

## HISTORIA CLÍNICA

Nº. De expediente:000213

### I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S):Carolina Hernandez Hernandez. Edad: 18 años. Sexo: Femenino.  
Estado Civil: Soltera. Domicilio: Cale diamante sin numero colonia Chichima  
Guadalupe . Localidad: Comitán de Domínguez. Municipio: Comitán de Domínguez  
Chiapas. Servicio: Consulta externa. Nº de Seguro Popular: 98976563424  
Nº de Teléfono: 963 153 44 22.  
Correo electrónico: [hernandezhernandezcarolina970@gmail.com](mailto:hernandezhernandezcarolina970@gmail.com)  
Tipo de interrogatorio: directo. Fecha de nacimiento: 01 de noviembre de 2005.  
Ocupación: estudiante. Escolaridad: preparatoria. Nacionalidad: mexicana.

### INTERROGATORIO.

### II.- ANTECEDENTES.

#### A). Hereditarios Familiares:

- Abuelo paterno finado hace 20 años por cirrosis hepática, sin tratamiento ni apego a este.
- Abuela paterna viva con hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 con 5 años de evolución con apego al tratamiento.
- Abuelo materno vivo aparentemente sano.
- Abuela materna con diabetes mellitus tipo 2 con 6 años de evolución con apego al tratamiento.
- Padre vivo aparentemente sano.
- Madre viva aparentemente sana.
- Hermana viva aparentemente sana.

#### B). Personales no Patológicos:

Vive en casa propia (4 personas) , 2 habitaciones de materiales duraderos, techo de losa, piso firme, duermen 2 personas en cada , cocina, sala, comedor de materiales duraderos ( paredes y techo de sementó, piso firme) casa ventilada (4 ventanas y un portón ) 1 baño completo dentro de la casa, cuenta con drenaje, luz eléctrica, agua por pipa, cuenta con recolección de desechos 3 veces a la semana, zoonosis positiva (2 gatos vacunados) fauna nociva negativa, baño diario dos veces al (con agua y jabón, shampoo) cambio de ropa interior todos los días, y exterior todos los días, acero dental diario tres veces al (con pasta de dientes y cepillo dental), lavado de manos diario después de ir al baño y antes y después de comer, alimentación diaria todos los días tres veces al día (desayuno, comida y cena), consumo de refrescos embotellados 5 veces a la semana, consumo de alimentos en la calle una vez al mes, consumo de sabritas, jugos, dulces todos los días (1 vez al día), tabaquismo negativo, alcoholismo y consumo de sustancias estupefacientes negados, actividad física negada, sin pasatiempos específicos, cuenta con todas sus inmunizaciones, se desparasita ( cada 6 meses).

C). Personales Patológicos.

Alergias negadas, niega procedimientos quirúrgicos, hospitalizaciones negadas, transfusiones sanguíneas negadas, tratamientos y consulta con el psicólogo negados, niega eventos traumáticos que comprometan su salud.

D)Antecedentes GYO:

Menarca: 12 años FUM: 05/03/2024 IVSA: 15 años NPS: 1 Planificación familiar: si, método de barrera (condon). G:0 P:0 C:0 A:0 Fecha de ultimo papanicolau: no ha asistido a ninguno.

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación: 14 de Marzo de 2024.

Px femenino de 18 años de edad acude a consulta de consulta externa por referir gastralgia, pirosis intermitente después de consumir alimentos, nauseas, emesis 20 minutos después de consumir alimentos, piresis no cuantificada, intermitente dos a tres veces al día , mialgia, atralgia, diaforesis, cefalea de dolor tipo punzante, intermitente en días de la semana y horas del día , diarrea constante, urgente, que incapacita de sus actividades, y malestar general con 5 días de evolución, sino mejoría al consumo de medicamentos ( loperamida, ibuprofeno, peptobismol).

B). Principales Síntomas de Iniciación:

- cefalea
- Diarrea
- Náuseas
- Emesis
- Piresis
- Mialgia
- Atralgia
- Diaforesis
- Malestar general

C). Evolución:

5 días de evolución, síntomas que son progresivos hasta el día de hoy.

D). Sintomatología Actual.

Al interrogatorio el Px refiere cefalea de tipo punzante, diarrea recurrente progresiva que imposibilita al Px de realizar sus actividades cotidianas, malestar general y pirosis.

E).- Terapéutica empleada anteriormente.

- ibuprofeno
- loperamida
- peptobismol

#### IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo.

Al interrogatorio Px refiere distensión abdominal, pirosis, gastralgia, diarrea con escala de Bristol (7) importante.

B).- aparato Respiratorio.

Al interrogatorio Px niega disnea, rrinorrea, niega dolor torácico sin presencia de tos, ni estornudos, ni presencia de datos patológicos de importancia.

C).- Aparato Urinario.

Px refiere ir a miccionar 3 veces al día, niega nicturia, piuria, anuria, coluria, poliuria, polaquiuria, disuria, hematuria.

D).- Aparato Genital.

Px refiere tener un ciclo menstrual normal de 28x4, refiere manchar aproximadamente 3 toallas sanitarias por día, refiere FUM: 05/03/2024,

E).- Aparato Cardiovascular.

Al interrogatorio px niega algún tipo de sintomatología, no se encuentran datos patológicos de importancia, niega taquicardia.

F).- Sistema Nervioso.

Px refiere presentar cefalea en region occipitofrontal, de intensidad media, con un dolor tipo punzante que es intermitente, y normalmente es después de la emesis y de ir a evacuar.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo.

Al interrogatorio px niega sintomatología , no se encuentran datos patológicos importantes.

H).- Sistema Locomotor.

Al interrogatorio se niega sintomatología alguna, no se encuentran datos patológicos de alarma.

I).- Síntomas Generales.

Al interrogatorio px refiere Cefalea, pirosis, mialgia, atralgia, malestar general, diaforesis, emesis, nauseas.

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

---

PESO: 45kg TALLA: 157 cm T.A.: 111/90 mm/hg PULSO: 81 lpm. TEMP. : 36.3 grados Celsius RESP.: 19 rpm.

A).- Inspección General:

A la exploración la paciente se encuentra bien orientada en sus tres esferas, responde a estímulos, sin facies de dolor, ni marcha anormal, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, color de tegumentos normales, cráneo norma formo, sin endostosis ni exostosis, nariz, boca, ojos y cuello normales, cabello bien implantado, pabellones auriculares bien implantados, tórax sin compromiso, abdomen depresible sin presencia de distensión, miembros superiores e inferiores íntegros, presentes y funcionales.

B).- Cabeza.

A la exploración se observa craneo normoformo, sin presencia de endostosis ni exostosis, proporcional a la altura de la pasiente, cabello bien implantado, color castaño, cuero cabelludo hidratado, grueso, sin presencia de pediculitis ni caspa, color de tegumentos normales, cejas presentes, pobladas y bien implantadas, simétricas, ojos simétricos, isocóricos, pupilas normorreflecticas, color de ojos cafes, pestañas presentes, iodios presentes pabellones auriculares visibles, normales y bilateralmente simétricos, presencia de lóbulo, helix, trago, surco posterior y demás estructuras integras, sin presencia de adenopatias retro auriculares y mucosas oral, oftálmica, nasal hidratadas, nariz presente, hueso nasal y puente nasal presentes y palpables, narinas simétricas, presentes, vibrisas presentes, y sin ningún dato patológico de importancia.

C).- Cuello.

Cuello normoformo, simétrico, sin presencia de adenopatias ni lipomas, color de tegumentos normales y sin presencia de datos patológicos de importancia.

D).- Tórax.

Tórax normformo, simétrico, sin compromiso, costillas presentes y palpables, glándulas mamarias presentes, con presencia de areola y pezon bilaterales, sin presencia de lipomas, ningún dato patológico de importancia, color de tegumentos normales, ruidos cardiacos normales, sin soplos, focos cardíacos audibles, focos pulmonares audibles, ruidos pulmonares respiratorios normales presentes, sin presencia de sibilancias.

E).- Abdomen.

A la exploración física se encuentra abdomen depresible, sin presencia de distensión, edema ni hipersensibilidad, color de tegumentos normales, ruidos peristalticos normales, a la percusión ruidos timpanicos presentes, a la palpación profunda no se encuentran datos patológicos de importancia, sin presencia de erupciones ni edema ni hematomas.

F).- Sistema Locomotor.

Miembros superiores e inferiores presentes, íntegros, simétricos y con olor de tegumenos normales, brazos simétricos bien implantados, manos simétricas y proporcionales a la paciente, presencia de 5 dedos en cada mano, presencia de uñas, bien implantadas, gruesas y de color normal, piernas presentes, integras, bien implantadas, pies simétricos presentes y de color normal con 5 dedos cada uno, estructuras digitales integras, uñas presentes, gruesas y bien implantadas de color normal, sin datos patológicos de importancia.

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal.

B).- Otros Diagnósticos.

FECHA 24 de Mayo de 2024

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: Leonardo Domínguez Turrén.

---

C.P.: