

Nombre del alumno:

Hania Paola Domínguez Franco

Adonis Omar Cordova Morales

Nombre del profesor: Dra Arely Alejandra Aguilar .

Nombre del trabajo: Reporte de práctica.

Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico .

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4.

Grupo: "C"

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

HISTORIA CLÍNICA

I.- IDENTIFICACIÓN.

Nombre(S): Hania Paola Domínguez Franco

Edad: 20 años

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltera

Domicilio: 3ra Ave Ote Nte N0 29

Localidad: Barrio de la Pila

Municipio: Las Margaritas, Chiapas

Servicio: Consulta

Nº de Teléfono: 9631415828

INTERROGATORIO.

II.- ANTECEDENTES.

A). Hereditarios Familiares. Abuelo paterno finado hace 5 años, a causa de insuficiencia cardiaca. Abuela paterna finada hace 6 años a causa de enfermedad obstructiva crónica y cáncer de piel. Abuelo materno de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución, controlado a base de metformina. Abuela materna de 70 años con antecedentes de enfermedad obstructiva crónica, controlada, desconoce el tratamiento. Padre de 58 años con antecedentes de DM2 desde hace 14 años de evolución, controlado a base de metformina y de insulina, hipertensión arterial sistémica de 3 años de evolución, desconoce el tratamiento. Madre de 54 años, aparentemente sana. Hermano mayor de 25 años, con antecedentes de apendicectomía desde hace 3 años. Tía materna de (años) con antecedentes de artritis reumatoide de 3 años de evolución controlada, desconoce el tratamiento.

B). Personales no Patológicos. Habitan 4 personas en total, su casa es de materiales duraderos, incluyendo techo, paredes y piso de loseta, con 4 recamaras distribuyéndose de forma (2-1-1) 6 ventanas en total, 7 puertas, cuenta con cocina propia, un baño completo dentro de la casa; cuenta agua potable, luz eléctrica y drenaje; zoonosis negativa, perro doméstico sin acceso al interior de la casa, vacunado; baño y cambio de ropa interior y exterior diario, aseo dental de 3 veces al día después de cada comida, aseo de manos adecuado, corte de uñas cada 15 días, corte de cabello cada 3 meses. Alimentación realiza 3 comidas al día, sin horario fijo, leche 250 ml diarios, derivados de la leche: queso 2/7, crema 1/7, yogurt 3/7; carnes: res 2/7, pollo 3/7, cerdo 1/7, camarón 1/7; embutidos: jamón 2/7, salchicha 4/7; huevo 3/7; fruta 6/7; verdura 6/7; cereales: tortillas 3 tortillas diarias, pan de dulce 2 veces a la semana, arroz 1 vez a la semana; leguminosas: frijoles 3 veces a la semana, lentejas no consume; líquidos: consume agua 700 ml al día, refrescos 1.5ml a la semana; alimentos chatarra 2 veces a la semana; no practica ningún deporte; duerme al rededor de 6 hrs en la semana; no consume bebidas alcohólicas; no fuma; no consume ningún tipo de droga; toma al rededor de 1-1.5L de agua, va al baño 3 veces al día; en la catarsis intestinal va 1 vez al día, sin presencia de constipación ni diarrea y no ha presentado ningún cambio en el ritmo u horarios de las deposiciones.

C). Personales Patológicos. A los 7 años de edad fue diagnosticada de la enfermedad de varicela zoster , sin complicaciones y a los 5 años fue diagnosticada de hepatitis A; no es alérgica a ningún medicamento, ni alimentos. Fue operada de Fibroadenoma mamario derecho hace 5 años en el Hospital Básico Comunitario “Las Margaritas”, antecedentes transfusiones y traumatismos negativos

D) Antecedentes gineco-obstétricos

Edad de la menarca: 13 años, ritmo menstrual regular con duración de 5 días, normal, con presencia de dolor pélvico los primeros 2 días, de intensidad leve, no discapacitante ; FUM: 19/02/2024; IVSA: negado; número de parejas sexuales: 0, G:0. P:0, A:0; C:0

III. PADECIMIENTO ACTUAL.

A). Fecha de Iniciación. Hace 2 días

B). Principales Síntomas de Iniciación. Dolor en el abdomen (específicamente en la localización del epigastrio), el dolor tiene una irradiación hacia la localización de la fosa iliaca derecha, refiere que el dolor es de tipo quemante, intensa, refiere que el dolor se agrava mediante la ingesta de alimentos ricos en grasa.

C). Evolución. El dolor aun es persistente en el lugar señalado

D). Sintomatología Actual. Dolor persistente, fiebre y se ha aumentado vómitos de contenido alimenticio

E).- Terapéutica empleada anteriormente. Ingesta de VSO, paracetamol 500 mg única toma.

IV. INTERROGATORIO POR APARATOS.

A).- Aparato Digestivo. Presencia de singultus al momento de consumir alimentos muy rápido, sensación de llenado al momento de comer de mas. Al ir al baño, cantidad normal, color café, olor fétido, consistencia blanda y forma de acuerdo a la escala de Bristol tipo 4 (forma de salchicha, lisa, blanda) con contenido alimentario

B).- aparato Respiratorio. Disnea de esfuerzo en actividad física intensa. Sin presencia de tos, ni esputo, ni expectoración, sin presencia de sibilancias, ni cianosis, tampoco edema

C).- Aparato Urinario. Contenido liquido, cantidad normal, sin horario, color amarillo claro, sin olor, sin presencia de espuma, con densidad isotenuria, con osmolaridad isosnuria. Micción controlado, chorro normal, nictamero 4 vez al día y 1 noche

D).- Aparato Genital. Refiere datos normales, si presencia de infecciones, sin presencia de leucorea, hidrorrea o xantorrea sin olores fétidos, sin dolor en la zona vaginal, sin enrojecimiento. Con mensutruacion de ritmo normal, sin presencia de metrorragia. En las mamas, no hay presencia de mastodinia, ni pesantes, no hay lesiones, ni úlceras, sin presencia de retracción del pezón, ni presencia de telorrea .

E).- Aparato Cardiovascular. No refiere presencia de palpitaciones, arritmias, con ciclo cardiaco normal

F).- Sistema Nervioso. Presenta cefalea frontal en momentos de estrés, no ha sufrido alguna convulsión, mareos al ejercicio intenso, ni vértigos, ciclo de sueño presencia de insomnio al momento de quererse dormir, sin alteraciones del lenguaje , personalidad introvertida, motricidad normal, sin alteraciones de la marcha y el equilibrio, sensibilidad normal.

G).- Sistema Endócrino Vegetativo. No ha subido de peso, refiere de no presentar polidipsia, poligamia, bochornos, letargia, bradilalia, nerviosismo, ruborización , ademas de no tener tolerancia al frio o al calor.

H).- Sintomas generales. Presencia de fiebre, malestar general

DATOS:

PESO: 50 kg TALLA: 1.60 m T.A.110/ 80

PULSO: 80 LPM TEMP. 37. 5 MMHG RESP. 19 RPM

A).- Inspección General. Paciente despierta, orientada en sus 3 esferas, cooperadora a pesar del dolor que posee.

EXPLORACIÓN FISICA:

B).- Cabeza. Posición y movientos de la cabeza normales, con un perfil promedio, craneo de tamaño y forma normal, con implantación de cuero cabelludo, cejas bien implantadas de forma recta, poco abundantes, los globos oculares normales, posición normal de los párpados, cornea normal, visión normal, orejas bien implantadas, sin perdida de la audición, labios normales, grandes; cavidad oral normal; lengua rosada, húmeda; encias normales, piezas dentales completas, faringe y amígdalas normales, glándulas salivales con adecuada secreción,

C).- Cuello. Simétrico, sin presencia de masas, ni de ganglios.

D).- Tórax. Simétrico, con movimientos respiratorios normales, elasticidad normal , expansión torácica adecuada, sin presencia de ruidos respiratorios anormales (sibilancias, estridor, crepitantes, estertores) , ciclo cardiaco normal, sin presencia de extrasistoles.

E).- Abdomen. Simétrico, coloración normal, sin presencia de masas , cicatrices, hernias, peristalsis normal. No existe dolor a la palpación superficial, pero si en la palpación profunda en la zona de fosa iliaca derecha.

DIAGNÓSTICOS:

A).- Diagnostico Principal. Posible apendicitis

B).- Otros Diagnósticos. Gastritis

FECHA: 25-05-2024 NOMBRE DEL MEDICO: Dra. Hania Paola Domínguez Franco