



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Propedéutica, semiología y diagnóstico clínico.

Historia clínica

Paciente

Docente:

Dra. Angelita Yessenia Gómez Gallardo.

Alumno:

Erick José Villatoro Verdugo

Semestre y Grupo:

4° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de Agosto de 2020.

Historia Clínica.



Fecha de elaboración: 25 de Agosto del 2020

Interrogatorio

1. Ficha de Identificación

Nombre Carmen Nelly Verdugo Ortiz Fecha de Nacimiento: 09/04/74 Sexo Mujer Raza: x
 Nacionalidad Mexicana Edo. Civil Casada Ocupación: Pensionada
 Lugar de Origen Unión Juárez, Chis. Lugar de residencia Ocosingo, Chis. Domicilio Barrio Gpe.
3er Callejon Oriente Sur, S/N Persona responsable Juan José Villatoro Aguilar.
 Religión Pentecostés Piso (servicio) Medicina interna. Cama SN. Fecha de ingreso 25 de Agosto del
2020.

2. Antecedentes

a) Heredo Familiares

Tuberculosis
Diabetes Mellitus
Hipertensión
Carcinomas
Cardiopatías
Hepatopatías
Nefropatías
Enf. endocrinas
Enf. Mentales
Epilepsia
Asma
Enf. Hematológicas
Sífilis

Abuelos paternos: desconoce sobre ellos, Abuelos maternos: abuelo hipertenso y diabético, abuela materna sana.
 Padres: Papá hipertenso y diabético. Madre: Cáncer.
 Hijos: Niega tener hijos con enfermedades hereditarias.
 Hermanos: 2 hermanas hipertensas y 1 diabetica.

Investigar etiología y edades de Morbimortalidad en abuelos, padres, hijos, conyuges, hermanos.

b) Personales Patológicos

Enf. Infecciosas de la infancia
 Tb, Enf. Venéreas, Fiebre Tifoidea, Salmonelosis, Neumonías,
 Paludismo, Parasitosis, Enf. Alérgicas, Pad. Articulares

Intervenciones Quirúrgicas 5
 Hosp 5
 Traumatismos (acc) 1
 Pérdida del conocimiento 0
 Intolerancia a medicamentos si
 Transfusiones 2

Intervenciones: 3 cesáreas y 2 cx femorales.
 Traumatismos: Fractura expuesta de femur
 Alérgica: Ampicilina
 Transfusiones: Fracturas de femur.

c) Personales No patológicos

Hábitos personales. baño Diario defecación Drenaje lav. dientes 4 veces al día habitación (ctos, piso, techo, ven, hab, servicios) 7 habitaciones, piso firme, techo de concreto, 2 baños.
 Tabaquismo (cig/día/años) Niega habitos nicotínicos Alcoholismo (beb/frec) Niega hábitos alcohólicos
 Toxicomanías (esp/día/años) Niega consumo de drogas Alimentación (f/ tipo) Balanceda res 2/Sem pollo 2/Sem
 fruta Diariamente cerdo o veces Deportes (act. Física/f) Niega actividad física.
 Escolaridad Licenciatura en enfermería Inmunizaciones Esquema de vacunación completo (Confirma con carnete)
 Hipersensibilidad / alergias Niega hipersensibilidad, confirma alergia a la Ampicilina. Trabajo/Desc Pensionada
 Pasatiempos Niega tener pasatiempos.

d) Gineco – obstétricos

Menarca 15 años de edad Desarrollo Sexual 15 años Ritmo Menstrual (f/d/c) 3x28
 FUM 2018 FPR No aplica Vida sexual 17 años FPP No aplica
 FUP 2004 Mat 0 Menp 2018 (FINALES) Clim Partos 0
 Abortos 1 Cesáreas 3 Método Anticonceptivo No aplica CV CV

5. Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>Aparato digestivo. halitosis, boca seca, masticación, disíngia(odino), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abd. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia colúria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.</p>	<p>No presenta halitosis, no presenta boca seca en ningún momento, presenta odinofagia, no presenta náuseas ni vómitos, no presenta dolor abdominal ni meteorismo, mucho menos flatulencias, presenta en distintos momentos series de constipación, niega diarrea, rectorrea o melenas en las heces.</p>
<p>Aparato cardiovascular. Disnea, tos (seca. prod.), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc)</p>	<p>Presenta disnea al interrogatorio, no presenta tos, ni hemoptisis, niega dolor precordial, no se escuchan palpaciones, no presenta tejidos cianóticos, ni edema o manifestaciones periféricas, no presenta acúfenos ni fosfenos, niega cualquier antecedente de síncope y lipotimia, presenta cefalea.</p>
<p>Aparato respiratorio. Tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>No presenta tos, disnea al interrogatorio, no presenta dolor torácico, tampoco hemoptisis o cianosis, no presenta alteraciones en la voz y niega datos relevantes.</p>
<p>Aparato Urinario. Alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>Dentro de las alteraciones de la micción, presenta poliuria y proteinuria, no presenta nicturia o tenesmo Vesical, dentro de los caracteres de la orina, como relevantes destacan; presencia de proteínas, volumen aumentado, olor fétido y de color muy amarillento, niega presencia de Dolor lumbar, no presenta edemas renales, hipertensión arterial y datos clínicos de anemia no observables al interrogatorio.</p>
<p>Aparato genital. Criptorquidia, fimosis, función sexual. Sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>No presenta criptorquidia o fimosis por anatomía femenina, niega dolor ginecológico o prurito vulvar, no presenta sangrado genital ni función sexual alterada.</p>
<p>Aparato hematológico. Datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>La paciente niega tener datos clínicos de anemia, y no se observan además palidez, astenia, adinamia o hemorragias, tampoco presenta adenopatías o esplenomegalia.</p>
<p>Sistema endocrino. Bocio, letargia bradipsiquia (lalia), intol. calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, carac. sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>Niega presentar bocio o letargia, no presenta bradipsiquia, presenta intolerancia al calor, consecuente a la DMII, presenta periodos de nerviosismo frecuentemente, niega hiperquinesis, no presenta galactorrea, tampoco amenorrea o ginecomastia, presenta obesidad debido a malos hábitos alimenticios, no presenta ruborización al interrogatorio.</p>
<p>Sistema osteomuscular. ganglios, xeroftalmia, xerostomia, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.</p>	<p>Presenta normalidad en ganglios (a la palpación) no presenta xeroftalmia o xerostomía, niega fotosensibilidad, artalgias o mialgias, ni fenómeno de Raynaud.</p>
<p>Sistema nervioso. cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnub., vigilia/sueño, parálisis y M. marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>Al interrogatorio, se presenta con cefalea, no a presentado síncope, niega haber presentado convulsiones en algún momento, no presenta déficit transitorio, niega vértigo, o confusión, no presenta alteraciones entre su equilibrio de sueño y vigilia, no presenta alteraciones en la marcha o equilibrio motor, sin parálisis y con buena sensibilidad.</p>
<p>Sistema sensorial. visión, agudeza, horrosa diplopia, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, Geusis, Garganta (dolor) Fonación.</p>	<p>Afirma haber presentado retinopatía diabética proliferativa, tratada con cx laser, presenta alteración en la agudeza visual, niega presencia de fosfenos, dolor retro o ocular, no presenta diplopía, niega otalgia, otorrea u otorragia, no presenta epistaxis, sentido del olfato intacto, no presenta secreciones, fonación o tinitus.</p>
<p>Psicosomático. Personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>Niega trastornos de personalidad como ansiedad, depresión o afectividad, no presenta amnesia, delirios No presenta ideación suicida.</p>

6. Diagnósticos anteriores

Diabetes Mellitus Tipo 2 (Mal controlada) desde los 30 años

7. Terapéutica empleada anteriormente

Asociación de dos hipoglucemiantes orales: Metformina y Glibenclamida.

Exploración Física

1. Signos Vitales

1. FC: 58lpm. 2. TA:110/70 mmHg 3. FR: 16xmin. 4. Temperatura: 36.9°C	5. Peso actual: 60kg. 6. Peso anterior: 66kg. 7. Peso ideal:Entre 45 y 48kg.
--	--

2. Exploración general

FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD, SE PRESENTA CON UN BUEN NIVEL DE CONCIENCIA (GASGLOW 15/15), NO PRESENTA ALTERACIONES TEGUMENTARIAS, CON UNA TALLA DE 1.48 Y CON UN PESO DE 60, (IMC:27.4) SOBREPESO, NO PRESENTA ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD ACTIVA, EFECTUA SIN AYUDA LOS MOVIMIENTOS SOLICITADOS. NO PRESENT PARALISIS, PARESIA, HEMIPARESIA, MANIOBRA DE BARRÉ (-) Y MANIOBRA DE MINGAZZINI (-) CON MOTILIDAD PASIVA, EL PACIENTE PRESENTA MOVILIZACION DE LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES Y NO PRESENTA ALTERACION MUSCULAR O ARTICULAR.

3. Exploración regional (inspección, palpación, percusión, auscultación, comb.)

1. cabeza	No presenta alteraciones craneales, más que una hendidura en la parte occipital de la cabeza que refiere ser por parte de una caída cuando estaba pequeña Implantación baja de orejas, boca normal sin alteraciones, no presenta caries lengua normal sin alteraciones de tamaño o de apariencia Cejas poco pobladas y pestañas de igual volumen, ojos pequeños y de cercanía promedio, nariz chata sin alteraciones, fosas nasales aparentemente bien Tejido cutáneo sano, no presenta alteraciones dermatológicas.
2. cuello	Presenta posición natural al rotar la cabeza hacia uno y otro lado, de tamaño corto y grueso, pero no se observan ganglios, tampoco se palpan masas o se sienten palpitations, no presenta alteración en el color de los tegumentos, no se observan cicatrices No existe presencia de alteraciones como torticollis, a la palpación maxilar inferior tampoco se palpan anomalías, se sigue palpando con la técnica de Lahey y la maniobra de Quervain, sin encontrar alteraciones y a la palpación de la Laringe se identifican cuerpos de C. tiroides, cricoides y membranas cricotiroidea, ausencia de roce y se nota crepitación
3. tórax	A la observación, el tórax se presenta simétrico, con forma y volumen adecuado, presencia de estrías, cicatrices de corto diámetro Espiración e inspiración normal, con un buen volumen de llenado aéreo, color de piel normal, sin alteración, músculos sin alteración y sin presencia de manchas, quistes, tumores o redes venosas colaterales, A la palpación no se encuentran mas alteraciones de las mencionadas antes, se palpan axilas y no existe presencia de alteraciones A la percusión, se golpea de manera suave para la técnica correcta y se alcanza a escuchar al claro pulmonar, el cual se obtiene al percudir el tejido pulmonar normal. El sonido mate se hace presente al percudir el hígado y no existen más determinantes para alterarnos.

