



**Karla Beatriz Cruz Martínez**

**Dra. Rosvani Margine Morales Irecta**

**La historia de tu vida**

**Propedéutica, semiología y  
diagnostico físico**

**4**

**“A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de marzo de 2024.

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Nombre: Liliana Pérez López  
Edad: 19 años  
Sexo: Femenino  
Fecha de nacimiento: 05 de octubre del 2004  
Estado civil: Soltera  
Ocupación: Estudiante  
Escolaridad: Preparatoria completa  
Religión: Católica  
Nacionalidad: Mexicana  
Etnia: Ninguna  
Lugar de residencia actual: 5ta Av Sr Oriente Barrio Yalchivol  
Lugar de origen: Socoltenango  
Número de teléfono: 9632708598  
Correo: leewrld.999@gmail.com  
Tipo de interrogatorio: Directo

### Antecedentes heredofamiliares

#### Familiares

Abuelo paterno: Finado hace más de 20 años por cáncer se desconoce el tipo, restos negados.

Abuela materna: Viva de 79 años aparentemente sana restos preguntados y negados.

Abuelo materno: Vivo de 64 años con hipercolesterolemia se desconoce el tratamiento, triglicéridos en tratamiento y diabético de larga evolución se desconoce tratamiento.

Abuela materna: Viva de 63 años con Triglicéridos, Hipercolesterolemia y artritis reumatoide con problemas en columna con Tx controlado.

Padre: Vivo de 57 años restos preguntados y negados, aparentemente sano.

Madre: Viva de 37 años restos preguntados y negados, aparentemente sana.

Hermano 1: Vivo de 15 años aparentemente sano restos preguntados y negados.

Tíos paternos: Vivos aparentemente sanos no crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

Tíos maternos: Vivos aparentemente sanos no crónicos degenerativos restos preguntados y negados.

### Hereditarios

La paciente refiere no tener enfermedades hereditarias dentro de su núcleo familiar conocidos negados en línea materna, así como en la paterna, restos sin agregados.

### Congénitos

La paciente refiere no tener problemas congénitos dentro de su núcleo familiar entre ambas líneas materna y paterna.

### Multifactoriales

Refiere no exposición a radiaciones, no exposición a biomasa, por lo demás habita en área de clima cálido y tropical, zoonosis endémicas de la región, consideramos a exposición por agentes multifactoriales mínima.

### Genéticos

No cuenta con trastornos genéticos conocidos, en ambas líneas sanguíneas materna y paterna, niegan trisomía 21, 18, 16 o alguna otra, restos preguntados y negados.

## Antecedentes personales no patológicos

### Condiciones de la vivienda

La paciente vive en casa propia de una sola planta, con 3 personas a parte de ella, contiene 3 dormitorios con paredes de concreto, losa, piso firme y ventilado (1 ventana por cada dormitorio) acomodados de la siguiente manera: Dormitorio 1 papas, dormitorio 2 hermano y el dormitorio 3 por la paciente, cuenta con una sala, ventilada (2 ventanas), cocina comedor con material duradero (pared y techo de concreto, piso firme) ventilado (2 ventanas), 1 baño completo dentro de la casa con sanitario normal.

### Servicios

Refiere contar con los servicios básicos de urbanización como agua potable, basura tres veces a la semana, luz y con sistema de drenaje, excreciones tasa, menciona no sufrir problemas de corte de agua ni de luz.

### Convivencia con animales

Menciona no convivir con gatos ni perros, pero tiene convivencia con animales de granja como lo son gallinas y fauna nociva negativa.

### Hábitos higiénicos

La paciente refiere bañarse dos veces al día, cambia su ropa interior todos los días al igual que la exterior, su aseo dental lo hace 3 veces al día toda la semana al despertar y después de cada alimento y antes de ir a dormir, lavado de manos antes y después de comer e ir al baño. Refiere lavar los alimentos antes de su preparación.

### Dietéticos

Alimentación tres veces al día con hora específica en mañana, tarde y noche, comenta consumir frutas, verduras, tomar 2 litros de agua al día y consumir frituras de vez en cuando y bajo consumo de grasas, menciona realizar ejercicio ocasionalmente, alimentación suficiente en cantidad y calidad.

### Sueño y descanso

Refiere no tener una hora específica para dormir, pero la mayoría del tiempo duerme como las 11 de la noche y despierta a las 8, comenta no tener dificultad a la hora de dormir y no tiene ninguna interrupción entre cada ciclo, levanta con energía. Niega disomnias o parasomnias, sueño adecuado en calidad, pero deficiente en cantidad.

### Antecedentes patológicos

Tipo de sangre: O

RH: (-)

Toxicomanías: Paciente refiere no tener toxicomanías como lo es el alcohol, tabaco ni estupefacientes.

Alergias: Menciona tener padecimiento de rinitis alérgica desde los 6 años, aumentando esta en cambios de clima o exposición a ciertos alérgenos, dejó de ir a sus citas de control, pero consume un spray nasal a base de Fluticasona 2 disparos en cada orificio nasal únicamente por razón necesaria cuando presenta sus síntomas.

No es alérgica a ningún medicamento.

Transfusiones: Preguntadas y negadas.

Enfermedades crónico degenerativas: Refiere diagnóstico de asma a los 6 años, manejada en su momento con Salbutamol Spray, siguió tratamiento hasta los nueve años, posterior a ello abandona el tratamiento, hasta la época actual, restos preguntados y negados.

Años diagnosticados: 13 años.

HTA: X

Asma: Si

Hepatitis: X

Diabetes: X

Enf. Coronaria: X

Enf. Cardiovascular: X

Tuberculosis: X

Cáncer: X

Tiroides: X

Quirúrgicos: Negados.

Traumáticos: Niega fracturas o luxaciones.

Transfusiones: Negados.

Inmunizaciones: Refiere contar con el esquema completo de vacunación.

Hospitalizaciones: Refiere ingreso hospitalario a los 6 años, por linfadenopatía, curso con estancia hospitalaria de 1 semana aproximadamente, con diversos diagnósticos los cuales desconoce.

Alergias: Niega alergias a medicamentos.

Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarca: 11 años

Ritmo menstrual: 28 x 5

IVSA: Negados

Número de parejas sexuales: 0

Método anticonceptivo: Ninguno

ITS: Negados

FUM: 18/02/24

Climaterio: X

Menopausia: X

Gestas: 0

Partos: 0

Cesáreas: 0

Abortos: 0

Cirugías o enfermedades ginecológicas: Negados

Padecimiento actual: Refiere iniciar con el padecimiento actual hace 1 día con náuseas y emesis en 2 ocasiones de contenido alimenticio, posterior a eso se agrega fiebre de 38C cuantificada por termómetro de mercurio, comenta iniciar con dolor periumbilical que posterior a ello unas 6 hrs migra a la fosa iliaca derecha, a ello se le agrega perdida del apetito, por lo que decide acudir al hospital para su valoración. Niega consumir algún tipo de analgésico durante estaba en su casa.

Interrogatorio por aparatos y sistemas	
Aparato digestivo	Refiere presentar emesis e 2 ocasiones de contenido alimenticio, y nauseas. Niega meteorismo, evacuaciones melánicas o hematoquecias todo eso negado. Unicamente comenta dolor intenso en fosa iliaca derecha.
Aparato cardiovascular	Refiere no palpitaciones, No soplos, no sincope, no angina, niega sintomatología de la parte cardio vascular.
Aparato genitourinario	Refiere no disuria, no tenesmo, micciones en cantidad adecuada niega algún tipo de sintomatología urinaria.
Músculo esquelético	Refiere adecuados movimientos de dorsiflexión, no debilidad muscular, restos de este apartado sin eventualidades.
Piel	Refiere no presencia de prurito, eritema o alguna otra alteración en el apartado cutaneo.
Sistema endócrino	Refiere no presentar alguna alteración en cuanto al apartado endocrinológico sin melanoplasias o alguna otra alteración.
Sistema nervioso	Se encuentra orientado en las 3 esferas neurológicas, niega, parestesias algún tipo de dolor urente, restos de este apartado sin eventualidades.

## Exploración física

Peso:            Talla:            Fc:            Fr:            SatO2:

Inspección general:

Piel y faneras

Pelo

Uñas

Cabeza

Cuello

Tórax

Abdomen

Genitales

Extremidades  
superiores

Extremidades  
inferiores

Columna  
vertebral

## Exámenes de laboratorio

No presento ningún examen

## Terapéutica empleada anteriormente y resultados

Refirió no tomar ningún fármaco

## Diagnóstico

Cefalea y gastritis

## Tratamiento

## Análisis del caso