



Karen Paulina López Gómez

Yaneth del Rocío Alfonzo Maldonado

Historia clínica

Bioética y normatividad

Grado: 3 Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de septiembre de 2022.

PASIÓN POR EDUCAR



UNIVERSIDAD DEL SURESTE-Clínica universitaria-Servicios de atención médica

HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora: 14/09/2022

1. ANAMNESIS (INTERROGATORIO)

NOMBRE: Karen Paulina López Gómez EDAD: 19 años SEXO: Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: 08 de febrero 2003 ESTADO CIVIL: Soltera

OCUPACIÓN: Estudiante

LUGAR DE ORIGEN: Comitán de Domínguez, Chiapas

LUGAR DE RESIDENCIA: Comitán de Domínguez, Chiapas

DOMICILIO: Fracc. La Paz Mz.5 Lt.2

PERSONA RESPONSABLE: María Isabel Gómez Alvarado

ETNIA: Ninguna LENGUA: Ninguna RELIGIÓN: Católica

TELEFONO CELULAR: 9631376453 TELEFONO DE CASA : 9631466352

ESCOLARIDAD: Universidad en curso NACIONALIDAD: Mexicana

GRUPO Y RH+: O+

ALERGIAS: Ninguna FECHA DE ÚLTIMA CONSULTA: 12/04/2022

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Refiere abuelo paterno vivo de 68 años, diabético e hipertenso (controlado)

Refiere abuela paterna viva de 67 años, hipertensa (controlada)

Refiere abuelo paterno vivo de 83 años, cataratas

Refiere abuela viva de 78 años, hipertensa

Refiere madre viva de 44 años

Refiere padre vivo de 45 años

Refiere hermana viva de 24 años

.Niega antecedentes de sífilis, tuberculosis, hepatopatías

ANTECEDENTES NO PATOLÓGICOS

Refiere habitar casa propia, construida con paredes de concreto, piso y techo de cemento, cn 2 plantas, escaleras, cuenta con una sala, una cocina, un comedor, patio delantero, tres recamaras, con ventanas de aproximadamente 1x1.5 m, dos baños completos. Tres personas habitan la vivienda, convivencia con un perro que habita en la vivienda (desparasitado). Se cuenta con servicios básicos: agua entubada, energía eléctrica, drenaje e internet. Refiere que se baña diariamente y se cambia de ropa 3 veces al día, el cepillado de dientes es de tres veces al día con técnica correcta de cepillado. Patrón de defecación de 2-3 veces al día (tarde, noche-normal), patrón de diuresis de 1-3 veces al día. Refiere consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, sin embriagarse (no consume tabaco o sustancias ilegales). Refiere ser estudiante de la carrera de medicina, con horario de 07:00 am a 03:00 pm de lunes a viernes. Refiere que el día de ayer desayuno tres sincronizadas, una taza de café con media cucharada de azúcar, colación a las 11:00 am: una rebanada de pastel, un vaso de refresco, una porción de nuggets, a las 03:00 pm consumió caldo de puerco con un vaso de agua pura, ceno una taza de café y una quesadilla. Consumo de agua: 2.5 litros al día. Realiza 1.30 hrs de ejercicio al día, permanece sentada 9 hrs. Duerme aproximadamente 3-7 hrs al día. Esquema de vacunación completo. Refiere aun no iniciar su vida sexual activa

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Niega enfermedades congénitas o malformaciones, enfermedades de la infancia como tosferina, rubeola, sarampión, escarlatina, poliomelitis. Niega padecer tuberculosis, fiebre tiroidea, neumonía, parasitosis, diabetes e hipertensión.

Refiere varicela en la infancia. Refiere padecer asma (controlada, sin crisis desde hace 4 años). Refiere cuadro de Covid-19, sin recordar tratamiento farmacológico.

Niega traumatismo o transfusiones.

Refiere intervención quirúrgica por teratoma en ovario izquierdo de hace 9 meses (lugar de cirugía: clínica santa fe).

No refiere enfermedades actuales.

No cuenta con estudios de laboratorio.

ANTECEDENTES PERINATALES

No aplica

ANTECEDENTES GINECO-OBTÉTRICOS

MENARCA: 13 años	Ritmo: irregular cada 30 días, con variación de 1-7 días		
FUR:003/09/2022	DIMENORREA: Positivo	IVSA: No iniciado	PAREJAS SEXUALES: No aplica
GESTAS: No aplica	ABORTOS: No aplica	CESÁREA: No aplica	
DOC: No aplica			
CLIMATERIO: No aplica	-SIN método de planificación familiar		

PADECIMIENTO ACTUAL

Estrés constante, nervios

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

APARATO DIGESTIVO: Niega hilitosis, boca seca, disfagia, pirosis, náuseas, meteorismo, constipación, ictericia, acolia, tenesmo.

APARATO CARDIOVASCULAR: Niega tos, disnea, dolor precordial, manifestaciones periféricas

APARATO RESPIRATORIO: Niega tos, disnea, dolor torácico, hematisis, cianosis, alteraciones de la voz

APARATO URINARIO: Niega disuria, poliuria, oliguria, nicturia, opsiuria, tenesmo, dolor lumbar, edema

APARATO GENITAL: Niega flujo, sangrado, dolor, prurito

SISTEMA HEMATOLÓGICO: Niega palidez, astenia, adinamia, hemorragias, adenopatías, esplenomegalia

SISTEMA ENDOCRINO: Niega bocio, letargo, bradipsiquia, intolerancia al calor, obesidad, ginecomostia, ruborización.

SISTEMA NERVIOSO: Niega cefalea, síncope, convulsiones, parálisis

SENSORIAL: Niega displasia, fosfenos, fotofobia, otalgia, olfacción, visión borrosa, dolor ocular

PSICOMÁTICO: Refiere estrés y ansiedad, amnesia. Niega depresión, delirios, ideación

TEGUMENTARIO: Niega ronchas, heridas, manchas. Refiere cicatrices

APARATO LOCOMOTOR: Niega xeroftalmia, ganglios, foto sensibilidad, artralgias, mialgias.

EXPLORACIÓN FÍSICA

F.C.: 85 Lmp F.R.: 14 rpm TEMPERATURA: 36 °C PRESIÓN ARTERIAL: 115/70 mm/hg
PESO ANTERIOR. 56 KGS TALLA: 1.56 M IMC: 23.01

INSPECCIÓN GENERAL

Paciente de sexo femenino, edad aparente de 18 años, nivel de conciencia alerta.

Estado nutricional normal, sin movimientos anormales, movimientos coordinados, posición erecta, pasos de longitud corta, orientación en tiempo y espacio, estado emocional estresado y ansioso, no hay lesiones aparentes.

El paciente respondió todas las preguntas realizadas, llegó con ropa limpia sin olores característicos.

INSPECCIÓN FÍSICA REGIONAL (Inspección, palpación, percusión y auscultación)

Cabeza: se observa el cráneo simétrico, normosefálico, cuero cabelludo con buena implantación, cabello abundante, color negro, presencia de caspa.

No se encuentran cicatrices ni ematomas, ausencia de piojos y liendres. Exploración con palpación sin masas, lesiones, sin tumores y ganglios craneales no palpables.

Facial características: forma de cara ovalada, simétrica, color de piel morena (igual que el resto de su cuerpo), sin anomalías en la piel, cejas poco pobladas y simétrica. Frente mediana, presencia de cicatrices y acné.

De acuerdo al par craneal número V: presenta buena fuerza de contracción muscular en el músculo temporal y mesentérico, buena sensibilidad dolorosa y tanto superficial.

De acuerdo al par craneal número VII: buen movimiento de párpados, cejas, función del seño, sonreír e inflar las mejillas. Buen tono muscular movilidad, colocación normal, buena implantación de pestañas. Globo ocular con buen movimiento (ambos ojos), coordinados y simétricos, iris de color café oscuro.

Cuello: cilíndrico, tamaño mediano, movimientos normales. Color al resto del cuerpo, ausencia de tumores, lesiones, glandular tiroidea, ganglios, irritación yugular. Columna cervical simétrica y central.

De acuerdo al par craneal IX y X: Buen reflejo faríngeo, tono de voz, no dificultad para deglutir.

De acuerdo al par craneal número XI: Buena fuerza y contracción de los músculos trapecios y ECM.

Tórax anterior: normal, normal, simétrico de tamaño normal, sin deformaciones, ni lesiones primarias o secundarias.

Presencia de ruidos cardíacos, focos aórticos, femoral tricuspídeos, con frecuencia de 72 latidos por minutos, rítmicos, sin soplos y sin golpes.

Tórax posterior: normal, simétrico, sin tumores, sin deformaciones (xifosis, escoliosis).

Abdomen: presencia de cicatriz quirúrgica, no presenta estrías, cicatriz umbilical normal, sin ninguna patología sensorial (existen reflejos), durante la auscultación los ruidos peristálticos son hiperactivos, durante la palpación, no hubo dolor epidástico, con abdomen rígido, son dolor en ningún órgano.

Miembros superiores: No presenta lesiones en la piel ni cicatrices, presencia de lunares, coloración morena, piel humectada y suave, presencia de vellos.

Fuerza muscular 5/5 en escala de Daniels.

Sensibilidad al dolor, temperatura conservada, tacto superior vibración, sensibilidad discriminativa, estímulo y extinción. Velocidad, fuerza y amplitud normal, reflejos normales

Miembros inferiores: No presenta lesiones. Presenta piel morena, fuerza muscular, reflejos y velocidad y amplitud normal.

ANALISIS

Presenta asma controlada, posible ansiedad a causa del estrés constante

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

No aplica

DIAGNOSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS

Posible ansiedad

INDICACIÓN TERAPEUTICA

Referirlo al área correspondiente para tratar posible ansiedad