

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: Medicina Interna

Tema: Nota de ingreso a hospitalización

Docente: Dra. Karina Romero Solorzano

Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo

Semestre y grupo: 5 B

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 01

septiembre 2021.

NOTA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN

ANAMNESIS

Fecha = 01/09/21
Fecha de hospitalización = 01/09/21
Informante = Estrellita López Cano

Ficha de identificación:

Nombre: Ademar Solorzano Ballinas
Edad: 35 años Religión = Católica
Nacionalidad: Mexicana Estado civil = Soltero
Escolaridad: Universidad Ocupación: chofer
Teléfono: 963-150-3000 Domicilio: B: Las chilcas
Tipo sanguíneo: O⁺
Persona responsable: Maria Solorzano Ballinas

Motivo de Consulta: Paciente masculino acude a urgencias por presentar fiebre en los últimos 24 hrs, tos, mialgia y cefalea.

En las funciones biológicas no se encontró alteración. El estilo de vida actual es sedentario.

Antecedentes heredo familiares

Padres hipertensos de 10 años de evolución.

Antecedentes personales no patológicos.

Refiere vivir en chilcas, con una casa de madera, techo de lamina, piso firme, con todos los servicios.

Antecedentes Personales Patológicos
No manifiesta ninguna enfermedad crónica, alergia a los mariscos, se niega: accidentes, fracturas, transfusiones y cirugías.

Padeamiento actual:
Presenta fiebre hipertermica de breve duración, tos seca, disnea, mialgias, anorexia, cefalea de 24 hrs, paciente con escalofríos.

Actualmente no presenta pérdida de peso, fatiga, debilidad e insomnio.

Examen Físico general

En la Piel no refiere rash, prurito, trastornos hemorrágicos.

En la cabeza, presenta cefalea, no hay pérdida de conocimiento.

Ojos: La fecha del último examen ocular: hace 2 años, presenta fotofobia y enrojecimiento.

Oídos: No refiere dolor, vértigo y tinnitus.

Respiratorio superior: Se reporta cianosis, sudoración nocturna, no suena con sibilancias, no ha presentado gingivorreas.

Linfáticos: Aumento de tamaño de nodos.

Cardiovascular: No refiere dolor torácico, palpitaciones, P/A: 120/80 mmHg.

Aparatos gastrointestinales: Refiere disfagia, pirosis, vómitos, náuseas, cambios en las heces y estreñimiento.
En el aparato urinario no refiere poliuria, disuria, nicturia, hematuria y tenesmo vesical.

Exploración Física

Signos Vitales:

T° = 39 FC: 70 x' PA: 120/80 mmHg FR: 30 RPM

Pulso = 80 LPM SpO₂: 80

Antropometría:

Peso: 80 kg Talla: 1.72

Paciente con aparente regular general, localizada en tiempo, espacio y persona.

Paciente con aparente regular general, poco colaboradora, de expresión y expresión adecuada.

Piel y anexos: Cianótica, hidratada y de textura suave.

Pelo: Color negro, rizados y la distribución está acorde con su género.

Uñas: Están de forma redonda, cortas en manos y pies.

Se observan adenopatías.

Cabeza: Cráneo normocéfalo y simétrico

Gara: Cejas escasas, párpados con movimientos conservados, globos oculares simétricos y pupilas isocólicas. Nariz con tabique nasal sin desviación.

Cuello corto, cilíndrico, no hay tumefacción.

Glasgow 15 puntos, faringe hiperémica, ruidos cardíacos rítmicos con regulares sin agregados; Respiratorio: Movimientos respiratorios de amplitud conservada, ruidos respiratorios con presencia de estertores, no integra síndromes pleuro-pulmonares. Abdomen: Globoso blando, auscultación de ruidos hidroaéreos conservados, con peristalsis, buena coloración, sin datos de infección, Extremidades inferiores y superiores simétricas y no hay edema.

Se trata de masculino de 35 años de edad que refiere problemas activos como: Disnea, mialgias, cefalea de 24 hrs con tratamiento previo, odinofagia y escalofríos, se decide ingresar por presentar sintomatología por COVID-19.

Impresión diagnóstica: COVID-19

Se ingresa con:

Plan de trabajo:

* Rx de Tórax

* Oxígeno alto flujo

* Osetamivir

* Realizar PCR

* Aislamiento

Tratamiento:

Heparina no fraccionada / enoxaparina
60 mg v.s c/24hrs x 14 días

Dexametasona 6mg Cada 24hrs x 10 días

Remdesivir