



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Historia Clínica

Presenta: Khalia Alejandría Morales Walter

Nombre de la asignatura: Clínicas quirúrgicas complementarias

Semestre y grupo: 7mo B

Nombre del profesor: Edgar Martín Guillén Hernández.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de Septiembre del 2020.

Khalia Alejandría Morales Walter

Historia clínica según la NOM-004-SSA3-2012

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

Historia clínica

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Tipo de interrogatorio: Directo

2. Nombre: EMAP

3. Sexo: masculino

4. Edad: 20 años

5. Fecha de nacimiento: 07-Enero-1998

6. Lugar de nacimiento: Comitán de Domínguez, Chiapas.

7. Nacionalidad: Mexicana

8. Raza: mestiza

9. Estado civil: soltero

10. Religión: ateo.

11. Lugar de Residencia: Comitán de Domínguez, Chiapas.

12. Domicilio actual: 13 avenida, poniente sur #7

13. Teléfono: 963 236 1587

14. Ocupación: Estudiante

15. Escolaridad: 4to cuatrimestre de Universidad

16. Persona responsable: Khalia MW (novia)

17. Dirección y teléfono de la persona responsable: mismos datos que el paciente

18. Médico responsable: Dr. Jesús Alonso Gómez Vicente (médico familiar)

19. Nombre de quién elaboró la Historia Clínica: (estudiante de 4º. semestre de la carrera de Medicina humana)

20. No. Expediente: 01

21. Cédula de identificación institucional (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.)

22. Fecha y hora de elaboración: 11/09/20 a las 18:10 hrs.

II. ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

- Abuelos Paternos (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico)
- Abuelos Maternos (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico)
- Padres (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico)
- Hermanos – relación en orden de edad (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico)
- Conyuge o pareja (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico, situación y/o problemas maritales)
- Hijos (edad, vivos o muertos- causa de la muerte, sanos o enfermos- causa y si estan en tratamiento o control médico)
- Otros familiares Directos (en caso de antecedentes importantes)

ANTESCEDENTES HEREDITARIOS.

La abuela paterna finada a los 72 años,

Abuelo paterno finado a los 80 años, a causa de cáncer de pulmón.

Abuela materna de 60 años que goza de buena salud.

Abuelo materno de 72 años que goza de buena salud.

Padre de 40 años, padece de alérgias.

Madre de 40 años que goza de buena salud.

Hermana de 13 años que goza de buena salud.

Hermana de 9 años que goza de buena salud.

Enfermedades Hereditarias: Cáncer

Enfermedades congénitas: Ninguna

Enfermedades de predisposición familiar: cáncer

Enfermedades familiares:- infecciones de vías respiratorias superiores con intensidad de leve a moderada presentadas una ó dos veces al año en alguno de los miembros de la familia y transmitida a los demás; tratada en casa sin necesidad de auxilio médico, controlada con medicamentos de uso comercial para disminuir las molestias y reposo.

No se detectó:

- trastornos psiquiátricos
- jaquecas
- retraso mental
- paraplejía
- malformaciones congénitas
- endocrinopatías (enfermedad de Addison, diabetes insípida, tiroidopatías, mixedema)-
- neumatías (tuberculosis pulmonar, asma)
- neuritis ópticas (ceguera, cataratas, retinoblastomas)
- procesos óticos (otosclerosis, cocleopatías degenerativas, sordera)
- cardiopatías congénitas
- úlcera gatroduodenal
- cirrosis hepática
- apendicitis aguda
- nefropatías (glomerulonefritis, litiasis renal, riñón poliquístico, nefropatías hematóricas)
- enfermedades reumáticas.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Generales o Inespecíficos

- Hábitos alimenticios:

Come cinco veces al día, 3 en su casa y 2 en la calle, él prepara los alimentos los cuales escoge, lava, desinfecta y cuece a la perfección según sea el caso.

Desayuno: Desayuna a las 7:00 a.m. y se toma 5-7 minutos para esto. Consiste en cuatro huevos preparado de manera variable (fritos, cocidos, revueltos con jamón, etc.). Sin tortillas. Un vaso de proteínas. A veces toma en vez de huevos, quesadillas o en ocasiones sólo el vaso de proteínas.

Comida: Come entre 3 y 4:00 p.m. y se toma 15 minutos para ello. Abundante proteína bebible. La comida es de dos tiempos: primero una sopa que puede ser de pasta o verduras, el segundo es el guiso. Come carne de res esporádicamente, pollo 4 o 5 veces por semana, pescado 2 o 3 veces a la semana y carne de cerdo esporádicamente. Con la comida consume 2 ó 3 bolillos en lugar de las tortillas, salsa, queso y agua de frutas sin azúcar y un café sin azúcar. Rara vez come postre.

Cena: Cena entre 9 y 10 p.m. y se toma 30 minutos para ello. La cena consta en quesadillas, a veces tacos, hamburguesas, hoy dogs, pizza. Suele desplazarse más en cuestión a comidas.

Entre comidas consume algunos embutidos o botanas procesadas (papas, cacahuates, palomitas, etc.) y bastante agua (en total toma 3 litros de agua diarios).

Se valora que la dieta es abundante en cantidad además de ser hipercalórica e hipergrasa.

- Vivienda.

Habita en una zona urbana, la casa es de su propiedad. Está hecha de concreto revestido de yeso y pintura, además el techo está impermeabilizado. Cuenta con dos plantas, la planta baja tiene cocina que está equipada con refrigerador, estufa de gas, fregadero y varios aparatos electrodomésticos, además de una puerta que da al jardín, una ventana y una mesa donde desayunan. También está la sala, el comedor, un baño, el jardín y la cochera. En la planta alta se encuentran dos alcobas y un baño completo y varias ventanas. La iluminación y ventilación a través de las ventanas

es adecuada La casa cuenta con todos los servicios: drenaje, agua potable, luz eléctrica y gas; los desechos son depositados en botes cerrados dentro de la casa y diariamente pasa el camión recolector de basura. Los baños tienen escusado, lavabo y regadera, utilizan papel higiénico que es depositado en botes cerrados. No se detectaron evidencias de que se habite en hacinamiento o promiscuidad.

- Residencias anteriores. Casa de su mamá hace 2 años.

- Hábitos higiénicos.

Baño: Dice bañarse diariamente por las mañanas y las noches, se toma 15 minutos para esto; utiliza regadera con agua tibia, shampoo y jabón neutro. Primero se moja en la regadera, se aplica un poco de shampoo (de marca variable en el cabello) y se talla, posteriormente lava su cuerpo con el jabón neutro y después se enjuaga; se seca con una toalla. Utiliza desodorante (antitranspirante) en barra para las axilas, usa talcos en spray, cremas u otro producto cosmético. Diariamente se cambia de ropa interior y exterior después del baño, su ropa es lavada después de haber sido usada una sola vez en lavadora con detergente. Usa calcetines y zapatos de piel o de tela tipo tenis.

Lavado de manos: Se lava las manos con agua y jabón de tocador después de ir al baño y antes de manipular alimentos o los utensilios con los que se preparan.

Corta sus uñas dos veces por semana.

Cepillado de dientes: Se limpia la dentadura con cepillo para dientes y pasta dentífrica con fluoruro y calcio 2 ó tres veces al día (generalmente después de comer). No usa hilo dental, enjuaje bucal ni algún otro producto.

Ropa de cama: Una vez por mes se cambian las sábanas, colchas, cobijas y fundas de las camas y se lavan.

Higiene de la vivienda: Diariamente se hace limpieza de los pisos, ventanas, baños, habitaciones y cocina por el mismo paciente que utiliza productos comerciales de limpieza doméstica como “LOC”, “Pursue”, y otros de la marca de AMWAY.

- Hábitos recreativos. Asiste al gimnasio de lunes a viernes por las tardes, 2 horas diarias.
- Escolaridad. Sólo estudia la universidad.

- Hábitos de sueño. (Ritmo Circadiano) Duerme alrededor de 6 a 7 horas. Su horario de sueño es de 12:00 p.m. a 6:00 – 7:00 a.m.
- Otros. Una vez al año toma desparasitantes de amplio espectro.
- Inmunizaciones. Recibió todas su vacunas en tiempo y forma correctos. Datos que deben ser corroborados al examinar la cartilla de vacunación.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

- Toxicológicos.

Alcoholismo: ha consumido bebidas alcohólicas (generalmente cerveza) desde los 16 años en forma frecuente; actualmente toma 40 a 50 cervezas a la semana y comúnmente consume otras bebidas alcohólicas. Nunca ha caído en estado etílico ni ha tenido complicaciones por el alcohol.

Tabaquismo: 1 cajetilla a la semana.

Drogadicción: Refiere no haber ingerido o utilizado alguna otra sustancia tóxica.

- Quirúrgicos.

Si le han practicado intervención quirúrgica. Gingivectomía. No recuerda cuando, sin complicaciones.

- Traumatismos.

Ninguno.

- Transfusionales .Nunca ha recibido ni donado sangre; tampoco ha recibido sueros.

- Alérgicos: alergia al sol.

- Infecto-contagiosos. Se enferma 2 ó tres veces al año de infecciones respiratorias que evolucionan satisfactoriamente sin necesidad de atención médica, sin dejar secuelas. No recuerda haber tenido parasitosis. Padeció sarampión y varicela en la edad escolar pero no recuerda la edad exacta; éstas evolucionaron sin complicaciones, sin necesidad de atención médica ni medicamentos, sólo reposo. No se detectó ningún otro padecimiento de importancia.

PADECIMIENTO ACTUAL.

Inicia hace tres días de manera súbita con fiebre de 38.5 °C; escalofríos y cefalea difusa seguido inmediatamente de diarrea acuosa en número de 6 deposiciones

diarias, retortijones difusos y dolor tipo cólico. Hay náuseas y hoy se presentó un solo episodio de vómito sin contenido de sangre que principalmente consistía en líquidos.

INTERROGATORIO POR SISTEMAS

- Sistema Respiratorio.

No se reporta cianosis, sudoración nocturna, si ronca, no sueña con sibilancias, presenta gingivorreas no ha presentado amigdalitis u otros. Investigar presencia de: Faringitis, palpitaciones, sinusitis, rinorrea, epistaxis, tos, expectoraciones, cambios en las características de la expectoración, dolor torácico, dolor sinusal, obstrucción en nariz, disnea, disnea nocturna asma de esfuerzo, bronquitis, alergias, disfonía, sudoración nocturna, otros

- Sistema Cardiovascular.

No se reporta cianosis, edemas, palpitaciones, dolor precordial u otros. Investigar: Cianosis, palpitaciones, dolor precordial, dolor torácico, disnea durante o después del ejercicio, ortopnea, lipotimias o desmayos, soplos cardiacos, edema de miembros pélvicos, várices, edema en extremidades, hipertensión, otros.

- Sistema Digestivo.

Presencia de diarrea acuosa en evacuaciones de 6 por día acompañada de dolor tipo cólico, náuseas y vómito. Hay pérdida del apetito y malestar general teniendo este cuadro tres días de evolución. Investigar: Halitosis, náuseas, vómito, pirosis, disfagia, odinofagia, cólico, distensión abdominal, pujo, tenesmo, diarrea, estreñimiento, sangre en excremento, moco en excremento, hemorroides, parasitosis, alteraciones del apetito, prurito rectal, ictericia, flatulencia, intolerancia a grasas, presencia de úlceras, otros, problemas dentales, otros.

- Sistema Urinario

No hay disuria, nunca ha presentado hematuria, la orina es de coloración ámbar y olor suigénis, no hay incontinencia. Nictúmero 4 x 0. Orina de 1.5 a 2 litros diarios. No ha padecido infecciones de vías urinarias. Se debe investigar: Urgencia urinaria, litiasis, cambios en la orina, dolor renal y vesical, disuria, poliuria, coluria, enuresis, oliguria, retención de orina, hematuria, piuria, nictura, incontinencia urinaria, retención otros.

- Sistema Genital.

No hay antecedentes de enfermedades venéreas. Trastornos en la erección u otros. Refiere que al despertar en las mañanas su pene se encuentra en erección. No se detectan anomalías o complicaciones. Investigar de acuerdo con el sexo:

- Genital Masculino: Prostatitis, priapismo, secreción peneana, dolor o molestias, prurito, lesiones de la piel, hematuria, escurrimiento uretral, Hidrocele, varicole, antecedentes de enfermedad venérea.
- Genital femenino: prurito genital, flujo vaginal, esterilidad, infertilidad, secreción de calostro, galactorrea, mastalgia, secreciones, dolor o molestias, prurito, historia de enfermedad venérea., cambio de coloración de la piel de mamas, bultos o nodulos, otros.

- Sistema Locomotor.

Presencia de dolor lumbar muy intenso de forma punsátil, ocasional generalmente iniciado por esfuerzo y disminuido al reposo, su duración es variable y no se irradia. No hay disminución de la capacidad motora. No se refieren otros trastornos. Investigar: Distrofias y atrofas musculares, artritis, artralguas, mialguas, fasciculaciones de formaciones articulares u óseas, calor, rubor, inflamación, limitación del movimiento, crepitación, dolor articular o de las extremidades, cuello o espalda, especial con el movimiento, otros

- Sistema Nervioso.

No se refieren trastornos del habla, marcha, parálisis, paresias, disestesias, parestesias, convulsiones, transtornos de los esfínteres, conciencia y conducta, sueño, risa. Se refieren cefalalgias ocasionales. Investigar: mareos, alteraciones del gusto, parestesias, cinestesias, convulsiones, estupor, coma, cefalea, debilidad muscular, alteraciones de memoria, delirio, ilusiones, dislalia, dislexia, edo. devigilia, vértigos, temblores, disartria, alteraciones del habla, parestesias, pérdida de sensibilidad, síncope, otros.

- Organos de los sentidos:

Sistema ocular Tiene hipermetropía diagnosticada por facultativo y tratada con el uso de lentes (de contacto), además dice tener nictalopatía. El paciente niega tener otra

anomalía tales como: ceguera súbita, miodesopsia, escotomas, micropsia, macropsia, metamorfopsia, prorropsia, cromatopsia, fotofobia, oscilopsia, visión múltiple, fosfenos, dolor, ardor, prurito u anomalías en la secreción lagrimal. Investigar: Alteraciones visuales, ceguera, fosfenos, fotofobia, diplopia, dolor, inflamación, infecciones, visión doble, escotomas, visión borrosa, lagrimeo, otros.

Sistema auditivo. No hay disminución de la capacidad auditiva, acúfenos, otalgia, ni otorrea. Investigar: otalgia, otorrea, acúfenos, hipoacusia, mareos, vértigo, zumbidos, alteraciones auditivas, supuración, sordera, vértigos, otros.

- Sistema Nervioso-Psiquiátrico

No se refieren trastornos del habla, marcha, parálisis, parestias, disestesias, parestesias, convulsiones, trastornos de los esfínteres, conciencia y conducta, sueño, risa. Se refieren cefalalgias ocasionales. Investigar: depresión ansiedad, alteraciones de memoria, delirio, ilusiones, dislalia, dislexia, edo. de vigilia alterado, trastornos sexuales, nerviosismo, inestabilidad, , fobia, conducta criminal, insomnio, terrores nocturnos, manía, pérdida de memoria, desorientación, otros.

- Sistema Endocrino.

Se debe investigar: Poliuria, polifagia, polidipsia, intolerancia al frío o calor, alopecia, hiporexia, diaforesis, tumoraciones, secreciones de glándula mamaria, exoftalmos, aumento de peso, temblor, palpitaciones, poliuria, polidipsia, polifagia, diaforesis, exoftalmos, bocio.

- Sistema Tegumentario.

Tiene alopecia poco desarrollada, no hay presencia de úlceras en la piel, queloides, fisuras o ronchas. No se refiere palidez, ictericia, cianosis, eritema, hipertrichosis, hiperhidrosis, pielatrófica, laxa o demasiado elástica. Investigar: manchas hipocrómicas o hiperocrómicas, lesiones primarias o secundarias, equimosis, petequias, micosis, acné, sensación de quemazón, decoloración, prurito, cicatrices, nevus (lunares), úlceras, alteraciones del cabello y de las uñas, otros.

- Sistema Hematopoyético

Investigar: Hemorragias, equimosis espontáneas, púrpuras, linfadenopatías, anemias, cefaleas, lipotimias, vivices, petequias, hemorragias excesivas o

espontáneas, fatiga, ganglios linfáticos aumentados de tamaño o blandos, palidez, antecedentes de anemia.

- Síntomas Generales

Investigar: astenia, adinamia, anorexia, fiebre

DIAGNOSTICOS, ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE Y TRATAMIENTOS PREVIOS.

En el caso de tratarse de pacientes crónicos, con hospitalizaciones, estudios y tratamientos previos relacionados o no con el caso.

EXPLORACIÓN FÍSICA (Por regiones en orden cefalocaudal)

- Antropometría.

Peso: 65 kg.

Talla: 1.67 cm.

- Signos Vitales.

Tensión Arterial: 100/50 mmHg

Frecuencia cardiaca: 95 LPM

Frecuencia respiratoria: 30 RPM

Pulso: 95 LPM

Temperatura: 37.8 °

EXPLORACIÓN POR REGIONES.

- Inspección general.

Buena postura, edad aparente: 20 años, de acuerdo a la real; sexo aparente: masculino, estado nutritivo: buen peso. Constitución: Pícnico-atlético.

Integro. Bien Conformado Facies dolorosa.. Actitud angustiosa, cooperativa, coherente. Aliño: adecuado. Marcha normal. Orientado en tiempo y espacio.

- Cabeza

Relación cráneo-corpórea adecuada, forma y volumen adecuados. Buen cierre de fontanelas; no hay presencia de hundimientos o tumoración. Buena implantación del cabello – con ligeras entradas - , cejas y pestañas.

- Ojos.

Pupilas simétricas con respuesta normal de reflejos. Motilidad adecuada del globo ocular.

- Oídos.

Forma, volumen y estado de la superficie adecuados en ambas aurículas. Agudeza auditiva normal. Membrana timpánica. No se hallaron alteraciones.

- Nariz.

Forma y volumen adecuados, no se detectan desviaciones ni oclusión nasal. Presencia de irritación nasal sin detectarse secreciones.

- Boca y faringe.

Simetría de labios cuya coloración y estado de superficie es adecuado. Amígdalas sin enrojecimiento, pus o inflamación. Encías ligeramente inflamadas sin salida de sangre o pus. Lengua húmeda de coloración rosácea y con motilidad y sensibilidad a los sabores normal. Dentadura con todas las piezas completas, sin caries, con aparatos ortodontistas.

- Cuello.

Forma, volumen y movilidad sin alteraciones. Se palpa el pulso carotídeo y submaxilar sin complicaciones y sin dolor. No se encontró ningún otro hallazgo de importancia.

- Tórax y pulmones.

Inspección de tórax. Movimientos respiratorios simétricos, movilidad adecuada y sincrónica de ambos hemitórax. Palpación, percusión y auscultación de pulmonar. Areacardiaca, Sonidos cardiacos, incluyendo focos de auscultación cardiaca.

- Abdomen.

Se observa esta región en forma simétrica, sin exceso de grasa acumulada. Aspecto normal del ombligo, no hay presencia de várices o cicatrices. Ligera población de vello. Movimientos peristálticos. No se aprecian masas. Puntos dolorosos abdominales negativos, dolor a la presión localizado en mesogastrio de intensidad moderada. No se palpan masas abdominales.

- Genitales femeninos o masculinos:

Descripción de la exploración en su caso.

- Extremidades.

Superiores:

Forma simétrica, volumen adecuado, longitud proporcional al resto del cuerpo. Pulsos fácilmente perceptibles. Buena movilidad y sensibilidad de músculos y articulaciones ;sin presencia de entumecimientos, parálisis o temblor.

Inferiores:

Forma simétrica, volumen y longitud en relación con el resto del cuerpo adecuados. Pulsos femorales, poplíteos y pedios sensibles a la palpación. Buena coloración y temperatura de los pies. Buena movilidad y sensibilidad de músculos y articulaciones. No se encontraron alteraciones.

- Dorso y columna vertebral.

Ligero encorvamiento en la región cervical. Movilidad adecuada sin anomalías. Investigar: Rangos de movimiento, escoliosis, hiperlordosis, xifosis, listesis en columnas dorsal, lumbar, sacra

- Sistema Nervioso.

No se hallaron alteraciones a la exploración.

- Exploración anorrectal.

No se realizó.

- Sistema Tegumentario.

El único hallazgo es notable sudación. No se reportan otros datos de importancia.

PRUEBAS DE LABORATORIO O GABINETE

Se realiza Biometría Hemática Completa que resulta normal. La medición de electrolitos, nitrógeno uréico sanguíneo y creatinina también normales. El hemocultivo resulta negativo. Se realiza coprocultivo donde se halla la presencia de bacilos gramnegativos del tipo Salmonella enteritidis.

DIAGNOSTICO

Gastroenteritis por Salmonella enteritidis

PRONÓSTICO

Favorable para la vida y para la función

MEDIDAS TERAPÉUTICAS

Se recomienda la restitución de líquidos por vía oral, debe continuarse la alimentación para mejorar el estado general del paciente, ingiriendo alimentos con predominio líquido, no consumir alimentos irritantes, muy grasosos o muy calientes. Guardar reposo hasta que cesen los síntomas. Debido a que no hay bases para sospechar de bacteriemia no se administrarán antibióticos. Es conveniente que mientras el microbio siga aislándose en las heces (lo que será durante aproximadamente cuatro semanas), el paciente no debe intervenir en la preparación de alimentos. Debe procurarse gran atención a la higiene general y personal.