

*Alumno: Gerson Miguel Ruiz Gómez*

*Primer Semestre De Medicina Humana*

*Asignatura: Antropología*

*Universidad Del Sureste*

*Trabajo: Historia Clínica*



*Gerson* →

Nombre del profesional de salud que presenta: Dr.Gerson Miguel Ruiz Gómez

## HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 5 / 11 / 2024

Hora de consulta:10 a.m

### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente : Edgar Enrique Ruiz Gómez

Edad :26 años

sexo : masculino

fecha de nacimiento: 24 /septiembre /1998

Lugar nacimiento: Ocozocoautla De Espinosa Chiapas

Domicilio/Residencia actual: c.n.c

Numero de teléfono:+1 (209) 409-0313

Escolaridad: Educación Media Superior

Derecho habiente: Si

Estado civil: soltero

Ocupación: Cocinero de restaurante

Religión: adventistas del séptimo Día

Caso nuevo o seguimiento: Caso nuevo

¿Pertenece a algún pueblo indígena?:No

¿Habla alguna lengua indígena?:No

¿Cuál lengua indígena habla?:Ninguna

### Motivo de la consulta

Acude paciente masculino de 26 años de edad acude al servicio médico refiriendo presentar escurrimiento nasal,,odinofagia e inicios de fiebre,todo refiriéndose a un resfriado común.

### Padecimiento actual

El paciente presenta , escurrimiento nasal y una cefalea 3/10 en escala de EVA, y faringodinea,frecuencia cardiaca 85, focos cardiacos ritmicos sin agregados.

## Confiabilidad

Confiabilidad: El paciente se encuentra consiente auditiva, verbal y motora, día, hora y lugar.

## Antecedentes

Enfermedades de la infancia: viruela, conjuntivitis  
sarampión

Antecedentes de Adulto.

Antecedentes médicos: Ninguna

Antecedentes quirúrgicos: Ninguna

Antecedentes psiquiátricos: Ninguna.

Prácticas de mantenimiento de la salud: Refiere seguir todas las vacunas en regla.

## Antecedentes familiares

Abuelo paterno murió a los 70 años por problemas cardió vascular .

Abuela paterna murió a los 68 años por problemas cardio vascular

.Abuela materna de 60 años refiere tener cirrosis

## Antecedentes personales

Nacido en CNC, concluyó la telesecundaria. Trabajó como maestro albañil en Cancún durante tres años, luego se fue a los Estados Unidos el cual trabaja de cocinero. Es soltero, tiene Papá y Mamá, dos hermanas, dos hermanos, tres sobrinas y un sobrino. Se siente responsable en ayudarlos. Tiene amigos pero rara vez discute temas con ellos. por lo general se despierta a las 10 de la mañana y se duerme a las 12 de la noche.

ejercicio y alimentación: realiza poco ejercicio tiene una alimentación rica en proteínas y azúcares.

## Aparatos y sistemas

**Sistema genera** :refiere haber subido de peso.Niega tener debilidad generalizada , astenia,adinamia,fiebre , apetito .

**piel y faneras:**Niega lesiones primarias o secundarias en la pie, como exantemas, equimosis,onicofagia .No refiere tener prurito.

**Cabeza** :sin antecedentes de lesiones cefálica.

**Ojos:**Refiere tener fatiga ocular.Niega tener,miopia y diplopia.

**Oidio:**buena audición niega zumbidos,vértigo o infecciones.

**Nariz:**refiere tener resfriado común, no sufre del heno o problemas con los senos paranasales.

**Cuello:**sin tumoraciones, bocio o dolor.Niega ganglios hinchados.

**Sistema cardiovascular:** niega cardiopatía o presión arterial alta. No presenta disnea, ortopnea, dolor en el tórax ni palpitaciones

**Sistema respiratorio:** presencia de tos ,niega disnea

**Sistema digestivo:** refiere buen appetit; sin nauseas, vomi o indigestión, evacuación 3 veces al día, niega diarrea o alguna otra anomalía

**Sistema genitourinario:** sin poloquiuria, disuria o hemeturia.

**Sistema músculo esquelético:**no presenta problemas en la marcha,niega mialgia, artralgias, crujido articular, ondulaciones o masas óseas.

**Sistema nervioso:** presencia de cefalea en la parte frontal del cabeza y fatiga

**Psiquiátrico:** niega antecedentes de depresión o tratamiento de trastornos psiquiátricos.

**Neurológico:** niega desmayos, convulsiones, pérdida motora o sensorial.

**Hematológico:** niega pérdida sanguínea con facilidad y anemia.

## Examen físico

TA: 115/80 mmHg    FC/Pulso: 80 Lpm.    FR: 18 Rpm    T: 36.4 C°    Talla: 1.60 Mts.  
Peso: 75Kg

**Abdomen:** a la inspección, se observa abdomen simétrico, globoso por panículo adiposo, blando depresible no doloroso, no masas ni megalias..

**Genitales:** externos normoconfigurados.

**Extremidades:** a inspección, se observan extremidades superiores e inferiores simétricas, sin deformidades, edema ni cambios en la coloración de la piel. No se observan lesiones, cicatrices ni erupciones. Sin dolor a la palpación; no se detectan masas, aumento de temperatura local ni crepitación. Arcos de movimiento completos y simétricos en todas las articulaciones, tanto en movimientos activos como pasivos. Fuerza 5/5 en extremidades superiores e inferiores, indicando

fuerza normal. Pulsos periféricos (radiales, cubitales, femorales, poplíteos, tibiales posteriores y pedios) presentes, simétricos y con adecuada intensidad. Preservada en todas las extremidades. Sin

parestias ni déficit sensitivo aparente. Tono y masa muscular adecuados, sin signos de atrofia o hipertrofia. Reflejos osteotendinosos presentes y normales (2+/4) en todas las extremidades.

Marcha normal, sin ataxia. Capacidad de caminar en punta y talón sin dificultad.

**Sistema Nervioso:** de acuerdo a la evaluación basada en la escala de Glasgow, se tiene un paciente consciente con una puntuación 15/15, sin déficit ni focalización aparente; el paciente se encuentra alerta y orientado en tiempo, espacio y persona, presenta buena memoria, tanto remota

como reciente; ante diversas situaciones el paciente reacciona de manera lógica y adecuada, se presenta en estado lucido sin presentar ilusiones, alucinaciones o delusiones.

Función de los 12 pares craneales dentro de la normalidad:

I (Olfatorio): Identificación correcta de olores.

II (Óptico): Agudeza visual y campos visuales normales; fondo de ojo sin alteraciones.

III, IV y VI (Oculomotor, Troclear, Abducens): Movimientos oculares completos y simétricos; reflejo pupilar presente y normorreactivo a la luz.

V (Trigémino): Fuerza masticatoria y sensibilidad facial preservadas.

VII (Facial): Simetría facial, movimientos y fuerza normales.

VIII (Vestibulococlear): Audición bilateral intacta, prueba de Rinne y Weber dentro de la normalidad.

IX y X (Glossofaríngeo y Vago): Reflejo nauseoso presente, deglución normal.

XI (Accesorio): Fuerza adecuada en músculos trapecio y esternocleidomastoideo.

XII (Hipogloso): Movimientos linguales normales, sin desviaciones.

## Evaluación y plan

paciente de 26 años que presenta síntomas de escurrimiento nasal, ojos, enrojecidos y llorosos cefalea de primer grado .

Paciente con síntomas de resfriado común se recomienda reposo, hidratación y tratamiento sintomático



# *Bibliografía*

Bates Guía De Exploración Física e Historia Clínica 12.<sup>a</sup> EDICIÓN