Historia clínica

**Datos generales**

* Nombre: Sonia Yamileth Reyes Aleman
* #exp: 157030
* Edad: 21 años
* Sexo: F
* Raza: Mestiza
* Estado Civil: Soltera
* Religión: evangélica
* Lugar de nacimiento: La Danta Manglile, Olancho
* Residencia Actual: Armenia, Olanchito
* Historiadores: Alan Fernando Ramos, Marvin Abner Sorto Puerto

**Motivo de Consulta:** Me tire mucho al evangelio

**Síntoma Principal:** Ideas delirantes, Alucinaciones visuales y auditivas

**Historia de la enfermedad Actual**

Paciente femenina con historia de ideas delirantes desde los 18 años de edad quien refiere ´´Todo fue por la pérdida irreparable de mi abuela, me sentí confundida, agobiada, sin salida, quería estar sola, (aislamiento), Ella me echo una maldición diciéndome, maldita serás desgraciada (ideas místicas). A los pocos días empecé a ver demonios, cosas raras ´´ (alucinaciones visuales), luego sentí que Dios quería regalarme un don de ciencia, el me mostraba las ciudades donde iba a vivir (alucinaciones visuales), esa misma época mis padres se separaron, me sentí culpable de que ellos estuvieran distanciados quería estar sola (ideas de culpa), me trajeron al hospital y estuve 3 meses encadenada, pero me soltaron porque yo soy mágica (ideas místicas). Esa vez llego Satanás a visitarme y hablaba conmigo, leía mis pensamientos y me decía: ´´así te quería ver´´ (robo del pensamiento), es que aquí me diagnosticaron brujería (ideas místicas), me ate un mecate al cuello e intente matarme (ideas suicidas), me raparon toda la cabeza, quede bien porque sentía que el pelo de la cabeza me daba mucha debilidad. A los 20 años quise golpear a mi papa, sentía que no me querían (irritabilidad, ideas de minusvalía), intente suicidarme ya que me sentía no valorada. Esa vez me encontraba en la casa sola e intente tomarme de una vez un frasco de vitaminas (ideas suicidas), y fue cuando mis familiares me volvieron a traer al hospital y estuve por un mes.

Hace 6 meses andaba predicando escuche voces de repente que me decían: ´´tu si puedes´´ (alucinaciones auditivas), miraba ángeles que me cubrían y demonios que me rugían (ideas delirantes). Por lo que decidí venirme al Mario Mendoza, me tuvieron interna por 19 días pero sentía que el medicamento me alocaba. Actualmente me tire a hacer una película imaginaria en la calle, porque yo y mi pareja somos actores, soy cantante famosa porque fue mi anhelo servirle a Dios con alabanzas yo le quite mi música a niki yan, Enrique Iglesias, Macano, Yuridia (conducta alucinatoria), nikiyan vino a buscarme porque le gusto mi inspiración, se enamoro de mi voz, yo creía que era Juan Orlando que andaba buscándome para secuestrarme con 6 policías ( ideas paranoides), yo no quiero meterle fuego a Honduras porque es un país sufrido. Me quise matar metiéndomele a una moto (ideas suicidas). En un momento quise golpear a todo mundo, a mi padre, a mi madre y a mi cuñado porque me traian secuestrada, mi esposo no me apoyaba, nikiyan vino a encerrarme ese perro maldito con mi cuñado y mi mama. Yo tengo la capacidad de alquilar una casa aquí, de tener muchos aviones y conquistar muchos países. Quiero dejarme mandar por los grandes porque nunca he recibido ese apoyo, ese anhelo de ser grande ( ideas de grandeza), estando sentada me he visto cantando, luego tomo el control de mi propia mente ( ideas delirantes), yo quiero cazarme con mi indito viejo que vive en San Luis, Olanchito, porque él tiene mucho ganado, un aeropuerto, dos casas, un rancho y una 3.0 (ideas de grandeza)´´ El paciente refiere que nunca ha consumido drogas ni probado alcohol.

**Funciones Orgánicas Generales:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Función** | **Antes** | **Actual** | **Relación** |
| **Sed** | 4-5 vasos/día | 2vasos/día | ↓ |
| **Apetito** | 3 veces/día | 3 veces/día | ↓ (menor cantidad) |
| **Micción** | 3 veces/día | 4 veces/día | ↑ |
| **Defecación** | 1-2 veces/ día | 2 veces/día | ↑ |
| **Sueño** | 7 hrs/día | 1-3 horas/día | ↓ |
| **Peso** | 154 lb. | 140 lb. | ↓ |

**Revisión por Órganos, Aparatos y Sistemas**

**Sistema Nervioso Central:** Afirma: insomnio

Niega: Desmayos, convulsiones, lipotimia, paresias, plejías, parestesias, temblores y movimientos involuntarios.

**Cabeza:** Niega cefalea, traumatismos cefálicos, vértigo,mareos, masas, exostosis, hundimientos y alopecias.

**Ojos:** Niega dolor ocular, enrojecimiento, epífora, lagoftalmos,ptosis, diplopía, fosfenos, fotofobia, cataratas y glaucoma.

**Oídos:** Niega hipoacusia, tinitus, acúfenos, otalgia, otorrea, otorragia, otorraquia, y el uso de dispositivos auxiliares para la audición.

**Nariz y senos paranasales:** niega rinorrea, resfriados frecuentes, estornudos frecuentes, epistaxis, rinorraquea, y congestión nasal.

**Orofaringe:**.Niega fisuras en los labios, halitosis, queilosis, queilitis, glositis, gingivitis, gingivorragia, gingivorrea, caries dentales, leucoplaquias, disfagia, odinofagia, amigdalitis, disfoníay masas.

**Cuello:** Niega rigidez, tortícolis, adenopatías y tumoraciones.

**Cardio-pulmonar:** Paciente niega taquicardia, dolor precordial, dolor en articulaciones costo condrales, cianosis peribucal, acrocianosis, ortopnea, trepopnea, disnea paroxística nocturna, dolor pleurítico, tos, estridor y sibilancias.

**Gastro-intestinal:** Paciente niega eructos o flatulencias excesivas, pirosis, regurgitaciones, polifagia, aumento del perímetro abdominal, tumoraciones, diarrea, hematemesis, melena, hematoquezia, proctorragia, ictericia, acolia y coluria.

**Genito-urinario:** niega dolor lumbar disuria, poliuria, poliaquiuria, oliguria, incontinencia, enuresis, anuria, hematuria, dolor pélvico, y leucorrea.

**Genitales Femeninos:** Niega hemorragias postmenopáusicas.

**Mamas:** Paciente niega dolor, traumas, secreciones, ginecomastia, plétora, mastitis y masas.

**Músculo Esquelético:** Niega artralgias, artritis, miositis, traumas, impotencia funcional, atrofia e hipertrofia.

**Hematológico:** Niega anemia, equimosis, petequias, fragilidad capilar, y transfusiones sanguíneas.

**Sistema endócrino:** Paciente niega hiperhidrosis, sed o hambre desproporcionada, poliuria y cambios de tamaño de zapatos o de guantes.

**Antecedentes Personales Patológicos**

**Enfermedades de la infancia:**

Paciente afirma antecedentes de Sarampión a los 7 años de edad sin complicaciones; Fiebre Tifoidea a los 8 años de edad con recurrencia cada 6 meses hasta los 9 añossin complicaciones. Paciente no recuerda si padeció poliomielitis y varicela. Niega Rubeola, parotiditis, fiebre reumática y escarlatina.

**Enfermedades de la edad adulta:**

Paciente afirma Malaria a los 57 años de edad sin complicaciones, y Chinkungunya hace 6 meses sin complicaciones. Paciente niega antecedentes de Asma, Diabetes Mellitus, Acné, Infarto de miocardio, Insuficiencia Cardiaca y Dislipidemias.

**Antecedentes Hospitalarios, Traumáticos y quirúrgicos.**

**Hospitalarios y Quirúrgicos:**

Paciente niega antecedentes

**Antecedentes Ginecológicos y Obstétricos:**

Paciente refiere menarquía a los 11 años, su ciclo menstrual era regular de 28 días, sangrado abundante de 3 dias de duracion. Ultima menstruación no recuerda. 1 Gestas, 1, 0 cesárea, 1 hijos vivos, 0 hijo muerto, 0 óbitos.

**Antecedentes personales no patológicos:**

**Condiciones prenatales:** Paciente niega amenaza de aborto, exposición a tóxicos, exposición a rayos x, drogas prescritas y otras, enfermedades virales/protozoarios/bacterias, enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, asma bronquial y enfermedades tiroideas).

**Condiciones del nacimiento:** Parto normal, extrahospitalario, con atención de partera,

**Condiciones del Recién Nacido:** Producto único sin sufrimiento fetal.

**Desarrollo Físico y mental:** Paciente refiere desarrollo psicomotor sin alteraciones.

**Desarrollo puberal:** Etapa 5 de Tanner: pubertad completa adulto.

Antecedentes psiquiátricos:

* Ingreso: 5 de julio del 2014 al 24 de septiembre del mismo año a la edad de 18 años. Estuvo ingresada por 34 dias.
* Ingreso: 2 de febrero. Edad 21 años. Estuvo por 34 dias
* Ingreso: 5 de mayo del 2016. Edad 21 años. Estuvo por 19 dias.

**Antecedentes Personales psicosociales**

Afirma que se desempeño de empleada domestica, el cual laboro por poco tiempo por mala conducta. Su ultimo empleo duro poco tiempo por malos desentendidos. Afirma haber tenido 7 parejas sexuales y tener su primera relación sexual a los 16 años.

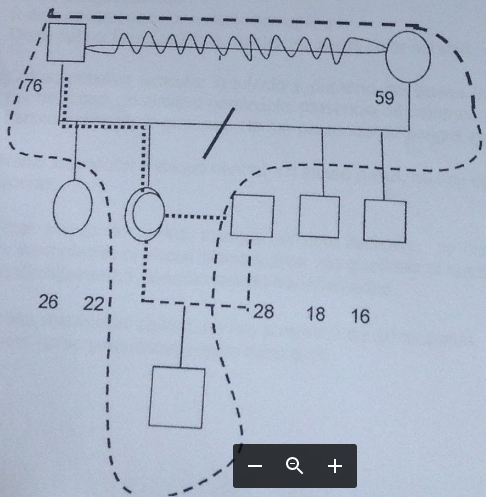
**Antecedentes personales del desarrollo**

Paciente refiere haber caminaodo a los 3 años y hablo a los 4. En la escuela afirma haver tenido problemas de conducta y que estuvo involucrada en peleas.

**Antecedentes Familiarres**

Paciente femenina de 22 años de edad quien vive en unión libre con un hombre de 28 años de edad y que mantiene una relación distante con quien tiene un hijo de 4 años de edad. La paciente es la segunda de 4 hermanos, su padre de 76 años y su madre de 59 años tienen una relación conflictiva y están separados. La paciente convive con sus padres e hijo, mantiene relación conflictiva con sus padres y hermanos sin antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

Familigrama:



## Examen físico

**Impresión general**

Paciente femenina en la 3era década de la vida cuya edad aparente concuerda con la edad real, lucida, consciente (Glasgow 15/15) orientada en espacio, tiempo y persona; vestimenta extra hospitalaria, en decúbito supino, biotipo Hectomorfo, se observa levemente deshidratada pero buen estado nutricional, buena higiene personal, no luce enferma, colaboradora.

**Signos vitales**

**Presión arterial:**120/70 mmHg

**Frecuencia cardíaca:**100lpm

**Pulso Arterial:** 100 ppm

**Frecuencia respiratoria:** 22rpm

**Temperatura:**36.5ºC

**Peso:** N pesado

**Talla:** 1.5 m.

**Índice de Masa Corporal:** no medido.

**Cabeza:**

Normocéfalo, simétrico, cabello abundante, corto, de buena implantación, riso, reseco, sin signos de alopecia. En cuero cabelludo no hay descamación, masas, nevos, exostosis, endostosis, zonas de sensibilidad o dolor ni ectoparásitos. No hay signos de parálisis facial ni omega de depresión.

**Ojos:**

Cejas simétricas, de buena implantación, abundantes, color negro, sin madarosis, descamación ni ectoparásitos. Pestañas normales sin descamación, ni ectoparásitos. Esclerótica blanca, sin enrojecimiento ni irritación de conjuntiva bulbar ni tarsal, presenta pterigión en ambos ojos. Pupilas isocoricas, aproximadamente 3mm, iris color café. No presenta orzuelos, chalazión, pinguécula, entropión, ectropión, triquiasis, exoftalmos, lagoftalmos, enoftalmos, xantelasmas.

Al fondo de ojo izquierdo: se observa relación AV: 2:3, sin papiledema, neovascularización ni hemorragia, no se observó macula.

Al fondo de ojo derecho: se observa relación AV: 2:3, sin papiledema, neovascularización ni hemorragia, no se observó macula.

**Boca:**

Labios rosados y deshidratados, sin presencia de queilitis, mucosa oral pálida y levemente deshidratada, presencia de prótesis dental total de los dientes superiores; encías rosadas sin exudados, no hay épulis; lengua rosada y fisurada por deshidratación, úvula central y asciende simétricamente,no hay presencia de exudados, hemorragias, leucoplaquias, amígdalas normales sin inflamación, hiperemia ni exudados purulentos.

**Nariz**:

Nariz pequeña y simétrica, tabique nasal central sin desviaciones ni perforaciones, fosas nasales congestionadas con abundantes vibrisas, no hay hemorragia, exudados purulentos ni eritema. No presenta dolor a la palpación de senos frontal y maxilar. Transiluminación +.

**Oidos:**

Oído Izquierdo:

Oreja de buena implantación, sin lesiones en piel, no hay tubérculo de Darwin. A la otoscopia se observa conducto auditivo externo permeable con poco cerumen, no hay exudados, eritema ni hemorragia; membrana timpánica normal sin perforaciones, secreciones, hemorragia, cono luminoso presente, huesecillos visibles.

Oído Derecho:

Oreja de buena implantación, sin lesiones en piel, no hay tubérculo de Darwin. A la otoscopia se observa conducto auditivo externo con leve eritema, permeable con poco cerumen, no hay exudados, eritema ni hemorragia; membrana timpánica normal sin perforaciones, secreciones, hemorragia, cono luminoso presente, huesecillos visibles.

**Cuello:**

A la inspección no presenta alteraciones en piel, no hay nevos, no se observa ingurgitación yugular. A la palpación no presenta zonas de sensibilidad ni dolor, rigidez, no hay adenopatías ni tumoraciones, glándula tiroides no palpable. A la auscultación se escucha respiración laringotraqueal presente.

**Tórax-Respiratorio:**

Tórax normal, patrón respiratorio normal, sin signos de dificultad respiratoria. Presenta catéter subclavio derecho. Se observa macula hiperpigmentada, color café claro, 4cmx4cm en parte central de tóraxa nivel de 5ta-6ta vertebra torácica, bordes regulares, forma circular.

A la palpación no presenta zonas de sensibilidad ni dolor, vibraciones vocales presentes en ambos campos pulmonares, expansibilidad y elasticidad normales.

Se percutió sonoridad en pulmón derecho hasta 6to EIC derecho a partir del cual inicia matidez hepática; sonoridad en pulmón izquierdo hasta 4to EIC izquierdo; timpanismo en espacio de Traube.

A la auscultación el murmullo vesicular y respiración laringotraqueal estaban presentes, y no se auscultaron ruidos adventicios (roncus, sibilancias, estertores).

**Tórax-cardiaco:**

Choque de punta no visible pero palpable, se percutió matidez cardiaca del 4to-6to EIC izquierdo. Se auscultaron R1 y R2 de buena intensidad, ritmo y frecuencia, no hay soplos.

**Mamas:**

No Realizado. Paciente no colaboró.

**Abdomen:**

Abdomen normal, no presenta estrías, circulación colateral, equimosis, movimientos peristálticos, abovedamientos. Se auscultaron 6 RHA, no se escucharon soplos. Se percutió predominio de matidez, no presenta signos de ascitis. A la palpación presenta dolor en hipocondrio derecho y flanco izquierdo principalmente

**Genitales:** paciente se sentía cansada y su nuera que la acompañaba insistió que era hora de la comida.

**Extremidades:** simétricas, pulsos presentes, sin alteraciones, sin presencia de dolor, edema, cambios de coloración, sin presencia de maculas.

**Examen Físico Neurológico**

Alerta, Glasgow 15/15, orientada en las tres esferas, lenguaje sin alteraciones.

Pares craneales:

I. Normal o sin alteración.

II. Agudeza visual comprometida: Ojo izquierdo 20/100; Ojo derecho 20/50. Campimetría sin alteraciones, FO: relación A:V 2:3 bilateral sin papiledema.

III, IV, VI. Pupilas 2mm, isocoria, reflejos fotomotor, consensual y de acomodación presentes.

Movimientos oculares normales.

V. Reflejos corneopalpebral, glabelar, y maseterico presentes. Sensibilidad sin alteraciones.

VII. No se observan alteraciones.

VIII. sin presencia de nistagmus, Weber sin lateralización, Rinne -, Schwabach prolongado (26 segs).

IX, X, XII. Úvula central, reflejo nauseoso y velopalatino presentes, movimientos de lengua normales.

**Fuerza**

