



# ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	RUIZ MONTOYA EDUARDO	MEDICO TRATANTE:	JUAN CAMILO VARON FORERO
IDENTIFICACION:	79959982	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1977-01-17 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	RUIZ	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE
FECHA DE INGRESO:	2018-11-09 15:59:52	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	G479 TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2018-11-09 14:07:16		

## INGRESO Datos de Identificación

### Hora de Atención

2018-11-09 14:07:16

### Nombre

EDUARDO RUIZ MONTOYA

### Edad

41

### Género

M

### Fecha de Nacimiento

1977-01-17

### Natural

BOGOTÁ

### Residente

Bogotá D.C.-USAQUEN

### Procedente

bOGOTÁ

### Dirección

CALLE 100 N 7-45 - APT 1302

### Teléfono

3163728028 HERMANO RODRIGO

### Religión

CATOLICA

### Estado Civil

Soltero(a)

### Escolaridad

INGENIERO INDUSTRIAL Y FISICA EN U. LOS ANDES Y ESPECIALISTA EN GESTION TECNOLOGICA

### Ocupación

CONSULTOR

### Vive con

MADRE Y HERMANA

### Aseguradora

COLSANITAS

### EPS

SANITAS

### Acompañante

MADRE LEONOR MONTOYA

### Informante

PACIENTE

### Motivo de Consulta

Paciente refiere: "He estado bastante tiempo sin dormir"

### Estado General al Ingreso

Encuentro a paciente en sala de espera, en compañía de familiar. Atiende al llamado, establece contacto visual y verbal, saluda amablemente estrechando la mano. Edad aparente concuerda con edad cronológica. Sin estigmas de llanto reciente, sin evidencia de lesiones externas físicas aparentes. Se trata de paciente de tez blanca, talla al promedio, contextura delgada. Viste saco a rayas negro con amarillo y gris, pantalón tipo jean azul, todo en adecuada presentación personal.

### Enfermedad Actual

Paciente con cuadro clínico de aproximadamente 15 días consistente en alteración en el patrón de sueño dado por insomnio de conciliación, comenta lleva una semana sin dormir en la noche, ni en el día, además con aislamiento social, y suspende labores desde hace 4 años, refiere porque no se han presentado proyectos. Paciente con ideas delirantes no estructuradas, de lo que comenta: "un tema con internet escribían cosas contra mí, me excluyeron y no me dijeron, eso viene desde hace muchos años, no se quienes ni donde están", Niega síntomas ansiosos. Niega alteración en el estado de ánimo, niega alteración en el patrón de alimentación, niega alteración en la sensorio-percepción, sin síntomas maníacos, niega síntomas somáticos. Niega consumo de sustancias psicoactivas.

Paciente con antecedente importante de esquizofrenia paranoide, quien suspende tratamiento hace 3 semanas.

De lo anterior refiere el paciente: "En esta semana estoy durmiendo 0 horas, anoche por ejemplo no dormí nada, es solo eso por lo que vengo, nada más, no tengo nada más, Dicen que tengo esquizofrenia pero no creo que lo tenga, porque estudie, logre el posgrado, dure un tiempo tomando la droga pero ya llevo 3 semanas sin tomar los medicamentos psiquiátricos y ahora es esto que no puedo dormir, las hospitalizaciones

que he tenido son por no dormir"

Sobre factor desencadenante refiere el paciente: "no lo se, me pasa esto por ahí cada 3 años y ya, después sigo normal".

#### Personalidad Previa

Paciente refiere: "Soy analítico, mas ingeniero, mas físico, muy estable, no pierdo el control"

#### Antecedentes Personales

##### Patológicos

Hipotiroidismo

##### Quirúrgicos

Cirugía refractiva por miopía en ambos ojos

##### Traumáticos

Fractura en leño verde en muñeca izquierda a los 12 años por caída en un parque

##### Tóxicos

Niega consumo de alcohol

Niega consumo de cigarrillo

Niega consumo de SPA

##### Alérgicos

Agranulocitosis por antipsicóticos

##### Farmacológicos

Levotiroxina de 100 mcg (1-0-0)

Paliperidona tableta 6 mg (1-0-1)

Clozapina 75 mg (0-0-1), los suspendió hace 3 semanas.

##### Hospitalarios

Por psiquiátricos

##### Ginecobstétricos

N/A

##### Psiquiátricos

Paciente con antecedente de esquizofrenia paranoide diagnosticada a los 24 años, ha requerido hospitalización en multiples oportunidades, en esta institución en 3 oportunidades, 1 vez en el hospital san Ignacio, en Clínica Santo Tomas 3 veces y en campo abierto en 3 oportunidades, refiere la hospitalización mas larga ha sido por 1 mes, todas por problemas con el sueño? y por intento de suicidio en una oportunidad. Ha recibido manejo farmacológico previo con: Olanzapina.

Se encuentra en seguimiento por psiquiatría con el Dr. Juan Pablo Rosas con controles cada 3 meses, ultimo control hace 2 meses, en manejo con Paliperidona tableta 6 mg (1-0-1), Clozapina 75 mg (0-0-1) desde hace 1 año y 8 meses, los suspendió hace 3 semanas voluntariamente. Con próximo control por psiquiatría para diciembre con reporte de paraclínicos.

---

#### Antecedentes Familiares

Patológicos: Padres por HTA

Psiquiátricos: niega

#### Conciliación Medicamentosa

##### Estado

Requiere

##### Observaciones

levotiroxina de 100 mcg (1-0-0)

Paliperidona tableta 6 mg (1-0-1)

Clozapina 75 mg (0-0-1), los suspendió hace 3 semanas.

---

#### Historia Personal

Producto de cuarto embarazo, con la fantasía de haber sido planeado y deseado, no recuerda haber tenido problemas durante el embarazo, su parto fue atendido en hospital, recibe lactancia materna no recuerda el tiempo, niega alteraciones en su desarrollo psicomotor, camino, hablo, se sentó , control de esfínteres no recuerda la edad, no presenta colecho, niega objeto transicional, Sobre los castigos menciona "recuerdo que mi papa nos pegaba en las manos una palmada y alguna vez me dio una cachetada"

Ingresa al colegio "liceo de cervantes norte" a la edad de 5 años, de lo cual comenta "bien, fue un colegio muy bonito, el primer día me caí en el corredor". Se retira por problemas económicos y cambio de vivienda. Posteriormente continua estudios en el colegio "liceo cervantes el Retiro" donde se gradúa a los 16 años, de las relaciones con sus profesores afirma: "yo era muy callado, no interactuaba con ellos", de las relaciones con pares comenta: "interactuaba normalmente y poco a poco me fui cayendo, en el sentido de no hablar de cosas personales"

Realiza estudios universitarios en la universidad de los Andes en Ingeniería industrial y física sobre escogencia refiere: "mi papá me dijo que estudiara ingeniería industrial y yo decidí estudiar esa y física", Refiere perdida de una materia. Luego viaja a España por 7 meses donde realiza estudios en economía y se regresa, de lo que refiere "tuve problemas con internet, estuve hospitalizado en unidad de salud mental en Madrid, por ideas de muerte" Luego realiza especialización en la Universidad Javeriana en gestión tecnológica.

Trabajo en Colpatria por 1 año, posteriormente en empresas de consultaría SMS e ITS en proyectos por 1 año y 8 meses, posteriormente labora como consultor de proyectos de manera independiente. Cesante hace 4 años.

Sobre relaciones sentimentales refiere: "No he tenido ninguna novia"

Actividades sociales: "me gusta las relaciones con mi familia, me gustaría reunirme con mis amigos"

Sus hobbies: Música, salir a trotar

#### Historia Familiar

##### Nucleo Primario

Núcleo primario conformado en unión católica por 50 años, el padre fallece hace 3 años, de dicha relación nacen 4 hijos. de la relación comenta "era bien"

Los integrantes de la familia son:

Su padre Jaime, fallece a los 82 años por neumonía, de ocupación medico veterinario y comerciante de obras de arte, de quien comenta "bien, muy buena"

Su Madre es Leonor, de 81 años, de ocupación ama de casa, de quien comenta: "es una buena relación"

Sus hermanos son:

- Rodrigo de 51 años, de ocupación Ingeniero industrial, de quien comenta: "hablamos es buena la relación"

- Juan Carlos de 44 años, de ocupación Ingeniero industrial, de quien comenta: "hablamos muy poco, cuando nos visitan"

- Ana María de 47 años, psicóloga, trabaja en el banco de la república como asistente, de quien comenta: "bien, bien"

#### **Nucleo Secundario**

No conformado

#### **Revisión por Sistemas**

Niega

#### **Examen Físico**

##### **Estado General**

Se realiza examen físico en compañía de medico residente Dra. Alejandra Bernal

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

##### **F.C.**

102

##### **F.R.**

18

##### **T.A.**

100

##### **/**

70

##### **Temperatura**

36.5

##### **Peso**

46.9

##### **Talla\_en\_cms**

165

##### **I.M.C.**

16.89623507805326

##### **Cardiopulmonar**

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

##### **Cabeza y Cuello**

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

##### **Abdomen**

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

##### **Extremidades**

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

##### **Genitourinario**

genitales externos masculinos normoconfigurados

##### **Piel y Faneras**

Sin alteración

##### **Neurológico**

Alerta, orientado globalmente, pupilas isocóricas normoreactivas, no asimetría facial, no alteración de pares craneanos altos, ni bajos, Fuerza 5/5 en 4 extremidades, reflejos conservados, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. No signos meníngeos, no hay signos de focalización neurológica.

#### **Examen Mental**

##### **Porte y Actitud**

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, solicita ingresar solo, adecuada higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, actitud complaciente, colaborador, establece contacto visual y verbal con el entrevistador

##### **Conciencia**

Alerta

##### **Orientación**

Orientado en tiempo, espacio y persona

##### **Atención**

Disprosexico

##### **Conducta Motora**

Bradiquinética

##### **Afecto**

Ansioso, modulado, resonante

##### **Pensamiento**

Lógico, coherente, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, con ideas delirantes paranoides no estructuradas, niega ideas de muerte o suicidio, niega ideas de auto o heteroagresión

##### **Senso Percepción**

Sin actitud alucinatoria, niega presencia de alucinaciones

##### **Lenguaje**

Eulálico, tono adecuado

##### **Memoria**

Reciente, remota y de trabajo conservadas

##### **Cálculo**

- Realiza operaciones matemáticas simples
- Abstracción**
  - Interpreta refranes y símiles
- Inteligencia**
  - No se cuenta con herramientas para valorarla
- Juicio y Raciocinio**
  - Conservados
- Introspección**
  - Nula
- Prospección**
  - Incierta

**Análisis**

Paciente de 41 años, natural, residente y procedente de Bogotá, soltero, vive con madre y hermana, profesional en ingeniería industrial y física, cesante hace 3 años

Paciente con antecedente de esquizofrenia paranoide. asiste el día de hoy a consulta no programada por cuadro de aproximadamente 15 días de evolución de alteración en el patrón de sueño dado por insomnio, además con ideas delirantes paranoides no estructuradas, además paciente con alteración en su funcionamiento global, con aislamiento social, durante valoración se observa ansioso, sin otros síntomas en el momento, dada la persistencia de los síntomas, la nula conciencia de enfermedad y el abandono de tratamiento farmacológico, se considera paciente se beneficia de manejo intrahospitalario para manejo del sueño, reinicio de tratamiento farmacológico, se explica a madre y paciente plan a seguir, se firma consentimiento informado por parte de la madre, se entrega folleto de derechos y deberes de los pacientes, refieren entender y aceptar

Diagnostico			
Diagnóstico Principal:	G479	TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	Confirmado nuevo
Diagnóstico Relacionado:	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

**DSM 5**

Trastorno del sueño  
Esquizofrenia episodios múltiples, episodio agudo actual  
Hipotiroidismo

**GAF/100:** 30

**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Bajo

VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE	
Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:	00
Diagnostico_secundario:	00
Ayuda_para_la_deambulacion:	00
Cateteres_IV_Via_heparinizada:	00
Equilibrio_traslado:	00
Estado_Mental:	00

ESCALA SAD PERSONS	
Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	00
Depresion:	00
Tentativa_suicida_previa:	01
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	3

## INSTRUMENTO PARA RIESGO DE EVASION

Riesgo de evasión?: NO

## INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO

---

### Conducta

Hospitalización en Unidad B  
Dieta corriente  
Asignar al Dr. Franco  
Asignar al grupo y residente de pensamiento  
Paliperidona tableta 6 mg (1-0-1)  
Quetiapina tableta 25 mg (0-0-2)  
SS/ hemograma, función hepática, función renal, TSH, glicemia  
CSV- AC

### Médico Residente que acompaña el ingreso

Alejandra Bernal

JUAN CAMILO VARON FORERO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 253969