



**Karen Guadalupe Alvarez de la Cruz
y Jennifer Guadalupe Espinoza Pérez.**

Historia clínica.

**Propedeutica, semiología y
diagnostico físico.**

Grado: 4

Grupo: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo del 2024.

HISTORIA CLINICA

Ficha de identificación

Nombre Completo: Jennifer Guadalupe Espinosa Pérez.
Edad: 19 años. Sexo: Femenino
Fecha de nacimiento: 02/12/2004 Escolaridad: Media superior completa.
Estado civil: Soltera Ocupación: Estudiante.
Religión: católica. Grupo/etnia: Negado.
Domicilio/residencia: Socoltenango, Chiapas.
Nacionalidad: mexicana. Núm. De teléfono: 9631034763
Correo: jenniespinosa888
Tutor/familiar/responsable: Lindolfo Espinosa Ruiz (Padre).
Fecha: 15/03/2024 Hora: 11:05 am
Tipo de interrogatorio: Directo.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente femenino de 19 años de edad, acude al servicio tras presentar cuadro catarral de dos días evolución.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo paterno: Vivo, aparentemente sano.
Abuela paterna: Viva diabética e hipertensa desde hace 10 años, control a base de metformina y losartan.
Abuelo materno: Vivo, aparentemente sano.
Abuela materna: Viva, aparentemente sana.
Padre: Vivo aparentemente sano.
Madre: Viva aparentemente sana.
Hermana mayor: Muerta a consecuencia de asma a los 2 años de edad.
Hermana menor: Aparentemente sana.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS

Vive en casa propia de materiales resistentes y duraderos, paredes de cemento, piso firme, techo de tejas, vive con 2 personas más, cuenta con 2 ventanas y 4 puertas, una cocina completa, 1 baño completo que se encuentra afuera de la casa, cuenta con todos los servicios básicos municipales (agua potable/luz eléctrica/drenaje), zoonosis positiva, convivencia con aves de corral, un perro y 4 gatos vacunados, sedentaria, come de 2 a 3 veces al día, regularmente consume mariscos, verduras y productos lácteos, duerme durante 10 hrs al día, se baña 5 veces a la semana, se cambia de ropa tanto interior como exterior todos los días, consume bebidas alcohólicas de vez en cuando principalmente cerveza, fuma

ocasionalmente 2 cigarrillos al mes desde hace 5 años, niega consumo de drogas, su principal pasatiempo es dormir.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Enfermedades de la infancia: Niega enfermedades relevantes en la infancia.

Enfermedades medicas: Anemia por deficiencia de hierro y vitamina B12.

Alergias: Al polvo, al cloro, al jabón, al fabuloso, a la penicilina puesta por vía intramuscular, al pelo de gato y al frio.

Niega tratamientos quirúrgicos.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

a) General.

Refiere tener hiporexia, hipolipsia, sufrir de fiebre elevada ante cualquier infección.

b) Aparato digestivo.

Cavidad oral normal, mastica y deglute correctamente los alimentos, sufre de nauseas constantes sin llegar al vómito, se encuentra estreñida en múltiples ocasiones, refiere defecación con necesidad de pujo, heces con consistencia dura, color y olor normales, resto de antecedentes sin datos relevantes.

c) Aparato urinario.

Cantidad normal de orina, al miccionar controla la micción y no realiza ningún esfuerzo, el color, olor y aspecto son normales, niega algún otro antecedente de importancia.

d) Aparato genital.

Menstruación normal con ciclos de 28 días, duración del sangrado de 3 a 5 días regularmente, secreción y flujo normal, no refiere dolor al acto sexual.

e) Aparato cardiorrespiratorio.

Refiere tener tos seca y productiva en múltiples ocasiones, resto de antecedentes preguntado y negados.

f) Sistema nervioso.

Visión: Miopía y astigmatismo, refiere dolor en los ojos al no utilizar lentes.

Oídos: Antecedentes preguntados y negados.

Nariz: Antecedentes preguntados y negados.

Gusto y sabor: Sin antecedentes relevantes.

g) Sistema vascular.

Antecedentes preguntados y negados.

h) Sistema Hematolinfático.

Suele estar pálida en diversas ocasiones, sufre de pica debido a la anemia.

EXPLORACION FISICA:

A la exploración física la paciente se encuentra cooperadora y orientada en sus 3 esferas.

Peso: 38.900 kg

Talla: 1.49 cm

T.A: 130/80

Pulso: 85 lpm

Temp: 37.3 °C

Resp: 18 rpm

1. Cabeza

Cráneo sin deformidades aparentes, cabello con correcta implantación, orejas simétricas, cavidad oral hidratada, pupilas isocóricas normoreflexivas.

2. Cuello

Cuello simétrico, sin deformidad aparente, coloración normal, sin dolor a la palpación, sin presencia de masas.

3. Tórax

Tórax simétrico, con forma y tamaño adecuados, sin dolor a la palpación o percusión, sin presencia de masas, no se escuchan sibilantes a la auscultación.

4. Abdomen

Blando, sin dolor a la palpación, sonidos normales a la percusión, peristalsis normal.

5. Sistema locomotor

Sin alteraciones en la marcha, puede realizar acciones correctamente.