
ESPECIFICADOS - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 1200 ATENCIÓN EN URGENCIAS

Fecha y hora de egreso: 9-Ago-2021 11:25 am

Remitido a: Consulta Medicina Interna / VALLE SALUD SOAT

CONDUCTA A SEGUIR

PACIENTE RECIFIERE CEFALÉ Y OTALGIA NO JORO CON MEDICAMET
Y SS TOMA DE TAC DE CRANEO SE INICO REMISON PAR LA TOMA
DE UN TAC

EVOLUCIÓN

REMOTIR

∴ "Certifico que las lesiones que presenta la victima guardan relacion con un
accidente de transito"

Documento de venta asociado

FVS-1689

Accidentes de tránsito: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

Darwin Hurtado Garces

PROFESIONAL: [0206] DARWIN HURTADO GARCES - NIT: 16896023 -
Registro: 767551-13 - Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y
DOMICILIARIA
[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

****REFERENCIA del 7-Ago-2021 00:10 am: 48 Años**

Id: 5021333

DIAGNÓSTICO

Documento de venta: 763640379501-FVS-1689

Principal de consulta: [S098] OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA,
ESPECIFICADOS - Impresión diagnostica

Servicio de egreso: 1200 ATENCIÓN EN URGENCIAS

Fecha y hora de egreso: 9-Ago-2021 11:25 am

Remitido a: Consulta Medicina Interna / VALLE SALUD SOAT

Documento de venta asociado

FVS-1689

Accidentes de tránsito: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.306.950-6

Av. Circunvalación N.º 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: 4868676 - MAIL:
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Miércoles, 5-Ene-2022

IMPRESIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL

Pág. 1 de 5

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

HC: 69027956

CC 69027956

MAVISoy ZAPATA MARIA YOLANDA

Fem, 48 Años (17-Mar-1973)

Afiliación a seguridad social - Regimen: Accidentes de Empresa: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL Número de afiliación:

Facturación con cargo a: Regimen: Accidentes de tránsito Empresa: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD (ADRES) Nivel: Accidentes

En caso de urgencia avisar a: () - Dirección: - Teléfono:

Apertura TRIAGE del 6-Ago-2021 04:27 pm: 48 Años

Id: 2925733

MOTIVO DE CONSULTA

DRA ALVEAR-----"ESTABA TROTANDO Y UNA MOTO LA ATROPELO"

ANT:NIEGA

NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

Clasificación de triage

URGENCIAS

PROFESIONAL: [5091] FELIPE HENAO MUÑOZ - NIT: 1112489015 -

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

Apertura URGENCIAS del 6-Ago-2021 04:49 pm: 48 Años

Id: 2925749

MOTIVO DE CONSULTA

DRA ALVEAR-----"ESTABA TROTANDO Y UNA MOTO LA

ATROPELO" ☐ ANT:NIEGA ☐ NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 48 AÑOS TRAIDA POR EL ESPOSO REFIERE APROX HACE 40 MIN SE ENCONTRABA CAMINANDO Y UNA MOTO LA ARROLLA, ESPOSO MANIFIESTA PERDIDA DE CONCIENCIA, EMESIS EN 1 OCASION MAREO, PACIENTE EN CAMILLA SALA DE URGENCIAS, REFIERE CEFALEA DE MODERADA INTENSIDAD Y MAREO, NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15 /15

ANTECEDENTES LABORALES

NEGATIVO

ANT. PATOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. QUIRÚRGICOS

NEGATIVO

ANT. TOXICO-ALÉRGICO

NEGATIVO

ANT. HOSPITALARIOS

NEGATIVO

ANT. TRAUMÁTICOS

NEGATIVO

ANT. FARMACOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. INMUNOLÓGICOS

NEGATIVO

ANT. FAMILIARES

NEGATIVO

PLANIFICACIÓN

NEGATIVO

Enfermedades de Transmisión Sexual

NEGATIVO

PROFESIONAL: [5091] FELIPE HENAO MUÑOZ - NIT: 1112489015 -

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

[763640379501] HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

**Evolución del 6-Ago-2021 04:27 pm: 48 Años

Id: 5020917

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: ALERTA

Frec. cardiaca: 84, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 36.0°C, Peso: 80.0

Kgs., Talla: 162 cms., IMC: 30.48 Obsesidad, Perímetro cintura: --, Saturación

O2: 98.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador

en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO

Tensión arterial: Sentado: 148 / 82 (Hipertensión, estadio 1 / TA Media: 104),

Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

CONDUCTA A SEGUIR

3

COVID-19

COVID-19

¿ Ha tenido tos en los últimos días?: No

Ha presentado fiebre en los últimos días: No

Ha estado en contacto con personas con diagnósticos de COVID-19: No

Ha tenido dificultades para respirar: No

Ha tenido contacto con personas provenientes del exterior: No

Documento de venta asociado

FVS-1689

Accidentes de tránsito: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.308.950-6

Avenida Circunvalación No. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: 4868676 - MAIL: citasmedicashospitalpiloto@gmail.com
JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

REMISIÓN DE PACIENTES

R-FAST 8.7e - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL
763640379501 - FVS - 1689

Pág. 1 de 1

EGR-007-01 | Versión 2 | Aprobación 15 Nov 2007

AUTORIZACION CRUE

INSTITUCION QUE REMITE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

HISTORIA CLINICA No. 69027956

FECHA DE REMISION 7-Ago-2021 00:10 am

NOMBRE DEL PACIENTE MAVISOY ZAPATA MARIA YOLANDA

REGIMEN/EMPRESA Accidentes de tránsito / ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA

RESIDENCIA DEL PACIENTE

DEPARTAMENTO CAUCA

MUNICIPIO

SANTANDER DE QUILICHAO

ZONA:

URBANO

RURAL

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

REMISION

URGENCIA: SI ☒ NO ☐

EDAD

48 Años

SEXO

M ☐ F ☒

1 9

KRA 17 14 26

3108682407

DIRECCION

TELEFONO

BARRIO / VEREDA

NOMBRE Y APELLIDO
INSTITUCION A DONDE SE REMITE:
VALLE SALUD SOAT

DIRECCION

TELEFONO

CIUDAD / BARRIO

7600110187

1 ☐ 2 ☒ 3 ☐

Consulta Medicina Interna

IMPRESION DIAGNOSTICA

CODIGO

NIVEL INST.

SERVICIO A DONDE SE REMITE

OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA, ESPECIFICADOS CODIGO: [S098]

CAUSA BASICA DE REMISION

Nivel de atención

TIPO DX: Impresión diagnóstica

OBSERVACIONES

PACIENTE RECFIERE CEFALÉ Y OTALGIA NO JORO CON MEDICAMENT Y SS TOMA DE TAC DE CRANEO SE INICO REMISION PAR LA TOMA DE UN TAC ...

INSTITUCIÓN QUE REMITE

763640379501

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REMITE

KATHERINE LASSO MOLINA Tipo de profesional: Auxiliar de enfermería

RESPUESTA :

SI ☐ NO ☐

Se justifica la remisión

SI ☐ NO ☐

Si no, por qué ?

DIAGNOSTICO
DEFINITIVO :

EL PACIENTE FUE
HOSPITALIZADO

SI ☐ NO ☐

HUBO MUERTE

SI ☐ NO ☐

FECHA MUERTE

Mes Día Año Hora

A.M.
P.M.

PLAN DE
TRATAMIENTO

HISTORIA
CLINICA No.

TIPO TRATAMIENTO

MD

QX

MD - QX

NIVEL INTERVENCION
QUIRURGICA

Dx Intervención Quirúrgica:

CODIGO
INTERVENCION

CODIGO INST.

INSTITUCION
QUE RESPONDE

NIVEL
INST.

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE

FIRMA

FECHA RESPUESTA

Mes Día Año

MD ☐

ODONT ☐

ENF. ☐

AUX. ☐

EST. ☐

OTRO ☐



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

PARTES

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo de Documento:

CC CE PA TI RC AS MS

Numero de Documento:

Dirección Residencia:

Departamento:

Municipio:

Cod:

Teléfono:

Cod:

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia

☒ Remisión

☐ Orden de servicio

Fecha de Remisión:

0 7 0 8 2 0 2 1

(DD/MM/AAAA)

Hora:

0 0 1 0

(HH:MM)

Prestador que remite

HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

Código de Inscripción

7 6 3 6 4 0 3 7 9 5 0 1

Profesional que remite

KATHERINE LASSO MOLINA

Cargo

MEDICO

Fecha de aceptación

D D M M A A A A

Ho. J:

H H M M

Prestador que recibe

Código de Inscripción

8 6 0 0 0 9 5 7 8

Cargo

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Datos del vehículo

Placa No.

Transportó desde

Zona

Transportó hasta

Tipo de transporte

☐ Ambulancia básica

☐ Ambulancia medicalizada

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso

0 6 0 8 2 0 2 1

Hora:

1 6 3 4

(HH:MM)

Fecha de egreso

0 7 0 8 2 0 2 1

Hora:

0 1 1 8

(HH:MM)

Dx. ppal. de Ingreso

5 0 9 8

Dx. ppal. de egreso

Otro dx de Ingreso

Otro dx de egreso

Otro dx de Ingreso

Otro dx de egreso

Profesional tratante

ALVEAR VERGEZ STEPHANY

Documento Identidad

CC CE PA TI RC AS MS

Registro médico

1130679890

1 1 3 0 6 7 9 8 9 0

X. AMPAROS QUE RECLAMA

CONCEPTO

TOTAL FACTURADO

VALOR RECLAMADO

Gastos médico quirúrgicos

124,359

124,359

Gastos de transporte y movilización de la víctima

331,900

331,900

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

JENNIFER RIVERA ARIAS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

EVS - 1704

Total Folios

7-Ago-2021 01:18 am

[11N001AT] ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

DEBE A

HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.306.950-6

Avenida Circunvalación NO. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: CITAS 4850071 - MAIL: citashospital@ospedale.com.co

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Servicios prestados a: MAVISOY ZAPATA MARIA YOLANDA

DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS

Código	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
890701 39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	1	59,700	\$ 59,700
86950001 37401	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO..	1	53,202	\$ 53,202
601T02 39601	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	1	331,900	\$ 331,900
11610204	DIPIRONA SODICA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	1	1,159	\$ 1,159
11710011	CATETER INTROCAN # 22 G	1	2,670	\$ 2,670
11710022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA TRES PARTES 21 G X 1 1/2"	1	445	\$ 445
11720012	EQUIPO MACROGOTEO S/A - CC	1	3,291	\$ 3,291
11610631	SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML -	1	3,892	\$ 3,892

Total general: \$ 456,259

Son: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

FIRMA Y SELLO

sábado, 07 de agosto de 2021, 01:20:35 a.m.

R-FAST 8.7e

[PC99 # cajero | 763]



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI
Empresa Social del Estado

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO
EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

CODIGO: URG-009-11

VERSIÓN: 01

FECHA DE APROBACIÓN: 06/04/2013

El suscrito Médico del Servicio de Urgencias de la Empresa Social del Estado (1) HOSPITAL PILOTO JAMUNDI con domicilio en (2) la AVENIDA CIRCUNVALACIÓN N° 9-13, de la Ciudad de JAMUNDI, Departamento del VALLE DEL CAUCA y Teléfono: (2) 486 8676, Certifica que atendió en el Servicio de Urgencias de esta institución a

(3) Maris Yolanda maurio

Identificado con C.C. 4; T.I. 19; CE. 17; PAS. 14-26 No. 09022956 de pto 49.5

residente en la dirección (4) 19-26 de la ciudad de Santander

en el Departamento de: Cauca celular: 3108682407 Teléfono fijo: _____

quien según declaración - de informales (5) _____ con

C.C. _____; T.I. _____; CE. _____; PAS. _____ No. _____ de: _____ fue víctima del

accidente de Transito ocurrido el día 06 mes 08 año 21 a las 6:00 hora (6), Ingresando al

Servicio de Urgencias de esta institución el día 06 mes 08 año 21 a las 16:43 horas(7), con

los siguientes hallazgos:

SIGNOS VITALES:

T.A. _____ mmHg, F.C. _____ X-min F.R. _____ X-min Temp _____ °C

ESTADO DE CONCIENCIA:

Alerta _____ Obnubilado _____ Estuporoso _____ Coma _____ Glasgow _____

ESTADO DE EMBRIAGUEZ:

Si _____, No _____ (En caso positivo, tomar muestra para alcoholemia u otras drogas).

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos: _____

Cuello: _____

Tórax y cardiopulmonar: _____

Abdomen: _____

Genitourinario: _____

Pelvis: _____

Dorso y extremidades: _____

Neurológico: _____

Impresión diagnóstica: _____

Diagnóstico definitivo: _____

Nombre y apellidos del médico: _____ Registro Médico N° _____

Firma y sello _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

Fecha de radicación

No. radicado anterior

RG

No. Radicado

Cuenta de cobro

FVS.1704

Razón social

Código habilitación

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

7 0 3 6 4 0 3 7 9 5 0 1

NIT 8 9 0 3 0 6 9 5 0 - 6

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

MAVISOR

1er Apellido

ZAPATA

2do Apellido

MARIA

1er Nombre

YOJANDA

2do Nombre

Tipo de Documento:

CC CE PA TI RC AS MS

Fecha de Nacimiento:

1 7 0 3 1 9 7 3 (DD/MM/AAAA)

Numero de Documento:

6 9 0 2 7 9 5 6

Sexo:

M X

Dirección Residencia:

K R A 1 7 1 4 2 6

Departamento:

C A U C A

Municipio:

S A N T A N D E R D E Q U I

Condición Accidentado:

Conductor

X Peatón

Ocupante

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO EN DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento

X Accidente de tránsito

Naturales:

Sismo

Maremoto

Erupción volcánica

Huracán

Inundación

Avalancha

Deslizamiento de tierra

Incendio natural

Rayo

Vendaval

Tornado

Terroristas:

Explosión

Masacre

Mina antipersonal

Combate

Incendio

Ataque a municipios

Otro

Cual?

Dirección de la Ocurrencia:

V I A T I M B A J A M U N D I

Fecha Evento / Accidente:

0 6 0 8 2 0 2 1 (DD/MM/AAAA)

Departamento:

V A L L E D E L C A U C A

Municipio:

J A M U N D I

Descripción Breve del Evento Catastrónico o Accidente de Tránsito

Enuncie las principales características del evento/ accidente: PEATON CON TRAUMA SEGUN DIAGNOSTICO MEDICO IBA CAMINANDO UNA MOTO LA ARRYO Y SE FUGO

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado aseguramiento:

Asegurado

No asegurado

X Vehículo fantasma

Póliza falsa

Vehículo en fuga

Marca del vehículo:

Placa:

Interv. de autoridad:

Tipo de servicio:

Particular

Público

Oficial

Vehículo de emergencia

Código aseguradora:

Diplomático o consular

Transporte masivo

Escolar

Cobro excedente póliza:

Vigencia de la póliza

Desde:

(DD/MM/AAAA)

Hasta:

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo de Documento:

CC CE PA TI RC AS MS

Numero de Documento:

Dirección Residencia:

Departamento:

Municipio:

Cod:

Teléfono:

Cod:

Total Folios



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027955			
Edad y Género:		48 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	
Nombre de la Entidad:		ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	
Servicio/Ubicación:		Habitación:	Identificador Único: 2572610-3
UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX			

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

-Peso:80Kg - Talla:160cm - Superficie Corporal:1.89m2

Medicamentos				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
27/01/2022 10:09	Quetiapina tableta x 100 mg	/ tomar 1 tab en la mañana 1 tab en la tarde y 2 tabletas en la noche.	4 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	120 TABLETA
27/01/2022 10:10	Escitalopram tableta x 10 mg	/ 1 tab via oral en la mañana.	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30 TABLETA

Handwritten signature and stamp of the prescribing physician.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 27/01/2022

Grupo	Descripción
Inmunizaciones	Vacunas Sars COV 2 Estado : Incompleto Observaciones : Rechaza vacuna porque le da miedo

Fecha: 27/01/2022 10:03 - Ambulatoria - Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX
Consulta médica - Tratante - PSIQUIATRA

Tipo de valoración: Tipo de consulta: Control
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Motivo de consulta: Maria Yolanda Mavisoy Zapata
Edad: 48 años
CC N° 69027956
O/P: Puerto Assis (putumayo) / Cali
Escolaridad: Primaria
Ocupación: Comerciante
Estado civil: Union libre
Vive con: Novio (Fredy Cortes, acompañante)
Religión: Católica

Control Psiquiatria

Diagnostico:

1. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
2. TRAUMATISMOS DE LA CABEZA

Tratamiento:

1. Escitalopram 10 mg 1 tab día
2. Quetiapina tab 100 mg 1-1-2 (400 mg día)

Última hospitalización: 24-09-2021

Última cita: 15-09-2021

Enfermedad actual: Paciente de 48 años, quien ingresa a cita de control en compañía de su esposo a cita de control por antecedente de trastorno mixto de ansiedad y depresión, secundario a estrés post traumático, estuvo hospitalizada septiembre 2021 por intento suicida, además agresividad, y comportamientos inapropiados. Ahora refiere terrores nocturnos "sueña con motos que se le van encima se levanta a llorar", persiste con agresividad, llanto fácil, refiere esposo que en oportunidades no se quiere bañar, tira el desodorante, vocabulario soez, ha intentado golpear al esposo. Mientras se encuentra con el medicamento esta compensada, pero estuvo con la familia y al parecer no hubo adherencia al tratamiento por lo que se descompensa nuevamente. Come, pero si se le insiste, en el día hace aseo, Temblor en manos. Y en ocasiones no puede hablar bien. Parece como que no entendiera. Refiere constantemente que le duele la cabeza

A. Personales:

Patologicos: HTA, hipoacusia, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno de estres postraumatico

Alergicos: Niega

Toxicos: niega

Inmunización: pendiente una dosis

GO: G1P1C0

Medicamentos: Losartan 50 cada 12 horas, quetiapina 400mg día, escitalopram 10 mg día

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/60, Presión arterial media(mmHg): 73, Lugar toma PA: Miembro Superior Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80 Lugar toma pulso: Braquial Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 98%

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/01/2022 11:13:07



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Digital (en dedo) Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 80 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 1. 89 Índice de masa corporal(Kg/m2): 31. 2

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Estado mental

Estado mental : Paciente en la quinta década de la vida, con adecuada apariencia y presentación personal, ingresa con acompañante, no establece contacto visual ni verbal con el entrevistador, llanto durante la consulta

Psicomotor: hiperquinético

Afecto: Afecto plano con tendencia a la tristeza.

Pensamiento: no se puede evaluar producción ideo verbal

Sensopercepción: no se evidencian alucinaciones al momento de la entrevista

Sensorio: alerta, orientado en tiempo lugar y persona, euproséxico, no se evalúa memoria ni, cálculo

Juicio lógico.

Diagnósticos activos después de la nota F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 04/10/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, Diagnóstico de ingreso - F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: Paciente de 48 años, quien ingresa por antecedente mencionado, actualmente descompensada de su parte mental, comportamientos compatibles con psicosis, y al parecer trastorno neurocognitivo secundario a traumatismo. Paciente quien suspendió tratamiento médico por creencias familiares, se propone hospitalización y paciente y familiar se niegan al mismo. Por tanto se explican riesgos y posibles complicaciones. Se reformula tratamiento farmacológico y se cita nuevamente en 2 semanas para evaluar seguimiento.

Plan de manejo: Continuar igual esquema farmacológico

1. Escitalopram 10 mg 1 tab día.

2. Quetiapina tab 400 mg 1-1-2 (400 mg día)

Cita control en: 2 semanas.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 27/01/2022 11:13:07



Dra Dunia Patricia Quiroga

Neurocirujana

Historia No. 69027956

Maria Yolanda Mavisoy Zapata

Documento : 69027956

Edad 48a-7m-12d Sexo F

Dirección Santander De Quilichao Tel 3108682407

Ocupación

Entidad Particular

Tipo Consulta

Fecha 29/10/2021

Hra Inicio 09:54 AM

Firma Digital DUNIA QUIROGA

Hra Final 29/10/2021

O/P SANTANDER DE QUILICHAO

EPS AIC

TIPO DE SANGRE O+

EMAIL fredypai18@gmail.com

Motivo de Consulta :

Enfermedad Actual : el 7 de Agosto de 2021 tuvo accidente de transito con perdida de consciencia, no requirio UCI refiere Tac "normal" pero persiste temblor en MSD no escucha por oído derecho. Mareo continuo cefalea, dolor cervical suboccipital. Ahora perdida de memoria inmediata. Disartria.

Trae emg de miembros superiores dentro delimites normales en Sept 2021.

Rmn de cerebro Simple Hipertintensidades de Sustancia blanca profunda en ambos hemisferios de tipo inespecifico

Paraclínicos : Tac de columna cervical con cambios degenerativos facetarios con complejos disco- osteofito C3c4 y C5c6 con dilatacion aislada del conducto endocraneal y estenosis foraminal C4C5 y C5C6 izquierdos
Audiometria con Cofosis de Oído derecho

Antecedentes : hta en tto co Losartan 50 2 x dia, Hidroclorotiazida 1 x dia.

en manejo x siquiatría con Dx Trastorno mixto de Ansiedad y depresion en uso de Escitalopram x 10mg 1/2 tab en la mañana y Quetiapina x 25mg 1 tab en la noche.

Quirúrgicos : Negativos

Toxico/Alergicos : Negativos

Hábitos :

Gineco/Obstetricos : g1p1v1

Farmacológicos : celecoxib y acetaminofen + cafeina indicados c x clinica del dolor.

Familiares :

Exámen Físico : TA 120/80 fc 16 x'

Diagnóstico : 1. Secuelas de accidente de Transito

2. Hipoacusia

3, S extrapiramidal

Dolor coccigeo -fractura?

4. Contracturas Musculares.

Inicio Biperideno. . Acetaminofen + codeina , mitrul 5pm Control para evaluacion en 15 dias.
fruticebrin omega 3 para fvc.

Dra. Dunia P. Quiroga
NEUROCIRUJANA
C.C. 1107037055 • REG. 76887-55



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género:		48 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		OTRO/ASEGURDORA SOAI	
Nombre de la Entidad:		ADMINISTRADORA ADRES	
Servicio/Ubicación:		UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	
Habitación:		Identificador Único: 2572610-1	

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
15/09/2021 08:30	890384 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatría, En: 15 Días	Especialidad: PSIQUIATRA Medico: HENRY VALENCIA UPEGUI Causa: Condición clínica del paciente	Paciente con traumatismo craneoencefalico cambios compoprtaimiento, depresion posterior a este. se cita en 15 dias por psiquiatría

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI- COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

Segundas Cuentas - SOAT
Consulta Externa
Hospital Universitario Valle



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género:		48 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		ÓTRO/ASEGURDORA SOAT	
Nombre de la Entidad:		ADMINISTRADORA ADRES	
Servicio/Ubicación:		UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	
Habitación:		Identificador Único: 2572610-1	

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
			prioritaria

MEDICO QUE ORDENA

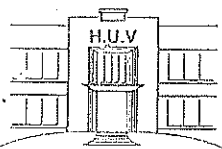
Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

Segundas Cuentas - SOAT
Consulta Externa
Hospital Universitario Valle



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
COLOMBIA

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género: 48 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/ASEGURDORA SOAT		Nombre de la Entidad: ADMINISTRADORA ADRES	
Servicio/Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX		Habitación:	Identificador Único: 2572610-1

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
15/09/2021 08:31	890213 Consulta De Primera Vez Por Terapia Ocupacional, En: 30 Días	Causa: Condición clínica del paciente	paciente con Tr4aumatsmo craneoencefalico, dimsinucion fuerza mimebro superior derecho

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI- COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género: 48 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/ASEGURDORA SOAT		Nombre de la Entidad: ADMINISTRADORA ADRES	
Servicio/Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX		Habitación:	Identificador Único: 2572610-1

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posologia	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/09/2021 08:33	Escitalopram tableta x 10 mg	/ Tomar media tableta cada dia (mañana)	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30 TABLETA
15/09/2021 08:33	Quetiapina tableta x 25 mg	/ Tomar una tableta cada noche a la hora de dormir	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30 TABLETA

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
CC 10552513
Reg 6297-86

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 15/09/2021 08:22 - Ambulatoria
Consulta médica - PSIQUIATRA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

CC N° 69027956

O/P: Puerto Assis (putumayo) / Cali

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Comerciante

Estado civil: Union libre

Vive con: Novio (Fredy Cortes, acompañante)

Religión: Católica

Enfermedad actual: EA: Paciente con antecedente de traumatismo craneo encefálico hace un mes secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón consultaron a hospital en Jamundí, remitida posteriormente a valle salud con TAC de Craneo refiere esposo que norma. Sin embargo posteriormente con cefalea como secuela, hipoacusia, adicionalmente esposo refiere cambios de comportamiento dado por llanto fácil, agresividad, aislamiento, temor por lo cual fue valorada por servicio de psicología y remitida posteriormente a psiquiatría. Actualmente refiere persistencia de cefalea, llanto fácil problemas de conciliación de sueño, hiporexia, refiere temor al salir de casa, no heteroagresión.

Concepto Neurocx considera complementaria con estudios imagenológicos con resonancia cerebral simple y columna cervical simple alta resolución, estudios neurofisiológicos de electromiografía y neuroconducción. Inicia amitriptilina por cefalea sin embargo paciente con palpitaciones

ANTECEDENTES:

Patológicos Hipertensión arterial

Farmacológicos : Losartan 50 mg de manera intermitente

Quirúrgicos : Niega

hospitalizaciones : Solo por accidente de tránsito

Toxicos : Niega

alérgicos : : niega

Ginecológicos: G1P1V1

Familiares : Niega

Examen mental: Paciente que aparenta edad cronológica, bien autocuidado, adecuada presentación personal, poco realiza contacto visual con entrevistador. Colaboradora. Hipoquinética. Afecto. Triste, llanto fácil. Pensamiento discurso coherente discurso relevante, disminución producción de ideas verbal, intervalo pregunta respuesta prolongado, volumen de voz bajo, no ideas delirantes en el momento, niega ideas de autoagresión o heteroagresión Actualmente sin alucinaciones o ilusiones no se evidencia actitud alucinatoria, memoria, cálculo y abstracción no evaluables, introspección de enfermedad si.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/85, Presión arterial media (mmHg): 98

Frecuencia respiratoria (Respi/min): 15

Escala del dolor: No aplica.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 48 años de edad con antecedente de hipertensión arterial actualmente con cuadro de traumatismo craneo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/09/2021 11:47:44



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

encefálico hace un mes con posterior hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, cambios comportamiento dado por llanto fácil agresividad, problemas conciliación del sueño hiporexia (refieren no tenía antes de accidente). fue evaluada por neurocx quien solicita resonancia cerebral prioritaria (ya realizada pendiente resultado). al examen mental paciente con afecto triste llanto fácil, volumen de voz bajo, intervalo pregunta respuesta prolongado, se indica inicio de antidepresivo escitalopram 10 mg media tableta cada día, se inicia quetiapina 25 mg en la noche para conciliación del sueño. se suspende amitriptilina por sensación de palpitaciones. se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias (disartria, somnolencia, ideas de muerte o heteroagresión, cefalea que no controlada, síncope) se indica cita prioritaria por psiquiatría en 2 semanas, reclamar de manera urgente resonancia cerebral y llevarla a neurocx. see xplica a paciente y familiar claramente quien refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Se suspende amitriptilina

se inicia escitalopram 10mg media tableta al día

Quetiapina 25mg en la noche a la hora de dormir

Se inicia terapia física

Reclamar de manera urgente resonancia cerebral y cita por neurocx

Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar a urgencias

Cita prioritaria en 2 semanas por psiquiatría.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
C.C. 1001111111
Reg. 6297-86

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/09/2021 11:47:44



ESCUCHARTE

Consultorio audiológico

TIENDA ONLINE DE ACCESORIOS PARA AUDÍFONOS

Santiago de Cali, 10 de septiembre de 2021

Nombre: María Yolanda Mavisoy Zapata

C.C: 69027956

Fecha de nacimiento: 10-03-1973

Edad: 48

Motivo de consulta: Hace un mes tuvo un accidente de tránsito y no está escuchando bien por el oído derecho después del trauma.

Diagnóstico:

Otoscopia Normal bilateral

AUDIOMETRÍA:

Oído derecho: No se logra respuesta a máxima salida del equipo, sugestivo de cofosis.

Oído izquierdo: Sensibilidad auditiva periférica bilateral dentro de límites normales.

TIMPANOGRAMAS:

TIPO A con valores de presión, complacencia, gradiente y volumen físico del canal dentro

REFLEJOS ESTAPEDIALES: Ipsilaterales y Contralaterales presentes en su mayoría

2. INTERPRETACIÓN

Los anteriores resultados se correlacionan con los antecedentes referidos por el paciente. El compromiso del PTA para frecuencias conversacionales explica las dificultades comunicativas anteriormente descritas, por lo cual se sugiere realizar potencial auditivo de estado estable para confirmar diagnóstico y control audiológico en 6 meses posterior al trauma, paciente tiene indicados exámenes de Tac y resonancia magnética se sugiere revisión de exámenes por médico tratante, observación por Otorrinolaringología.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros quedamos atentos para resolver cualquier inquietud.

Nicole A. Plazas Parra
Fonoaudióloga
Especialista en Audiología
Especialista en Auditoría en Salud
Reg. Profesional 768041-12

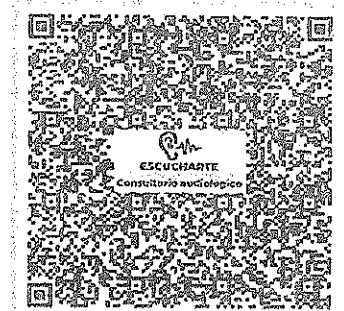
NICOLE PLAZAS PARRA

FONOAUDIÓLOGA

Especialista en Audiología

Especialista en Auditoría en Salud

Reg. Profesional. 768041-12



Teléfono: 322 3867368

Página web: www.escucharte.com

Correo: servicioalcliente@escucharte.com

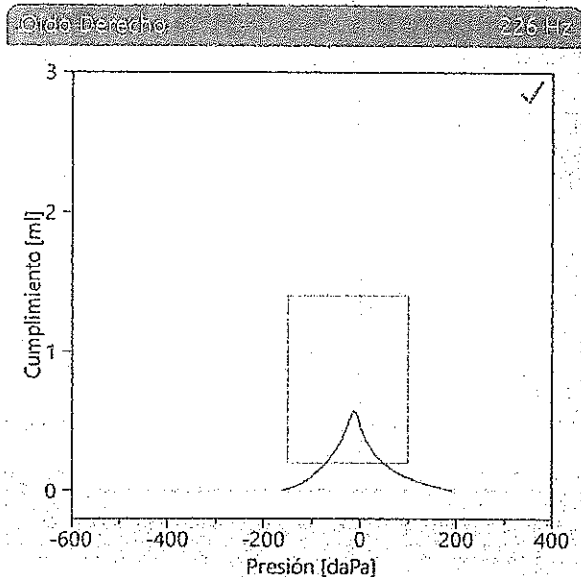


Escanéame

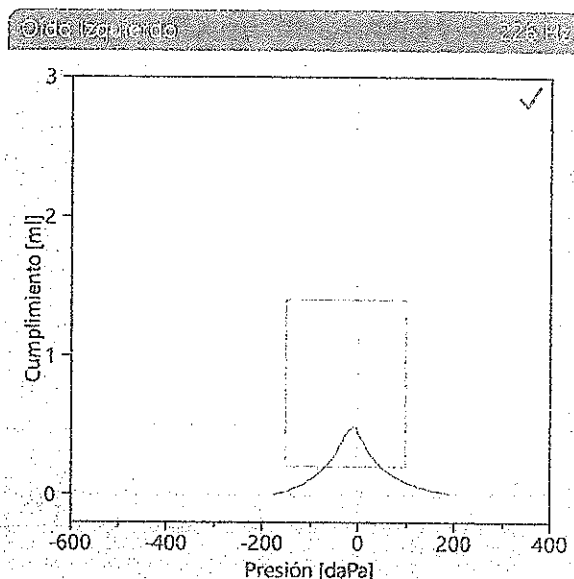
Paciente: Mavisoy Zapata, María Volanda
Fecha de nacimiento: 10/03/1973
ID: 69027956

Fecha de la sesión: 10/09/2021 12:34 p. m.

Timpanometría



Volumen 1,15 ml Presión -13 daPa
Cumplimiento 0,57 ml Gradiente 78 daPa



Volumen 1,10 ml Presión -10 daPa
Cumplimiento 0,49 ml Gradiente 90 daPa

Reflejos Acústicos

Criterio para Aprovar: 0,03 ml; Duración: 1,5 s; Cumplimiento: -0,05 ml a 0,15 ml

Oído Derecho (es)		Oído Izquierdo (es)	
500 Hz	90 dB HL	500 Hz	90 dB HL
1000 Hz	90 dB HL	1000 Hz	85 dB HL
2000 Hz	85 dB HL	2000 Hz	95 dB HL
4000 Hz	90 dB HL	4000 Hz	100 dB HL
500 Hz	100 dB HL	500 Hz	100 dB HL
1000 Hz	105 dB HL	1000 Hz	100 dB HL
2000 Hz	95 dB HL	2000 Hz	100 dB HL
4000 Hz	100 dB HL	4000 Hz	110 dB HL

Dispositivo: touchTym

Número de serie: MA9062409

Data de calibración: 17/11/2020

Notas:

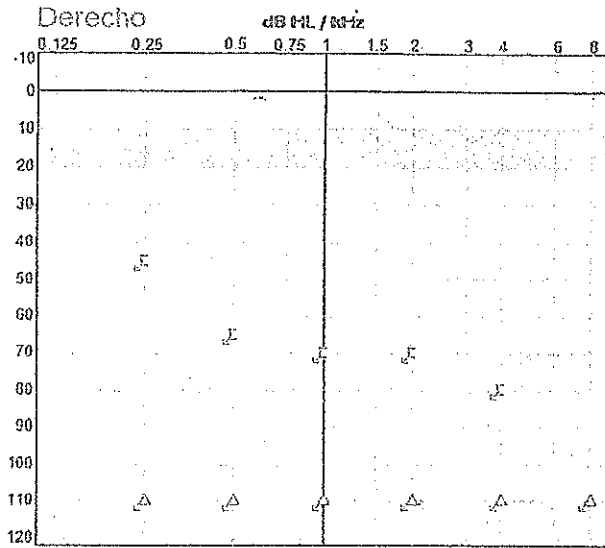
Firma:

Nicole A. Plazas Parra
Fonoaudióloga
Especialista en Audiología
Especialista en Audición en Salud
RM 168041-12

Paciente : María Yolanda Mavisoy Zapata
Dirección :
Fecha de med. : 10/09/2021

Teléfono :
Examinador : Administrador

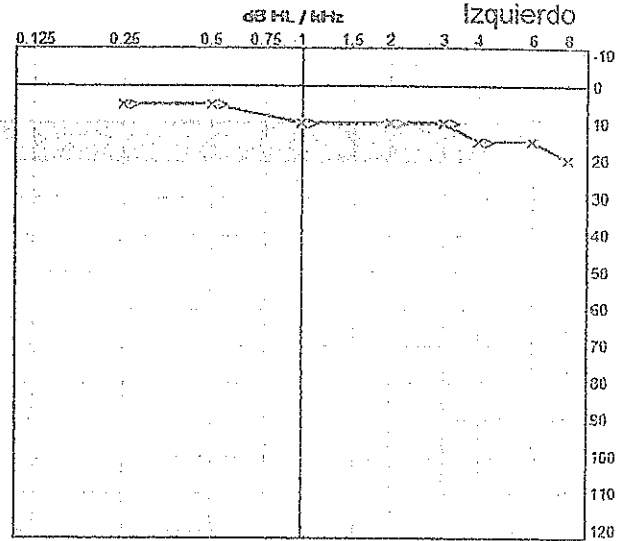
ID : 1000072 Fecha de nacimiento : 10/03/1973
Sexo : mujer Edad : 48 A



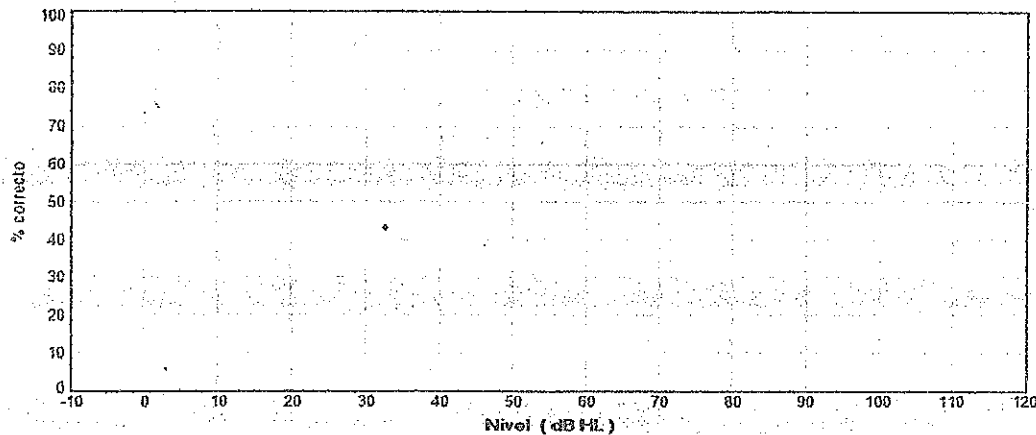
MAICO

- ☒ Audífonos X
- ☒ Auric Ins X
- ☒ Via Osea >
- ☒ Campo son. S
- ☒ Audioprotex. A
- ☐ UCL L
- ☐ MCL M
- ☐ Inseguro ?
- ☐ Sin Resp. N

0 PTP 8



125	25	5	75	1	1.5	2	3	4	6	8	Entrecaramiento	125	25	5	75	1	1.5	2	3	4	6	8
10	10			10		10		10		10	Audífonos											
50	50			50		50		50		50	Via ósea											
											dB											
											SISI											
											SISI											



- ☒ Audífonos X
- ☒ Auric Ins X
- ☒ Via Osea >
- ☒ Campo son. S
- ☒ Audioprotex. A
- ☐ MCL M
- ☐ UCL M

Audiometría del habla

SRT	Enmasc.	%	Señal	Enmasc.	Lista de palabras/Condición	Notas	MCL	UCL	S/R Perd.

Notas:

MAICO Firma:

Nicole P. Plazas Parra
Especialista en Audiología
Especialista en Audición en Salud
#M 168041-12

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.
Nit. 900847382 9
Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

Caso: 265988

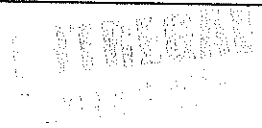
PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Consecutivo: CE -282849-4

No. de Caso: 265988	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956	Orden No. 4
Medico: SANTIAGO MORALES CAMACHO		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 03/09/2021	Hora: 17:03
Codigo	Medicamento	Frecuencia			Cant
5308	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS	25 G ORAL Cada 24 Horas por 30 Dia(s)			30
6166	CRONOFEN TABLETAS 500MG (ACETAMINOFEN)	500 mg ORAL Cada 8 Horas por 20 Dia(s)			60
6083	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	250 G ORAL Cada 8 Horas por 20 Dia(s)			60

PARA TENER EN CUENTA

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.



Santiago Morales C.
Neurocirujano
Unidad El Bosque
RM 17341007

Firma del Paciente

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Nit. 900847382 9

Ordenes de Medicamentos Generadas en Historias Clinicas

Caso: 274491

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

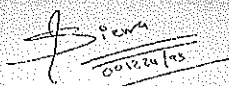
Consecutivo: CE -291959-1

No. de Caso: 274491	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956	Orden No. 1
Medico: JOSE JUAN CARLOS SIERRA MERA		Servicio: CONSULTA EXTERNA		Fecha: 28/10/2021	Hora: 09:47
Codigo	Medicamento	Frecuencia			Cant
5216	ACETAMINOFEN 500 MG + CAFEINA 65MG (DOLEX FOR	500 G ORAL Cada 12 Horas por 30 Dia(s)			60
5510	(R) CELECOXIB 200MG	200 mg ORAL Cada 24 Horas por 20 Dia(s)			20

PARA TENER EN CUENTA

Ante cualquier situación extraña que presente con el uso de sus medicamentos, por favor reportarlo a nuestra línea de atención.

ENTREGADO
CENTRO MEDICO



001224/25

Firma del Paciente

Dr. JOSE JUAN CARLOS SIERRA MERA

Reg.M. 001224-93 Esp. ANESTESIOLOGIA

Telefono: 3809927 Direccion: Calle 9 # 39-40



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama: 5204
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 2 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Se psicoeducan al paciente y familiar, se les explican los objetivos del tratamiento, los medicamentos y los efectos adversos, sobre el diagnóstico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Realizado por Fabián Cañón, médico interno Univalle.
Supervisado por Henry Valencia Psiquiatra.

Plan
-Egreso
- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.
- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas, durante 30 días.
- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno. Durante 30 días

Citas de control:
-Cita de control por medicina general en 15 días.
- Cita de control por psiquiatría en 7 días.
- Cita de control por psicología en 7 días.
- Cita de control por trabajo social en 7 días.

Recomendaciones y signos de alarma:
Mantener dieta sana, actividad física regular, seguir con tratamiento médico, asistir a las consultas, se hace énfasis en no suspender la medicación hasta que el médico tratante no lo indique. Si los medicamentos se terminan y no tiene cita cercana con psiquiatría, el médico general puede formularse hasta el próximo control por especialista, se indica que permanezca en compañía, evitar manejar, evitar uso de objetos con los que pueda autoagredirse, que se supervise la medicación y que esta sea manejada por un adulto responsable.

Consultar por urgencias en caso de síntomas como ideas de muerte, suicidio o de daño a otros, presentar alucinaciones, no dormir o exceso de sueño, mal estado general, al igual que si presenta reacciones adversas a los medicamentos (temblor, rigidez, espasmos musculares dolorosos en cara, cuello, extremidades y tórax, imposibilidad para quedarse quieto, movimientos repetitivos en boca y lengua).

Paraclínicos

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE: Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.
06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5- C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducto espinoso central.

24/09/2021
-Cloro 97, potasio 4. 40, sodio 135
-BUN 15. 1, cr 0. 88
ALT 32, AST 33
-Hemograma leu 10600, neu 6500, linf 3160, hcto 41. 0, hb 14, plaquetas 331
-Vitamina B12 672
-TSH 1. 36
-Serología: No reactiva
-VIH: Negativo

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia respiratoria(Respi/min): 15
Escala del dolor: 0

Examen Físico:

Aspecto general
Aspecto general: Normal.

Diagnósticos activos después de la nota F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, Diagnóstico principal - F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 04/10/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, Se descarta F323 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS por Estrés

Firmado electrónicamente

Henry Valencia Uscg
Psiquiatra
CC 10351313
RSG 4157-06

Documento impreso al día 04/10/2021 11:59:07



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama: 5204
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 1 de 3

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/10/2021

Grupo	Descripción
Imunizaciones	Vacunas Sars COV 2 Estado : Incompleto Observaciones : Rechaza vacuna porque le da miedo

Fecha: 04/10/2021 10:34 - Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL
Evolución médica - PSIQUIATRA

ANAMNESIS

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata
Edad: 48 años
ID: 69027956
Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).
Escolaridad: primaria.
Ocupación: comerciante.
Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.
Vive con: pareja.
Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV y USM: 24/09/21.

Diagnóstico

1. Trastorno de estrés postraumático
2. Antecedente de Trastorno mixto de ansiedad depresión
3. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla y contextura media. Conserva su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. El colaboradora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Eutímica.

Coherente, relevante. Intervalo pregunta respuesta conservad, producción ideoverbal y volumen de voz normal. Niega ideas delirantes. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de autoagresión o de agresión a terceros.

Niega alteraciones en la senso percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Euproséxica.

Memoria y cálculo conservados. Abstracción comprometida.

Juicio de la realidad no comprometido.

Análisis:

Paciente de 48 años, con antecedente de trastorno mixto de ansiedad- depresión, ahora hospitalizada en contexto de trastorno de estrés pos traumático posterior a accidente de tránsito de moto vs peatón (09/08/21), ella en calidad de peatón. La paciente había presentado ideas referenciales e intentos de autoagresión, inicialmente manejada con quetiapina 25 mg en contexto ambulatorio, pero con persistencia de flash backs intensos sobre el accidente, por lo que se decidió aumentar la dosis, haciendo énfasis en que la paciente en el transcurso de la hospitalización no ha presentado síntomas de psicosis.

La paciente cuenta con una RMN cerebral donde se visualizan zonas de hiperintensidad posiblemente relacionado con patología hipertensiva de base sin adherencia al manejo farmacológico. Demás paraclínicos dentro de rangos de normalidad.

Actualmente la paciente se encuentra sin síntomas psicóticos, sin ideas de muerte, de autoagresión o de agresión terceros, sin compromiso en otras esferas del examen mental.

Se considera que se han logrado los objetivos terapéuticos, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones y signos de alarma, y consulta de control con psiquiatría, trabajo social y psicología en 1 semana.

Se considera paciente que requiere asegurar continuidad en su tratamiento por lo que se da egreso con órdenes médicas.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 11:59:01

URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.

Nit. 901081281 8

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clínicas

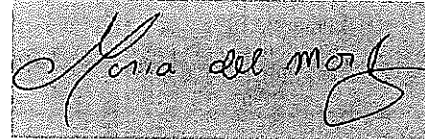
Caso: 24193

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Consecutivo: UR -30673-16

No. de Caso: 24193	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956	Orden No. 16
Medico: MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA		Servicio: URGENCIAS		Fecha: 7/08/2021	Hora: 06:27
CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA GENERAL			EN UNA SEMANA		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA
Reg.M. 1107082951 Esp. MEDICINA GENERAL

yolanda.bravo

Telefono: 4860777 Direccion: Calle 5 # 38 - 48

URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.

Nit. 901081281 8

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

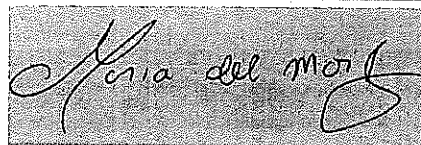
Caso: 24193

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Consecutivo: UR -30673-17

No. de Caso: 24193	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956	Orden No. 17
Medico: MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA		Servicio: URGENCIAS		Fecha: 7/08/2021	Hora: 06:27
CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA			EN 3 SEMANAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA
Reg.M. 1107082951 Esp. MEDICINA GENERAL

Telefono: 4860777 Direccion: Calle 5 # 38 - 48

yolanda.bravo

URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S.

Nit. 901081281 8

Ordenes Médicas Generadas en Historias Clinicas

Caso: 24193

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Consecutivo: UR -30673-15

No. de Caso: 24193	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956	Orden No. 15
Medico: MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA		Servicio: URGENCIAS		Fecha: 7/08/2021	Hora: 06:26
INCAPACIDAD MEDICA			POR 5 DIAS		

Justificación :



Firma del Paciente

Dr. MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA
Reg.M. 1107082951 Esp. MEDICINA GENERAL

yolanda.bravo

Telefono: 4860777 Direccion: Calle 5 # 38 - 48

Resumen Clinico de Atención

No. Caso: 24193

Datos de Identificación del Paciente

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Documento Identidad
MAVISORY	ZAPATA	MARIA	YOLANDA	CC - 69027956

Sexo: F Fecha Nacimiento: 17/03/1973 Edad: 48 Años

Datos de la Atención

Fecha Atención: 7/08/2021

Servicio al que Ingreso: URGENCIAS

Descripción

Motivo de Consulta: ACCIDENTE DE TRASITO

Remitido de: HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

Enfermedad Actual

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, REMITIDO DEL HOSPITAL PILOTO DE JAMUNDI POR PRESENTAR TCE LEVE CON CEFALEA POSTRAUMA, TRAUMA EN EN BRAZO DERECHO, TRAUMA EN MANO DERECHA, TRAUMA EN MUSLO Y RODILLA DERECHA, TRAUMA EN PELVIS, TRAUMA EN COLUMNA LUMBOSACRA ASOCIADO A DOLOR, PACIENTE QUIEN NIEGA OTROS TRAUMAS. PACIENTE QUIEN PRESENTA TRAUMA ADICIONALES NO COMENTADOS EN HISTORIA CLINICA INICIAL.

Antecedentes

DIABETES : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,
ASMA : NIEGA,
IVU : NIEGA,
EPOC : NIEGA,

OBESIDAD : NIEGA,
COLAGENESIS : NIEGA,
CARDIOPATÍA : NIEGA,
RENAL CRÓNICO : NIEGA,
ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,

ALERGICOS : NIEGA

OTROS : SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA

Revision por Sistemas

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

CUELLO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

TORAX : NIEGA SINTOMATOLOGIA

ABDOMEN : NIEGA SINTOMATOLOGIA

GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA

PELVIS : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

DORSO Y EXTREMIDADES : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

S.N.C. : NIEGA SINTOMATOLOGIA

Hallazgos del Examen Físico

FC: 78 FR: 17 P.A.: 118/64 Temp: 36.3

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ALERTA ORIENTADPO EN LAS TRES ESFERAS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : NORMOCEFALA, PUPILAS ISCORICAS Y FOTO REACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSAS HUMEDAS.

CUELLO : SIN ALTERACION APARENTE

TORAX : SIN ALTERACION APARENTE

ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE

GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE

PELVIS : CON DOLOR A LA PALAPCION SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD

DORSO Y EXTREMIDADES : BRAZO Y MUSLO DERECHO: CON QUEMADURA POR FRICCION GII, CON DOLOR A LA PALPACION.

MANO DERECHA: CON DOLOR A LA PALAPCION SIN LIMITACION FUNCIONAL

RODILLA DERECHA: CON DOLOR A LA PALAPCION SIN LIMITACION FUNCIONAL

COLUMNA LUMBOSACRA: CON DOLOR A LA PALAPCION CON ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS.

S.N.C. : SIN ALTERACION APARENTE

Diagnóstico

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
S837 TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA
S499 TRAUMATISMOS NO ESPECIFICADOS DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
S799 TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO DE LA CADERA Y DEL MUSLO

Epicrisis Paciente: CC 69027956 MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

TCE LEVE + CEFALIA POSTRAUMATICA
TRAUMA EN BRAZO DERECHO + QUEMADURA POR FRICCION GII
TRAUMA EN MANO DERECHA
TRAUMA EN MUSLO DERECHO + QUEMADURA POR FRICCION GII
TRAUMA EN RODILLA DERECHA
TRAUMA EN PELVIS
TRAUM EN COLUMNA LUMBOSACRA.
NO APLICA

Plan de Tratamiento

SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS

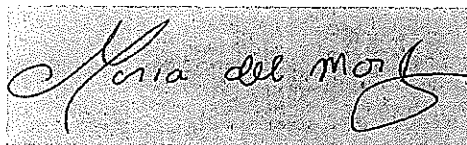
CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA EN 3 SEMANAS
CONTROL AMBULATORIO POR MEDICINA GENERAL EN UNA SEMANA
INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS
CELECOXIB 200MG 200 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s) Cant. 15
ACETAMINOFEN + CODEINA TABLETA 325MG/30MG 325 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s) Cant. 15

Medicamentos Suministrados

(C) OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/1ML (OXYRAPID) 10 mg INTRAVENOSA AHORA
CLORURO DE SODIO -SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 500 CC 500 cc INTRAVENOSA AHORA
CEFAZOLINA 1 G CAJA FRASCO VIAL SOLUCION INYECTABLE 1 gr ORAL AHORA
CLORURO DE SODIO- SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML 100 cc INTRAVENOSA AHORA
CLORURO DE SODIO- SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA X 100ML 100 cc INTRAVENOSA AHORA
DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 8 mg INTRAVENOSA AHORA
DICLOFENACO 75 MG /3ML SOLUCION INYECTABLE 75 mg INTRAVENOSA AHORA
HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE 20 mg INTRAVENOSA AHORA
CELECOXIB 200MG 200 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s)
ACETAMINOFEN + CODEINA TABLETA 325MG/30MG 325 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s)

Incapacidad (días): 5

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Dr. MARIA DEL MAR RENGIFO DE LA PAVA
Reg.M. 1107082951

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de Ingreso: TODOS
Remitido de otra IPS: No Remitido

Fecha y hora de ingreso: 24/09/2021 10:25

Número de ingreso: 2572610 - 1

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Enfermedad actual:

NOMBRE: Maria Yolanda Mavisoy Zapata Edad: 48 años CC N° 69027956 O/P: Puerto Assis (putumayo) / Cali Escolaridad: Primaria Ocupación: Comerciante Estado civil: Union libre Vive con: Novio (Fredy Cortes, acompañante) .Religión: Católica. Paciente con antecedente de traumatismo craneo encefálico EL 07/08/2021, secundario a accidente de tránsito moto vs peaton, en calidad de peaton, quien recibió manejo inicial en el hospital en Jamundi, remitida posteriormente valle salud con TAC de Craneo refiere esposo que normal, sin alteraciones, consulto posteriormente por presencia de cefalea como secuela, hipoacusia y cambios comportamiento consistentes llanto fácil, agresividad, aislamiento, temor para salir a la calle, problemas para conciliar el sueño, por lo cual fue valorada por servicio de psiquiatría quienes consideran paciente cursando con trastorno mixto de ansiedad y depresión inician manejo médico con Quetiapina 25mg en la noche, escitalopram 10mg media tableta al día, solicitan Concepto neurocirugía con estudios imagenológicos complementarios de resonancia cerebral simple, columna cervical simple de alta resolución, neurofisiológicos de electromiografía y neuroconducción, cita prioritaria en dos semanas por psiquiatría. Hoy paciente es traída por compañero sentimental quien refiere inicio manejo médico psiquiátrico desde el día lunes con adecuada adherencia farmacológica con empeoramiento de los síntomas "ahora me pega, se pega, se quita la ropa y quiere salir así a la calle desnuda" motivo por el cual consulta al servicio de urgencias, asiste con reporte de resonancia magnética cerebral que concluye hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecífico y resonancia magnética de columna cervical simple del 06/09/2021 que concluye cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos disco osteofitarios en c3-c4 y c5-c6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho, ni mielopatía compresiva, estenosis foraminal en grado leve c5-c6 y c6-c7, dilatación aislada del conducto espinal central, estudio electrofisiológico normal no evidencia neuropatía periférica, ni radiculopatía activa en estructuras neuromusculares, audiometría del 10/09/2021 oído derecho no se logra respuesta máxima a salida del equipo, sugestivo de cófosis. oído izquierdo sensibilidad auditiva periférica bilateral dentro de límites normales. Antecedentes Personales:- Patológicos Hipertensión arterial- Farmacológicos : Losartan 50 mg de manera intermitente - Quirúrgicos : Níega - hospitalizaciones : Solo por accidente de tránsito- Tóxico: Níega - alérgicos : níega- Ginecológicos: G1P1V1- Familiares : Níega Examen mental: Paciente que aparenta edad cronológica, se observa mal autocuidado (cabello sin arreglar), adecuada presentación personal (ropa limpia), no realiza contacto visual con el entrevistador, colabora poco con la entrevista Hiperkinética, labilidad emocional, Afecto, Triste, llanto fácil. Pensamiento discurso coherente discurso relevante, disminución producción ideó verbal, intervalo pregunta respuesta prolongado, volumen de voz bajo, no ideas delirantes en el momento, níega ideas de autoagresión o heteroagresión, Actualmente sin alucinaciones o ilusiones no se evidencia actitud alucinatoria, memoria, cálculo y abstracción no evaluables, introspección de enfermedad si. EXAMEN FÍSICO Presión arterial (mmHg): 154/98, Presión arterial media 112 (mmHg): frecuencia cardíaca 86lt/min, Frecuencia respiratoria 21 (Respi/min).

Revisión por sistemas:

Sistema cardiovascular: Normal. Sistema gastrointestinal: Normal. Sistema genitourinario: Normal. Tórax y sistema respiratorio: Normal.

Signos vitales

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 84

Diagnósticos al ingreso

Diagnóstico principal

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Otros diagnósticos de ingreso

S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS

Conducta

- se solicita valoración por psiquiatría.
- se solicita valoración por neurocirugía.
- se solicita valoración por otorrinolaringología.

Responsable: PAOLA ANDREA DIAZ ESCOBAR, MEDICINA GENERAL, Registro 67031911

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 24/09/2021 12:30

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: ACUDO AL LLAMADO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Objetivo: AL LLEGAR A LA SALA SOAT DE URGENCIAS EL AUXILIAR DE TURNO ME INFORMA QUE LA PACIENTE FUE TRASLADADA AL SERVICIO DE OTORRINO PARA VALORACIÓN, al preguntarle por las condiciones en que estaba la paciente me informa que estaba tranquila y que fue colaboradora para sentarse en la silla de ruedas y ser trasladada.

Me informan además que tiene pendiente imágenes que se ordenaron.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 22 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

tolerancia a la frustración, se evidencia así mismo la ausencia de pensamientos intrusivos y que pueden suscitar malestar.

En cuanto a la percepción de su elaboración, la paciente establece que: " Hábitos de vida saludable que tengo son por ejemplo comer frutas, algunos hábitos no saludables son tomar alcohol , aguardiente".

Permanece con actitud receptiva y colaboradora, hace uso de lenguaje coherente y relevante, mostrando su capacidad reflexiva ante la ejecución de la propuesta terapéutica grupal.

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Eulírico

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz adecuado

Curso del pensamiento: Coherente

Contenido del pensamiento: Sin aparente compromiso a la fecha

Sensopercepción: Sin aparente compromiso a la fecha (Niega ideas de muerte, alucinaciones o delirios durante la sesión)

Introspección y prospección: Estables

Apelito: Adecuado

Sueño: Adecuado

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis: Sesión por psicología grupal.

Actividad manual: Reconociéndonos

Metodología: 1) se entrega los materiales a los presentes en la actividad, para dar inicio a la elaboración de las practicas de vida saludables y las que no lo son, entre los materiales se encuentran: Hojas de block, pinturas y lápiz; 2) En un segundo momento, se socializará los hábitos elaborados por los pacientes, durante la socialización, mencionarán aquellos hábitos que actualmente tienen su cotidianidad que son saludables y los que no.

Objetivo Terapéutico:

La elaboración de los hábitos de vida saludables, permite al paciente llevar a cabo una evaluación de sus prácticas cotidianas hasta la actualidad, evaluando y haciendo consciente aquellas que le han resultado benéficas y las que no. Este ejercicio permite que reconozcan y profundicen en la importancia de adherirse al tratamiento interdisciplinar con el fin de evitar posibles regresiones sintomáticas, orientando a los participantes a visualizar prácticas de vida saludable dentro de su proceso de recuperación y sostenimiento de funcionalidad en diversos escenarios tales como: sociales, familiares, laborales, académicos, etc.

Análisis: Durante la sesión se muestra colaboradora y receptiva.

Plan de manejo: Se realiza intervención grupal por psicología con el objetivo de abordar hábitos de vida saludables, potencializar adherencia al tratamiento y fomentar conductas de autocuidado, por medi de la actividad denominada: "Hábitos de vida saludables".

Se emplean herramientas como: Escucha activa, análisis y observación

Realizado por: Verónica Rodríguez, psicóloga practicante, USB, cod: 30000037990.

Supervisado por: Ana María Durán, psicóloga, USM, 180735

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica de la paciente.

Fecha: 02/10/2021 08:46

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Se encuentra a la paciente en la habitación, se le invita a dar continuidad al proceso instaurado por el área de psicología, lo cual acepta e indica continuar con "mareos y cansancio".

En la esfera establece sentirse "mejor, ahí voy". Sobre la conciliación del sueño nocturno expresa "he dormido más pero me levanto con medio pensando en las motos y los carros, y en la calle (.) me da susto cuando esté en mi casa no poder salir porque de pronto algo me pasa cuando esté caminando por fuera de mi casa".

Objetivo:

Paciente en la 5ta década de la vida (48 años) quien aparenta edad cronológica, permanece orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.

Cuenta con una adecuada presentación personal y autocuidado.

Con aspecto psicomotor euquinético y modulación del afecto ansioso y triste.

Su curso del pensamiento es coherente y relevante. El volumen de la voz es bajo acorde al espacio.

En el contenido del pensamiento se observan ideas delirantes referenciales, no se encuentran ideas de muerte, ni ideación suicida. Persiste con ideas de minusvalía.

Sensopercepción: sin actitud alucinatoria aparente.

Sensorio: Procesos cognitivos, cálculo y abstracción no evaluables al momento de la intervención.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 23 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Patrón de sueño nocturno reparador comprometido.
Juicio de realidad: debilitado.

Análisis:

Paciente en el ciclo vital de la adultez media (48 años) hospitalizada con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Con antecedente médico de HTA y traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón, posterior al evento ha presentado cefalea, hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, dificultades en la conciliación del sueño nocturno y pesadillas; cambios en el comportamiento, labilidad, agresividad, aislamiento y temor recurrentes ligados a salir a la calle, escuchar el sonido de un automóvil o al acercarse a uno medio de transporte.

A la fecha, presenta mejoría en la modulación del afecto, continua con mareos y dolor de cabeza. Hace uso de lenguaje coherente. Niega ideas de muerte o de heteroagresión. Se le dificulta la realización de las consignas grupales cuando debe emplear la escritura y la concentración.

La capacidad de introspección se encuentra con tendencia hacia la mejoría, por medio de la cual describe el motivo de su proceso intramural, logra dar cuenta de su sintomatología y del diagnóstico tras el accidente.

La capacidad de prospección persiste debilitada, dificultando el planteamiento de metas o planes a mediano o largo plazo que beneficien el proceso de recuperación, lo cual puede estar relacionado a la exacerbación de los síntomas y la manifestación continua de los temores.

En sesión, se trabaja sobre estrategias para afrontar los síntomas, los modos inexactos de percibir situaciones habituales. Se hace uso de recursos de contención que le permiten a la paciente sentirse atendido, expresarse libremente y transmitir sus temores e inquietudes. Se trabaja con técnicas cognitivo conductual direccionando los movimientos oculares rápidos. Se explica que la ansiedad puede estar ligada a que la información del evento traumático permanece sin haber sido procesada, bloqueando las cogniciones, conductas y sentimientos acerca del evento, contribuyendo al modo en que está reaccionando.

Análisis: La paciente afirma comprensión parcial de los abordajes. Se deja ubicada al interior de la habitación acostada en postura decubito supino.

Plan de manejo:

Seguimiento. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sar-cov2, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplea la escucha atenta y la observación.

Se trabaja en el desarrollo de herramientas para afrontar el estrés y las situaciones adversas.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 09:01

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: se abre folio para redormular

Objetivo: se abre folio para redormular

Análisis:

Plan de manejo:

Fecha: 02/10/2021 10:39

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

María Yolanda logra plantear de manera verbal las actividades que refuerzan su autocuidado, mencionando "bañarme, ponerme jabón en el cuerpo, usar shampoo para que el pelo huelga bien, comer, antes caminaba más cuando no me daba miedo de los carros. Ver algo de televisión, tener la casa limpia y estar con mi esposo".

Objetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

Jenny Alexandra logra involucrarse y plantearse actividades que refuerzan su autocuidado mencionando "me levanto y le doy gracias a Dios, me cepillo los dientes, me ducho, me lavo el cabello 3 veces por semana, exfolio mi piel y me aplico splash. Me arreglo las uñas, me maquillo un poco y me arreglo el pelo. Me coloco los accesorios y ropa adecuada".

Se retira por sus propios medios del espacio al concluir la sesión. Se observa consciente y tranquila.

Objetivo:

Paciente femenina (48 años), ubicada en lugar y persona), ingresa por sus propios medios al espacio de trabajo. Colaboradora con la intervención, realiza contacto visual y verbal con la psicóloga y compañeros. Modula ansioso, no presenta delirios o actitud alucinatoria durante la intervención grupal.

Análisis:

INTERVENCIÓN GRUPAL EN FRANJA AM

Tema: Mi capacidad de autocuidado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 24 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Promover estrategias de autocuidado que conlleven a la adopción de herramientas y acciones que benefician la salud del paciente. Se propicia espacio de diálogo bidireccional sobre el autocuidado y la importancia de tomar las medidas necesarias para cuidar de la salud física, emocional, mental, financiera y espiritual. Se hace hincapié en que cada persona es responsable de su bienestar, el cual se extiende más allá del contexto individual y se invita a los participantes a trabajar sobre acciones que benefician al organismo. Se genera claridad en que el proceso de autocuidado varía día a día. A veces se necesita un momento de quietud y reflexión, otras veces se tiene la necesidad de moverse, compartir con amigos, salir de casa, etc. Debido a que se trata de un hábito que se caracteriza por ser diferente y único para cada persona, el cual debe adaptarse a las propias necesidades y a los valores personales. Se abordan actividades como el salir a caminar, leer, alimentarse con una dieta balanceada, realizar actividades de esparcimiento, practicar un deporte, dormir alrededor de 7 horas, etc. Se efectúa actividad vivencial, se realiza retroalimentación de los abordajes y de los logros alcanzados. **Materiales:** hoja impresas, lápices y marcadores. **Análisis:** La paciente se retira del espacio grupal indicando dolor de cabeza y deseos de acostarse.

Plan de manejo:

Intervención grupal. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2, cumpliendo con las disposiciones del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplean herramientas como la escucha atenta, la comprensión empática y la observación.

Se trabajan estrategias de autocuidado.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 10:45

Evolución médica - U.S.M. PSICOLOGIA

Subjetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

María Yolanda logra plantear de manera verbal las actividades que refuerzan su autocuidado, mencionando "bañarme, ponerme jabón en el cuerpo, usar shampoo para que el pelo huela bien, comer, antes caminaba más cuando no me daba miedo de los carros. Ver algo de televisión, tener la casa limpia y estar con mi esposo".

Objetivo:

Paciente femenina (48 años), ubicada en lugar y persona), ingresa por sus propios medios al espacio de trabajo. Colaboradora con la intervención, realiza contacto visual y verbal con la psicóloga y compañeros. Modula ansioso, no presenta delirios o actitud alucinatoria durante la intervención grupal.

Análisis:

INTERVENCIÓN GRUPAL EN FRANJA AM

Tema: Mi capacidad de autocuidado

Objetivo: Promover estrategias de autocuidado que conlleven a la adopción de herramientas y acciones que benefician la salud del paciente.

Se propicia espacio de diálogo bidireccional sobre el autocuidado y la importancia de tomar las medidas necesarias para cuidar de la salud física, emocional, mental, financiera y espiritual. Se hace hincapié en que cada persona es responsable de su bienestar, el cual se extiende más allá del contexto individual y se invita a los participantes a trabajar sobre acciones que benefician al organismo.

Se genera claridad en que el proceso de autocuidado varía día a día. A veces se necesita un momento de quietud y reflexión, otras veces se tiene la necesidad de moverse, compartir con amigos, salir de casa, etc. Debido a que se trata de un hábito que se caracteriza por ser diferente y único para cada persona, el cual debe adaptarse a las propias necesidades y a los valores personales.

Se abordan actividades como el salir a caminar, leer, alimentarse con una dieta balanceada, realizar actividades de esparcimiento, practicar un deporte, dormir alrededor de 7 horas, etc.

Se efectúa actividad vivencial, se realiza retroalimentación de los abordajes y de los logros alcanzados.

Materiales: hoja impresas, lápices y marcadores.

Intervención grupal. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2, cumpliendo con las disposiciones del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplean herramientas como la escucha atenta, la comprensión empática y la observación.

Se trabajan estrategias de autocuidado.

Análisis: Cooperación con la intervención.

Plan de manejo: Dar continuidad a los seguimientos.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 12:54

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 25 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Ocupación: comerciante.
Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.
Vive con: pareja.
Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.
Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
-Con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
- HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, verbaliza, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura gruesa. Despreocupada por su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Ansiosa, de fondo triste.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. No verbaliza delirios. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Lógico

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido. Introspección: No es consciente de su patología.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6.C7 Dilatación aislada de conducto espinoso central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linf 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Ahora la paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien, ya se relaciona con su entorno, buena evolución clínica. En cuanto a su estado mental paciente con buena evolución clínica, no se evidencian elementos psicóticos, ideas suicidas ni agresión a terceros. Cuenta con paracálculos de control en rangos de normalidad. Continúa hospitalizada en unidad de salud mental con igual manejo instaurado. Quedamos atentos a evolución clínica.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES	
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:	
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 26 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 03/10/2021 08:12

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: ... REFORMULACION ...

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: .

Fecha: 03/10/2021 12:58

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV y USM: 24/09/21.

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
-Trastorno de estrés postraumático sobreagregado ???
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, verbaliza, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Paciente en la quinta década de la vida, aparente edad cronológica. Tez blanca, talla y contextura media. Preocupada por su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Colabora con la entrevista.

Equilibrada, sin alteraciones cualitativas.

Eutímica.

Coherente, relevante. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal y volumen de voz normal. No verbaliza ideas delirantes. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Lógico

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Euproséica.

Memoria, cálculo y abstracción conservados

Juicio de la realidad no comprometido.

Análisis:

Paciente de 48 años, hospitalizada en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con hallazgos en RMN cerebral de sitio de remisión con zonas de hiperintensidad posiblemente relacionado con patología hipertensiva de base sin adherencia al manejo farmacológico.

Ahora, paciente sin síntomas psicóticos, sin ideas de muerte o ideación suicida, con paraclínicos dentro de rangos de normalidad.

Por el momento continúa hospitalizada en sala con igual manejo.

Realizado por: Luis Miguel Cañas Ruiz. Médico Interno Univalle

Supervisa: Dr. Valencia. Psiquiatra.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

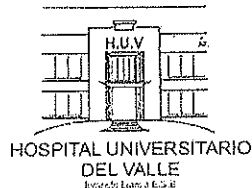
- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARÍA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 27 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
 - Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: Ver objetivo

Plan de manejo: Ver objetivo

Justificación de permanencia en el servicio: Requiere vigilancia comportamental

Fecha: 04/10/2021 09:28

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza seguimiento y cierre individual por Psicología, con el objetivo de socializar evolución clínica y reforzar adherencia al tratamiento.

Doña María indica: "Yo no recuerdo exactamente cómo llegué acá sino que me levanté en el cuarto pero gracias a Dios estoy mucho mejor. Ya no mantengo con ese miedo y esa fobia a todo, que no podía ni mirar por la ventana, además aquí me han explicado bien las cosas.

Mi esposo está muy contento porque me ve muchísimo mejor.

Yo voy a ser juiciosa con los medicamentos y realmente quiero seguir mi vida, el gimnasio, mi trabajo".

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Eufórico

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz adecuado

Curso del pensamiento: Coherente

Contenido del pensamiento: Sin aparente compromiso a la fecha

Sensopercepción: Sin aparente compromiso a la fecha (Niega ideas de muerte, alucinaciones o delirios durante la sesión)

Introspección y prospección: Estables

Apetito: Adecuado

Sueño: Adecuado

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis:

Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo espacio y persona). No presenta aparentes síntomas psicóticos, ideación suicida u homicida. Modula afecto eufórico.

Durante la intervención, doña María Yolanda cuenta con una introspección y prospección estables, por medio de las cuales, se permite reconocer los cambios que ha experimentado a lo largo de su estancia hospitalaria, especialmente asociados a su comportamiento, el cual inicialmente se encontraba desorganizado y descompensado, a raíz de posibles dificultades para continuar con una adecuada adherencia a los respectivos controles y fármacos ligados a su etiología hipertensiva y al accidente de tránsito que sufre hace aproximadamente 1 mes, lo cual generó múltiples dificultades con su núcleo familiar y red de apoyo.

No obstante, actualmente cuenta con la capacidad de reflexionar frente a dichas transformaciones y sobrepone la importancia de garantizar su bienestar integral y el de su contexto más cercano.

Del mismo modo, comprende la relevancia de continuar asertivamente con la adecuada adherencia al tratamiento y los espacios dispersores en los cuales, logre fomentar la canalización de los sentimientos y pensamientos negativos.

Elemento que se considera protector y el cual se refuerza positivamente, teniendo en cuenta que la elaboración de los eventos traumagénicos experimentados hace aproximadamente 1 mes, se abordarán de manera progresiva.

Se brinda una orientación en torno a las señales y signos de alarma que se deben tener en cuenta en caso de presentarlos, para lograr asistir de manera inmediata al centro de salud más cercano o al servicio de urgencias. (Alteración en el patrón de sueño, apetito, ansiedad exacerbada, ideas de muerte, minusvalía o desesperanza, entre otros).

Y se fomenta la comunicación asertiva frecuente con sus especialistas tratantes y familia.

De igual manera, se llegan a acuerdos verbales sobre la asistencia a los controles mediante Consulta Externa de la USM en la institución (HUV) y el diligenciamiento oportuno de los respectivos trámites administrativos con su EPS correspondiente.

Doña María refiere comprender.

Queda en sala de televisión, tranquila.

Análisis: Paciente contenida, con disposición para el diálogo.

Plan de manejo: Se realiza seguimiento y cierre individual por Psicología, con el objetivo de reforzar adherencia al tratamiento y socializar evolución

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 28 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

clínica.

Se utilizan herramientas como la escucha activa y empática, la observación y el análisis crítico del discurso.

Se realiza intervención haciendo uso de los elementos de bioseguridad para la prevención del COVID-19.

Justificación de permanencia en el servicio: Egreso de la paciente.

Fecha: 04/10/2021 09:39

Terapias - U.S.M.TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se encuentra en la habitación, se le orienta a participar de la sesión de terapia ocupacional y acepta.

Objetivo: Paciente que ingresa al espacio en buenas condiciones generales de salud, con vestimenta adecuada para el espacio. Se propone actividad con el objetivo de potenciar las habilidades de interacción social, tolerancia a la actividad, evocación de memoria episódica, a través de una actividad estructurada, simple y corta; se observa motivación e interés, participando activamente, logrando establecer relación con pares y terapeuta cumpliendo los objetivos planteados. Se retira en buenas condiciones de salud de forma independiente.

Expectativas con la Terapia

Potenciar las habilidades de interacción social necesarias para establecer relaciones interpersonales

Fortalecer el trabajo en equipo

Mejorar la comunicación asertiva

Fortalecer los procesos de evocación de memoria episódica

Intervención: Desde el modelo de la ocupación humana se observa en el componente volitivo, que inicia la actividad de manera adecuada, conservando su motivación durante esta, culminándola en el tiempo asignado para luego representarla en compañía de sus pares de manera adecuada. En el componente habitacional logra respetar las normas del espacio y participa siguiendo las indicaciones brindadas por el terapeuta a cargo, en cuanto a la capacidad de desempeño se encuentra que logra culminar la actividad con éxito y agilidad las consignas que se le brindan.

Intervención: Ver objetivo

Fecha: 04/10/2021 10:34

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV y USM: 24/09/21.

Diagnóstico

1. Trastorno de estrés postraumático
2. Antecedente de Trastorno mixto de ansiedad depresión
3. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla y contextura media. Conserva su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. El colaboradora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Eutímica.

Coherente, relevante. Intervalo pregunta respuesta conservado, producción ideoverbal y volumen de voz normal. Niega ideas delirantes. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de autoagresión o de agresión a terceros.

Niega alteraciones en la sensibilidad percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Euproséica.

Memoria y cálculo conservados. Abstracción comprometida.

Juicio de la realidad no comprometido.

Análisis:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente de 48 años, con antecedente de trastorno mixto de ansiedad- depresión, ahora hospitalizada en contexto de trastorno de estrés pos traumático posterior a accidente de tránsito de moto vs peatón (09/08/21), ella en calidad de peatón. La paciente había presentado ideas referenciales e intentos de autoagresión, inicialmente manejada con quetiapina 25 mg en contexto ambulatorio, pero con persistencia de flash backs intensos sobre el accidente, por lo que se decidió aumentar la dosis, haciendo énfasis en que la paciente en el transcurso de la hospitalización no ha presentado síntomas de psicosis. La paciente cuenta con una RMN cerebral donde se visualizan zonas de hiperintensidad posiblemente relacionado con patología hipertensiva de base sin adherencia al manejo farmacológico. Demás paraclínicos dentro de rangos de normalidad. Actualmente la paciente se encuentra sin síntomas psicóticos, sin ideas de muerte, de autoagresión o de agresión terceros, sin compromiso en otras esferas del examen mental.

Se considera que se han logrado los objetivos terapéuticos, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones y signos de alarma, y consulta de control con psiquiatría, trabajo social y psicología en 1 semana.

Se considera paciente que requiere asegurar continuidad en su tratamiento por lo que se da egreso con órdenes médicas.

Se psicoeducan al paciente y familiar, se les explican los objetivos del tratamiento, los medicamentos y los efectos adversos, sobre el diagnóstico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Realizado por Fabián Cañón, médico interno Univalle.

Supervisado por Henry Valencia Psiquiatra.

Plan

-Egreso

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas, durante 30 días.

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno. Durante 30 días

Citas de control:

-Cita de control por medicina general en 15 días.

- Cita de control por psiquiatría en 7 días.

- Cita de control por psicología en 7 días.

- Cita de control por trabajo social en 7 días.

Recomendaciones y signos de alarma:

Mantener dieta sana, actividad física regular, seguir con tratamiento médico, asistir a las consultas, se hace énfasis en no suspender la medicación hasta que el médico tratante no lo indique. Si los medicamentos se terminan y no tiene cita cercana con psiquiatría, el médico general puede formularse hasta el próximo control por especialista, se indica que permanezca en compañía, evitar manejar, evitar uso de objetos con los que pueda autoagredirse, que se supervise la medicación y que esta sea manejada por un adulto responsable.

Consultar por urgencias en caso de síntomas como ideas de muerte, suicidio o de daño a otros, presentar alucinaciones, no dormir o exceso de sueño, mal estado general, al igual que si presenta reacciones adversas a los medicamentos (temblor, rigidez, espasmos musculares dolorosos en cara, cuello, extremidades y tórax, imposibilidad para quedarse quieto, movimientos repetitivos en boca y lengua).

Paraclínicos

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco lecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducta endimidario central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio: egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Relacionado	Confirmado
F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	Principal	Confirmado
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Relacionado	En Estudio
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Relacionado	Descartado
Código CUP	Descripción de exámenes	Total	
10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	7	
10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	2	
126A01	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS)	3	
	COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	1	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGO	1	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	5	
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	4	
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	1	
890701	CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECUENTO DE ERITROCITOS - INDICES ERITROCITARIOS - LEUCOGR	1	
903703	VITAMINA B12	2	
903813	COLOR [CLORURO]	1	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1	
903859	POTASIO	1	
903864	SODIO	1	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		

Otros medicamentos

Acelaminofen tableta x 500 mg

Escitalopram tableta x 10 mg

Losartan tableta x 50 mg

Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml

Quetiapina tableta x 100 mg

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIA

Condiciones generales a la salida:

Bueno

Plan de manejo:

Medicamentos Ambulatorios:

- Losartan tableta x 50 mg: 1 TABLETA, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DIAS
- Quetiapina tableta x 100 mg: 400 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Escitalopram tableta x 10 mg: 10 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 31 de 31

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Órdenes Ambulatorias:

- 890382 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Otorrinolaringología de OTORR.GRAL con el profesional: MONICA SILVA MARTINEZ para Condición clínica del paciente, realizar en 1 MesesA partir del: 24-09-2021
- 890273 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugía de NEUROCIRUJANO con el profesional: WILLIAM RICARDO VARGAS ESCAMILLA para Condición clínica del paciente, realizar en 15 DíasA partir del: 24-09-2021
- 890201 Consulta De Primera Vez Por Medicina General de PSIQUIATRA con el profesional: HENRY VALENCIA UPEGUI para Condición clínica del paciente, realizar en 15 DíasA partir del: 04-10-2021
- 954629 Potenciales Evocados Audilivos De Corta Latencia Con Curva Funcion Intensidad-Latencia: Realizar el: 24-09-2021

Diagnóstico principal de egreso

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: HOSPITALIZACION
Fecha y hora: 04/10/2021 12:13

Médico que elabora el egreso: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

Médico que elabora la epicrisis: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 22 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

tolerancia a la frustración, se evidencia así mismo la ausencia de pensamientos intrusivos y que pueden suscitar malestar.

En cuanto a la percepción de su elaboración, la paciente establece que: " Hábitos de vida saludable que tengo son por ejemplo comer frutas, algunos hábitos no saludables son tomar alcohol , aguardiente".

Permanece con actitud receptiva y colaboradora, hace uso de lenguaje coherente y relevante, mostrando su capacidad reflexiva ante la ejecución de la propuesta terapéutica grupal.

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Eulírico

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz adecuado

Curso del pensamiento: Coherente

Contenido del pensamiento: Sin aparente compromiso a la fecha

Sensopercepción: Sin aparente compromiso a la fecha (Niega ideas de muerte, alucinaciones o delirios durante la sesión)

Introspección y prospección: Estables

Apelito: Adecuado

Sueño: Adecuado

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis: Sesión por psicología grupal.

Actividad manual: Reconociéndonos

Metodología: 1) se entrega los materiales a los presentes en la actividad, para dar inicio a la elaboración de las practicas de vida saludables y las que no lo son, entre los materiales se encuentran: Hojas de block, pinturas y lápiz; 2) En un segundo momento, se socializará los hábitos elaborados por los pacientes, durante la socialización, mencionarán aquellos hábitos que actualmente tienen su cotidianidad que son saludables y los que no.

Objetivo Terapéutico:

La elaboración de los hábitos de vida saludables, permite al paciente llevar a cabo una evaluación de sus prácticas cotidianas hasta la actualidad, evaluando y haciendo consciente aquellas que le han resultado benéficas y las que no. Este ejercicio permite que reconozcan y profundicen en la importancia de adherirse al tratamiento interdisciplinar con el fin de evitar posibles regresiones sintomáticas, orientando a los participantes a visualizar prácticas de vida saludable dentro de su proceso de recuperación y sostenimiento de funcionalidad en diversos escenarios tales como: sociales, familiares, laborales, académicos, etc.

Análisis: Durante la sesión se muestra colaboradora y receptiva.

Plan de manejo: Se realiza intervención grupal por psicología con el objetivo de abordar hábitos de vida saludables, potencializar adherencia al tratamiento y fomentar conductas de autocuidado, por medio de la actividad denominada: "Hábitos de vida saludables".

Se emplean herramientas como: Escucha activa, análisis y observación

Realizado por: Verónica Rodríguez, psicóloga practicante, USB, cod: 30000037990.

Supervisado por: Ana María Durán, psicóloga, USM, 180735

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica de la paciente.

Fecha: 02/10/2021 08:46

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Se encuentra a la paciente en la habitación, se le invita a dar continuidad al proceso instaurado por el área de psicología, lo cual acepta e indica continuar con "mareos y cansancio".

En la esfera establece sentirse "mejor, ahí voy". Sobre la conciliación del sueño nocturno expresa "he dormido más pero me levanto con medio pensando en las motos y los carros, y en la calle (.) me da susto cuando esté en mi casa no poder salir porque de pronto algo me pasa cuando esté caminando por fuera de mi casa".

Objetivo:

Paciente en la 5ta década de la vida (48 años) quien aparenta edad cronológica, permanece orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.

Cuenta con una adecuada presentación personal y autocuidado.

Con aspecto psicomotor euquinético y modulación del afecto ansioso y triste.

Su curso del pensamiento es coherente y relevante. El volumen de la voz es bajo acorde al espacio.

En el contenido del pensamiento se observan ideas delirantes referenciales, no se encuentran ideas de muerte, ni ideación suicida. Persiste con ideas de minusvalía.

Sensopercepción: sin actitud alucinatoria aparente.

Sensorio: Procesos cognitivos, cálculo y abstracción no evaluables al momento de la intervención.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 23 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Patrón de sueño nocturno reparador comprometido.
Juicio de realidad: debilitado.

Análisis:

Paciente en el ciclo vital de la adultez media (48 años) hospitalizada con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Con antecedente médico de HTA y traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón, posterior al evento ha presentado cefalea, hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, dificultades en la conciliación del sueño nocturno y pesadillas; cambios en el comportamiento, labilidad, agresividad, aislamiento y temor recurrentes ligados a salir a la calle, escuchar el sonido de un automóvil o al acercarse a uno medio de transporte.

A la fecha, presenta mejoría en la modulación del afecto, continua con mareos y dolor de cabeza. Hace uso de lenguaje coherente. Niega ideas de muerte o de heteroagresión. Se le dificulta la realización de las consignas grupales cuando debe emplear la escritura y la concentración.

La capacidad de introspección se encuentra con tendencia hacia la mejoría, por medio de la cual describe el motivo de su proceso intramural, logra dar cuenta de su sintomatología y del diagnóstico tras el accidente.

La capacidad de prospección persiste debilitada, dificultando el planteamiento de metas o planes a mediano o largo plazo que beneficien el proceso de recuperación, lo cual puede estar relacionado a la exacerbación de los síntomas y la manifestación continua de los temores.

En sesión, se trabaja sobre estrategias para afrontar los síntomas, los modos inexactos de percibir situaciones habituales. Se hace uso de recursos de contención que le permiten a la paciente sentirse atendido, expresarse libremente y transmitir sus temores e inquietudes. Se trabaja con técnicas cognitivo conductual direccionando los movimientos oculares rápidos. Se explica que la ansiedad puede estar ligada a que la información del evento traumático permanece sin haber sido procesada, bloqueando las cogniciones, conductas y sentimientos acerca del evento, contribuyendo al modo en que está reaccionando.

Análisis: La paciente afirma comprensión parcial de los abordajes. Se deja ubicada al interior de la habitación acostada en postura decubito supino.

Plan de manejo:

Seguimiento. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sar-cov2, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplea la escucha atenta y la observación.

Se trabaja en el desarrollo de herramientas para afrontar el estrés y las situaciones adversas.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 09:01

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: se abre folio para redormular

Objetivo: se abre folio para redormular

Análisis:

Plan de manejo:

Fecha: 02/10/2021 10:39

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

María Yolanda logra plantear de manera verbal las actividades que refuerzan su autocuidado, mencionando "bañarme, ponerme jabón en el cuerpo, usar shampoo para que el pelo huelga bien, comer, antes caminaba más cuando no me daba miedo de los carros. Ver algo de televisión, tener la casa limpia y estar con mi esposo".

Objetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

Jenny Alexandra logra involucrarse y plantearse actividades que refuerzan su autocuidado mencionando "me levanto y le doy gracias a Dios, me cepillo los dientes, me ducho, me lavo el cabello 3 veces por semana, exfolio mi piel y me aplico splash. Me arreglo las uñas, me maquillo un poco y me arreglo el pelo. Me coloco los accesorios y ropa adecuada".

Se retira por sus propios medios del espacio al concluir la sesión. Se observa consciente y tranquila.

Objetivo:

Paciente femenina (48 años), ubicada en lugar y persona), ingresa por sus propios medios al espacio de trabajo. Colaboradora con la intervención, realiza contacto visual y verbal con la psicóloga y compañeros. Modula ansioso, no presenta delirios o actitud alucinatoria durante la intervención grupal.

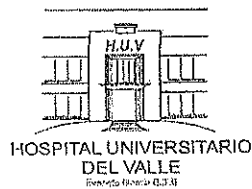
Análisis:

INTERVENCIÓN GRUPAL EN FRANJA AM

Tema: Mi capacidad de autocuidado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 24 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Promover estrategias de autocuidado que conlleven a la adopción de herramientas y acciones que beneficien la salud del paciente. Se propicia espacio de diálogo bidireccional sobre el autocuidado y la importancia de tomar las medidas necesarias para cuidar de la salud física, emocional, mental, financiera y espiritual. Se hace hincapié en que cada persona es responsable de su bienestar, el cual se extiende más allá del contexto individual y se invita a los participantes a trabajar sobre acciones que benefician al organismo. Se genera claridad en que el proceso de autocuidado varía día a día. A veces se necesita un momento de quietud y reflexión, otras veces se tiene la necesidad de moverse, compartir con amigos, salir de casa, etc. Debido a que se trata de un hábito que se caracteriza por ser diferente y único para cada persona, el cual debe adaptarse a las propias necesidades y a los valores personales. Se abordan actividades como el salir a caminar, leer, alimentarse con una dieta balanceada, realizar actividades de esparcimiento, practicar un deporte, dormir alrededor de 7 horas, etc. Se efectúa actividad vivencial, se realiza retroalimentación de los abordajes y de los logros alcanzados. **Materiales:** hoja impresas, lápices y marcadores. **Análisis:** La paciente se retira del espacio grupal indicando dolor de cabeza y deseos de acostarse.

Plan de manejo:

Intervención grupal. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2, cumpliendo con las disposiciones del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplean herramientas como la escucha atenta, la comprensión empática y la observación. Se trabajan estrategias de autocuidado.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 10:45

Evolución médica - U.S.M. PSICOLOGIA

Subjetivo: INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL

La paciente asiste a la sesión terapéutica. Se realiza una movilización inicial de las habilidades sociales, evidencia actitud colaboradora e interesa en el desarrollo de las dinámicas de interacción.

María Yolanda logra plantear de manera verbal las actividades que refuerzan su autocuidado, mencionando "bañarme, ponerme jabón en el cuerpo, usar shampoo para que el pelo huelga bien, comer, antes caminaba más cuando no me daba miedo de los carros. Ver algo de televisión, tener la casa limpia y estar con mi esposo".

Objetivo:

Paciente femenina (48 años), ubicada en lugar y persona), ingresa por sus propios medios al espacio de trabajo. Colaboradora con la intervención, realiza contacto visual y verbal con la psicóloga y compañeros. Modula ansioso, no presenta delirios o actitud alucinatoria durante la intervención grupal.

Análisis:

INTERVENCIÓN GRUPAL EN FRANJA AM

Tema: Mi capacidad de autocuidado

Objetivo: Promover estrategias de autocuidado que conlleven a la adopción de herramientas y acciones que beneficien la salud del paciente.

Se propicia espacio de diálogo bidireccional sobre el autocuidado y la importancia de tomar las medidas necesarias para cuidar de la salud física, emocional, mental, financiera y espiritual. Se hace hincapié en que cada persona es responsable de su bienestar, el cual se extiende más allá del contexto individual y se invita a los participantes a trabajar sobre acciones que benefician al organismo.

Se genera claridad en que el proceso de autocuidado varía día a día. A veces se necesita un momento de quietud y reflexión, otras veces se tiene la necesidad de moverse, compartir con amigos, salir de casa, etc. Debido a que se trata de un hábito que se caracteriza por ser diferente y único para cada persona, el cual debe adaptarse a las propias necesidades y a los valores personales.

Se abordan actividades como el salir a caminar, leer, alimentarse con una dieta balanceada, realizar actividades de esparcimiento, practicar un deporte, dormir alrededor de 7 horas, etc.

Se efectúa actividad vivencial, se realiza retroalimentación de los abordajes y de los logros alcanzados.

Materiales: hoja impresas, lápices y marcadores.

Intervención grupal. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2, cumpliendo con las disposiciones del Ministerio de Salud Nacional y del HUV.

Se emplean herramientas como la escucha atenta, la comprensión empática y la observación.

Se trabajan estrategias de autocuidado.

Análisis: Cooperación con la intervención.

Plan de manejo: Dar continuidad a los seguimientos.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 02/10/2021 12:54

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Educación: primaria.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 25 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Ocupación: comerciante.
Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.
Vive con: pareja.
Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.
Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
-Con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
- HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, verbaliza, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura gruesa. Despreocupada por su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Ansiosa, de fondo triste.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. No verbaliza delirios. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Lógico

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido. Introspección: No es consciente de su patología.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6.C7 Dilatación aislada de conducto espinoso central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linf 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Ahora la paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien, ya se relaciona con su entorno, buena evolución clínica. En cuanto a su estado mental paciente con buena evolución clínica, no se evidencian elementos psicóticos, ideas suicidas ni agresión a terceros. Cuenta con paracálculos de control en rangos de normalidad. Continúa hospitalizada en unidad de salud mental con igual manejo instaurado. Quedamos atentos a evolución clínica.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES	
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:	
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 26 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 03/10/2021 08:12

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: ... REFORMULACION ...

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: .

Fecha: 03/10/2021 12:58

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV y USM: 24/09/21.

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
-Trastorno de estrés postraumático sobreagregado ???
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, verbaliza, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Paciente en la quinta década de la vida, aparente edad cronológica. Tez blanca, talla y contextura media. Preocupada por su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Colabora con la entrevista.

Equilibrada, sin alteraciones cualitativas.

Eutímica.

Coherente, relevante. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal y volumen de voz normal. No verbaliza ideas delirantes. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Lógico

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Euproséica.

Memoria, cálculo y abstracción conservados

Juicio de la realidad no comprometido.

Análisis:

Paciente de 48 años, hospitalizada en contexto de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con hallazgos en RMN cerebral de sitio de remisión con zonas de hiperintensidad posiblemente relacionado con patología hipertensiva de base sin adherencia al manejo farmacológico.

Ahora, paciente sin síntomas psicóticos, sin ideas de muerte o ideación suicida, con paraclínicos dentro de rangos de normalidad.

Por el momento continúa hospitalizada en sala con igual manejo.

Realizado por: Luis Miguel Cañas Ruiz. Médico Interno Univalle

Supervisa: Dr. Valencia. Psiquiatra.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

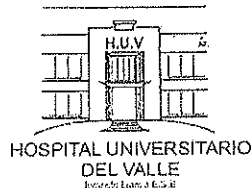
- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARÍA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 27 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
 - Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: Ver objetivo

Plan de manejo: Ver objetivo

Justificación de permanencia en el servicio: Requiere vigilancia comportamental

Fecha: 04/10/2021 09:28

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza seguimiento y cierre individual por Psicología, con el objetivo de socializar evolución clínica y reforzar adherencia al tratamiento.

Doña María indica: "Yo no recuerdo exactamente cómo llegué acá sino que me levanté en el cuarto pero gracias a Dios estoy mucho mejor. Ya no mantengo con ese miedo y esa fobia a todo, que no podía ni mirar por la ventana, además aquí me han explicado bien las cosas.

Mi esposo está muy contento porque me ve muchísimo mejor.

Yo voy a ser juiciosa con los medicamentos y realmente quiero seguir mi vida, el gimnasio, mi trabajo".

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Eufónico

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz adecuado

Curso del pensamiento: Coherente

Contenido del pensamiento: Sin aparente compromiso a la fecha

Sensopercepción: Sin aparente compromiso a la fecha (Niega ideas de muerte, alucinaciones o delirios durante la sesión)

Introspección y prospección: Estables

Apetito: Adecuado

Sueño: Adecuado

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis:

Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo espacio y persona). No presenta aparentes síntomas psicóticos, ideación suicida u homicida. Modula afecto eufónico.

Durante la intervención, doña María Yolanda cuenta con una introspección y prospección estables, por medio de las cuales, se permite reconocer los cambios que ha experimentado a lo largo de su estancia hospitalaria, especialmente asociados a su comportamiento, el cual inicialmente se encontraba desorganizado y descompensado, a raíz de posibles dificultades para continuar con una adecuada adherencia a los respectivos controles y fármacos ligados a su etiología hipertensiva y al accidente de tránsito que sufre hace aproximadamente 1 mes, lo cual generó múltiples dificultades con su núcleo familiar y red de apoyo.

No obstante, actualmente cuenta con la capacidad de reflexionar frente a dichas transformaciones y sobrepone la importancia de garantizar su bienestar integral y el de su contexto más cercano.

Del mismo modo, comprende la relevancia de continuar asertivamente con la adecuada adherencia al tratamiento y los espacios dispersores en los cuales, logre fomentar la canalización de los sentimientos y pensamientos negativos.

Elemento que se considera protector y el cual se refuerza positivamente, teniendo en cuenta que la elaboración de los eventos traumagénicos experimentados hace aproximadamente 1 mes, se abordarán de manera progresiva.

Se brinda una orientación en torno a las señales y signos de alarma que se deben tener en cuenta en caso de presentarlos, para lograr asistir de manera inmediata al centro de salud más cercano o al servicio de urgencias. (Alteración en el patrón de sueño, apetito, ansiedad exacerbada, ideas de muerte, minusvalía o desesperanza, entre otros).

Y se fomenta la comunicación asertiva frecuente con sus especialistas tratantes y familia.

De igual manera, se llegan a acuerdos verbales sobre la asistencia a los controles mediante Consulta Externa de la USM en la institución (HUV) y el diligenciamiento oportuno de los respectivos trámites administrativos con su EPS correspondiente.

Doña María refiere comprender.

Queda en sala de televisión, tranquila.

Análisis: Paciente contenida, con disposición para el diálogo.

Plan de manejo: Se realiza seguimiento y cierre individual por Psicología, con el objetivo de reforzar adherencia al tratamiento y socializar evolución

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 28 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

clínica.

Se utilizan herramientas como la escucha activa y empática, la observación y el análisis crítico del discurso.

Se realiza intervención haciendo uso de los elementos de bioseguridad para la prevención del COVID-19.

Justificación de permanencia en el servicio: Egreso de la paciente.

Fecha: 04/10/2021 09:39

Terapias - U.S.M.TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se encuentra en la habitación, se le orienta a participar de la sesión de terapia ocupacional y acepta.

Objetivo: Paciente que ingresa al espacio en buenas condiciones generales de salud, con vestimenta adecuada para el espacio. Se propone actividad con el objetivo de potenciar las habilidades de interacción social, tolerancia a la actividad, evocación de memoria episódica, a través de una actividad estructurada, simple y corta; se observa motivación e interés, participando activamente, logrando establecer relación con pares y terapeuta cumpliendo los objetivos planteados. Se retira en buenas condiciones de salud de forma independiente.

Expectativas con la Terapia

Potenciar las habilidades de interacción social necesarias para establecer relaciones interpersonales

Fortalecer el trabajo en equipo

Mejorar la comunicación asertiva

Fortalecer los procesos de evocación de memoria episódica

Intervención: Desde el modelo de la ocupación humana se observa en el componente volitivo, que inicia la actividad de manera adecuada, conservando su motivación durante esta, culminándola en el tiempo asignado para luego representarla en compañía de sus pares de manera adecuada. En el componente habitacional logra respetar las normas del espacio y participa siguiendo las indicaciones brindadas por el terapeuta a cargo, en cuanto a la capacidad de desempeño se encuentra que logra culminar la actividad con éxito y agilidad las consignas que se le brindan.

Intervención: Ver objetivo

Fecha: 04/10/2021 10:34

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV y USM: 24/09/21.

Diagnóstico

1. Trastorno de estrés postraumático
2. Antecedente de Trastorno mixto de ansiedad depresión
3. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla y contextura media. Conserva su presentación e higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. El colaboradora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Eutímica.

Coherente, relevante. Intervalo pregunta respuesta conservado, producción ideoverbal y volumen de voz normal. Niega ideas delirantes. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de autoagresión o de agresión a terceros.

Niega alteraciones en la sensibilidad percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Euproséica.

Memoria y cálculo conservados. Abstracción comprometida.

Juicio de la realidad no comprometido.

Análisis:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente de 48 años, con antecedente de trastorno mixto de ansiedad- depresión, ahora hospitalizada en contexto de trastorno de estrés pos traumático posterior a accidente de tránsito de moto vs peatón (09/08/21), ella en calidad de peatón. La paciente había presentado ideas referenciales e intentos de autoagresión, inicialmente manejada con quetiapina 25 mg en contexto ambulatorio, pero con persistencia de flash backs intensos sobre el accidente, por lo que se decidió aumentar la dosis, haciendo énfasis en que la paciente en el transcurso de la hospitalización no ha presentado síntomas de psicosis. La paciente cuenta con una RMN cerebral donde se visualizan zonas de hiperintensidad posiblemente relacionado con patología hipertensiva de base sin adherencia al manejo farmacológico. Demás paraclínicos dentro de rangos de normalidad. Actualmente la paciente se encuentra sin síntomas psicóticos, sin ideas de muerte, de autoagresión o de agresión terceros, sin compromiso en otras esferas del examen mental.

Se considera que se han logrado los objetivos terapéuticos, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones y signos de alarma, y consulta de control con psiquiatría, trabajo social y psicología en 1 semana.

Se considera paciente que requiere asegurar continuidad en su tratamiento por lo que se da egreso con órdenes médicas.

Se psicoeducan al paciente y familiar, se les explican los objetivos del tratamiento, los medicamentos y los efectos adversos, sobre el diagnóstico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Realizado por Fabián Cañón, médico interno Univalle.

Supervisado por Henry Valencia Psiquiatra.

Plan

-Egreso

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas, durante 30 días.

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno. Durante 30 días

Citas de control:

-Cita de control por medicina general en 15 días.

- Cita de control por psiquiatría en 7 días.

- Cita de control por psicología en 7 días.

- Cita de control por trabajo social en 7 días.

Recomendaciones y signos de alarma:

Mantener dieta sana, actividad física regular, seguir con tratamiento médico, asistir a las consultas, se hace énfasis en no suspender la medicación hasta que el médico tratante no lo indique. Si los medicamentos se terminan y no tiene cita cercana con psiquiatría, el médico general puede formularse hasta el próximo control por especialista, se indica que permanezca en compañía, evitar manejar, evitar uso de objetos con los que pueda autoagredirse, que se supervise la medicación y que esta sea manejada por un adulto responsable.

Consultar por urgencias en caso de síntomas como ideas de muerte, suicidio o de daño a otros, presentar alucinaciones, no dormir o exceso de sueño, mal estado general, al igual que si presenta reacciones adversas a los medicamentos (temblor, rigidez, espasmos musculares dolorosos en cara, cuello, extremidades y tórax, imposibilidad para quedarse quieto, movimientos repetitivos en boca y lengua).

Paraclínicos

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco lecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducto espinario central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis:

Plan de manejo:

Justificación de permanencia en el servicio: egreso

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Relacionado	Confirmado
F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	Principal	Confirmado
S098	OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Relacionado	En Estudio
F323	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS	Relacionado	Descartado
Código CUP	Descripción de exámenes	Total	
10A002	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	7	
10A004	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	2	
126A01	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS)	3	
	COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL	1	
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGO	1	
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	1	
890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	1	
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	
890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (130) (374)	5	
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	4	
890701	CONSULTA URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA - HEMATOCRITO - RECUENTO DE ERITROCITOS - INDICES ERITROCITARIOS - LEUCOGR	1	
903703	VITAMINA B12	1	
903813	COLOR [CLORURO]	2	
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1	
903859	POTASIO	1	
903864	SODIO	1	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	1	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1	
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1	

Otros medicamentos

Acelaminofen tableta x 500 mg

Escitalopram tableta x 10 mg

Losartan tableta x 50 mg

Midazolam ampolla 1 mg/ml por 5 ml

Quetiapina tableta x 100 mg

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA HOSPITALARIA

Condiciones generales a la salida:

Bueno

Plan de manejo:

Medicamentos Ambulatorios:

- Losartan tableta x 50 mg: 1 TABLETA, ORAL, Cada 12 horas, por 30 DIAS
- Quetiapina tableta x 100 mg: 400 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS
- Escitalopram tableta x 10 mg: 10 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 31 de 31

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Órdenes Ambulatorias:

- 890382 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Otorrinolaringología de OTORR.GRAL con el profesional: MONICA SILVA MARTINEZ para Condición clínica del paciente, realizar en 1 MesesA partir del: 24-09-2021
- 890273 Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neurocirugía de NEUROCIRUJANO con el profesional: WILLIAM RICARDO VARGAS ESCAMILLA para Condición clínica del paciente, realizar en 15 DíasA partir del: 24-09-2021
- 890201 Consulta De Primera Vez Por Medicina General de PSIQUIATRA con el profesional: HENRY VALENCIA UPEGUI para Condición clínica del paciente, realizar en 15 DíasA partir del: 04-10-2021
- 954629 Potenciales Evocados Audilivos De Corta Latencia Con Curva Funcion Intensidad-Latencia: Realizar el: 24-09-2021

Diagnóstico principal de egreso

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO

Remitido a otra IPS: No
Servicio de egreso: HOSPITALIZACION
Fecha y hora: 04/10/2021 12:13

Médico que elabora el egreso: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

Médico que elabora la epicrisis: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Análisis del caso: paciente de 48 años de edad con antecedente de hipertensión arterial actualmente con cuadro de trauma craneo encefálico hace un mes con posterior hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, cambios comportamiento dado por llanto fácil agresividad, problemas conciliación del sueño hiporexia (refieren no tenía antes de accidente). fue evaluada por neuroc quien solicita resonancia cerebral prioritaria (ya realizada pendiente resultado). al examen mental paciente con afecto triste llanto fácil, volumen de voz bajo, intervalo pregunta respuesta prolongado, se indica inicio de antidepresivo escitalopram 10 mg media tableta cada día, se inicia quetiapina 25 mg en la noche para conciliación del sueño. se suspende amitriptilina por sensación de palpitaciones. se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias (disartria, somnolencia, ideas de muerte o heteroagresión, cefalea que no controlada, síncope) se indica cita prioritaria por psiquiatría en 2 semanas, reclamar de manera urgente resonancia cerebral y llevarla a neuroc. se explica a paciente y familiar claramente quien refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Se suspende amitriptilina

se inicia escitalopram 10mg media tableta al día

Quetiapina 25mg en la noche a la hora de dormir

Se inicia terapia física

Reclamar de manera urgente resonancia cerebral y cita por neuroc

Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar a urgencias

Cita prioritaria en 2 semanas por psiquiatría.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSQUIATRA, Registro 6297-86



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 15/09/2021 08:22 - Ambulatoria
Consulta médica - PSQUIATRA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Maria Yolanda Mavisoy Zapata
Edad: 48 años
CC N° 69027956
O/P: Puerto Assis (putumayo) / Cali
Escolaridad: Primaria
Ocupación: Comerciante
Estado civil: Union libre
Vive con: Novio (Fredy Cortes, acompañante)
Religión: Católica

Enfermedad actual: EA: Paciente con antecedente de traumatismo craneo encefálico hace un mes secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón consultaron a hospital en Jamundí, remitida posteriormente a salud con TAC de Craneo refiere esposo que norma. Sin embargo posteriormente con cefalea como secuela, hipoacusia, adicionalmente esposo refiere cambios de comportamiento dado por llanto fácil, agresividad, aislamiento, temor por lo cual fue valorada por servicio de psicología y remite posteriormente a psiquiatría. Actualmente refiere persistencia de cefalea, llanto fácil problemas conciliación sueño, hiporexia, refiere temor al salir de casa, no heteroagresión.

Concepto Neurocx considera complementar con estudios imagenológicos con resonancia cerebral simple y columna cervical simple alta resolución, estudios neurofisiológicos de electromiografía y neuroconducción. Inicia amitriptilina por cefalea sin embargo paciente con palpitaciones

ANTECEDENTES:

Patológicos Hipertensión arterial
Farmacológicos: Losartan 50 mg de manera intermitente
Quirúrgicos: Niega
hospitalizaciones: Solo por accidente de tránsito
Toxicológico: Niega
alérgicos: niega
Ginecológicos: G1P1V1
Familiares: Niega

Examen mental: Paciente que aparenta edad cronológica, bien autocuidado, adecuada presentación personal, poco realiza contacto visual con entrevistador. Colaboradora Hipoquinética. Afecto. Triste, llanto fácil. Pensamiento discurso coherente discurso relevante, disminución producción ideó verbal, intervalo pregunta respuesta prolongado, volumen de voz bajo, no ideas delirantes en el momento, niega ideas de autoagresión o heteroagresión Actualmente sin alucinaciones o ilusiones no se evidencia actitud alucinatoria, memoria, cálculo y abstracción no evaluables, introspección de enfermedad sí.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/85, Presión arterial media(mmHg): 98
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 15
Escala del dolor: No aplica.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/09/2021 08:34:03



CENTRO MÉDICO
VALLESALUD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA
Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Page 1 of 2

Caso: 268715

NO. ADMISION: 285769

No. de Caso: 268715	Nombre del Paciente MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	Edad 48 AÑOS	Sexo FEMENINO	Identificación 69027956
Dirección: CARRERA 17 # 14 -26 B/ VILLA		Ciudad: SANTANDER DE QUILICHAO		Telefono: 3108682407
Ocupacion: OTROS TRABAJADORES DE		Estado Civil: UNION		
Fec. Nacim. : 17/03/1973		Fecha Ing.: 21/09/2021		Hora Ing.: 11:34
Nombre del Acompañante:		Parentesco:		

MOTIVO DE CONSULTA : SEGUIMIENTO PRESENCIAL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE ATIEND EPACIENTE PRESENCIAL CON PROTOCOLO DE BUIOSEGUURIDAD EPP POR PANDEMIA COVDI 19 SARSCOV 2 DE ACUERDO A NORMATIVIDAD VIGENTE
PACIENTE CON TRAUMA CRANEOENCEFALCIO TRAUMA CERVICAL Y TRAUMA COLUMNA LUM,BOSACRA EL EN ACCIDENTE DE TRANSITO. FUE VALORADA EL 3 DE SETIEMBRE DE 23021 SOLICIOTE ESTUDIOS DE RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y COLUMNA CERVICAL SIMPLE LOS CUALES APORTA A ESTA CONSULTA REALIZADAS EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2021 CEREBRAL QUE MUESTRA HIPERINTENSIDADES EN LA SUSTACION BLANCA UINESPECIFICAS. COLUMNA CERVICAL QUE INFORMA CAMBIOS DEGENERATIVOS CON COMPLEJO DISCO OSTEOFITO C3-C4 Y C5-C6 CON ESTENOSIS FORAMINAL LEVE C5-C6 Y C6-C7 CON DILATACION AISLADA DEL CONDUCTO EPNDIMARIO CENTRAL ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCCION Y REFLEJO H DE MMSS NORMAL. AUDIOMETRIA (REALIZADA POR CUENTA PROPIA) COFOSIS DERECHA. ASISTE EN COMPAÑIA DEL ESPOSO FREDY DAVID CORTES CC # 1125410805)

ANTECEDENTES

DIABETES : NIEGA,	OBESIDAD : NIEGA,
HIPERTENSION ARTERIA : NIEGA,	COLAGENESIS : NIEGA,
TABAQUISMO : NIEGA,	CARDIOPATÍA : NIEGA,
ASMA : NIEGA,	RENAL CRÓNICO : NIEGA,
IVU : NIEGA,	ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS : NIEGA,
EPOC : NIEGA,	OTROS : SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA
ALERGICOS : NIEGA	

EXAMEN FISICO

FC : 70 FR : 20 T/A : 120/80 TEMP : 36
GLASGOW : E - Apertura Ocular : 4-Espontanea V - Respuesta Verbal : 5-Orientado M - Respuesta Motora : 6-Cumple
órdenes Expresadas por Voz
VALOR: 15 / 15 -

ASPECTO GENERAL DEL PACIENTE : ESTABLE, HIDRATADO Y AFEBRIL AL TACTO
CABEZA, CARA, ORGANOS SENTIDOS : SIN ALTERACION APARENTE
CUELLO : NO SIGNOS RADICULARES CERVICOBRAQUIALES
TORAX : SIN ALTERACION APARENTE
ABDOMEN : SIN ALTERACION APARENTE
GENITOURINARIO : SIN ALTERACION APARENTE
PELVIS : SIN ALTERACION APARENTE
DORSO Y EXTREMIDADES : REFLEJOS SIMETRICVOS DE 4 EXTREMIDADES, NO FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA
S.N.C. : PARES CRANEALES SIN DEFICIT

DIAGNOSTICOS

S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
G443 - CEFALEA POSTRAUMATICA CRONICA
S135 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA REGION TIROIDEA
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO



CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Caso: 268715

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

NO. ADMISION: 285769

TRAUMA CRANEOENCEFALICO
TRAUMA CERVICAL
TRAUMA COLUMNA LUMBOSACRA

EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 48 AÑOS FEMENINO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

S/: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

O/: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL AL TACTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

NEUROLOGICO: ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS

PARES CRANEALES SIN DEFICIT

NO FOCALIZACION MOTORA NI SENSITIVA

REFLEJOS SIMETRICOS 4 EXTREMIDADES

NO SIGNOS MENINGEOS

NO SIGNOS RADICULARES CERVICOBRAQUIALES.

A/: PACIENTE EN EL MOMENTO SIN INDICACION QUIRURGICA. SE REALIZARA MANEJO MEDICO AMBULATORIO. SI AUN PERSISTE CEFALEA GLOBAL INTENSA SE INDICA ASISTIR A URGENCIA PARA POSIBLE MANEJO HOSPITALARIO. SE SOLICITA AJUSTAR MEDICACION PSIQUIATRICA.

PLAN: - NAPROXENO 500 MG CADA 8 HORAS (SOBRE COMIDAS) # 60 (SESENTA)

- ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS # 60 (SESENTA)

- RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS.

- SIGNOS DE ALARMA

- CITA CE NEUROCIRUGIA EN 1 MES

- SS/: VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA POR COFOSIS DERECHA

CONDUCTA / PLAN

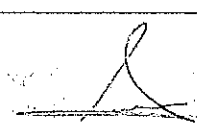
1. 21/09/21 : CRONOFEN TABLETAS 500MG (ACETAMINOFEN) 500 MG ORAL CADA 8 HORAS POR 20 DIA(S)

2. 21/09/21 : NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250 G ORAL CADA 8 HORAS POR 20 DIA(S)

3. 21/09/21 : VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA

4. 21/09/21 : CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA EN UN MES

Firma del Paciente


Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

Santiago Morales C.
Neurocirujano
Universidad El Bosque
RM: 17341007

Carlos Julio Vivas O.

Kinesiólogo Fisioterapeuta Profesional
Infrarrojo, terapias, masaje, fisuras, desguinces
y todo lo relacionado con el ramo.

APRONAX 275 MG
TOMAR 2 al día

Carlos Julio Vivas O.
KINESIÓLOGO PROFESIONAL
C.C. 6154400

Cel: 310 454 1288 - 311 579 0773

Carlos Julio Vivas O.

Kinesiólogo Fisioterapeuta Profesional
Infrarrojo, terapias, masaje, fisuras, desguinces
y todo lo relacionado con el ramo.

La Portadora de la Presente
Fue Sorredida con
Procedimiento de una
Fisura de Faxin derecho
al cual Repusiero Rodaza

Carlos Julio Vivas O.
KINESIÓLOGO PROFESIONAL
C.C. 6154400

Cel: 310 454 1288 - 311 579 0773

DATOS DEL PACIENTE:**NOMBRE:** Mavisoy Zapata María Yolanda**EDAD:** 48 Años**ID:** 69027956**ESTUDIO:** RM DE CEREBRO**FECHA:** 06.09.2021 15:46**ENTIDAD:** SOAT**RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE**

En magneto superconductor que opera a 1.5 Teslas se realizaron secuencias T1 volumétrica, T2, FLAIR, secuencias de susceptibilidad, difusión y SSFP a nivel del cráneo.

Indicación: Trauma.

HALLAZGOS

Parénquima cerebral con escasas hiperintensidades de señal en la sustancia blanca profunda. No se observan lesiones focales con efecto de masa, áreas con restricción en las secuencias de difusión ni hemorragias intraparenquimatosas.

La línea media es central.

El sistema ventricular es de tamaño normal y guarda proporción la profundidad del espacio subaracnoideo.

El tronco del encéfalo y el cerebelo son de morfología e intensidad de señal normal.

No hay colecciones extra axiales ni signos de hemorragia subaracnoidea.

Las cisternas de la base están permeables.

No hay alteraciones en los senos cavernosos.

Las estructuras vasculares conservan el vacío de señal normal.

Las orbitas, la región sellar y suprasellar y la unión cráneo vertebral son de apariencia normal.

CONCLUSIÓN

Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.



CLÍNICA
DEL SUR

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE: Mavisoy Zapata María Yolanda

EDAD: 48 Años

ESTUDIO: RM DE CEREBRO

FECHA: 06.09.2021 15:46

ID: 69027956

ENTIDAD: SOAT

DR. ANA LORENA ABELLO
MD. RADIOLOGO
RM: 76822006

Transcribe: TRAN02

7-Ago-2021 01:18 am

[MIN001AT] ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

DEBE A

HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE

NIT 890.306.950-6

Avenida Circunvalación NO. 9 - 13 - TELS: 4868676 - FAX: CITAS 4850071 - MAIL: citashospiloto@ospedale.com.co

JAMUNDI, VALLE DEL CAUCA

Servicios prestados a: MAVISOY ZAPATA MARIA YOLANDA

Código		DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS		Cantidad		Valor unitario	Valor total	
890701	39145	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		1		59,700	\$	59,700
86950001	37401	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO..		1		53,202	\$	53,202
601T02	39601	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO		1		331,900	\$	331,900
11610204		DIPIRONA SODICA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE X 5 ML		1		1,159	\$	1,159
11710011		CATETER INTROCAN # 22 G		1		2,670	\$	2,670
11710022		JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA TRES PARTES 21 G X 1 1/2"		1		445	\$	445
11720012		EQUIPO MACROGOTEO S/A - CC		1		3,291	\$	3,291
11610631		SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 ML -		1		3,892	\$	3,892

Total general: \$ 456,259

Son: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS

FIRMA Y SELLO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS
A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

PARTE B

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido	2do Apellido
1er Nombre	2do Nombre
Tipo de Documento: CC CE PA TI RC AS MS	Numero de Documento:
Dirección Residencia:	
Departamento:	
Municipio:	Cod: Teléfono:

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de referencia	☒ Remisión ☐ Orden de servicio
Fecha de Remisión:	0 7 0 8 2 0 2 1 (DD/MM/AAAA) Hora: 0 0 1 0 (HH:MM)
Prestador que remite	HOSPITAL PILOTO JAMUNDI - ESE
Código de Inscripción	7 6 3 6 4 0 3 7 9 5 0 1
Profesional que remite	KATHERINE LASSO MOLINA Cargo: MEDICO
Fecha de aceptación	D D M M A A A A Ho. J: H H M M
Prestador que recibe	
Código de Inscripción	8 6 0 0 0 9 5 7 8
Profesional que recibe	Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Datos del vehículo	
Placa No.	Tipo de transporte ☐ Ambulancia básica ☐ Ambulancia medicalizada
Transportó desde	
Zona	
Transportó hasta	

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	0 6 0 8 2 0 2 1 Hora: 1 6 3 4 (HH:MM)	Fecha de egreso	0 7 0 8 2 0 2 1 Hora: 0 1 1 8 (HH:MM)
Dx. ppal. de Ingreso	5 0 9 8	Dx. ppal. de egreso	
Otro dx de Ingreso		Otro dx de egreso	
Otro dx de Ingreso		Otro dx de egreso	
Profesional tratante	ALVEAR VERGEZ STEPHANY	Documento Identidad	CC CE PA TI RC AS MS
Registro médico	1130679890		1 1 3 0 6 7 9 8 9 0

X. AMPAROS QUE RECLAMA

CONCEPTO	TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO
Gastos médico quirúrgicos	124,359	124,359
Gastos de transporte y movilización de la víctima	331,900	331,900

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

JENNIFER RIVERA ARIAS

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 2 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis: OPORTUNAMENTE RETORNAREMOS PARA VALORARLE
Plan de manejo: OPORTUNAMENTE VOLVEREMOS PARA VALORARLE

Fecha: 24/09/2021 12:47
Evolución médica - OTORR.GRAL
Subjetivo: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA
48 AÑOS
CC N° 69027956
O/P: PUERTO ASSIS (PUTUMAYO) / CALI
ESCOLARIDAD: PRIMARIA
OCUPACIÓN: COMERCIANTE
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
VIVE CON: NOVIO (FREDY CORTES, ACOMPAÑANTE).
RELIGIÓN: CATOLICA.

MOTIVO DE CONSULTA: "NO ESCUCHA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 48 AÑOS QUIEN EL 09/08/2021 PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS PEATON, TIENE TAC DE CRANEO INICIAL NORMAL, PERO POSTERIOR AL TRAUMA EMPEZÓ A PRESENTAR CAMBIOS COMPORTAMENTALES, POR LO CUAL PSIQUIATRIA ORDENÓ MANEJO CON QUETIAPINA Y ESCITALOPRAM. ADEMÁS REFERIA HIPOACUSIA, POR LO QUE REALIZARON AUDIOMETRIA QUE REPORTA COFOSIS DERECHA, POR LO QUE SOLICITAN VALORACION POR ORL. PACIENTE CON CUADRO PSIQUIATRICO, NO CONTESTA AL INTERROGATORIO.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- PATOLOGICOS HIPERTENSION ARTERIAL
- FARMACOLOGICOS : LOSARTAN 50 MG DE MANERA INTERMITENTE
- QUIRURGICOS : NIEGA
- HOSPITALIZACIONES : SOLO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
- TOXICO: NIEGA
- ALERGICOS: : NIEGA
- GINECOLOGICOS: G1P1V1
- FAMILIARES : NIEGA

Objetivo: EXAMEN FISICO:

SE REALIZA LAVADO DE MANOS SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y SE ATIENDE PACIENTE USANDO LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PERSONAL DISPONIBLES (GAFAS, CARETA, MASCARILLA N95, BATA DESECHABLE Y GUANTES DESECHABLES)

SIMETRÍA FACIAL, SIN DISNEA, SIN ESTRIDOR. POCO COLABORADORA.

OTOSCOPIA DERECHA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN ERITEMA NI EDEMA, CERUMEN ESCASO Y MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA CON CONO DE LUZ PRESENTE.

OTOSCOPIA IZQUIERDA: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, SIN ERITEMA NI EDEMA, CERUMEN ESCASO Y MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA CON CONO DE LUZ PRESENTE.

RINOSCOPIA ANTERIOR FOSA NASAL DERECHA: SEPTUM NASAL CENTRAL ÍNTEGRA, NO HEMATOMAS, CORNETES EUTRÓFICOS, SIN PRESENCIA DE RINORREA

RINOSCOPIA ANTERIOR FOSA NASAL IZQUIERDA: SEPTUM NASAL CENTRAL ÍNTEGRA, NO HEMATOMAS, CORNETES EUTRÓFICOS, SIN RINORREA

CAVIDAD ORAL: APERTURA ORAL CONSERVADA // MUCOSA SIN LESIÓN NI ULCERACIONES, NO SANGRADO, AMÍGDALAS GRADO II // ÚVULA CENTRAL

CUELLO: SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

10/09/2021: EXTRA INSTITUCIONAL.

AUDIOMETRIA:

OÍDO DERECHO: NO SE LOGRA RESPUESTA A MÁXIMA SALIDA DEL EQUIPO, SUGESTIVO DE COFOSIS.

OÍDO IZQUIERDO. SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

TIMPANOGRAMAS

TIPO A

REFLEJOS ESTAPEDIALES:

IPSILATERALES Y CONTRALATERALES: PRESENTES EN SU MAYORÍA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 48 AÑOS QUIEN EL 09/08/2021 PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS PEATON, TIENE TAC DE CRANEO INICIAL NORMAL, PERO POSTERIOR AL TRAUMA EMPEZÓ A PRESENTAR CAMBIOS COMPORTAMENTALES, POR LO CUAL PSIQUIATRIA ORDENÓ MANEJO CON QUETIAPINA Y ESCITALOPRAM. ADEMÁS REFERIA HIPOACUSIA, POR LO QUE REALIZARON AUDIOMETRIA QUE REPORTA COFOSIS DERECHA, POR LO QUE SOLICITAN VALORACIÓN POR ORL. PACIENTE CON CUADRO PSIQUIÁTRICO, NO CONTESTA AL INTERROGATORIO. SE REVISAN AUDIOLOGICOS DE PERIFERIA QUE REPORTA AUDICION OÍDO DERECHO NORMAL Y OÍDO IZQUIERDO CON COFOSIS, (NO HATY IMAGENES DE AUDIOMETRI) NO HAY REPORTE DE LOGO AUDIOMETRIA, PERO CON TIMPANOGRAMA NORMAL Y REFLEJOS ESTAPEDIALES REPORTADOS COMO PRESENTES EN SU MAYORIA, LO CUAL NO CONCUERDA CON REPORTE DE AUDIOMETRIA DERECHA. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. POR EL ESTADO PSIQUIATRICO ACTUAL DE LA PACIENTE, REQUIERE VALORACIÓN OBJETIVA DE LA AUDICION, POR LO QUE SOLICITO POTENCIALES EVOCADOS DE ESTADO ESTABLE AMBULATORIO Y CONTROL CON ORL CON RESULTADOS. DEBE CONTINUAR SEGUIMINETO POR PSIQUIATRIA. REALIZADO POR: JIMENA LLANO R1 ORL.

PLAN:

SE CIERRA INTERCONSULTA
SS POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE AMBULATORIO.
CONTROL ORL GENERAL AMBULATORIO CON RESULTADOS.

Análisis: VER OBJETIVO.

Plan de manejo: VER OBJETIVO.

Fecha: 24/09/2021 13:18

Evolución médica - NEUROCIRUJANO

Subjetivo: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

48 AÑOS

CC N° 69027956

O/P: PUERTO ASSIS (PUTUMAYO) / CALI

ESCOLARIDAD: PRIMARIA

OCUPACIÓN: COMERCIANTE

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

VIVE CON: NOVIO (FREDY CORTES, ACOMPAÑANTE).

RELIGIÓN: CATOLICA.

MOTIVO DE CONSULTA: "NO ESCUCHA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 48 AÑOS QUIEN EL 09/08/2021 PRESENTÓ ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO VS PEATON, TIENE TAC DE CRANEO INICIAL NORMAL, PERO POSTERIOR AL TRAUMA EMPEZÓ A PRESENTAR CAMBIOS COMPORTAMENTALES, POR LO CUAL PSIQUIATRIA ORDENÓ MANEJO CON QUETIAPINA Y ESCITALOPRAM Y TOMA DE NEUROIMAGENES PARA DESCARTAR PATOLOGIA ORGANIZA. ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS HOY REFIRIENDO PERSISTENCIA Y EXACERBACION DE SINTOMAS DE ANSIEDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL. SOLICITAN IC PARA EVALUACION DE RESULTADO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- PATOLOGICOS HIPERTENSION ARTERIAL
- FARMACOLOGICOS : LOSARTAN 50 MG DE MANERA INTERMITENTE
- QUIRURGICOS : NIEGA
- HOSPITALIZACIONES : SOLO POR ACCIDENTE DE TRANSIT
- TOXICO: NIEGA
- ALERGICOS: : NIEGA
- GINECOLOGICOS: G1P1V1
- FAMILIARES : NIEGA

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

CON EPP COMPLETOS RECOMENDADOS POR OMS PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO DE NUEVO CORONAVIRUS SARS COV-2, (UNIFORME QUIRÚRGICO, BATA, GUANTES DESECHABLES, TAPABOCAS N95 Y TAPABOCAS QUIRURGICO, MONOGAFAS, CARETA Y GORRO QUIRÚRGICO) SE PROCEDE A REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 4 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SIGNOS VITALES: FC:60 LPM FR: 20 RPM TA: 120/8 MMHG TEMPERATURA: 36.1°C

EXAMEN NEUROLÓGICO

GLASGOW : 15/15

-APERTURA OCULAR: ESPONTÁNEA

-RESPUESTA VERBAL: ORIENTADO

-RESPUESTA MOTORA: OBEDECE

ORIENTACIÓN: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

LENGUAJE: COHERENTE, FLUIDO, NOMINA, REPITE, COMPRENDE.

ANSIOSA, POCO COLABORADORA.

PARES CRANEALES: ISOCÓRICAS, REACTIVAS, MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES CONSERVADOS, REFLEJO DIRECTO Y CONSENSUAL, MIMICA FACIAL CONSERVADA, SENSIBILIDAD FACIAL CONSERVADA, UVULA CENTRADA, PALADAR BLANDO CON BUEN TONO, ELEVACIÓN DE HOMBROS CONSERVADA.

FUERZA DE 4 EXTREMIDADES : 5/5

SENSIBILIDAD : CONSERVADO

MARCHA: NORMAL

Análisis: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TCE LEVE Y TRM ASIA E, AL EXAMEN FISICO SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN MOTORA, CONSULTA POR EXACERBACIÓN DE CUADRO DE ANSIEDAD POSTRAUMÁTICA, POR NEUROCIRUGÍA NO SE EVIDENCIA LESIÓN CANDIDATA A MANEJO. NEUROQUIRÚRGICO EMERGENTE EN RMN EXTRA INSTITUCIONALES.

SE CIERRA IC POR NEUROCIRUGÍA, DEBE CONTINUAR MANEJO AMBULATORIO

Plan de manejo: SALIDA POR NEUROCIRUGÍA

CITA POR NEUROCIRUGÍA

Justificación de permanencia en el servicio: SE CIERRA IC

Fecha: 24/09/2021 15:17

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Motivo de interconsulta: "estoy mal, muy mal".

Enfermedad actual: paciente previamente conocida por nuestra especialidad, con antecedente de un trastorno mixto ansioso depresivo e hipertensión arterial, con adherencia irregular a terapia farmacológica. Consultó por un cuadro clínico de 1 mes y medio de evolución que inició tras un accidente de tránsito peatón vs. moto, en condición de peatón, caracterizado por hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, llanto fácil, agresividad, insomnio de conciliación e hiporexia, motivo por el cual fue valorada hace 10 días aproximadamente por la consulta externa donde se solicitaron estudios y se inició manejo con escitalopram 10 mg/día + quetiapine 25 mg/noche. Desde entonces, con empeoramiento del cuadro descrito, asociado a ideas de muerte "he pensado en ya descansar de todo esto" e delirantes referenciales "siento que las motos que pasan en las calles, vienen hacia a mí y eso me genera temor. Por el contrario, la gente me mira todo el tiempo" y una fuerte respuesta emocional frente a las mismas con ansiedad desbordante, motive por el que acudieron a urgencias. Ya fue valorada por neurocirugía, consideraron exacerbación de cuadro de ansiedad posttraumática, sin lesión candidata a manejo neuroquirúrgico emergente en rmn extra institucionales, y por parte de ORL al encontrar con cofofisis en audio derecho, solicitaron estudios ambulatorios.

Antecedentes relevantes:

- Alérgicos: niega.
- Patológicos: hipertensión arterial.
- Ginecológicos: G1P1V1. FUR: hace 2 meses. Planifica.
- Farmacológicos: losartán 50 mg cada 12 horas.
- Inmunológicos: sin vacuna contra el SARS-COV-2 (información poco clara).
- Quirúrgicos: niega.
- Traumatológicos: 09/08/21 politraumatismo secundario a accidente de tránsito moto vs. peatón.
- Toxicológicos: niega alcohol, tabaquismo u otros psicotóxicos.
- Hospitalarios: sí, por accidente de tránsito.
- Familiares: niegan enfermedades crónica no transmisibles, enfermedades mentales o suicidios.

Subjetivo: Reportada por personal de enfermería como inquieta y demandante, permanece golpeándose contra las paredes.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura media. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista. Euquinética, con movimientos adaptativos en manos. Ansiedad desbordante, de fondo triste. Con llanto. Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "la gente me mira, las motos me siguen y hasta los teléfonos suenan porque me buscan". Refiere ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico. Niega alteraciones en la sensopercepción. Sin actitud alucinatoria aparente. Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica. Memoria, cálculo y abstracción no valorables. Juicio de la realidad comprometido.

*** Imagenológicas ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas. 06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada del conducto endocraneal central.

Análisis:

Paciente previamente conocida por nuestra especialidad, con antecedente relevante de hipertensión arterial, quien ingresó por un cuadro clínico de 1 mes y medio de evolución caracterizado por ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio.

Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia, por otro lado, no hay paraclínicos de control.

A la valoración, con ansiedad desbordante, equivalentes psicomotores ansiosos, cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono, con ideas delirantes referenciales y persecutorias, sin ideación suicida ni de agresión a terceros. Mientras le entrevisté en compañía de la pareja se agredió en dos oportunidades contra la pared, manifestando ideas de muerte.

Es comentada con el Dr. Henry Valencia (psiquiatra), como primera impresión diagnóstica consideramos un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés posttraumático sobreagregado. Por intensidad de los síntomas y el alto riesgo de comprometer su integridad como la de terceros, amerita manejo en unidad de salud mental. Ampliamos estudios en búsqueda de alteraciones subyacentes que puedan estar generando los síntomas, reiniciamos terapia farmacológica previamente instaurada y abordaje multidisciplinar en sala. Se explica a la paciente y familiar, conducta médica a seguir, refiriendo entender y aceptar.

Realizado por: María Corina Ochoa Rojas. Residente de Psiquiatría. Universidad del Valle.

Plan

- Hospitalización en unidad de salud mental (USM).
- Dieta hiposódica.
- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.
- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar media tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 08:00 pm.
- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
- Se solicita hemograma, Cr, BUN, ALT, AST, TSH, vitamina B12, VIH, serología, sodio, potasio y cloro.
- Riesgo de autoagresión / evasión.
- Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
- Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.

Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: Ver objetivo.

Plan de manejo: Ver objetivo.

Justificación de permanencia en el servicio: Patología médica.

Fecha: 25/09/2021 07:30

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: se abre folio para reformular

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 6 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 25/09/2021 10:26

Evolución médica - PSQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente evasiva, ansiosa. No recibe alimentación y con dificultad recibe los medicamentos, no durmió bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura media. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. No establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista.

Euquinética, con movimientos adaptativos en piernas.

Ansiedad desbordante, de fondo triste. Con llanto.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos que pasan por las calle se me quieren ir encima". Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico.

Niega alteraciones en la sensopercepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorables.

Juicio de la realidad comprometido.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco lecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducta endimario central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linf 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Ahora paciente estable, itranquila, no consume sus alimentos y recibe sus medicación con dificultad. En cuanto a su estado mental ansiosa, cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono, con ideas aies y persecutorias (todas las motos de la calle me quieren pasar por encima), sin elementos psicóticos, sin ideación suicida ni de agresión a terceros, niega ideas de muerte. Cuenta con paraclínicos de control en rangos de normalidad. Por intensidad de los síntomas y el alto riesgo de comprometer su integridad como la de terceros y no resolución de sus síntomas continúa

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 7 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

hospitalizada en en unidad de salud mental, con igual manejo instaurado.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).
 - Dieta hiposódica.
 - Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.
 - Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar media tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 08:00 pm.
 - Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
 - Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 25/09/2021 13:33

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza valoración inicial por Psicología, con el objetivo de indagar historia de vida, red de apoyo, recursos internos y externos y motivo de hospitalización.

Nombre: María Yolanda Mavisoy

Edad: 48 años

Escolaridad: 6o de bachillerato

Ocupación: Comerciante

Lugar de residencia: Santander de Quilichao, Cauca

Dirección:

Teléfono:

Respecto al motivo de hospitalización, doña María indica: "Hace 1 mes me estrelló una moto, yo iba trotando y quedé desmayada.

Me desperté en la clínica, estuve mal pero me da miedo salir a la calle desde entonces.

Por eso me trajeron.

Me llevaron a la Psicóloga pero a Psiquiatría no recuerdo, creo que sí. Me mandaron unas pastas, me tomé unas y las otras no porque me aceleraban el corazón. Me sentía agitada, mal.

Mi esposo me acompañó hasta acá".

Acerca de su historia de vida, dinámicas y red de apoyo, refiere: "Solamente vivo con mi esposo Fredy Cortés (34), él maneja carro.

Nos llevamos bien, no hay problemas.

Tengo 1 hija que se llama Eivy Johana Gonzalez (28), ella vive con el esposo en Santander pero tiene a su familia y no puede estar tan pendiente.

Nos hablamos, ella está pendiente de mí.

Mi mamá ya está muerta, tengo un padrastro pero no me hablo con él.

No tengo hermanos. Los dos que tenía los mataron hace como 10 años, primero a uno y luego al otro.

Me fue bien, pues normal.

No tengo más familia".

Y agrega: "Yo voy y compro ropa, luego la vendo pero desde el accidente no he podido hacer nada.

Me encantaba ir al gimnasio, la cicla, trotar pero ahora todo me da miedo".

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Triste, llanto fácil

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz bajo

Curso del pensamiento: Coherente, concreto

Contenido del pensamiento: Posibles delirios de persecución y referenciales

Sensopercepción: Niega ideas de muerte o alucinaciones durante la sesión.

Introspección y prospección: Estables

Apetito: Disminuido

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES	
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:	
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 8 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Sueño: Disminuido

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis:

Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo espacio y persona). No presenta aparentes síntomas psicóticos, ideación suicida u homicida.

Modula afecto triste, acompañado de llanto fácil.

Durante la intervención, doña María Yolanda cuenta con una introspección y prospección estables, por medio de las cuales logra reconocer el motivo de hospitalización y las dinámicas alrededor del mismo, mencionando la aparición de posibles síntomas afectivos ligados a ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio, posterior a un presunto accidente de tránsito que experimenta hace aproximadamente 1 mes en calidad de peatón. Por lo cual consultan inicialmente mediante consulta externa, con manejo farmacológico con una adherencia irregular al tratamiento. Por lo cual es direccionada al servicio de urgencias de la institución, con el propósito de recibir un manejo integral por parte de la Unidad de Salud Mental.

Frente a su historia de vida, se evidencian unas dinámicas familiares aparentemente funcionales, permeadas por la supervisión, acompañamiento y vínculo afectivo por parte de su esposo e hija, quienes se posicionan como su red de apoyo más significativa, supliendo sus necesidades básicas y materiales, además de garantizar el cumplimiento oportuno de sus respectivos controles.

Sin embargo, se reconocen probables duelos no elaborados debido al fallecimiento de sus dos únicos hermanos de manera violenta, además de la pérdida de su progenitora, sin más apoyo por parte de la familia extensa.

Elementos de riesgo que podrían incidir negativamente en su recuperación y debido a lo cual, se recomienda llevar a cabo una orientación y psicoeducación sobre los duelos, etapas y la necesidad de reforzar los espacios de escucha y descarga emocional, además de la elaboración de eventos traumagénicos experimentados a lo largo de su vida.

En torno a su cotidianidad, se identifican el gimnasio, el deporte y el trabajo como espacios dispersores mediante los cuales la paciente logra canalizar sus emociones y pensamientos negativos, no obstante y teniendo en cuenta la pérdida de interés en éstas en los últimos meses y el aislamiento social y familiar, además de la escasa consciencia de enfermedad, se dialoga empáticamente sobre la relevancia de implementar otras actividades físicas, lúdicas y/o creativas, los hábitos de vida saludable, las rutinas, el establecimiento de relaciones interpersonales y la adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, como parte de una recuperación satisfactoria y un mecanismo para generar mayor consciencia sobre su diagnóstico, pronóstico e importancia del autocuidado, así como del fortalecimiento de sus herramientas de afrontamiento.

Por último, se reitera el acompañamiento por parte del equipo multidisciplinar de la USM y se refuerza la participación activa en los espacios terapéuticos brindados durante el día en la sala.

Doña María Yolanda refiere comprender.

Queda en habitación, tranquila.

Análisis: Paciente contenida, con disposición para el diálogo.

Plan de manejo: Se realiza valoración inicial por Psicología, con el objetivo de indagar historia de vida, dinámicas familiares, red de apoyo y motivo de hospitalización.

Se utilizan herramientas como la escucha activa y empática, la observación y el análisis crítico del discurso.

Se realiza intervención haciendo uso de los elementos de bioseguridad para la prevención del COVID-19.

Justificación de permanencia en el servicio: - Desarrollar intervención familiar por Psicología.

- Psicoeducación sobre diagnóstico, características y tratamiento.

Fecha: 26/09/2021 07:20

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: se abre folio para reformular

Objetivo:

Análisis:

Plan de manejo:

Fecha: 26/09/2021 10:08

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente en día de hoy mas tranquila, menos ansiosa, verbaliza. No recibe alimentación y con dificultad recibe los medicamentos, no durmió bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura media. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. No establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista.

Euquinética, con movimientos adaptativos en piernas.

Ansiosa, de fondo triste. Con llanto.

Cohérente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima".

Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico.

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco lecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducta endimario central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linf 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Hoy paciente estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos. En cuanto a su estado mental ansiosa, cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono, Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima", sin elementos psicóticos, sin ideación suicida ni de agresión a terceros, niega ideas de muerte. Cuenta con paraclínicos de control en rangos de normalidad. Por intensidad de los síntomas y el alto riesgo de comprometer su integridad como la de terceros y no resolución de sus síntomas continúa hospitalizada en en unidad de salud mental, con igual manejo instaurado.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar media tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 08:00 pm.

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.

- Riesgo de autoagresión / evasión.

- Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.

- Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.

Gracias.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 10 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 27/09/2021 11:30

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, menos ansiosa, verbaliza. Recibe alimentación y con dificultad recibe los medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura media. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. No establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista. Euquinética, con movimientos adaptativos en piernas.

Ansiosa, de fondo triste. Con llanto.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima".

Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico.

Niega alteraciones en la sensopercepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducta epidurmario central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante; cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Ahora paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien. En cuanto a su estado mental ansiosa, cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono; Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima", sin elementos psicóticos, sin ideación suicida ni de agresión a terceros, niega ideas de muerte. Cuenta con paraclínicos de control en rangos de normalidad. Por intensidad de los síntomas y el alto riesgo de comprometer su integridad como la de terceros y no resolución de sus síntomas continúa hospitalizada en en unidad de salud mental, con cambios pertinentes.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).
 - Dieta hiposódica.
 - Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.
 - Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas
 - Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
 - Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 27/09/2021 16:53

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA INDIVIDUAL

Se encuentra a la paciente acostada en la habitación, se le invita a dar continuidad al proceso instaurado por el área de psicología, lo cual acepta sin resistencias y se muestra con una actitud parcialmente receptiva.

La paciente establece sentirse "mal, porque tengo mucho daño de estómago, mareo y dolor de cabeza".

Sobre la conciliación del sueño nocturno expresa "pues porque me dan pastas entonces duermo, y en la casa no estaba durmiendo bien".

Respecto a la ingesta de alimentos refiere "yo he comido lo que me dan, es buena".

Refiere aspectos de su historia de vida "yo hacía bastante ejercicio, pero desde que me pasó lo del accidente tengo mucho miedo".

Con respecto a la composición y dinámicas familiares refiere "yo tengo esposo, es buena la relación. Es unión libre hace unos 3 años".

En cuanto al ámbito laboral comenta "soy comerciante, pero desde eso me ha afectado el trabajo".

Frente al periodo de hospitalización expresa "él (el esposo) me trajo aquí porque yo iba trotando y una moto me cogió, y de ahí para acá he tenido mucho miedo, hace un mes".

Objetivo:

Paciente en la 5ta década de la vida (48 años) quien aparenta edad cronológica y permanece orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.

Cuenta con una adecuada presentación personal y autocuidado.

No realiza contacto visual.

Con un aspecto psicomotor euquinético y con una modulación del afecto ansioso de fondo triste.

Su curso del pensamiento es coherente, relevante, con intervalo pregunta respuesta alargado y la producción ideoverbal disminuida. El volumen de la voz es bajo acorde al espacio.

En el contenido del pensamiento se observan ideas delirantes referenciales y persecutorias, no se encuentran ideas de muerte, ni ideación suicida o ideas de minusvalía.

Sensopercepción: sin actitud alucinatoria aparente.

Sensorio: Procesos cognitivos, cálculo y abstracción no evaluables al momento de la intervención.

Patrón de sueño nocturno reparador comprometido.

Juicio de realidad: debilitado.

Análisis:

Paciente femenina ubicada en el ciclo vital de la adultez (48 años), hospitalizada en la USM con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión. Ingresó con cuadro clínico de un mes y medio de evolución, consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte, discurso delirante referencial y persecutorio frente a las motos y los carros.



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARÍA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 12 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

A la fecha, encuentra a Yolanda en su habitación, acepta la intervención, se muestra parcialmente receptiva debido a que refiere dolor de cabeza y daño de estómago. Su producción ideoverbal se observa disminuida y realiza contacto visual intermitente. Se identifica que la capacidad de introspección se encuentra disminuida, debido a que describe parcialmente el motivo de su proceso intramural y no logra dar cuenta de su sintomatología o diagnóstico previo al accidente. Frente a la capacidad de prospección, esta se visualiza debilitada, dado que no logra establecer planes o metas a futuro. En sesión se trabaja acerca del manejo de la ansiedad y se brindan algunas herramientas que permitan la desestructuración progresiva del miedo posterior al accidente. Se trabaja sobre ejercicios de respiración consciente para la desactivación del sistema nervioso simpático, para mejorar la ansiedad producida por el dolor de cabeza y los flashbacks. Del mismo modo se estructura la posibilidad de enfrentarse progresivamente al miedo de salir de la casa, tomando pequeños pasos que fomenten la consecución de fortaleza interna para enfrentar poco a poco el miedo que se visualiza de carácter postraumático. En cuanto a los factores protectores, estos se perciben ligados a la red de apoyo y a hábitos de autocuidado como la actividad física y el contacto con la naturaleza. Se recomienda realizar psicoeducación frente al diagnóstico previo (T. mixto de ansiedad y depresión) y actual (posible T. de estrés postraumático). Del mismo modo realizar intervención familiar con el objetivo de brindar señales de alarma, cuidados especiales y ejercicios en casa. Análisis: La paciente afirma comprensión de los abordajes y se deja ubicada en la habitación de la Unidad. Se observa consciente y con mayor tranquilidad.

Plan de manejo:

Intervención individual. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2 cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud Nacional.

Se emplea la escucha atenta, la empatía, el diálogo bidireccional y el análisis del discurso.

Se trabaja en ejercicios de respiración consciente y se abordan los temores.

Se recomienda efectuar psicoeducación sobre el dx y brindar nuevos elementos protectores.

Nota realizada por practicante de psicología Alejandro Ángel López de la PUJ, asesorado por psicóloga clínica USM Ana María Campo.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 28/09/2021 07:08

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: formulacion

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 28/09/2021 10:07

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado
2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, menos ansiosa, verbaliza. Recibe alimentación y con dificultad recibe los medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 13 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura gruesa. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. No establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista. Euquinética, con movimientos adaptativos en piernas.

Ansiosa, de fondo triste. Con llanto.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. Con ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima". Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico.

Niega alteraciones en la sensopercepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido. Introspección: No es consciente de su patología.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducto epidural central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Pendiente

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Hoy paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien, no sale de la habitación, no se relaciona con su entorno. En cuanto a su estado mental ansiosa, continúa con cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono, ideas delirantes referenciales y persecutorias "las motos y los carros que pasan por las calle se me quieren ir encima", sin elementos psicóticos, sin ideación suicida ni de agresión a terceros, niega ideas de muerte. Cuenta con paracrínicos de control en rangos de normalidad. Por alto riesgo de comprometer su integridad como la de terceros y no resolución de sus síntomas continúa hospitalizada en en unidad de salud mental, con igual manejo instaurado, quedamos atentos a evolución clínica.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.

- Riesgo de autoagresión / evasión.

- Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.

- Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.

Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 29/09/2021 07:34

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: formulacion

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 14 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: .
Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 29/09/2021 10:07

Terapias - U.S.M.TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Paciente en la habitación, no interactúa con el grupo, se observa temerosa.

Objetivo: No acepta salir de la habitación a participar de la sesión de terapia ocupacional.

Intervención: Desempeño disfuncional.

Fecha: 29/09/2021 10:29

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Tengo dolor de cabeza, no dormí bien y siento las manos un poco entumecidas. Me da miedo salir por la noche por los carros y las motos, siento que me despierto y están encima mío las motos.

Vivo con mi esposo Fredy (32 años, maneja un carro) desde hace 3 años estamos juntos. Tengo una hija de 23 años (Leidy Johanna) ella está en Medellín. Mi mamá falleció hace 15 años, éramos unidas. Sobre las dinámicas en el hogar indica "con mi pareja ambos ordenamos y cocinamos. Ahora que he estado enferma él está haciendo más labores".

Yo soy vendedora de ropa.

Un día iba trotando (hace un mes 2021) y sentí algo que me llevó por delante y luego me desperté en un hospital. Desde ahí quedé muy nerviosa. Aún me duele el brazo y la cabeza.

Objetivo:

Paciente en la 5ta década de la vida (48 años) quien aparenta edad cronológica, permanece orientada en lugar y persona, desorientada en tiempo.

Cuenta con una adecuada presentación personal y autocuidado.

Con aspecto psicomotor euquinético y modulación del afecto ansioso y triste.

Su curso del pensamiento es coherente y relevante. El volumen de la voz es bajo acorde al espacio.

En el contenido del pensamiento se observan ideas delirantes referenciales, no se encuentran ideas de muerte, ni ideación suicida. Persiste con ideas de minusvalía.

Sensopercepción: sin actitud alucinatoria aparente.

Sensorio: Procesos cognitivos, cálculo y abstracción no evaluables al momento de la intervención.

Patrón de sueño nocturno reparador comprometido.

Juicio de realidad: debilitado.

Análisis:

Paciente femenina ubicada en el ciclo vital de la adultez media (48 años) hospitalizada en la USM con dx de trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Cuenta con antecedente médico de HTA y traumatismo craneoencefálico secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón, posterior al evento ha presentado cefalea, hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, dificultades en la conciliación del sueño nocturno y pesadillas, cambios en el comportamiento, labilidad, agresividad, aislamiento, flashbacks y temor a salir a la calle.

A la fecha, persiste con cogniciones depresivas, llanto fácil, hiporexia y con afectaciones en la conciliación del sueño. Con dolor de cabeza y preocupación por su estado de salud. Emplea lenguaje coherente, volumen de voz bajo e intervalo pregunta respuesta prolongado. Niega ideas de muerte o de heteroagresión.

La capacidad de introspección se encuentra con tendencia hacia la mejoría, por medio de la cual describe el motivo de su proceso intramural, logra dar cuenta de su sintomatología y del diagnóstico tras el accidente. Por otro lado, la capacidad de prospección continua debilitada, puesto que la paciente no logra plantearse metas o establecer planes a mediano o largo plazo, los cuales influyan en su proceso de recuperación y bienestar integral "todo me da miedo", lo cual puede estar relacionado a la exacerbación de los síntomas.

En sesión se brindan algunas herramientas que permitan la desestructuración progresiva del miedo posterior al accidente. Del mismo modo se estructuran pequeños pasos que incrementen la fortaleza interna para enfrentar el temor que se visualiza de carácter postraumático.

Se dan indicaciones con el objetivo de realizar un listado de actividades generadoras de bienestar las cuales puedan contribuir al fortalecimiento de la introspección y a la canalización de las emociones negativas.

Se evidencia factor de riesgo ligado a la funcionalidad, al no sentirse segura de salir del hogar y continuar con la venta de mercancía "ropa".

Se encuentran factores protectores ligados a la red de apoyo y la actividad física que realizaba de manera periódica antes de que ocurriera el accidente.

Análisis: La paciente afirma comprender los abordajes. Se deja ubicada al interior de la habitación y con supervisión continua por el personal asistencial.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 15 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

A la espera de mejoría en el cuadro clínico.

Plan de manejo:

Seguimiento por psicología. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2 dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud Nacional.
Se emplea la escucha atenta y la comunicación asertiva.
Se trabaja con herramientas cognitivo conductuales para la regulación del estrés postraumático.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 29/09/2021 10:30

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años.

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

-Con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado

2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, menos ansiosa, verbaliza mas, no sale de su habitación. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura gruesa. Despreocupada por su presentación e higiene personal, permanece con cabello suelto sobre la cara. No establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista. Euquinética, con movimientos adaptativos en piernas.

Ansiosa, de fondo triste. Con llanto.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. Verbaliza ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono. No verbaliza delirios. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Ilógico.

Niega alteraciones en la sensopercepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoproséxica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido. Introspección: No es consciente de su patología.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco lecal sin generar deformidad del cordón, canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducto espinoso central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 16 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Hoy paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien, no sale de la habitación, no se relaciona con su entorno. En cuanto a su estado mental ansiosa, continúa con cogniciones depresivas, ideas sobrevaloradas de desesperanza y abandono, no se evidencian elementos psicóticos, sin ideación suicida ni de agresión a terceros, niega ideas de muerte. Cuenta con paraclínicos de control en rangos de normalidad. Continúa hospitalizada en unidad de salud mental con igual manejo instaurado, a la espera de mejor resolución de sus síntomas. Quedamos atentos a evolución clínica.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).
 - Dieta hiposódica.
 - Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.
 - Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas
 - Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.
 - Riesgo de autoagresión / evasión.
 - Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.
 - Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.
- Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 29/09/2021 18:35

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza intervención familiar por Psicología vía telefónica, con el objetivo de socializar evolución clínica de la paciente, historia de vida, red de apoyo y dinámicas familiares.

Nombre: Fredy David Pay Cortés

Edad: 28 años

Escolaridad: Bachillerato

Ocupación: Desempleado

Lugar de residencia: Santander de Quilichao, Cauca

Dirección: Carrera 34 #70

Teléfono: 3108682407

Parentesco: Esposo

Respecto al motivo de hospitalización de doña María Yolanda, don Fredy indica: "Ella tuvo un accidente el 17 de agosto y a los 10-15 días le cogió un comportamiento extraño, no quería salir a la calle ni hacer sus cosas.

Esta vez la llevé directamente al hospital porque ella ya tenía un manejo ahí.

Después del accidente, la veía Psicología y Psiquiatría y se estaba tomando el medicamento pero no hubo cambios, antes se puso agresiva conmigo y un día me pegó.

Hoy la vi más tranquila, se quería ir para la casa pero no la dejaron".

Acerca de su historia de vida, dinámicas y red de apoyo, refiere: "Nosotros solamente vivimos los dos. Llevamos como 2 años juntos conviviendo y otro poquito de conocernos.

No tenemos hijos en común pero ella tiene una hija que vive en una finca en Santander de Quilichao, más arriba.

Ella está pendiente y cuando baja, arrima a visitarla pero es prácticamente la única familia que tiene".

Y agrega: "Ella era comerciante, vendía ropa, le gustaba hacer mucho deporte pero después del accidente, dejó de hacer todo.

Económicamente, yo soy el que está respondiendo en este momento pero antes aportábamos los dos".

Objetivo: Familiar receptivo y colaborador durante la intervención telefónica.

Análisis:

Familiar cooperador. Modula afecto eutímico.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 17 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Inicialmente, se brinda un espacio para la escucha y exteriorización de las emociones, por medio del cual don Fredy relata el motivo de hospitalización de doña María Yolanda y las circunstancias ocurridas alrededor del mismo, mencionando la aparición y exacerbación de síntomas afectivos como llanto fácil, aislamiento social, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio hace aproximadamente 1 mes, posterior a un accidente de tránsito en calidad de peatón.

Por lo cual inicialmente recibe manejo ambulatorio en la Unidad de Salud Mental, sin embargo con leve mejoría, por lo cual consultan al servicio de urgencias de donde es trasladada a la unidad para recibir un manejo integral.

Frente a su historia de vida, se evidencian unas dinámicas familiares aparentemente funcionales, atravesadas por el acompañamiento, vínculo afectivo y supervisión por parte de su esposo e hija, quienes actualmente se posicionan como su red de apoyo más significativa, aportando emocional, mental, económica y físicamente al bienestar integral de la misma. No obstante y como elemento de riesgo, se reconoce una ausencia de familia extensa, quien apoye el proceso de recuperación y evolución de la misma, además de ejercer como una contención directa. Hecho que podría desencadenar a largo plazo un posible síndrome del cuidador en la pareja y debido a lo cual, se ofrece una orientación acerca de la relevancia de activar otras rutas o redes de apoyo que disminuyan la carga en el mismo.

En torno a su cotidianidad, actualmente no se identifican espacios dispersores mediante los cuales doña María logre canalizar sus emociones y pensamientos negativos; aspecto de riesgo que podría incidir negativamente en su estabilidad y debido a lo cual, se socializa empáticamente la necesidad de implementar otras actividades físicas, lúdicas y/o creativas, hábitos de vida saludable, rutinas, distribución de las tareas, reincorporación progresivamente a sus responsabilidades laborales, establecimiento de relaciones interpersonales y adherencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, como mecanismo que propicie mayor funcionalidad y autonomía en ésta, así como mayor consciencia sobre su diagnóstico, pronóstico e importancia del autocuidado, el fortalecimiento de sus herramientas de afrontamiento y recursos internos y externos.

Por último y a partir de lo anteriormente socializado, se lleva a cabo una orientación y psicoeducación en conjunto con el equipo psicosocial acerca de la relevancia de sostener una comunicación asertiva con los especialistas tratantes, con el fin de comprender y aceptar su diagnóstico, tratamiento y pronóstico, así como las señales y signos de alarma que deberán tener presentes posterior al egreso, en pro de evitar posibles descompensaciones o crisis que representen un riesgo para sí misma y su contexto más cercano.

Don Fredy refiere comprender.
Queda tranquilo.

Análisis: Familiar comprometido con la recuperación de su esposa.

Plan de manejo: Se realiza intervención familiar por Psicología vía telefónica, con el objetivo de indagar historia de vida de la paciente, dinámicas familiares, red de apoyo, funcionalidad y motivo de hospitalización.

Se utilizan herramientas como la escucha activa y empática y el análisis crítico del discurso.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica de la paciente.

Fecha: 30/09/2021 07:35

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: formulación

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 30/09/2021 10:08

Terapias - U.S.M.TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se encuentra en la habitación, se le orienta a participar de la sesión de terapia ocupacional y acepta.

Objetivo: Paciente que ingresa al espacio en buenas condiciones generales de salud, aseada y con vestimenta adecuada para el espacio. Durante la realización de la actividad con el objetivo de potenciar las habilidades de interacción social se observa que se encuentra orientada parcialmente, requiere de apoyo y supervisión para que logre seguir las consignas, establece relaciones interpersonales de manera superficial y limitadas a responder solo lo que se le pregunta, cumple parcialmente con los objetivos de la actividad, se retira por sus propios medios queda estable.

Expectativas:

Potenciar las habilidades de interacción social necesarias para establecer relaciones interpersonales.

Fortalecer el trabajo en equipo

Mejorar la comunicación asertiva

Fortalecer los procesos de secuenciación, atención y concentración

Intervención: Desde el modelo de la ocupación humana se observa que en el componente volitivo la paciente inicia la actividad se observa distraída, no logra culminar las consignas. En el componente habitacional logra cumplir con los acuerdos y respeta las normas del espacio.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610-1		Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL		Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL		

Página 18 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Intervención: Ver objetivo

Fecha: 30/09/2021 17:59

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza terapia grupal por psicología con el fin de trabajar: inteligencia espacial, motricidad fina, autoestima, reconocimiento y dar lugar a la expresión de emociones, etc. por medio de la actividad denominada "El rostro de mis miedos".

La paciente comprende la actividad, la realiza de manera fluida y diligente, aunque en ocasiones presenta resistencias, evidenciando su poca capacidad de atención, motricidad y tolerancia a la frustración, se evidencia así mismo la ausencia de pensamientos intrusivos y que pueden suscitar malestar.

En cuanto a la percepción de su elaboración, la paciente establece que: "Me gustan los pollitos, me hace recordar cuando vivía en la finca".

Permanece con actitud receptiva y colaboradora, hace uso de lenguaje coherente y relevante, mostrando su capacidad reflexiva ante la ejecución de la propuesta terapéutica grupal.

Objetivo: Paciente quien aparenta edad cronológica, se encuentra orientada en las tres esferas mentales (tiempo, espacio y persona). Realiza contacto visual y se muestra colaboradora y receptiva.

Aspecto psicomotor: Euquinético

Modulación del afecto: Eufónico

Producción ideoverbal: Intervalo pregunta respuesta normal y tono de voz adecuado

Curso del pensamiento: Coherente

Contenido del pensamiento: Sin aparente compromiso a la fecha

Sensopercepción: Sin aparente compromiso a la fecha (Niega ideas de muerte, alucinaciones o delirios durante la sesión)

Introspección y prospección: Estables

Apelito: Adecuado

Sueño: Adecuado

Juicio de la realidad: Sin aparente compromiso a la fecha

Análisis: Sesión por psicología grupal.

Actividad manual: Reconociéndonos

Metodología: 1) se entrega los materiales a los presentes en la actividad, para dar inicio a la elaboración de la figura, entre los materiales se encuentran: hojas de papel, pinturas, pinceles y papel bond. 2) En un segundo momento, se socializará la figura elaborada, el participante nombrará aquellas cosas de su cuerpo que más le gustan y como usa esa parte de su cuerpo para explorar el mundo o su medio real.

Objetivo Terapéutico:

La elaboración del monstruo facilita la expresión de emociones reprimidas, a las que no hay otra manera de acceder; ayuda a la persona a entender sus propios fantasmas y miedos, a conocerse mejor; aumenta la creatividad buscando formas de expresión distintas de las palabras, ya que a veces eso que no se puede decir, se logra representar en la mayoría de ocasiones, aquello que no se puede decir; y, también, sirve a personas con problemas sensoriales o físicos o con determinadas enfermedades; así mismo estas actividades permiten trabajar motricidad fina, concentración, tolerancia a la frustración e inteligencia espacial.

Análisis: Durante la sesión se muestra colaboradora y receptiva.

Plan de manejo: Se realiza intervención grupal por psicología con el objetivo de abordar inteligencia espacial, expresión de emociones, motricidad y tolerancia a la frustración, por medio de la actividad denominada: "El rostro de mis miedos".

Se emplean herramientas como: Escucha activa, análisis y observación.

Realizado por: Verónica Rodríguez, psicóloga practicante, USB, cod: 30000037990.

Supervisado por: Ana María Durán, psicóloga, USM, 180735.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica de la paciente.

Fecha: 01/10/2021 07:16

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

Se encuentra al paciente en la habitación #10 del servicio, se le invita a retomar el proceso por psicología, a lo cual atiende y se muestra con disposición.

Respecto a la esfera emocional refiere sentirse "descansada".

Con relación a la conciliación del sueño nocturno establece encontrarse durmiendo "muy bien, las pastas me han ayudado a dormir mejor". Y en cuanto a la alimentación establece que esta se encuentra adecuada.

La paciente reside con el esposo, sobre este aspecto relata "el quiere que me ponga mejor".

Relata un día cotidiano "me quedó en la cama, ya no salgo de la habitación".

Frente hospitalización "me alteraba mucho, estaba irritada y me da miedo salir a la calle".

Objetivo:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente ubicada en la quinta década de la vida (48 años), quien aparenta la edad cronológica.

Realiza contacto visual y verbal de forma intermitente, con tono de voz bajo.

Aspecto psicomotor euquinético.

Modula afecto triste.

Curso del pensamiento: Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida.

Contenido del pensamiento: sin ideas delirantes, niega ideas de auto o heteroagresión, sin ideas de muerte o ideación suicida.

Sensopercepción: sin alucinaciones.

Sensorio: Alerta, orientado, memoria sin alteraciones.

Juicio de realidad: Comprometido.

Análisis:

Paciente femenina ubicada en el ciclo vital de la adultez (48 años), hospitalizada en la USM con diagnóstico de trastorno mixto de ansiedad y depresión, y con comorbilidad de HTA. Ingresó tras mes y medio de evolución de síntomas consistentes en afecto triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas, ideas de muerte, ideas delirantes referenciales y persecutorias.

A la fecha, realiza contacto visual y verbal de forma intermitente, modula afecto triste, con discurso tangencial y sin compromiso en la sensopercepción.

Se identifica la capacidad de introspección con tendencia a la mejoría, dado que logra dar cuenta de su sintomatología y del motivo de su proceso intramural. No obstante, se visualiza pérdida de la funcionalidad en el ámbito laboral relacionada a los temores y estrés postraumático "ya no me siento capaz de trabajar".

Se entabla diálogo sobre las actividades cotidianas y se fomenta la consolidación de elementos protectores tales la actividad física, la lectura, la ingesta de alimentos saludables, la mejora de la higiene del sueño, incrementar los espacios de esparcimiento y el acompañamiento por parte de la pareja al establecer contacto con entorno exterior nuevamente.

Por último, se abordan herramientas de comunicación asertivas, enfatizando en la expresión de emociones y necesidades.

Análisis: La paciente afirma comprender las temáticas tratadas. Se deja ubicada al interior de la habitación.

Plan de manejo:

Seguimiento. Se hace uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Sars-cov2, dando cumplimiento a los lineamientos del Ministerio de Salud Nacional.

Se trabaja en el autocuidado y formas de contactar con el entorno.

Nota realizada por practicante de psicología Ana Valentina Rojas Rengifo de la PUJ Cali, asesorada por psicóloga clínica USM Ana María Campo.

Justificación de permanencia en el servicio: Condición clínica.

Fecha: 01/10/2021 08:10

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Subjetivo: formulación

Objetivo: .

Análisis: .

Plan de manejo: .

Justificación de permanencia en el servicio: .

Fecha: 01/10/2021 09:22

Terapias - U.S.M.TERAPIA OCUPACIONAL

Subjetivo: Se encuentra en la zona común de la unidad, se le invita a participar del espacio terapéutico y acepta.

Objetivo: Ingresa a la sesión de manera puntual, con deambulación independiente y vestimenta cómoda y limpia, acorde al contexto social y edad cronológica. Se realiza actividad terapéutica encaminada a mejorar procesos relacionados con coordinación viso motriz, constancia perceptual de color, forma, tamaño y figura fondo. Lo anterior, por medio de una actividad estructurada, concreta y de ejecución individual.

Durante la actividad terapéutica establece contacto visual, es independiente en la ejecución de las tareas propuestas. Presenta un comportamiento que le permite realizar actividades propuestas, se relaciona espontáneamente con pares. En relación a la ejecución de las tareas, se observa seguimiento de órdenes se involucra en la actividad sin dificultad. Además de lo anterior, se identifica que focaliza la atención y tolera el tiempo requerido para la actividad. Realiza limpieza del espacio donde trabaja y hace uso adecuado del material. Se retira de la sesión terapéutica por sus propios medios, en aparentes buenas condiciones generales de salud. Queda en el pasillo.

Expectativas con la Terapia

Potenciar las habilidades cognitivas, perceptuales y motoras para mantener el desempeño funcional e independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida.

Intervención: Desde el modelo de la ocupación humana se observa en el componente volitivo, que inicia la actividad de manera adecuada, conservando su motivación durante esta, culminándola en el tiempo asignado. En el componente habitacional logra respetar las normas del espacio y participa siguiendo las indicaciones brindadas por el terapeuta a cargo, en cuanto a la capacidad de desempeño se encuentra que logra culminar la actividad.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 20 de 31

RÉSUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Intervención: Ver objetivo

Fecha: 01/10/2021 12:07

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: INTERVENCIÓN GRUPAL

La paciente atiende al llamado para dar inicio a la sesión grupal, ingresa puntualmente al espacio, se observa colaboradora, receptiva e interactiva adecuadamente con el grupo.

Se realiza el acompañamiento en la elaboración del "come-cocos" con el objetivo de movilizar las estrategias de afrontamiento con las que cuenta, tales como "hablar con mi pareja, hacer ejercicio y cocinar".

Objetivo: Paciente de 48 años con aparente edad cronológica, ingresa al salón de trabajo por sus propios medios, establece contacto visual con los compañeros y se muestra con receptividad. Hace uso de un lenguaje coherente. Modula afecto eutímico.

Análisis:

INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA GRUPAL EN A. M.

Actividad: Construyo mi propio come-cocos

Objetivo: Estimular la motricidad fina y el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento.

Se trabaja en la motricidad a través de la elaboración del come-cocos (figura en origami), el cual se realiza con una serie precisa de pasos y actos motrices, movimientos que requieren destreza, dominio de manos y dedos. Conjuntamente, en la actividad se plantea la movilización de las estrategias de afrontamiento, las cuales pueden ser de carácter cognitivo y/o conductuales, con el objetivo de manejar situaciones adversas.

Consigna: con una hoja de papel se guía a los paciente para que elaboren la figura de origami, por una cara se construye la parte creativa llena de colores y en la otra cara se registran las estrategias de afrontamiento (recursos personales) con los que cuenta cada paciente o aquellos que está dispuesto a empezar a emplear.

Análisis: La paciente cumple con el objetivo terapéutico y se retira tranquila del espacio.

Plan de manejo:

Se realiza actividad grupal por psicología haciendo uso de elementos de bioseguridad para la prevención del Covid-19 y la seguridad del paciente.

Se emplean herramientas como la escucha atenta, la comprensión empática y la observación.

La actividad requiere de concentración y de movilización de herramientas protectoras. Aporta a la mejoría de ámbitos como la atención y la memoria, aumenta la cognición y la fluidez del pensamiento. También fomenta la expresión artística y creativa.

Nota realizada por la practicante de psicología Ana Valentina Rojas Rengifo de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Asesorada por Ana Maria Cmpo psicóloga clínica de la USM.

Justificación de permanencia en el servicio:

Condición médica.

Fecha: 01/10/2021 12:09

Evolución médica - PSIQUIATRA

Subjetivo: María Yolanda Mavisoy Zapata

Edad: 48 años

ID: 69027956

Origen y procedencia: Puerto Asis, Putumayo / Cali, Valle (9 años).

Escolaridad: primaria.

Ocupación: comerciante.

Estado civil: unión libre, tiene 1 hijo.

Vive con: pareja.

Responsable: Freddy Cortés (pareja).

Fecha de ingreso al HUV: 24/09/21.

Fecha de ingreso a USM: 24/09/21

Diagnóstico

1. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

-Con rasgos que nos orientan hacia un trastorno de estrés postraumático sobreagregado

2. HTA

Subjetivo: Reportado por personal de enfermería como aparentemente tranquila, verbaliza, sale de la habitación y se relaciona con el entorno. Recibe alimentación y medicamentos, duerme bien. No se reporta conducta autolesiva ni agresión a terceros.

Objetivo: Se realiza valoración con todas las medidas de bioseguridad definidas por la institución, siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia para pandemia COVID-19.

Paciente en la quinta década de la vida, aparenta edad cronológica. Tez blanca, talla baja y contextura gruesa. Despreocupada por su presentación e

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610-1	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL	

Página 21 de 31

RÉSUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

higiene personal. Establece contacto verbal y visual con entrevistador. Poco colabora con la entrevista.

Euquinética, sin alteraciones cualitativas.

Ansiosa, de fondo triste.

Coherente, tangencial. Intervalo pregunta respuesta prolongado, producción ideoverbal disminuida y volumen de voz bajo. No verbaliza delirios. Niega ideas de muerte. Niega ideación suicida. Niega ideas de agresión a terceros. Lógico

Niega alteraciones en la sensorio-percepción. Sin actitud alucinatoria aparente.

Alerta. Orientada en lugar y persona. Hipoprosélica.

Memoria, cálculo y abstracción no valorados

Juicio de la realidad comprometido. Introspección: No es consciente de su patología.

*** Imagenológicos ***

06/09/21: RMN CEREBRAL SIMPLE : Hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas.

06/09/21: RMN de columna cervical: Cambios degenerativos de los discos con pequeños complejos discoosteofitarios en C3 - C4 y C5 y C6 contactando el saco tecal sin generar deformidad del cordón; canal estrecho ni mielopatía compresiva. Estenosis foraminal en grado leve C5-C6 y C6 C7 Dilatación aislada de conducto epidural central.

24/09/2021

-Cloro 97, potasio 4.40, sodio 135

-BUN 15.1, cr 0.88

ALT 32, AST 33

-Hemograma leu 10600, neu 6500, linfo 3160, hcto 41.0, hb 14, plaquetas 331

-Vitamina B12 672

-TSH 1.36

-Serología: No reactiva

-VIH: Negativo

Objetivo: Paciente de 48 años, conocida por el servicio, con antecedente de importancia HTA, quien ingresó por cuadro clínico de un mes y medio de evolución consistente en ánimo triste, episodios de ansiedad desbordante, cogniciones depresivas con ideas de muerte y discurso delirante referencial y persecutorio. Cuenta con neuroimágenes de remisión que mostraron hiperintensidades de señal en la sustancia blanca de tipo inespecíficas, con cambios degenerativos en la columna cervical. Los primeros podrían relacionarse con una etiología hipertensiva teniendo en cuenta su antecedente de mala adherencia.

Ahora la paciente está estable, tranquila, consume sus alimentos y recibe sus medicamentos, duerme bien, ya se relaciona con su entorno. En cuanto a su estado mental paciente con buena evolución clínica, no se evidencian elementos psicóticos, ideas suicidas ni agresión a terceros. Cuenta con paraclinicos de control en rangos de normalidad. Continúa hospitalizada en unidad de salud mental con igual manejo instaurado. Quedamos atentos a evolución clínica.

Plan

- Continúa hospitalizado en unidad de salud mental (USM).

- Dieta hiposódica.

- Losartán, tabletas x 50 mg. Dar 1 tableta por vía oral cada 12 horas.

- Quetiapina, tabletas x 100 mg. Dar una tableta por vía oral a las 08:00 am y 1 tableta a las 16:00 pm, y dar 2 tabletas de 100 mg a las 22:00 horas

- Escitalopram, tabletas x 10 mg. Dar 1 tableta por vía oral con el desayuno.

- Riesgo de autoagresión / evasión.

- Valoración por trabajo social, terapia ocupacional y psicología.

- Vigilancia comportamental estricta. Avisar cambios.

Gracias.

*** En caso de agitación psicomotriz: Midazolam, ampollas x 5 mg/ 1 ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única + Haloperidol, ampollas x 5 mg/ml. Aplicar 1 cc (5 mg) vía intramuscular en dosis única. Control de signos vitales pre y post sedación cada 15 minutos por 1 hora, luego cada 30 minutos por 2 horas y cada hora por 4 horas ***

Análisis: lo descrito

Plan de manejo: lo descrito

Fecha: 01/10/2021 16:33

Evolución médica - U.S.M.PSICOLOGIA

Subjetivo: Se realiza terapia grupal por psicología con el fin de trabajar: hábitos de vida saludable, potencializar adherencia al tratamiento y fomentar conductas de auto cuidado, por medio de la actividad denominada: "Hábitos de vida saludables".

La paciente comprende la actividad, la realiza de manera fluida y diligente sin presentar resistencias, evidenciando su capacidad de atención motricidad y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 04/10/2021 12:31:49



HOSPITAL PILOTO JAMUNDI

Empresa Social del Estado

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO
EXPEDIDO POR INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD

CODIGO: URG-009-11

VERSIÓN: 01

FECHA DE APROBACIÓN: 06/04/2013

El suscrito Medico del Servicio de Urgencias de la Empresa Social del Estado (1) HOSPITAL PILOTO JAMUNDI con domicilio en (2) la AVENIDA CIRCUNVALACIÓN N° 9-13, de la Ciudad de JAMUNDI, Departamento del VALLE DEL CAUCA y Teléfono: (2) 486 8676, Certifica que atendió en el Servicio de Urgencias de esta institución a (3) María Yolanda maurio

Identificado con C.C. Y; T.I. 1917; CE. 14-26; PAS. 69022956 No. pto Asis de Santander residente en la dirección (4) Cauca de la ciudad de Santander en el Departamento de: Cauca celular: 3108682409 Teléfono fijo: _____

quien según declaración - de informales (5) _____ con C.C. _____; T.I. _____; CE. _____; PAS. _____ No. _____ de: _____ fue víctima del accidente de Transito ocurrido el día 06 mes 08 año 21 a las 15:00 hora (6), Ingresando al Servicio de Urgencias de esta institución el día 06 mes 08 año 21 a las 16:43 horas(7), con los siguientes hallazgos:

SIGNOS VITALES:

T.A. _____ mmHg, F.C. _____ X-min E.R. _____ X-min Temp _____ °C

ESTADO DE CONCIENCIA:

Alerta _____ Obnubilado _____ Estuporoso _____ Coma _____ Glasgow _____

ESTADO DE EMBRIAGUEZ:

Si _____, No _____ (En caso positivo, tomar muestra para alcoholemia u otras drogas).

DATOS POSITIVOS

Cabeza y órganos de los sentidos: _____

Cuello: _____

Tórax y cardiopulmonar: _____

Abdomen: _____

Genitourinario: _____

Pelvis: _____

Dorso y extremidades: _____

Neurológico: _____

Impresión diagnóstica: _____

Diagnóstico definitivo: _____

Nombre y apellidos del médico: _____ Registro Médico N° _____

Firma y sello _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 69.027.956

MAVISOT ZAPATA

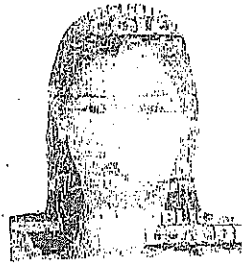
APELLIDOS

MARIA YOLANDA

NOMBRES

Mavisot Zapata

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1973

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

04-ABR-1997 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

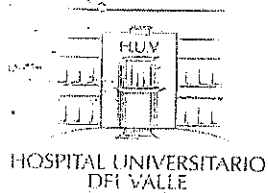
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-6400200-00163906-F-0069027956-20090722

0013764800A 1

99274358



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género:		48 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		OTRO/ASEGURDORA SOAT	
Nombre de la Entidad:		COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación:		UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	
Habitación:		Identificador Único: 2572610-1	

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
15/09/2021 08:31	890213 Consulta De Primera Vez Por Terapia Ocupacional, En: 30 Días	Causa: Condición clínica del paciente	paciente con Tr4umatsmo craneoencefalico, disminucion fuerza mímebro superior derecho

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
CC 10552513
Reg 6297-86



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género: 48 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/ASEGURDORA SOAT		Nombre de la Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX		Habitación:	Identificador Único: 2572610-1

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
			prioritaria

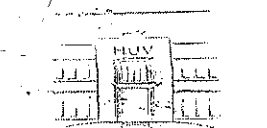
MEDICO QUE ORDENA
Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
CC 10552513
Reg 6297-86



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, identificado(a) con CC-69027956			
Edad y Género:		48 Años, Femenino	
Regimen/Tipo Paciente:		OTRO/ASEGURDORA SCAT	
Nombre de la Entidad:		COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación:		UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	
Habitación:		Identificador Único: 2572610-1	

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
15/09/2021 08:30	890384 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Psiquiatria, En: 15 Días	Especialidad: PSIQUIATRA Medico: HENRY VALENCIA UPEGUI Causa: Condición clínica del paciente	Paciente con traumatismo craneoencefalico cambios compoprmtamiento, depresion posterior a este. se cita en 15 dias por psiquiatria

MEDICO QUE ORDENA

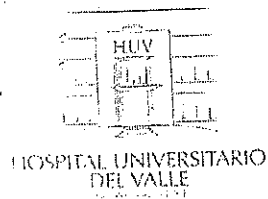
Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
CC 10552513
Reg 6297-86



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: MAVISOY ZAPATA, MARIA YOLANDA, Identificado(a) con CC-69C27956			
Edad y Género: 48 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: OTRO/ASEGURDORA SOAT		Nombre de la Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	
Servicio/Ubicación: UNIDAD SALUD MENTAL COEX/UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX		Habitación:	Identificador Único: 2572610-1

Diagnóstico: F412: TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Medicamentos				
Fecha de Inicio	Medicamento Generico	Justificación / Observaciones	Posología	Cantidad Solicitada (Numeros / Letras)
15/09/2021 08:33	Escitalopram tableta x 10 mg	/ Tomar media tableta cada día (mañana)	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30 TABLETA
15/09/2021 08:33	Quetiapina tableta x 25 mg	/ Tomar una tableta cada noche a la hora de dormir	1 TABLETA, ORAL, Cada 24 horas, por 30 DIAS	30 TABLETA

Henry Valencia Upegui
PSIQUIATRA
CC: 10552513
Reg: 6297-86

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, CC: 10552513, Reg: 6297-86

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 69027956		
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973		
Edad y género: 48 Años, Femenino		
Identificador único: 2572610	Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS	
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:	
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX		

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Análisis del caso: paciente de 48 años de edad con antecedente de hipertensión arterial actualmente con cuadro de traumatismo craneo encefálico hace un mes con posterior hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, cambios comportamiento dado por llanto fácil agresividad, problemas conciliación del sueño hiporexia (refieren no tenía antes de accidente), fue evaluada por neuroc quien solicita resonancia cerebral prioritaria (ya realizada pendiente resultado), al examen mental paciente con afecto triste llanto fácil, volumen de voz bajo, intervalo pregunta respuesta prolongado, se indica inicio de antidepresivo escitalopram 10 mg media tableta cada día, se inicia quetiapina 25 mg en la noche para conciliación del sueño, se suspende amitriptilina por sensación de palpitaciones, se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias (disartria, somnolencia, ideas de muerte o heteroagresión, cefalea que no controlada, síncope) se indica cita prioritaria por psiquiatría en 2 semanas, reclamar de manera urgente resonancia cerebral y llevarla a neuroc. se explica a paciente y familiar claramente quien refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Se suspende amitriptilina

se inicia escitalopram 10mg media tableta al día

Quetiapina 25mg en la noche a la hora de dormir

Se inicia terapia física

Reclamar de manera urgente resonancia cerebral y cita por neuroc

Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar a urgencias

Cita prioritaria en 2 semanas por psiquiatría.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

0532513
6297-86



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

Análisis del caso: paciente de 48 años de edad con antecedente de hipertension arterial actualmente con cuadro de trauma craneo encefalico hace un mes con posterior hipoacusia, disminucion fuerza miembro superior derecho, cambios comportamiento dado por llanto facil agresividad, problemas conciliacion del sueño hiporexia (refieren no tenia antes de accidente). fue evaluada por neurocx quien solicita resonancia cerebral prioritaria (ya realizada pendiente resultado). al examen mental paciente con afecto triste llanto facil, volumen de voz bajo, intervalo pregunta respuesta prolongado, se indica inicio de antidepresivo escitalopram 10 mg media tableta cada día, se inicia quetiapina 25 mg en la noche para conciliacion del sueño. se suspende amitriptilina por sensacion de palpitaciones. se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias (disartria, somnolencia, ideas de muerte o heteroagresion, cefalea que no controlada, sincopes) se indica cita prioritaria por psiquiatria en 2 semanas, reclamar de manera urgente resonancia cerebral y llevarla a neurocx. see xplica a paciente y familiar claramente quien refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Se suspende amitriptilina

se inicia escitalopram 10mg media tableta al día

Quetiapina 25mg en la noche a la hora de dormir

Se inicia terapia fisica

Reclamar de manera urgente resonancia cerebral y cita por neurocx

Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar a urgencias

Cita prioritaria en 2 semanas por psiquiatria.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

0532513
Reg 6297-86



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 1 de 2

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 15/09/2021 08:22 - Ambulatoria
Consulta médica - PSQUIATRA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: María Yolanda Mavisoy Zapata
Edad: 48 años
CC N° 69027956
O/P: Puerto Assis (putumayo) / Cali
Escolaridad: Primaria
Ocupación: Comerciante
Estado civil: Union libre
Vive con: Novio (Fredy Cortes, acompañante)
Religión: Católica

Enfermedad actual: EA: Paciente con antecedente de traumatismo craneo encefálico hace un mes secundario a accidente de tránsito en calidad de peatón consultaron a hospital en Jamundí, remitida posteriormente a salud con TAC de Cráneo refiere esposo que norma. Sin embargo posteriormente con cefalea como secuela, hipoacusia, adicionalmente esposo refiere cambios de comportamiento dado por llanto fácil, agresividad, aislamiento, temor por lo cual fue valorada por servicio de psicología y remitida posteriormente a psiquiatría. Actualmente refiere persistencia de cefalea, llanto fácil problemas conciliación sueño, hiporexia, refiere temor al salir de casa, no heteroagresión.

Concepto Neuroc: considera complementar con estudios imagenológicos con resonancia cerebral simple y columna cervical simple alta resolución, estudios neurofisiológicos de electromiografía y neuroconducción. Inicia amitriptilina por cefalea sin embargo paciente con palpitaciones

ANTECEDENTES:

Patológicos: Hipertensión arterial
Farmacológicos: Losartan 50 mg de manera intermitente
Quirúrgicos: Niega
hospitalizaciones: Solo por accidente de tránsito
Toxicos: Niega
alérgicos: niega
Ginecológicos: G1P1V1
Familiares: Niega

Examen mental: Paciente que aparenta edad cronológica, bien autocuidado, adecuada presentación personal, poco realiza contacto visual con entrevistador. Colaboradora. Hipoquinética. Afecto. Triste, llanto fácil. Pensamiento discurso coherente discurso relevante, disminución producción de ideas verbal, intervalo pregunta respuesta prolongado, volumen de voz bajo, no ideas delirantes en el momento, niega ideas de autoagresión o heteroagresión. Actualmente sin alucinaciones o ilusiones no se evidencia actitud alucinatoria, memoria, cálculo y abstracción no evaluables, introspección de enfermedad sí.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 124/85, Presión arterial media (mmHg): 98
Frecuencia respiratoria (Respi/min): 15
Escala del dolor: No aplica.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años, S098 - OTROS TRAUMATISMOS DE LA CABEZA ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 15/09/2021, Edad al diagnóstico: 48 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: paciente de 48 años de edad con antecedente de hipertensión arterial actualmente con cuadro de traumatismo craneo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/09/2021 11:47:44



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 69027956	
Paciente: MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/03/1973	
Edad y género: 48 Años, Femenino	
Identificador único: 2572610	Responsable: ADMINISTRADORA ADRES
Ubicación: UNIDAD DE SALUD MENTAL COEX	Cama:
Servicio: UNIDAD SALUD MENTAL COEX	

Página 2 de 2

NOTAS MÉDICAS

encefálico hace un mes con posterior hipoacusia, disminución fuerza miembro superior derecho, cambios comportamiento dado por llanto fácil agresividad, problemas conciliación del sueño hiporexia (refieren no tenía antes de accidente). fue evaluada por neurocx quien solicita resonancia cerebral prioritaria (ya realizada pendiente resultado). al examen mental paciente con afecto triste llanto fácil, volumen de voz bajo, intervalo pregunta respuesta prolongado, se indica inicio de antidepresivo escitalopram 10 mg media tableta cada día, se inicia quetiapina 25 mg en la noche para conciliación del sueño. se suspende amitriptilina por sensación de palpitaciones. se dan recomendaciones y signos de alarma para consultar a urgencias (disartría, somnolencia, ideas de muerte o heteroagresión, cefalea que no controlada, síncope) se indica cita prioritaria por psiquiatría en 2 semanas, reclamar de manera urgente resonancia cerebral y llevarla a neurocx. see explica a paciente y familiar claramente quien refieren entender y aceptar.

Plan de manejo: Se suspende amitriptilina
se inicia escitalopram 10mg media tableta al día
Quetiapina 25mg en la noche a la hora de dormir
Se inicia terapia física

Reclamar de manera urgente resonancia cerebral y cita por neurocx
Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar a urgencias
Cita prioritaria en 2 semanas por psiquiatría.

Firmado por: HENRY VALENCIA UPEGUI, PSIQUIATRA, Registro 6297-86

Henry Valencia Upegui
Psiquiatra
CC 10572513
Reg 6297-86



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. Nit: 900847382 9

Caso: 265988

CENTRO MÉDICO

VALLESALUD

PACIENTE: 69027956 - MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

NO. ADMISION: 282849

3. CEFALEA POSTRAUMA

4. CERVICALGIA POSTRAUMA

EVOLUCIÓN

PACIENTE FEMENINO, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS

S: LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

O/: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADA AFEBRIL AL TACTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE

NEUROLÓGICO. ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS GLASGOW 15. LLANTO FÁCIL. BRADIPSÍQUICA.

PARES CRANEALES HIPOACUSIA DERECHA? NO COMPROMISO PARES BAJOS

MOPARESIA BRAQUIAL DERECHA 4+/5

REFLEJOS HIPORREFLEXIA GENERALIZADA.

NO DÉFICIT SENSITIVO, AUNQUE POR MOMENTO IMPRESIONA ALODINIA EN TERRITORIO DE C5Y C6 DERECHOS.

NO SIGNOS CLAROS RADICULARES. CERVICOBRAQUIALES

A/: CONSIDERO PERTINENTE COMPLEMENTAR ESTUDIOS IMAGNOLÓGICOS CON RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y COLUMNA CERVICAL SIMPLE ALTA RESOLUCIÓN MÍNIMO 1.5 TESLA. ADemás ESTUDIOS NEUROFISIOLÓGICO DE ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCCIÓN REFLEJO H DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES.

PLAN: - SS/: RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE ALTA RESOLUCIÓN MÍNIMO 1.5 TESLA PRIORITARIO

- SS/: RESONANCIA COLUMNA CERVICAL SIMPLE ALTA RESOLUCIÓN MÍNIMO 1.5 TESLA PRIORITARIO

- SS/: ELECTROMIOGRAFIA NEUROCONDUCCIÓN REFLEJO H DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. PRIORITARIO

- AMITRIPTILINA 25 MG EN LA NOCHE # 30 (TREINTA)

- ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS # 60 (SESENTA)

- NAPROXENO 500 MG CADA 8 HORAS (SOBRE COMIDAS) # 60 (SESENTA)

- SS/: VALORACIÓN POR PSICOLOGIA PRIORITARIA

- CITA CE NEUROCIRUGIA PRIORITARIA CON RESULTADOS.

CONDUCTA / PLAN

1. 03/09/21 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO DE ALTA RESOLUCION MÍNIMO 1.5 TESLA

PRIORITARIA

2. 03/09/21 : RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE DE ALTA RESOLUCION MÍNIMO 1.5 TESLA ***PRIORITARIO***

3. 03/09/21 : SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA MAS VELOCIDADES DE NEUROCONDUCCIÓN Y REFLEJO H DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES PARA DESCARTAR LESIONES NERVIOSAS

4. 03/09/21 : AMITRIPTILINA 25 MG TABLETAS 25 G ORAL CADA 24 HORAS POR 30 DÍAS(S)

5. 03/09/21 : CRONOFEN TABLETAS 500MG (ACETAMINOFEN) 500 MG ORAL CADA 8 HORAS POR 20 DÍAS(S)

6. 03/09/21 : NAPROXENO 250 MG TABLETAS 250 G ORAL CADA 8 HORAS POR 20 DÍAS(S)

7. 03/09/21 : CONTROL AMBULATORIO POR PSICOLOGIA

8. 03/09/21 : CONTROL AMBULATORIO POR NEUROCIRUGIA PRIORITARIA CON RESULTADOS

Firma del Paciente

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007 Esp. NEUROCIRUGIA

**CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE
ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

El suscrito médico de la Institución Prestadora de Servicios Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S. certifica que atendió a:

Señor(a) MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Identificación: CC -69027956

Edad: 48 Años

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 17-mar.-1973

Servicio Ingreso: CE - CONSULTA EXTERNA

Fecha y hora ingreso: 3/09/2021 15:09

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Santiago Morales C.
Neurologista
U.S. 17341007
Reg. 17341007

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO,
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Fecha Radicación:
No. Radicado Anterior(Respuesta
a glosa, marcar x en RG:

RG ☐

No. Radicado:
No. Factura / Cuenta de Cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: Centro Medico y Rehabilitación Valle Salud S.A.S.

Código Habilitación: 760011018701

NIT: 900847382 9

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido: MAVISOY

1er. Nombre: MARIA

Tipo de Documento: CC

Fecha Nacimiento: 17/03/1973

Dirección Residencia: CARRERA 17 # 14 -26 B/ VILLA COLOMBIA

Departamento:

Cod: 19

Teléfono: 3108682407

Municipio:

Cod: 698

Condición del Accidentado: Conductor

Peatón ☒

Ocupante

Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito: ☒

Naturales:

Sismo

Maremoto

Erupciones Volcánicas

Huracan

Inundaciones

Avalancha

Deslizamiento de Tierra

Incendio Natural

Rayo

Vendaval

Tornado

Terroristas:

Explosión

Masacre

Mina Antipersonal

Combate

Incendio

Ataques a Municipios

Otros

Cual?

Dirección de la Ocurrencia: KILOMETRO 21 VIA TIMBA - JAMUNDI

Fecha Evento / Accidente: 6/08/2021

Hora: 16:00

Departamento:

Cod: 76

Municipio:

Cod: 364

Zona: Urbana

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las Principales Características del Evento / Accidente: PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON QUIEN AL ATRAVESAR EN VIA PUBLICA ES ARROLLADO POR UNA MOTOCICLETA FANTASMA, GENERANDO ASI LESION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Asegurado

No Asegurado

Vehículo Fantasma ☒

Poliza Falsa

Vehículo en Fuga

Marca:

Placa:

Tipo de Servicio:

Particular ☒

Público

Oficial

Vehículo de Emergencia

Vehículo de servicio diplomático o consular

Vehículo de Transporte Masivo

Vehículo Escolar

Código de la Aseguradora:

No. de la Poliza:

Cobro Excedente Póliza: NO

Vigencia Desde:

Hasta:

Intervención de la autoridad: NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razón Social:

2do. Apellido:

1er. Nombre:

2do. Nombre:

Tipo de Documento:

No. Documento:

Dirección Residencia:

Departamento:

Cod:

Teléfono:

Municipio:

Cod:



4/09/2021

CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)

La Ciudad

CERTIFICADO DE ESTADO DE CUENTA

Certificamos que la señor(a) **MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA** identificado(a) con **CC-69027956** expedida en **PUERTO ASIS (PUTUMAYO)**.
Fue atendido(a) por nuestra institución por accidente de tránsito ocurrido el día 6/08/2021 con la póliza N..

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA ADRES

5,042,087.00

DISPONIBLE

18.729.014,00

Maria Camila Correa C

Dpto SIAU



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS
PRESTADOS A VICTIMAS DE EVENTOS CATASTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Fecha Radicación:
No. Radicado Anterior (Respuesta
a glosa, marcar x en RG:

RG ☐

No. Radicado:
No. Factura / Cuenta de Cobro:

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

Código Habilitación: 760011018701

NIT: 900847382 9

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido: MAVISOY

1er. Nombre: MARIA

Tipo de Documento: CC

Fecha Nacimiento: 17/03/1973

Dirección Residencia: CARRERA 17 # 14 -26 B/ VILLA COLOMBIA

Departamento:

Cod: 19

Teléfono: 3108682407

Municipio:

Cod: 698

Condición del Accidentado: Conductor Peatón ☒ Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito: ☒

Naturales:

Sismo

Maremoto

Erupciones Volcánicas

Huracan

Inundaciones

Avalancha

Deslizamiento de Tierra

Incendio Natural

Rayo

Vendaval

Tornado

Terroristas:

Explosión

Masacre

Mina Antipersonal

Combate

Incendio

Ataques a Municipios

Otros

Cual?

Dirección de la Ocurrencia: KILOMETRO 21 VIA TIMBA - JAMUNDI

Fecha Evento / Accidente: 6/08/2021

Hora: 16:00

Departamento:

Cod: 76

Municipio:

Cod: 364

Zona: Urbana

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito

Enuncie las Principales Características del Evento / Accidente: PACIENTE EN CALIDAD DE PEATON QUIEN AL ATRAVESAR EN VIA PUBLICA ES ARROLLADO POR UNA MOTOCICLETA FANTASMA, GENERANDO ASI LESION, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento:

Asegurado

No Asegurado

Vehículo Fantasma ☒

Poliza Falsa

Vehículo en Fuga

Marca:

Placa:

Tipo de Servicio:

Particular ☒

Público

Oficial

Vehículo de Emergencia

Vehículo de servicio diplomático o consular

Vehículo de Transporte Masivo

Vehículo Escolar

Código de la Aseguradora:

No. de la Póliza:

Cobro Excedente Póliza: NO

Vigencia Desde:

Hasta:

Intervención de la autoridad: NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razon Social:

2do. Apellido:

1er. Nombre:

2do. Nombre:

Tipo de Documento:

No. Documento:

Dirección Residencia:

Departamento:

Cod:

Telefono:

Municipio:

Cod:

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido: 2do. Apellido:
1er. Nombre: 2do. Nombre:
Tipo de Documento: No. Documento:
Dirección Residencia:
Departamento: Cod:
Municipio: Cod: Telefono:

VII. DATOS DE REMISION

Tipo de Referencia Remision: Orden deservicio: Hora:
Fecha de Remision: Hora:
Prestador que remite Cargo:
Codigo de Inscripción: Hora:
Profesional que remite Cargo:
Fecha de Aceptacion: Hora:
Prestador que Recibe: Cargo:
Codigo de Inscripción: Cargo:
Profesional que Recibe: Cargo:

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar unicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primere IPS (Transporte Primario)

Datos del Vehículo Placa:
Transporto la victima desde: Hasta:
Tipo de Transporte Ambulancia Basica Ambulancia Medicalizada
Lugar donde recoge la victima: Zona: Urbana

IX. CERTIFICACION DE LA ATENCION MEDICA DE LA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso: 3/09/2021 Hora: 15:09 Fecha de Egreso: Hora:
Codigo Diagnostico principal de Ingresos: S099 TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
Otro Diagnóstico de Ingresos: S134 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL
Otro Diagnóstico de Ingresos:
Codigo Diagnostico principal de Egreso:
Otro Diagnóstico de Egreso:
Otro Diagnóstico de Egreso:

Profesional Tratante

1er Apellido: MORALES 2do Apellido: CAMACHO
1er Nombre: SANTIAGO 2do Nombre:
Tipo de Documento: CC No. Documento: 17341007
No. Registro Médico: 17341007

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor Total Facturado	Valor Reclamado al FOSYGA
Gastos Médico Quirurgicos	\$ 87,000.00	\$ 87,000.00
Gastos de Transporte y Movillización de la Víctima	0	0

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, Insumos, suministros y materiales, dentro del anexo tecnico numero 2.

XI. DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección de Administración de Fondo de Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la Republica de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

MANUEL MADRID

Nombre

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA



Libertad y Orden

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico de Servicio de Urgencias de la Institución Prestadora de Servicios (1) Centro Medico y Rehabilitacion Valle Salud S.A.S.

con domicilio en (2) Calle 9 # 39-40

Departamento VALLE

Ciudad CALI (SANTIAGO DE CALI)

Teléfono 3809927

CERTIFICA que atendió en el servicio de Urgencias al Señor(a) (3)

MAVISoy ZAPATA MARIA YOLANDA

Identificado(A) con : CC 69027956

Residente en (4) CARRERA 17 # 14 -26 B/ VILLA COLOMBIA

Departamento VALLE

Ciudad SANTANDER DE QUILICH

Teléfono 3108682407

Quien según declaración de (5) MAVISOY ZAPATA MARIA YOLANDA

con

C.C. No 69027956

expedida en PUERTO ASIS

fue Victima

del accidente de transito ocurrido el día : 06/08/2021 a las 16:00 horas (6), Ingresado

al servicio de Urgencias de esta Institución el día 03/09/2021 a las 15:09 horas

con los siguientes hallazgos:

- Signos vitales: TA	mm Hg	Fc	x min	Fr	x min	T	°C
- Estado de Conciencia: Alerta	Obnubilado	Estuporoso	Coma	Glasgow(7)			
- Estado de Embriaguez:	(En caso positivo tomas muestra de sangre para alcoholemia u otras drogas)						

DATOS POSITIVOS:

Cabeza y Órganos de los Sentidos : Normal

Cuello : Normal

Tórax y CardioPulmonar : Normal

Abdomen : Normal

Genitourinario : Normal

Pelvis : Normal

Dorso y Extremidades : Normal

Neurológico : Normal

Impresion Diagnostica : TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL

**CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE
ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

El suscrito médico de la Institución Prestadora de Servicios Centro Medico y Rehabilitación Valle Salud S.A.S. certifica que atendió a:

Señor(a) MARIA YOLANDA MAVISOY ZAPATA

Identificación: CC -69027956

Edad: 48 Años

Sexo: F

Fecha Nacimiento: 17-mar.-1973

Servicio Ingreso: CE - CONSULTA EXTERNA

Fecha y hora ingreso: 3/09/2021 15:09

**EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRE LAS LESIONES QUE
PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO.**



Santiago Morales C.
Especialista en
Medicina del Trabajo
Reg. M. 17341007

Dr. SANTIAGO MORALES CAMACHO
Reg.M. 17341007



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALLE
UNIDAD ESPECIAL DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SECCIÓN ELECTRO DIAGNÓSTICO
Teléfonos: 6206164 – 6206024
<http://www.huv.gov.co>

Fecha del estudio: 16-Sep-21

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO

Nombre:	Maria Yolanda Mavisoy Zapata	Fisiatra:	Andres Reyes Campo
Sexo:	Female	Residente:	
Edad:	48	Entidad:	SOAT
ID#:	69027956		

DATOS CLINICOS:

Ant de accidente de tránsito 07-08-2021. No presentó fractura. Presenta dolor en miembro superior derecho. Sin hipotrofia Reflejos OT simetricos.

Nerve Conduction Studies

Anti Sensory Summary Table

Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		3.5	<3.6	36.3	>10	Wrist	2nd Digit	3.5	14.0	40	>40
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Wrist		3.6	<3.6	49.5	>10	Wrist	2nd Digit	3.6	14.0	39	>40
Left Radial Anti Sensory (Base 1st Digit)											
Wrist		2.5	<3.1	27.7		Wrist	Base 1st Digit	2.5	14.0	56	
Right Radial Anti Sensory (Base 1st Digit)											
Wrist		2.6	<3.1	22.3		Wrist	Base 1st Digit	2.6	14.0	54	
Left Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		3.2	<3.7	48.1	>10.0	Wrist	5th Digit	3.2	14.0	44	>40
Right Ulnar Anti Sensory (5th Digit)											
Wrist		3.2	<3.7	27.1	>10.0	Wrist	5th Digit	3.2	14.0	44	>40

Motor Summary Table

Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4.0	<4.0	8.3	>5	Elbow	Wrist	3.7	20.0	54	>50
Elbow		7.7		7.3							
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		3.7	<4.0	9.4	>5	Elbow	Wrist	3.8	20.0	53	>50
Elbow		7.5		7.8							
Left Radial Motor (Ext Ind Prop)											
8cm		1.8	<2.5	3.9	>1.7	Up Arm	8cm	1.7	12.0	71	>60
Up Arm		3.5		4.8							
Right Radial Motor (Ext Ind Prop)											
8cm		2.0	<2.5	6.2	>1.7	Up Arm	8cm	1.7	12.0	71	>60
Up Arm		3.7		5.0							
Left Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist		2.3	<3.8	6.2	>3	B Elbow	Wrist	3.7	22.0	59	>50
B Elbow		6.0		6.6							
Right Ulnar Motor (Abd Dig Minimi)											
Wrist		2.4	<3.8	7.2	>3	B Elbow	Wrist	3.7	22.0	59	>50
B Elbow		6.1		6.8							

H Reflex Studies

NR	H-Lat (ms)	L-R H-Lat (ms)	L-R Lat Norm
Left Median (Flex Car Rad)			
	23.99	0.86	<1.0
Right Median (Flex Car Rad)			
	23.13	0.86	<1.0

EMG

Side	Muscle	Nerve	Root	Int Act	Fibs	Pos	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	PronatorTeres	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	BrachioRad	Radial	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

