



## ICSN CLINICA MONTSERRAT

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

NOMBRE: HERRERA HERNANDEZ CARLOS MATEO  
IDENTIFICACION: 1013659058  
FECHA DE NACIMIENTO: 1995-04-18 ()  
DIRECCION: CLL 6A N 7-51  
FECHA DE INGRESO: 2018-07-30 00:00:00  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE  
FECHA DE EGRESO:  
FECHA DE REGISTRO: 2018-07-30 14:03:01

MEDICO TRATANTE: MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO  
ENTIDAD: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LTDA CAFAM COLSUBSIDIO  
REGIMEN: CONTRIBUTIVO  
TIPO DE USUARIO: COTIZANTE  
NIVEL DE USUARIO: NIVEL I

### INGRESO

#### Datos de Identificación

##### Hora de Atención

2018-07-30 14:03:01

##### Nombre

CARLOS MATEO HERRERA HERNANDEZ

##### Edad

23 años

##### Género

Masculino

##### Fecha de Nacimiento

1995-04-18

##### Natural

Bogota

##### Residente

Bogotá D.C.-CANDELARIA

##### Procedente

Bogota

##### Dirección

Calle 6A N 7-51 Barrio Santa Barbara-Centro

##### Teléfono

3228591437- Madre- Pilar Hernandez

##### Religión

Catolico

##### Estado Civil

Soltero(a)

##### Escolaridad

Bachillerato incompleto

##### Ocupación

cesante

##### Vive con

Padres y hermano

##### Aseguradora

Medplus

##### EPS

famisanar

##### Acompañante

La madre

##### Informante

La madre y el paciente

#### Motivo de Consulta

La madre refiere: "no se baña desde hace 4 meses".

#### Estado General al Ingreso

Paciente que es traído en ambulancia medicalizada, proveniente del domicilio, no requiere esquema de sedación a su traslado. Se encuentra paciente en sala de espera, acostado en camilla, alerta, se observa tranquilo, acompañada de personal medico, saluda cordialmente, establece contacto visual y verbal al entrevistador, se observa con risas inmotivadas. Edad aparente del paciente concordante con la cronológica, en aparentes aceptables condiciones generales. Se trata de paciente de talla promedio, contextura gruesa, quien en el momento de la consulta trae cabello corto, camiseta negra y azul, pantalón de algodón negro, zapatos deportivos, todo en malas condiciones de higiene y presentación, acorde para la edad, genero y ocasión.

#### Enfermedad Actual

La madre del paciente refiere un cuadro clínico de 4 meses de evolución caracterizado en abandono en su cuidado personal, clinofilia, anhednoia, apatía, alogia, abulia y aislamiento social. Cuadro que se acompaña de síntomas psicóticos dados por soliloquios, actitud alucinatoria, risas inmotivadas, con episodios de heteroagresividad verbal y física hacia familiares, de lo

anterior refiere la madre:" es que esta mal, lleva 4 meses que no se quiere bañar, no quiere salir de la casa, me ha tocado cortar el pelo, no logramos que salga de la casa, le decimos que vamos a comprar ropa y ni por esas quiere salir, se la pasa en su cuarto, permanece en su cama acostado, perdió el interés, no quiere hacer nada, es indiferente, no se sabe si esta triste o alegre, no habla, ósea es que es una ausencia o disminución del lenguaje espontáneo, toca sacarle las palabras, y pues es así todos los días como usted lo esta viendo, se ríe solo, habla solo, mira a otros lados donde no hay nada y mira mucho atrás, como si alguien estuviera detrás de él, y en ocasiones se pone agresivo, se pone grosero con nosotros, no quiere recibir la medicación por lo que me toca dárselo a escondidas, ya hoy no aguantomos mas que no se quiera bañar y sea agresivo, por lo que decidí llamar a la ambulancia para que me ayudaran a sacarlo y traerlo". De lo anterior refiere el paciente:" yo estoy bien....todo bien".

Niega altearcones en el patrón de alimentación y en el sueño. Se pregunta activamente por ideación delirante que al parecer el paciente no ha referido de manera espontánea según comenta la madre.

Sobre posible factor estresor refiere la madre:" la verdad, nada, nosotros como familia tratamos de que este bien, lo mas cómodo posible, pero algo en especial que este pasando pues no, nada de nada, todo es igual, la verdad es que desde hace 4 años el cambio su manera de ser, antes salía mucho, le gustaba el ejercicio, le gustaba el hablar, estar con nosotros, pero ya no lo hace".

Sobre funcionalidad previa refiere la madre:" el estudiaba, normal, el montaba su bicicleta, salía con sus amigos, lo normal de un muchacho, pero desde hace 4 años ya las cosas no son los mismo, lo primero que empezó a cambiar en el es que se la pasaba mucho en su habitación y no salía, esta mas aislado, no hablaba mucho, luego dejo de dormir en las noches, primero pensamos que era porque le gustaba jugar mucho video juegos, pero luego de que se lo quitamos, seguía igual, estaba apático, indiferente, como que todas las cosas le daban igual, nada le interesaba, yo pensé que estaba deprimido y lo llevamos a la a la Clínica de la Paz, pero no lo atendieron, entonces fue a la Clínica Inmaculada y allí lo hospitalizaron, me decían que era depresión, luego que fue TAB y que era esquizofrenia, de esas que las personas tienen miedo a cosas, pero la verdad yo no creo porque no es así, tampoco dice cosas incoherentes como esas personas y además la esquizofrenia hace que las personas no sepan lo que hacen y el si sabe lo que hace, le dieron salida con medicamentos pero no se los tomo, es que el no es consiente de que necesita la medicación, pero ya desde hace 4 meses no se baña y es lo que mas nos preocupa, ya huele a feo, y no quiere hacernos caso".

La madre refiere que el paciente asistió a psiquiatría hace dos años, sin embargo la madre no tiene claridad de su diagnostico. Paciente que esta en tratamiento con Risperidona tab 2mg 0-0-1 desde hace un años, de lo que refiere: "es que me toca a escondidas de el porque no me los recibe, además yo le veo que los senos se le ponen grande y por momentos le sale leche". Madre refiere que ha recibido otro manejo farmacológico con olanzapina y haloperidol de lo que refiere:" con el haloperidol se le voltearon los ojos". Paciente ha requerido dos hospitalización por psiquiatría, la primera vez fue en Clínica Inmaculada hace 2 años, y la ultima vez fue hace 1 año en la Clínica Fray Bartolomé. Desde entonces no asiste a controles por psiquiatría.

#### Personalidad Previa

La madre refiere:" una persona, buena, inteligente, extrovertido, socializaba mucho, el es otro al que era antes".

#### Antecedentes Personales

##### Patológicos

Niega

##### Quirúrgicos

Niega

##### Traumáticos

Niega

##### Tóxicos

Niega consumo de sustancias psicoactivas.

##### Alérgicos

\*\*Haloperidol - distonia aguda\*\*

##### Farmacológicos

Risperidona tab 2mg 0-0-1

##### Hospitalarios

Por psiquiátricos.

##### Psiquiátricos

La madre refiere que el paciente asistió a psiquiatría hace dos años, sin embargo la madre no tiene claridad de su diagnostico. Paciente que esta en tratamiento con Risperidona tab 2mg 0-0-1 desde hace un años, de lo que refiere: "es que me toca a escondidas de el porque no me los recibe, además yo le veo que los senos se le ponen grande y por momentos le sale leche". Madre refiere que ha recibido otro manejo farmacológico con olanzapina y haloperidol de lo que refiere:" con el haloperidol se le voltearon los ojos". Paciente ha requerido dos hospitalización por psiquiatría, la primera vez fue en Clínica Inmaculada hace 2 años, y la ultima vez fue hace 1 año en la Clínica Fray Bartolomé. Desde entonces no asiste a controles por psiquiatría.

#### Antecedentes Familiares

-Patológicos:

Niega

-Psiquiátricos:

Niega

#### Conciliación Medicamentosa

##### Estado

Requiere

##### Observaciones

Requiere medicación

---

## Historia Personal

Producto del tercer embarazo, fue planeado y aceptado, parto vaginal sin complicaciones a termino, no recuerda haber tenido problemas durante el embarazo, niega alteraciones en su desarrollo psicomotor (lactancia materna hasta los 4 años, gatear hasta los 8 meses, caminar a los 12 meses, hablar al 12 meses, control de esfínter a los 1 año y 6 meses), colecho hasta los 6 meses ,objeto transicional niega.

Inicia estudios a la edad de 5 años, asiste a Jardín durante un año, niega ansiedad de separación, continua estudios en la primaria Instituto Bogotá-Centro donde realiza toda la primaria, niega perdidas académicas, niega alteraciones con pares o figuras de autoridad, con buen rendimiento académico. Continúa el bachillerato en el Colegio Pitágoras, donde realiza hasta 8vo de bachillerato delo que refiere la madre:" pues es que no quiso ir a estudiar solo quería trabajar, le iba bien estudiando, pasaba a izar bandera, era sobresaliente, el primero el segundo del salón siempre, pero se salió por trabajar".

Sobre vida laboral refiere la madre:" el empezó a trabajar a los 15 años porque se aburrió de estudiar, quería plata como todos los muchachos, entonces empezó a trabajar en la fabrica que tenemos, cortaba cuero, y ganaba plata con eso, duro trabajando con nosotros como tres años, pero la producción de la empresa bajo, entonces ya estaba mas cómodo haciendo otras cosas como montar bicicleta".

Sobre relaciones sentimentales y amistades refiere la madre:" yo no le conocí novias, nada serio, tenia amigos en el colegio, pero cuando salió del colegio dejo de tener amigos, le gustaba estar solo".

Hobbies." montar bicicleta, jugar futbol, le gusta mucho jugar X\_box y el primer síntoma que vimos que estaba cambiando es que no estaba durmiendo bien".

## Historia Familiar

### Nucleo Primario

Núcleo conformado en unión libre desde hace 30 años, de dicha relación nacen tres hijos, siendo el paciente el menor.

Su madre Pilar, de 48 años, ama de casa, además trabaja como independiente una fabrica de calzado, es bachiller completo, de la relación con el paciente la madre refiere:" bien, pues peleamos como las personas normales, pero no con groserías ni nada, pero yo creo que somos muy cercanas".

Su padre Carlos, de 60 años, fabricante de calzado y trabaja en empresa familiar, de la relación con el paciente la madre refiere:" a veces lo quiere arto, otras veces dice que no es como el papá, que quiere ser diferente, pero bien".

Sus hermanos son Wuanny de 26 años, trabaja como independiente y Diego de 24 años, es Ingeniero, de la relación con el paciente la madre refiere:" el no interactúa con sus hermanos, se hablan lo normal, solo el saludo, pero no mas, es que son muy aislados".

### Nucleo Secundario

No conformado.

### Revisión por Sistemas

La madre refiere galactorrea ocasional.

---

## Examen Físico

### Estado General

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, Glasgow: 15/15

Saturación 90-92% ambiente

#### F.C.

110

#### F.R.

20

#### T.A.

120

/

80

#### Temperatura

36

#### Peso

86.5

#### Talla\_en\_cms

167

#### I.M.C.

30.83653053175087

### Cardiopulmonar

Tórax expandible, simétrico, ruidos cardíacos rítmico, taquicardicos, sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado, no se observan signos de dificultad respiratoria. Se revisa región mamilar bilateral, no se evidencia ginecomastia ni galactorrea.

### Cabeza y Cuello

Normocéfalo, escleras anictericas, pupilas isocóricas, normoreactivas a la luz y acomodación, 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.

No se explora, paciente no lo permite

#### **Piel y Faneras**

Sin lesiones recientes.

#### **Neurológico**

Alerta, orientado en persona, orientado parcialmente en tiempo y espacio, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin déficit al examen de los pares craneales, adecuado tono muscular, sin evidencia de alteración en la marcha. Fuerza 5/5, reflejos ++/++++. No signos meníngeos, coordinación conservada.

#### **Examen Mental**

#### **Porte y Actitud**

Paciente ingresa al consultorio por sus propios medios, con mala higiene personal, vestido adecuadamente, apariencia física acorde a la edad cronológica, tranquilo, establece contacto visual, se comunica a demanda, con actitud suspicaz.

#### **Conciencia**

Alerta

#### **Orientación**

Orientado en persona, orientado parcialmente en tiempo y espacio.

#### **Atención**

Disprosexico

#### **Conducta Motora**

Euquinetico, con estereotipias en extremidades superiores.

#### **Afecto**

Con tendencia al aplanamiento, resonante.

#### **Pensamiento**

Ilógico, incoherente, tendencia al concretismo, pobre producción ideó verbal, no verbaliza ideas delirantes, no verbaliza ideas de muerte, ni de suicidio.

#### **Senso Percepción**

Con actitud alucinatoria (soliloquios, risas inmotivadas)

#### **Lenguaje**

Eulálico, bajo tono

#### **Memoria**

Reciente, remota y reciente conservada.

#### **Cálculo**

No realiza operaciones matemáticas simples "100-7"

#### **Abstracción**

Interpreta refranes "hijo de tigre sale pintado", "mal vale pájaro en mano que 100 volando".

No interpreta símiles "en que se parece un reloj y una regla", "en que se parece un enano y un niño".

#### **Inteligencia**

Impresiona por debajo del promedio por cuadro actual

#### **Juicio y Raciocinio**

Crítico y de realidad comprometido

#### **Introspección**

Nula

#### **Prospección**

Incierta

#### **Análisis**

Se trata de paciente masculino de 23 años de edad, soltero, cesante, realizó hasta 8vo de primaria, no tiene hijos, vive con sus padres y hermano, quien es traído desde su domicilio en ambulancia medicalizada por cuadro de 4 meses de evolución de síntomas psicóticos asociado a disgregación del pensamiento y abandono en su cuidado personal, con episodios de heteroagresividad física y verbal hacia familiares. Paciente con inicio de síntomas desde hace 4 años, fue valorado hace dos años por psiquiatría, donde requiere manejo hospitalario en la Clínica Inmaculada, madre refiere que es esa ocasión no le dan un diagnóstico claro, posteriormente es hospitalizado hace un año en Clínica Fray Bartolomé, donde recibe tratamiento con Risperidona, y desde entonces sin controles por psiquiatría. Paciente con pobre adherencia farmacológica. La madre durante el interrogatorio indica que en caso de ser remitido no desea aceptar remisión a Clínica de la Paz.

Se valora paciente considerando que se beneficia de manejo hospitalario para realizar contención ambiental, manejo farmacológico y apoyo psicoterapéutico y estudio con paraclínicos dado que no ha sido estudiado previamente. Se explica claramente a familiar, se aclaran dudas, y se firma consentimiento informado de hospitalización.

#### **Diagnostico**

Diagnóstico Principal:	<b>F200</b>	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	<b>Confirmado nuevo</b>
<b>Causa Externa:</b>	Enfermedad general	<b>Finalidad Consulta:</b>	No aplica

#### **DSM 5**

1. Esquizofrenia, episodios múltiples, actual episodio agudo.
2. Obesidad tipo I

**GAF/100:** 30

#### **Evaluación Clínica de Riesgo de Suicidio**

Alto

#### **VALORACION DEL RIESGO DE CAÍDAS ESCALA DE MORSE**

<b>Antecedentes_de_caidas_recientes_o_en_los_3_ultimos_meses:</b>	00
<b>Diagnostico_secundario:</b>	00
<b>Ayuda_para_la_deambulacion:</b>	00
<b>Cateteres_IV_Via_heparinizada:</b>	00
<b>Equilibrio_traslado:</b>	00
<b>Estado_Mental:</b>	00
<b>Total:</b>	00

#### ESCALA SAD PERSONS

<b>Sexo_masculino:</b>	1
<b>Edad_menor_25_o_mayor_45_años:</b>	1
<b>Falta_pensamiento_racional:</b>	1
<b>No_pareja_o_conyuge:</b>	1
<b>PUNTUACION::</b>	4

---

#### Conducta

1. Hospitalizar en la unidad A
2. Asignar como medico tratante al Dr Jiménez
3. Asignar a grupo terapéutico de pensamiento y residente encargado
4. Risperidona tab 2mg vía oral ahora
5. Clonazepam 2.5mg/ml #6 gotas vía oral ahora
6. Risperidona tab 2mg 1-0-1
7. Clonazepam 2.5mg/ml 3-3-3
8. Se solicitan hemograma, creatinina, TGO, TGP, prolactina basal
9. Mantener vigilado, avisar cambios.

#### Médico Residente que acompaña el ingreso

Estefany Ramirez Pereira

MARIA TERESA LOPEZ CAMARGO

PSQUIATRA
REGISTRO MEDICO 687848