



# ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE:	POVEDA PINZON CARLOS EDUARDO	MEDICO TRATANTE:	DIEGO FELIPE FONSECA PERDOMO
IDENTIFICACION:	19207990	ENTIDAD:	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.
FECHA DE NACIMIENTO:	1953-11-27 ()	REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
DIRECCION:	CALLE 156 N 8 F 15 INT 26 APT 202	TIPO DE USUARIO:	ADICIONAL
FECHA DE INGRESO:	2019-03-10 02:41:46	NIVEL DE USUARIO:	NIVEL I
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
FECHA DE EGRESO:			
FECHA DE REGISTRO:	2019-03-10 01:30:50		

## INGRESO

### Datos de Identificación

#### Hora de Atención

2019-03-10 01:30:50

#### Nombre

CARLOS EDUARDO POVEDA PINZON

#### Edad

66

#### Género

M

#### Fecha de Nacimiento

1952-11-27

#### Natural

Bogotá

#### Residente

Bogotá D.C.-SUBA

#### Procedente

Bogotá

#### Dirección

CALLE 156 N 8 F 15 INT 26 APT 202

#### Teléfono

3156144392 (Paciente) - (Clara Muñoz - Tía 2538466 - 3153652443)

#### Religión

Católico

#### Estado Civil

Soltero(a)

#### Escolaridad

Ingeniería mecánica

#### Ocupación

Pensionado - Independiente

#### Vive con

Solo

#### Aseguradora

Colsanitas

#### EPS

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A

#### Acompañante

Tías

#### Informante

Paciente

#### Motivo de Consulta

El paciente refiere: "Así no parezca siento que estoy enfermo. Siento que me van a matar o que yo me puedo matar".

#### Estado General al Ingreso

Ingresa paciente en ambulancia de emermedica, traído por solicitud de sus familiares. Es de talla y contextura promedio, alopecia andrógena, lleva anteojos, viste chaqueta verde y saco azul, pantalón azul y zapatos vinotinto. Todas las prendas en adecuado estado de presentación para la edad y la ocasión.

Baja de la camilla e ingresa caminando al consultorio por sus propios medios junto a sus tías.

#### Enfermedad Actual

Paciente con antecedente de trastorno depresivo mayor con síntomas ansiosos quien viene en manejo ambulatorio con psiquiatría y manejo farmacológico con Escitalopram 10 mg en las mañanas y quetiapina 100 mg en la noche desde hace 2 meses que inicia valoraciones.

Refiere 3 meses de evolución de síntomas ansiosos que se asocian a síntomas físicos como temblor generalizado, inquietud motora, cefalea tensional y ánimo triste asociado a anhedonia, abulia, tendencia al aislamiento, dificultad para la concentración y atención, hiporexia con pérdida subjetiva de peso, insomnio persistente pero con días de presencia de pesadillas, ideas sobrevaloradas de desesperanza, autorreproche, catastrofe y de

autorreferencialidad, ideas de muerte sin ideas de suicidio, pero sus familiares refieren que las ha presentado: "Hace 2 días dijo que iba a morir y que toda Colombia se iba a enterar que él se moría".

Refiere que estos síntomas han interferido con su funcionamiento global.

Refiere fenómenos de la sensopercepción tipo pseudoalucinaciones auditivas de lo que refiere: "Escucho como unos murmullos pero son como de mi cabeza, no son voces claras tampoco".

Desde el 13.01.19 viene en seguimiento con psiquiatría, único control, con controles programados cada 15 días, con la Dra. Muñoz, en manejo con Escitalopram tab 10mg (1-0-0), Clonazepam 2.5mg/ml (1-1-3), con buena adherencia, aunque indica algo de embotamiento con clonazepam de la mañana

Consulta a la institución en enero por persistencia de los síntomas donde se da manejo con clonazepam el cual su psiquiatra externa decide suspender para dar manejo con quetiapina.

Como factor desencadenante comenta: "Presté una plata y me la robaron, eso me da mucha angustia. Era un tema de la pensión y me dijeron que me iban a dar retroactividad y todo pero como que no salió y perdí esa plata".

El paciente comenta: "Vivo con angustia, mis actitudes son todas raras, no se. Siento que ya perdí esa plata, ya no tiene solución; no voy a poder trabajar, estudiar, todo eso. No, no, no; me siento muy raro; tengo pensamientos que me van a sacar del apartamento, siento como si la gente me mirara feo, que la gente es elitista, todo el día estoy muy angustiado, muy inquieto, me cojo la cabeza".

#### **Personalidad Previa**

El paciente comenta: "Una persona normal. Trabajador, en mi carrera, en todo".

#### **Antecedentes Personales**

##### **Patológicos**

Niega.

##### **Quirúrgicos**

Niega.

##### **Traumáticos**

Niega.

##### **Tóxicos**

Niega.

##### **Alérgicos**

Niega.

##### **Farmacológicos**

Escitalopram 10 mg en la mañana.

Quetiapina 100 mg en la noche.

##### **Hospitalarios**

Niega.

##### **Psiquiátricos**

Trastorno depresivo en 2011 manejado con psiquiatría sin necesidad de manejo intrahospitalario.

---

#### **Antecedentes Familiares**

Madre Hipertensión arterial.

Psiquiátricos:

Primo con Trastorno Bipolar.

Tío paterno con trastorno neurocognoscitivo.

Niegados suicidios en la familia.

#### **Conciliación Medicamentosa**

##### **Estado**

Requiere

##### **Observaciones**

Escitalopram tab 10mg (1-0-0)

Quetiapina tab 25 mg (0-0-4)

---

#### **Historia Personal**

Producto de primer embarazo, nacido por parto vaginal en hospital, sin complicaciones, recibió lactancia materna por 2 años. Refiere adecuado desarrollo psicomotor. Niega objeto transicional, niega colecho.

Inicia etapa escolar a los 7 años, realizando primaria y bachillerato en el "Colegio Carrasquilla", graduándose a la edad de 18 años de edad. Refiere adecuada relación con pares y figuras de autoridad. Niega pérdidas académicas.

A los 21 años realiza 1 semestre de ingeniería civil, donde se retira para iniciar ingeniería mecánica en "Universidad de América", graduándose a la edad de 26 años de edad. Refiere adecuada relación con pares y figuras de autoridad. Niega pérdidas académicas.

Dura 2 años desempleado e inicia etapa laboral a los 28 años, trabajando en varias empresas, posteriormente trabaja como independiente por 22 años, lográndose pensionar, actualmente continúa laborando como independiente.

De las relaciones sentimentales de importancia comenta: "Una novia como a los 32 años, duramos 2 años y ella se fue para Canadá" sobre su soltería refiere: "Por inseguridad tal vez; me gustan mucho las mujeres y todo pero de pronto como esperando la seguridad económica".

Hobbies: "El dibujo me gustaba mucho, leer, estudiar, trabajar".

#### **Historia Familiar**

Unión católica por 30 años, conformada por Maceliano Poveda quien fallece 62 años por sepsis de origen urinario y Leonor Pinzón fallece a los 93 años.

De la relación comenta: "Los quería mucho"

De esta unión nacen: 3 hermanos, el hermano menor fallece durante el parto y Martha Leonor de 63 años quien vive en Londres.

De la relación comenta: "Bien la quiero mucho, nos llamamos todo el tiempo"

#### **Nucleo Secundario**

No conformado.

#### **Revisión por Sistemas**

No refiere.

#### **Examen Físico**

#### **Estado General**

Aceptable, hidratado, afebril  
se realiza con Dra Pallares

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

80

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

18

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

110

/

70

#### **Temperatura**

36.5

#### **Peso**

56

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

170

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

19.377162629757784

#### **Cardiopulmonar**

Tórax normoexpansible, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados.

#### **Cabeza y Cuello**

Normocefalo, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, simétrico, sin masas o adenopatías.

#### **Abdomen**

Escaso panículo adiposo, ruidos intestinales positivos, blando a la palpación, no masas o megalias, no signos de irritación peritoneal.

#### **Extremidades**

Eutróficas, simétricas, llenado capilar < 3segundos.

Se observa leve deformidad en falange distal de 5 dedo de mano izquierda por antecedente.

#### **Genitourinario**

No se evalúan, paciente no considera pertinente.

#### **Piel y Faneras**

Sin lesiones externas

#### **Neurológico**

Sin déficit motor o sensitivo aparente, reflejo fotomotor y consensual positivo, fuerza muscular conservada

#### **Examen Mental**

#### **Porte y Actitud**

Actitud retraída, durante la entrevista se muestra mas expresivo y colaborador.

#### **Conciencia**

Alerta.

#### **Orientación**

Orientado en tiempo, persona y espacio.

#### **Atención**

Hipoprosexico.

#### **Conducta Motora**

Inquietud motora.

#### **Afecto**

Ansioso, de fondo triste, poco modulado, resonante.

#### **Pensamiento**

Coherente sin contenido delirante. Ideas sobrevaloradas de desesperanza, autorreproche, referencialidad. Ideas de muerte sin ideas de suicidio en el momento las cuales se interrogan activamente.

#### **Senso Percepción**

No verbaliza, ni aparenta actitud alucinatoria.

#### **Lenguaje**

Tono de voz bajo.

#### **Memoria**

Remota, reciente e inmediata conservada.

#### **Cálculo**

Realiza operaciones matemáticas sin dificultad.

#### **Abstracción**

**Inteligencia**  
Aparenta promedio, sin embargo no se cuenta con las herramientas para evaluarlo.

**Juicio y Raciocinio**  
Comprometido.

**Introspección**  
Pobre.

**Prospección**  
"Dejar de sentir esta angustia".

**Análisis**  
Paciente de 65 años de edad, natural, residente y procedente de Bogotá, ingeniero mecánico, pensionado, soltero, quien vive solo. Es un paciente adulto mayor con síntomas ansioso y depresivos persistentes que han venido en incremento a pesar de seguimiento ambulatorio por psiquiatría con modificaciones en el manejo psicofarmacológico con persistencia e incremento de los síntomas. A pesar de contar con red de apoyo, sus tías que son sus familiares cercanos son muy mayores y el paciente vive solo lo cual incrementa el riesgo de autolesión ante los síntomas actuales por lo que se decide manejo intrahospitalario en Unidad de Salud Mental para brindar ambiente contenedor y verificar efectividad de psicofármacos.

Diagnostico			
Diagnóstico Principal:	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	Confirmado nuevo
Causa Externa:	Enfermedad general	Finalidad Consulta:	No aplica

**DSM 5**  
Trastorno de depresión mayor, episodio actual grave sin síntomas psicóticos; con ansiedad.

**GAF/100:** 40

**Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**  
Moderado

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

ESCALA SAD PERSONS	
Sexo_masculino:	01
Edad_menor_25_o_mayor_45_años:	01
Depresion:	01
Tentativa_suicida_previa:	00
Abuso_alcohol:	00
Falta_pensamiento_racional:	00
Carencia_apoyo_social:	00
Plan_organizado_suicidio:	00
No_pareja_o_conyuge:	01
Enfermedad_somatica:	00
PUNTUACION::	4
Seguimiento_ambulatorio_intensivo, considerar ingreso :	SI

Riesgo de evasión?: NO

### INSTRUMENTO PARA RIESGO DE HETERO AGRESIÓN

Riesgo de hetero agresión?: NO


---

#### Conducta

Hospitalizar en psiquiatría general.  
Asignar a Dr. García  
Asignar a grupo terapéutico y residente de Afecto  
Escitalopram 10 mg en las mañanas  
Quetiapina 100 mg en las noches  
Alprazolam 20 gotas cada 12 horas  
Refiere que tiene paraclínicos recientes que sus familiares traerán para reporte en historia clínica.

#### Médico Residente que acompaña el ingreso

Ninguno

DIEGO FELIPE FONSECA PERDOMO

PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO 732141/2011