



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

**“HISTORIA CLINICA”**

**Nombre del alumno: Alondra Nancy Marili Flores Velázquez**

**Nombre de la asignatura: Clínicas Quirúrgicas**

**Semestre y grupo: 7ºA**

**Nombre del profesor: Dr. Edgar Martin Guillen Hernández**

## FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: 10 de septiembre del 2020 Interrogatorio: Directo  
Nombre: Carmen Velázquez Velasco Edo civil: Casado  
Edad: 41 años Escolaridad: Licenciatura  
Sexo: Femenino Ocupacional: Comerciante  
Domicilio: 2da avenida oriente sur 168 barrio puente hidalgo  
Religión: Católica Idioma: Español

## ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Madre viva sin antecedentes de DM, de obesidad, pero con HAT desde hace 3 años sin tratamiento farmacológico pero con cambios en el estilo de la vida; sin ningún otro antecedente de importancia.

Padre vivo sin algún dato conocido de DM, obesidad, HAT, sin cardiopatías, pero desde hace 5 años con HPB con tratamiento farmacológico de Tamsulosina familia de los alfa-bloqueadores 1 c/24hr y cambios en el estilo de la vida; sin ningún otro dato de importancia.

## ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Vivienda propia construida de materiales duraderos con piso de mosaico, pared de ladrillo y techo de lámina, que cuenta con los servicios básicos como agua, drenaje, luz eléctrica, cocina con gas; consta de 9 cuartos en donde viven 4 habitantes.

Alimentación balanceada de acuerdo a calidad y a cantidad, no realiza ejercicio, higiene 1 vez al día con cambio de ropa, cepillado después de cada alimento, con descanso adecuado mínimo de 6horas diarias, zoonosis (+).

En situaciones e encuentra bajo estrés debido a su trabajo pero realiza medidas de meditación y masajes para estar tranquila lo mejor posible ya que si no esto le genera ansiedad y posteriormente empieza a comer de más, lo que le trae como consecuencia el aumento de peso de manera acelerada.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Paciente que refiere haber tenido 2 cesáreas hace 20 años, sin otra intervención quirúrgica, sin traumatismos, sin ingesta de sustancias tóxicas, ni hospitalizaciones previas, sin alergia conocida hasta el momento, sin asma, tuberculosis, cardiopatías.

Cumplió con todo el esquema de vacunación y en su niñez presentó sarampión, sin ninguna otra enfermedad exantemática y ningún otro dato de importancia.

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca a los 16 años con duración de 5 días aproximadamente, con flujo abundante, cólicos menstruales, y lumbalgia.

VSA a los 20 años con 1 pareja sexual hasta la fecha, sin uso alguno de anticonceptivos. Hace año se realizó su Papanicolaou.

Número de gestas 3, 2 cesáreas, 1 abortos quirúrgicos mediante el legrado, ya que el embarazo era ectópico.

## PADECIMIENTO ACTUAL

Paciente que refiere cambios de humor, sudoraciones nocturnas, bochornos, caída del pelo en el cuero cabelludo, irritabilidad, piel seca, lumbalgia, desde hace 5 meses aproximadamente y que en ocasiones presenta amenorrea por 1 mes y al siguiente se presenta el sangrado de manera normal con flujo abundante, disminuyendo la duración a 3 días; en ocasiones presenta cefalea, e incluso se siente con estado de ánimo decaído sin motivo aparente, lo que le condiciona a comer más de lo habitual.

Comenta el consumo de té de manzanilla por las noches desde hace 1 semana.

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

**Neurológico:** cefaleas en ocasiones de intensidad moderada, sin más datos de importancia.

**Respiratorio:** sin ninguna dato de importancia.

**Cardiovascular:** sin ningún dato de importancia.

**Gastrointestinales:** sin ningún dato de importancia.

**Genito-urinario:** sin ningún dato de importancia.

**Endocrino:** resequedad de la piel, sudoraciones nocturnas, sin otro dato de relevancia.

## EXPLORACION FISICA

**TA:** 120/80mmHg    **FC:** 80lpm    **T:** 37°C    **FR:** 18rpm    **Peso:** 64kg    **Talla:** 1.59cm

**Impresión general:** buen estado general

**Constitución:** endomorfo

**Facie:** normal

**Marcha:** normal

**Aspecto:** piel color moreno claro, bien per fundida, ligeramente deshidratada, turgencia elástica y rápidamente vuelve a su forma original. Con presencia de pequeñas manchitas por la edad el dorso de las extremidades superiores, sin presencia de pigmentación en otras regiones; sin lesiones, prurito o alteraciones en las uñas. Presenta una cicatriz de 20cm aproximadamente en la región del abdomen media vertical.

**Distribución pilosa:** cantidad y distribución normal, buna implantación pilosa

**Cabeza:** normocefalo, tamaño normal, simétrico, sin lesiones o cicatrices en piel y cuero cabelludo. A la palpación no se encuentran nodulaciones, ni hundimientos craneales. Ojos simétricos, medianos, sin exoftalmos y enoftalmos, párpados íntegros sin ptosis, ni lesiones aparentes, pupilas reactivas, esocóricas, hidratadas, con presencia de pterigion en el ojo izquierdo. Nariz, boca, y oídos en perfectas condiciones.

**Cuello:** cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, hundimientos, nódulos, a la palpación sin ganglios inflamados, tráquea y cartílago laríngeos palpables y sin dolor a la palpación.

**Tórax:** simétrico, con amplexion y emplexacion normal, mamas sin nódulos o tumoraciones, areola de adecuado color, sin salida de líquido por los pezones. Sin presencia de adenomegalias, cicatrices, nódulos, abscesos, sin ganglios axilares, a la auscultación murmullo vesicular presente y normal, campos pulmonares normales, focos cardiacos presentes.

**Abdomen:** blando, ligeramente globoso, sin lesiones, adenomegalias, nódulos, abscesos, coloración de la piel norma, cicatriz media vertical normal, perístasis presente, presencia de ruidos hidro aéreos suaves, sin dolor a la palpación por cuadrantes, puntos uretrales (-), sin ningún otro dato de importancia.

**Genitales:** sin exploración alguna

**Ano y Recto:** sin exploración alguna

**Extremidades:** íntegras, con buena funcionalidad de estas, sin presencia de cicatrices, con buena fuerza muscular, pulsos periféricos detectables y normales, reflejos osteo tendinosos correctos, coloración de la piel adecuada, con presencia de sensibilidad a la exploración de ellos.

## **PROBLEMAS DETECTADOS Y/O HIPOTESIS DIAGNOSTICAS**

Diagnostico sindromatico: -----

Diagnostico probable: climaterio

## **PLAN DE ESTUDIOS LABORATORIO / GABINETE**

Se solicitó una BH

## **PLAN DE MANEJO**

Alimentación rica en vitaminas E, C y D

Consumir complejo B3

Realización de actividad física mínimo 3 días a la semana de 30min cada vez.

Tranquilizar el ambiente en casa, continuar con meditación.

Ingerir suficiente agua en el día.

Aplicación de cremas hidratantes e hidratar la piel con aceites naturales.

Cuidar su salud mental.

## **PRONOSTICO**

Bueno para la vida y bueno para la función

## **COMENTARIOS**