



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Historias clínicas***

*Parcial: **2°***

*Nombre de la Materia: **Clínicas Médicas Complementarias***

*Nombre del profesor: **Dr. Darinel Navarro Pineda***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **7°***

***San Cristóbal de las Casas, Chis, 13 de Octubre de 2024.***

# HISTORIAS CLÍNICAS: TUBO DIGESTIVO ALTO



INSTITUTO DE SALUD  
DEL ESTADO DE CHIAPAS

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS  
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN: ACCIÓN ESENCIAL 1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

**NOMBRE:** Josefa Sanchez Lopez  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 30/11/1978 **EDAD:** 46 **SEXO:** (M)  (F)  **NO. DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE RESIDENCIA:** Tuxtla Gutierrez, Chiapas **FECHA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:** Universidad **RELIGIÓN:** Catolica **Ocupación:** Abogada

**ESTADO CIVIL:** Casada **GRUPO ÉTNICO:** mezteca **TIPO DE INTERROGATORIO:** Directo

**RESPONSABLE DEL PACIENTE:** Javier Flores Castillo

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FIMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC.)

Madre finada de Diabetes Mellitus  
Padre finado de Hipertensión arterial.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS - HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMACODEPENDENCIA)

- Fumadora de 20 cigarrillos diarios. No bebedora. No otros vicios.  
- Habitación que cuenta con 2 habitaciones de material de concreto; cuenta con todos los servicios básicos bajo techo, consume comida mal procesada.

### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (INTERROGAR CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FIMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, TIPO Y TIEMPO, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES). INCLUYE ADULSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOMOTIVAS.

Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, FA Valvular con prótesis mecánica en posición mitral, síndrome ansioso-depresivo. Tx habitual: Metformina 850mg c/24hrs, Enalapril 20mg c/24hrs, Amlodipino 5mg c/24hrs, Sintom, Fluoxetina 20mg c/24hrs.  
No alergias medicamentosas conocidas.  
Tx con Dexketo Profeno 25mg c/24hrs por síndrome de fatiga crónica de 5 años con síntomas.

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS/ANDROGÉNICOS

<b>MENARCA:</b> <u>12 años</u>	<b>RITMO:</b> <u>4 y 30</u>	<b>FRECUENCIA:</b>	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> <u>23</u>	<b>NO. DE PAREJAS SEXUALES:</b> <u>4</u>
<b>GESTA:</b> <u>3</u>	<b>PARTOS:</b> <u>3</u>	<b>CESÁREA(S):</b> <u>0</u>	<b>ABORTOS:</b> <u>0</u>	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> <u>0</u>
<b>MUERTES PERINATALES:</b> <u>0</u>	<b>FECHA DE ÚLTIMA REGLA:</b> <u>10/05/22</u>	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> <u>0</u>	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO)</b> <b>FECHA:</b> <b>RESULTADO:</b> <u>23/07/24</u>	<b>MENOPAUSIA:</b> <u>NO</u>
<b>TERAPIA DE HORMONAL:</b> (SI) _____ (NO) _____		<b>OBSERVACIONES:</b>		

Eje-vial esquina Boulevard Javier López  
San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México,





**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

**PADECIMIENTO ACTUAL** (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES. DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO)

Paciente femenino de 46 años de edad que acude a Urgencias por epigastralgia de una semana de evolución asociado a astenia, debilidad, síncope en domicilio y deposiciones melánicas en los últimos 3 días.  
A su llegada a Urgencias tiene un vómito hemático de sangre roja brillante.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

(INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS.)

DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Ninguna condición. TILS

RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Arritmica, taquicardia, de metalico en boca

mitral MVI Sin ruidos Cardíacos

DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Epigastralgia de heces con sangre.

ENDOCRINO Y METABOLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

MUSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Ninguna anomalía de formidades

HEMATOLÓGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Presencia de heces con sangre

GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Ninguna dolor

NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Preguntado y negado.

PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Palidez mucocutánea y Scleras

ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:

Orientada en tiempo, espacio y persona

**EXPLORACIÓN CLÍNICA**

FC: 110 por minuto FR: 20 por minuto TA: 90/50 mmHg TEMP: 36 °C SAT O2: 93 %

PESO: 58 KG, TALLA: 160 CM

HABITUS EXTERIOR: Paciente en regulares condiciones aspecto aparentemente enfermo y edad aparentemente acorde con edad cronológica, afebril, deshidratada con ligera palidez mucocutánea.

SISTEMA NERVIOSO: Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje coherente, escala de Glasgow 15/15

MARCHA Y POSTURA: No ataxia, no dismetría, sin signos meníngeos, sin reflejos patológicos.

CABEZA Y CUELLO: Normocefálico, no protusiones no depresiones. Ojos: pupilas fotoreactivas, ISO conras, esclera blancas, conjuntivas rosadas. Gula simétrica, sin masas evidentes.

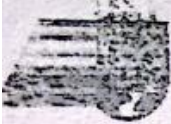
TÓRAX: Simétrico, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, no presencia de masas

ABDOMEN: Abundoso, blando, y depresible. Sin signos de irritación peritoneal, sin dolor a la palpación, no megalias, no masas, Peristaltismo conservado.

GENITALES:

Normo-configurados





**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS**  
**HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS**  
**UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**  
**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**



**EXAMENES DE TENDENCIAS:**

Simétricas - Anómalas.

EN SU CASO O ESPECIFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS**

Hb 6.4 (previa 12.5), VCM: 92.6, Leu: 1,4210 (N: 78%), Pla9: 202000, (NR: 3-8,  
 Gluc: 288, Urea: 140, cr: 1.22, P.T: 5.3, GGT: 78, Apt: 14, BT: 0.28, Alb: 31,  
 Leno en rango, Ph: 7.28, Lactio: 3.

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD, EN SU CASO REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, NUTRILOGÍA U OTRAS ACCIONES ESPECIALES - SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN - ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN, CON LETRA LEGIBLE Y SIN TACHADURAS NI ENMIENDAS).**

Administración una ampollita de vit. K, eritromicina IV, transfusión de plaquetas.

**DIAGNÓSTICO(S) O PROBLEMAS CLÍNICOS (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD)**

Úlcera péptica gastroduodenal.

**PROGNÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN)**

Reservado.

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA)**

Dr. Rebeca Henríquez Ullafuerte. *RHU*

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

CÉDULA PROFESIONAL

Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZÓ:



**CETOACIDOSIS DIABÉTICA:**



SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS  
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**



**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN: ACCIÓN ESENCIAL 2.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE**

**NOMBRE:** Maria Hernández Sanchez  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 09/10/2012 **EDAD:** 12 **SEXO:** (M) (F) **NO. DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE RESIDENCIA:** San Cristóbal de las Casas, Chiapas **FECHA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:** Secundaria **RELIGIÓN:** Católica **OCCUPACIÓN:** Estudiante

**ESTADO CIVIL:** Soltera **GRUPO ÉTNICO:** mejicano **TIPO DE INTERROGATORIO:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DEL PACIENTE:** Maria de la Cruz Sanchez Pérez

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FIMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC.)**

Madre con Diabetes Mellitus tipo 1 desde los 17 años.  
 Padre: Preguntado y negado.  
 Abuela materna: Diabetes mellitus tipo 1 (fallecida)  
 Abuelo paterno: HA

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS - HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMACODEPENDENCIA)**

Alimentación: balanceada 3 veces al día; Intolerancia alimenticia: ninguna; Cartesis: 1 vez al día; Diuresis: 2-4 veces al día; sueño: 8hrs diurno reparador, bebidas alcohólicas: sí; tabaco: no; Casa de material de concreto, con 2 habitaciones, techo de concreto, piso de mosaico, cuenta con todos los servicios básicos, 2 personas viven con ella, baño 7 veces a la semana; No cuenta con ningún tipo de animales.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FIMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, TIPO Y TIEMPO, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES). INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

- Antecedentes quirúrgicos: No refiere  
 - Antecedentes alérgicos: No refiere  
 - Enfermedades exantemáticas de la infancia: Varicela a los 2 años, parotiditis: 7 años  
 Diabetes mellitus tipo 1 a los 12 años.

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS/ANDROGÉNICOS**

<b>MENARCA:</b> <u>11 años</u>	<b>RITMO:</b> <u>4 x 28</u>	<b>FRECUENCIA:</b>	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> <input type="radio"/>	<b>NO. DE PAREJAS SEXUALES:</b> <u>0</u>
<b>GESTA:</b> <u>0</u>	<b>PARTOS:</b> <u>0</u>	<b>CESÁREA(S):</b> <u>0</u>	<b>ABORTOS:</b> <u>0</u>	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> <u>0</u>
<b>MUERTES PERINATALES:</b> <u>0</u>	<b>FECHA DE ÚLTIMA REGLA:</b> <u>hace tiempo</u>	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> <u>0</u>	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO) FECHA: RESULTADO:</b> <u>0</u>	<b>MENOPAUSIA:</b> <u>0</u>
<b>TERAPIA DE HORMONAL:</b> (SI) _____ (NO) _____		<b>OBSERVACIONES:</b> _____		





SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADO DE CHIAPAS

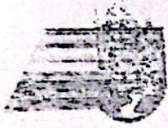
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS  
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

<b>PADECIMIENTO ACTUAL</b> (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES. DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO)
Paciente femenino de 12 años, refiere que desde hace 48 hrs presenta dolor abdominal localizado en hipogastrio y flanco, moderada intensidad Escala 5/10 que se acentúa con los movimientos, no se atenúa, hace 24 hrs presentando misma sintomatología la cual se acentúa, presenta dolor abdominal intenso Escala 7/10 tipo rebotijón sin irradiación y acompañado de náuseas que llegan al vómito de tipo alimentario en 4 ocasiones y en poca cantidad. Todo esto se acompaña con poli-dipsia, Polifagia, Polionia, Insomnio y prurito en miembros inferiores. Motivo por el cual acude a casa de salud más cercana.
<b>INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</b> (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS.)
DE LOS SENTIDOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
DIGESTIVO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Presenta dolor abdominal intenso con escala de Escala de 7/10 tipo rebotijón
ENDOCRINO Y METABOLICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
MUSCULO-ESQUELÉTICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
HEMATOLOGICO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
GENITO-URINARIO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Atiende dolor
NERVIOSO: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Preguntado y negado
PIEL Y ANEXOS: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Palidez generalizada
ESFERA PSÍQUICA: NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Orientada en tiempo, espacio y persona.
<b>EXPLORACIÓN CLÍNICA</b>
FC: 75 por minuto FR: 22 por minuto TA: 96/70 mmHg. TEMP: 38.2 °C SAT O2: 95 % PESO: 42.100 KG, TALLA: 145 CM
HABITUS EXTERIOR: Paciente generalizada, intranquila, irritable, febril, orientada en tiempo, espacio y persona desahucada, agitada, activa y reactiva al manejo, lenguaje comprensible, escala Glasgow 15/15.
SISTEMA NERVIOSO: Consciente, orientado, en tiempo, espacio y persona, lenguaje coherente, escala de Glasgow 15/15.
MARCHA Y POSTURA: No ataxia, no dismetria, sin signos meníngeos, sin reflejos patológicos
CABEZA Y CUELLO: Norma cefálica, no protusión, no depresión, ojos pupilas fotomotivas, iso-córeas y escleras blancas conjuntivas rosadas, cuello: simétrico, sin masas evidentes, no hay rigidez de nuca.
TÓRAX: Simétrico, respiración torácica, no hay dolor a la palpación, -crisis y regular. no presencia de masas o crepitos R1 y R2. rítmicos. Ruidos: murmullo vesicular conservado.
ABDOMEN: Simétrico, no escatosis, auscultación ruidos hidroacústicos aumentados, Palpación suave, degradable, sensibilidad superficial y profunda conservada, dolorosa a la palpación en hipogastrio y flancos.
GENITALES: Normo-urgente.





**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

**ACTIVIDADES:** tono y fuerza muscular conservado. Pulso distales presentes, hormonoeflexia en triceps bicipital y tricipital. Infecciones: hepatitis o zikadenina?? - rotavirus y adenovirus. Babinski negativo. SU CASO O ESPECIFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

**RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS**

Globos blancos: 40	Glicosa basal 435.60	Triglicéridos: 447.3
linfocitos: 30.1	Creatinina: 0.8	AST: 10.1
Mono cito: 4.4	Urea: 20.8	ALT: 14.2.
Neutrófilo: 59	Hemoglobina glicosilada: 15.30	
Eosinófilo: 0.70	Colesterol total: 350.5	

**INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD, EN SU CASO REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, NGUAJE U OTRAS ACCIÓN ESPECIAL E- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN. ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN. CON LETRA LEGIBLE Y SIN TACHAS NI RAS NI EMENDADURAS).**

Tx: Insulina rápida 10UI antes de desayuno, almuerzo y merienda. Insulina NPH a las 21 hrs.

**DIAGNÓSTICO(S) O PROBLEMAS CLÍNICOS (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD):**

Diabetes mellitus tipo 1 y Cetoacidosis diabética.

**PROGNÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN)**

Reservado.

**ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA)**

Dra. Rebecca Herrera Villacorta.

CÉDULA PROFESIONAL

So. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZÓ:



**HIPOGLUCEMIA:**



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS

HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN: ACCIÓN ESENCIAL 1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE**

**NOMBRE:** Yamileth de las Mercedes Mora Molero  
NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

**FECHA DE NACIMIENTO:** 10/03/1980 **EDAD:** 36 **SEXO:** (M) (F) **NO. DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE RESIDENCIA:** Maracaibo - Venezuela **FECHA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD:** Universidad **RELIGIÓN:** Católica **OCCUPACIÓN:** Abogada

**ESTADO CIVIL:** Casada **GRUPO ÉTNICO:** \_\_\_\_\_ **TIPO DE INTERROGATORIO:** Directo

**RESPONSABLE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES (DIABETES, HIPERTENSIÓN, CARDIOPATÍAS, NEOPLASIAS, FÍMICOS, LUÉTICOS, PSIQUIÁTRICOS, ITS, NEFROPATÍAS, MALFORMACIONES, ETC.)**

- Madre viva 62 años - HTA  
 - Padre vivo 72 años - DM II  
 - Hermanos N: 5, aparentemente sanos.  
 - Hijos: 1 aparentemente sano.

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS (SOBRE TIPO DE HABITACIÓN, MATERIALES, NÚMERO DE RECÁMARAS, NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE COHABITA, SERVICIOS URBANOS, TIPO DE BAÑO, HÁBITOS DIETÉTICOS - HIGIÉNICOS, PRESENCIA DE ANIMALES, FAUNA NOCIVA, TOMA DE AGUA, FARMACODPENDENCIA)**

Niega hábitos tabáquicos.  
 Hábito alcohólico: 1 vez a la semana, llega a la embriaguez.  
 Hábito café: 1 taza al día.  
 Habitación con material de concreto, techo de concreto, piso de mosaico, 2 habitaciones, céntrica.  
 Con todos los servicios básicos, buen drenaje, no tiene animales de ningún tipo.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES (INTERROGAR: CRÓNICOS DEGENERATIVOS, INFECCIOSOS, FÍMICOS, LUÉTICOS, QUIRÚRGICOS, TRANSFUSIONALES, ALÉRGICOS, TRAUMÁTICOS, HOSPITALIZACIONES PREVIAS, TRATAMIENTOS ACTUALES, TIPO Y TIEMPO, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO Y OTRAS ADICCIONES). INCLUYE ABUSO Y DEPENDENCIA DEL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOOCTIVAS.**

Infección contagiosa de la infancia: Parotiditis, HTA. Sin complicaciones. Refiere DM I, ent con Insulinoterapia Lantus 20 unidades spm, Niega hipertensión arterial, Intervención qx: cesárea segmentaria a los 20 años. Niega alergia a medicamentos.

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS/ANDROGÉNICOS**

<b>MENARCA:</b> 12 años	<b>RITMO:</b> 4x28	<b>FRECUENCIA:</b>	<b>INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA:</b> 19 años	<b>NO. DE PAREJAS SEXUALES:</b> 2
<b>GESTA:</b> 1	<b>PARTOS:</b> 0	<b>CESÁREA(S):</b> 1	<b>ABORTOS:</b> 0	<b>ÓBITOS (TIEMPO Y CAUSA):</b> 0
<b>MUERTES PERINATALES:</b> 0	<b>FECHA DE ÚLTIMA REGLA:</b>	<b>MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR:</b> Inyectable bimensual	<b>CITOLOGÍA: (SI) (NO)</b> FECHA: RESULTADO: 04/05/24	<b>MENOPAUSIA:</b> No
<b>TERAPIA DE HORMONAL:</b> (SI) _____ (NO) _____		<b>OBSERVACIONES:</b>		





SECRETARÍA  
DE SALUD  
ESTADAL

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS  
HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**

<b>PADECIMIENTO ACTUAL</b> (INDAGAR ACERCA DE TRATAMIENTOS PREVIOS DE TIPO CONVENCIONAL, ALTERNATIVO Y TRADICIONALES. DESCRIBIR EN ORDEN CRONOLÓGICO)
Paciente femenino de 36 años de edad con antecedentes conocidos de Diabetes Mellitus I, que inició enfermedad actual 3 días previos a su ingreso, presentando excreciones líquidas N° 10-12 aproximadamente en abundante cantidad, sin moco, sin sangre, fétidas, con aumento de la temperatura corporal no cuantificada, posteriormente se agrega cuadro clínico dificultad para respirar, motivo por el cual previa valoración médica se decide su ingreso.
<b>INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS</b> (INTERROGAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL PADECIMIENTO ACTUAL, DE FORMA INTENCIONADA, EN CADA UNO DE LOS APARATOS Y SISTEMAS.)
<b>DE LOS SENTIDOS:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega convulsiones, Tics
<b>RESPIRATORIO/CARDIOVASCULAR:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Refiere palpitaciones y taquicardia, refiere dificultad para respirar.
<b>DIGESTIVO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Refiere excreciones líquidas con enfermedad actual.
<b>ENDOCRINO Y METABOLICO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
<b>MUSCULO-ESQUELÉTICO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega artralgia, deformidades.
<b>HEMATOLÓGICO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega problemas de Sangre
<b>GENITO-URINARIO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega dolor
<b>NERVIOSO:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega convulsiones, Tics
<b>PIEL Y ANEXOS:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR: Niega prurito, fúngicos
<b>ESFERA PSÍQUICA:</b> NORMAL (SI) (NO) ESPECIFICAR:
<b>EXPLORACIÓN CLÍNICA</b>
FC: 105 por minuto FR: 23 por minuto TA: 120/80 mmHg TEMP: 36 °C SATO2: 96 % PESO: 55 KG, TALLA: 1.58 CM,
<b>HABITUS EXTERIOR:</b> Paciente en regulares condiciones físicas aspecto aparentemente enfermo, edad acorde con edad cronológica, afección de la dentadura con ligeros protuberancias dentales maxilares
<b>SISTEMA NERVIOSO:</b> consciente, orientado, en tiempo, espacio y persona, lenguaje coherente, no ataxia, no parálisis, no agnosia, pupilas iguales, tamaño VU y VU igual, reflejos osteotendinosos ++
<b>MARCHA Y POSTURA:</b> No ataxia, no dismetría, sin signos meníngeos, sin reflejos patológicos, Guesst A: 0.4 R: 4.6 B: 1.5 total 15/15 puntos.
<b>CABEZA Y CUELLO:</b> Norma cefalo, cabello bien implantado, mocho, simétrico, sin acné cutáneo, tórax no palpable.
<b>TÓRAX:</b> Respiración Kussmaul.
<b>ABDOMEN:</b> Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hídricos ausentes presentes.
<b>GENITALES:</b> Norma-configurados.





INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS  
 HOSPITAL DE LAS CULTURAS SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS  
 UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD  
**HISTORIA CLÍNICA GENERAL**



EXTREMIDADES: Simétricas funcionales.

EN SU CASO O ESPECIFICAMENTE INFORMACIÓN DE ODONTOLOGÍA, PSICOLOGÍA, NUTRIOLOGÍA Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS

Glucosa: 342 mg/dL, Ph: 7.175, PCO<sub>2</sub>: 25.6 mmHg, PO<sub>2</sub>: 25 mmHg, TCO<sub>2</sub>: 4.4 mmol/L, HCO<sub>3</sub>: 8.7 mmol/L, Be(B): -18.11 mmol/L, O<sub>2</sub>: 6.8 ml/dL, Urea: 32 mg/dL, Creatinina: 0.7 mg/dL, Sodio: 134.20 mEq/L, Potasio: 4.20 mEq/L, Cloro: 101.60 mEq/L, calcio: 11.10 mg/dL

INDICACIONES TERAPÉUTICAS Y RESULTADOS OBTENIDOS (MEDICAMENTO, VÍA, DOSIS, PERIODICIDAD, EN SU CASO REGISTRAR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, NGUAJE U OTRAS ACCIÓN ESENCIAL 3- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN. ESCRIBIR LAS INDICACIONES MÉDICAS COMPLETAS Y CLARAS PARA SU ADMINISTRACIÓN. CON LETRA LEGIBLE Y SIN TACHAS NI PLAGAS NI ENMIENDAS NI PLAGAS).

Hospitalizar por mediana Intena, Control de signos vitales, dieta absoluta, hidratación parenteral: Sol 0.4% 250 cc EV c/1hr a razón de 500 cc/2hrs. Ciprofloxacino 400 mg EV c/12hrs, metformina 500mg EV c/12hrs, ondansetrón 8mg EV c/12hrs, entoraxina 1cc VO c/12hrs, hidralazil 40mg VO c/12hrs

DIAGNÓSTICO (S) O PROBLEMAS CLÍNICOS (SINDROMÁTICO, ETIOLÓGICO, NOSOLÓGICO Y/O DE DISCAPACIDAD).

- 1: Crisis hiper glicémica : cetacidosis diabética
- 2: Enterocolitis aguda
- 3: Diabetes mellitus tipo 1.

PROGNÓSTICO (PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN)

Reservado

ANÁLISIS DEL CASO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA)

Dra. Rebeca Henríquez Villafuerte *RH*

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

CÉDULA PROFESIONAL

Bo. NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESIDENTE:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REALIZÓ:



## **BIBLIOGRAFÍA:**

<https://www.sapd.es/documents/uploads/HDA.pdf>

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcq/v30n1/v30n1a15.pdf>







