



**Jorge Yair Alvarado Ramírez**

**Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco**

**“Historia clinica ”**

**Propedéutica, semiología y  
diagnostico físico**

**Grado: 4**

**Grupo: “C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de mayo de 2024.

# Historia clínica

## I. Ficha de identificación

**Nombre:** Anan Villatoro Jiménez

**Sexo:** Masculino

**Escolaridad:** Media superior

**Ocupacion:** Estudiante

**Domicilio/Residencia:** Plutarco Elias calles

**Lugar de origen:** Comitán de Domínguez, Chiapas.

**Grupo/Etnia:** Preguntado y negado

**# teléfono:** 9635655338

**Correo:** Ananvillatoro892@gmail.com

**Tutor:** Anan Salomón Villatoro

**Familiar responsable:** Anan Salomón Villatoro

**Edad:** 19 años

**Fecha de nacimiento:** 08/12/2005

**Estado civil:** Soltero

**Religion:** Católica

**Nacionalidad:** Mexicano

**Razon social # de expediente:** 01

**Fecha:** 15/02/2024

**Hora:** 09:45 pm

## II. Motivo de consulta

Paciente masculino de 19 años de edad que acude a consulta para inspección general y valoración del estado de salud.

## III. Interrogatorio

### Antecedentes heredó familiares

Abuelos paternos: Finados por causas naturales. Abuelos maternos: Abuelo: Problemas reumatológicos, 76 años de edad. Abuela: Hipertensión (desconoce tratamiento), diagnosticada hace 15 años, además de problemas cardíacos (desconoce cuáles). Padres: Padre: aparentemente sano de 51 años de edad. Madre: con hipertensión con 5 años de evolución tratada con losartán y venas varicosas desde hace 10 años. Hermano de 15 años de edad aparentemente sano.

### Personales no patológico:

Paciente masculino de 19 años de edad que realiza actividad física 5 días a la semana (levantamiento de pesas), realizando 3-5 comidas al día donde se inducen proteínas, carbohidratos y grasa, así como frutas y verdura (3,2), realizando 6 hrs de sueño al día, con cuidado personal cada día (cambio de ropa interior y exterior, cepillado de diente) 3 veces al día y baños 2 veces al día, sin consumo de alcohol, o sustancia/drogas negados. Realiza meditación y lectura en sus pasatiempos. Habita en casa propia con materiales duraderos (paredes, techo, piso de concreto), 15 ventanas, 7 puertos, cuenta con una cocina, sala, 2 baños completos los cuales se encuentran dentro de la casa, cuenta con todos los servicios básicos municipales (luz, agua potable/drenaje), zoonosis positiva (5 gallina), 1 pato, 2 gatos) no vacunados, habitan 4 personas en el hogar.

### Personales patológicos

Paciente de 19 años de edad que no cuenta con ninguna enfermedad crónica degenerativa o de importancia, sin presencia de cirugías, alergias, traumatismos

## **IV. Interrogatorio por aparatos**

### **General**

Paciente masculino de 19 años de edad refiere hiporexia e hipodisia hace 8 días por estrés académica, acompañado de astenia sin presencia de fiebre, escalofríos, adinamia, lasitud, prurito, malestar general.

### **Órganos de los sentidos:**

Visión ocasional de miodesopsia y astenipatia, presencia de dolor en los ojos hace 3 meses, sin lagrimeo, fotofobia, xeroftalmia, exoftalmos. Refiere no presentar otalgia, otorragia, otorrea, hipoacusia, tinnitus aureal presentado hace 3 años. Refiere no presentar alguna alteración en la sensibilidad del olfato, refiere nunca haber presentado epistaxis, sin presencia de congestión, secreción, obstrucción, coriza. Presentar disfagia y odinofagia recurrente de un periodo de 3 meses, sin prevenida de disfonía o afonía. Comenta no tener pérdida del gusto o sabor

### **Aparato cardiorrespiratorio**

El paciente refiere presencia de disnea al realizar actividad física, tos hace 5 semanas de poco intensidad, esputo de tonalidad normal, refiere no presentar: hemoptisis, bronquitis, precordialgia, palpitación, sibilancias, enclillamiento, cianosis, síncope, lipotimias, edema. Comenta presentar hipo hace 2 semanas.

### **Sistema vascular**

Refiere presentar ortostatismo arterial hace 2 semanas por falta de alimentación, comenta no presentar ortostatismo venosa

### **Aparato Urinario:**

Refiere no presentar dolor lumbar, sin disuria, orina sin poliuria, iliguria o anuria, horario con patrón normal. Refiere nunca haber presentado litiasis, sedimento, hematuria, hemoglobinuria, proteinuria, coluria, bacteriuria, piuria. Comenta tener un aspecto, color, olor y espuma normal, sin cambios en la densidad o osmolaridad. Micción normal junto a chorro, sin incontinencia urinaria, ni incontinencia urinaria, comenta presentar polaquiuria al consumir muchos líquidos del mismo modo que el pujo y tenesmo. No presenta disuria, retención vesical, secreción uretral o postatorrea.

### **Aparato genital:**

El paciente refiere, no presentar lesiones, úlceras o secreciones en el pene. Del mismo modo sin dolor, masas o mayor volumen en testículos. Libido normal, acto sexual sin complicaciones, eyaculación no dolorosa, no precoz, sin incapacidad, sin hemospermia, no retrógrada, sin espermatorrea. Órgasmo normal, sin esterilidad y sin antrionopausia

### **Aparato digestivo:**

Paciente refiere no presentar problemas en la cavidad bucal como es el caso de úlceras, pigmentación, caries, gingivorragia, glosodinia, sialorrea, asiala, hialitosis. Comenta presentar disfgio aproximadamente hace 3 meses junto a odinofagia. Presencia de aerofagia y eructos al consumo de refrescos, sin dispepsia, sin singultus, anorexia y nauseas presente hace 2 meses por problemas emocionales, última vez que presentó vómito fue hace 2 meses, refiere una cantidad, color, olor, sábalo y contenido normal. Comenta no sentir sensación de llenado abdominal, distensión, crecimiento solo cuando consume muchos alimentos, última vez que le dolió hace 1 mes por un golpe. Comenta no presentar epigastralgia, indigestión hace 3 semanas acompañado de meteorismo y flatulencias. Hábito intestinal, hábito intestinal discontinuo en variaciones, última vez con estreñimiento y diarrea hace 3 semanas, sin obstipacion. Refiere no recordar haber tenido hematoquecia o melena. Refiere evacuaciones de heces en cantidad, color, olor, consistencia y forma normal, sin contenido extraño. Del modo de no presentar intolerancia a colecistocinéticos, ictericia, coluria, acolia, dolor o prurito

### **Sistema hemolinfático:**

El paciente no presenta palidez, no presenta geofagia, amilofagia o pogafagia, refiere no acordarse en el apareamiento de petequias, púrpura o equimosis. Sin presencia de sangrados espontáneos, traumatismos o gingivorragia. Comenta no presentar dolor en el cuello, axilas o ingles del mismo modo de no presentar adenomegalias.

### **Sistema endocrino:**

Paciente no refiere haber presentado cambio en su peso, Polidipsia solo en la actividad física, poluria al consumo excesivo de líquidos.

## V. Exploración física

**Peso: 76 kg**

**Talla: 1.78**

**T.A: 110/70**

**Pulso: 70 Min**

**Respiración: 20 min**

**Temperatura: 36.5 C**

### **Inspección general:**

Se observa un aspecto general saludable, con una postura y movilidad adecuadas. La piel está íntegra, sin lesiones ni alteraciones visibles. No se encuentran áreas de dolor a la palpación y no hay signos de inflamación en ninguna parte del cuerpo. La respiración es tranquila y regular, sin dificultades. Los signos vitales, como el pulso y la temperatura, están dentro de los rangos normales.

### **Cabeza:**

Se observa un cuero cabelludo sin irritaciones ni lesiones, cabello brillante y bien cuidado, y una cara con movimientos faciales normales. Los ojos son simétricos y reactivos a la luz, la nariz está despejada y los labios están hidratados y de color rosado. No se encuentran deformidades en el cráneo ni signos de inflamación en los oídos.

### **Cuello:**

Se observa una alineación adecuada de las estructuras óseas y los músculos simétricos. Los ganglios linfáticos están presentes pero no aumentados ni dolorosos al tacto. No se detectan masas en la glándula tiroides y la tráquea se encuentra en posición central. Puede mover el cuello libremente en todas las direcciones.

### **Tórax:**

Se observa una forma y simetría normales, una respiración tranquila y regular, sonidos respiratorios claros en ambos lados, y la ausencia de pulsaciones anormales.

### **Abdomen:**

Se observa una forma simétrica y sin distensiones excesivas. No hay dolor a la palpación superficial ni profunda, y no se perciben masas o agrandamientos anormales en los órganos abdominales. Los ruidos intestinales son normales y se auscultan sin dificultad. No hay signos de hernias ni alteraciones en la piel que puedan indicar problemas.

## VI. Diagnósticos

**Diagnóstico principal: Paciente aparentemente sano otros diagnósticos:**

**Fecha: 25/05/2024**

**Nombre y firma del médico:  
Jorge Yair Alvarado Ramírez**