



# ESCUELA UNIVERSIDAD DEL SURESTE



**ALUMNA: Brittany Alejandra Santos Correa**

**ANTROPOLOGIA**

**CATEDRATICO:**

**Dra. Axel G. Ceballos salas**



**Nombre del profesional de salud que presenta: Dra. Brittany Alejandra Santos Correa**

**HISTORIA CLINICA**

**Fecha de valoración: 06/11/2024**

**Hora: 17:00 pm**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

**Nombre del paciente: Beatriz Adriana Correa Quevedo**

**fecha de nacimiento:29/05/1987**

**Edad: 37 años**

**Sexo: femenino  
género: mujer**

**Entidad de nacimiento: Pichucalco Chiapas  
estado civil: separada**

**Escolaridad: licenciatura en enfermería**

**Caso nuevo o seguimiento: nuevo**

**Ocupación: enfermería**

**Derechohabiencia: al ISSTE**

**religión: católica**

**¿Pertenece algún pueblo indígena?: no**

**¿habla**

**lengua**

**indígena?:no**

**¿Cuál lengua indígena habla?: ninguna**

### **MOTIVO DE LA CONSULTA:**

El paciente refiere verbalmente: “tengo mucho dolor de cabeza, dolor de estómago, sed excesiva, he hecho popo 5 veces en el día con mal olor y he estado orinando frecuentemente por las noches”.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Paciente refiere verbalmente haber consumido en la calle unos tacos a las 10:00 am, a las 12 del mediodía inicio con dolor de cabeza y estomacal, presento evacuaciones liquidas con mal olor y un color café. La paciente ha confirmado estar orinando frecuentemente por las noches; como tratamiento únicamente ha estado consumiendo suero electrolit en el lapso de su llegada.

Paciente femenino de 37 años de edad, acude al servicio medico por presentar cefalea frecuentemente, distensión abdominal/dolor abdominal, evacuaciones diarreicas liquidas más de 5 evacuaciones con mal olor, poliuria por las noches y polidipsia frecuentemente.

### **ANTECEDENTES PERSONALES:**

<b>Enfermedades de la infancia: ninguna</b>
<b>Secuelas: ninguna</b>
<b>Antecedentes quirúrgicos: no</b> <b>Transfusión previa: no</b>
<b>Fracturas: ninguna</b>
<b>Traumatismo: no</b>
<b>Hospitalización: no</b>
<b>Otra enfermedad: ninguna</b>

## **ENFERMEDADES DEL ADULTO**

**Medica:** paciente presenta diabetes e hipertensión y problemas coronarios, detectada recientemente hace 6 meses llevando un tratamiento con fármacos recetados como vidagliptina, bisoprolol de 2mg y metformina de 850mg, consumiendo desde hace 6 meses.

**Quirúrgica:** una operación, presenta una cesaría previa desde hace 6 años.

**Psiquiátricos:** ninguna

## **ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS**

**Menarca:** 11 años de edad ciclos regulares: si

**Fecha de ultima menstruación:** 01/11/2024  
**polimenorrea:** no      **hipermenorrea:** si      **dismenorrea:** no

**Incapacitante:** no  
**IVSA:** 17 años no.      **De pareja sexuales:** 1

**Método de planificación actual:** OTB

**G:** 3      **P:** 3      **A:** 1      **C:** 1

**Fecha de ultima citología (PAP):** a los 30  
**Resultado:** negativo

**ANTECEDENTES FAMILIARES:**

<b>Diabetes, ¿Quién? Madre y hermana de la paciente</b>	<b>Nefrópatas, ¿Quién? Su misma hermana mayor</b>
<b>Hipertensión, ¿Quién? madre, padre, hermano y hermana mayor de la paciente</b>	<b>Malformaciones: su hijo y su hermana del medio</b>
<b>Cáncer, ¿Quién? nadie</b>	<b>Tipo: espina bífida oculta de la hermana y pie de mielomeningocele y pie equino varó (espina bífida) del hijo</b>
<b>Cardiópatas, ¿Quién? madre, y hermana de la paciente</b>	<b>Otros: colesterol de parte del hermano</b>

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:** madre con 77 años con diagnóstico de diabetes e hipertensión y problemas coronarios con tratamiento desde hace 20 años utilizando fármacos como diltiazem, glibenclamida, aspirina protex, metoprolol.

**Padre con 74 años presenta hipertensión con tratamiento desconocido.**

**Hermana mayor de 50 años de edad con diagnóstico de diabetes e hipertensión, problema renal y cardiaco desde hace 15 años con un tratamiento de insulina (presenta diálisis), consume fármacos como el metoprolol y aspirina (desconoce que otro tipo de tratamiento lleva).**

**Hermano con 46 Años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial con un evento avascular desde hace 2 años (sigue hospitalizado en estado vegetal), tiene traqueotomía, sonda Foley y canalización; tratamiento que lleva ahora desconocido.**

## **ANTECEDENTES PERSONALES Y SOCIALES**

**La paciente refiere sentirse emocionalmente triste, preocupada, estresada y con ansiedad; físicamente totalmente agotada. La paciente trabaja en una casa de salud y en un hospital donde se encuentra en el área de urgencias. Tiene postgrado de especialidad en intensivista y maestría en ciencias de la salud con especialidad de epidemióloga, afirma tener “buena” situación de hogar (incluyendo la de otros familiares significativos), sus fuentes de estrés son el trabajo y su situación con sus hermanos. Una experiencia de vida importante para ella es cuidar de su hijo con discapacidad, su experiencia laboral inicio desde el 2013-2014 en el hospital regional de Pichucalco Chiapas y desde el 2015 trabajo en secretaria de salud como vacunadora un año de ahí en adelante ha estado laborando con la clínica del ISSTE, tiene una situación económica estable y por el momento no piensa jubilarse, sigue laboralmente activa. No hace ninguna rutina mas que trabajar y caminar cuando está en comunidad, afirma ser católica; su alimentación es mala ya que a veces no tiene tiempo de consumir a sus horas su almuerzo o tiende a encontrarse lejos de lugares de comida puesto que en ocasiones solo comprar “galletitas, leche de sabor u otra cosa rápida” para matar el hambre, consume 2l de agua al día es una exfumadora desde hace un tiempo y en ocasiones suele consumir alcohol (no siempre) dice tener alergia a la penicilina, su tipo de sangre es Rh positivo, con dependencia a fármacos como la vidagliptina y bisoprolol desde hace 6 meses.**

## **EXPLORACION FISICA**

**Paciente femenino de 37 años, consciente, despierta y orientada, pero con apariencia de deshidratación leve. peso y talla: No registrados.**

**CABEZA: Cráneo normocéfalo, ojos con pupilas isocóricas, reflejo pupilar presente y normal, oídos sin signos de infección ni lesiones, nariz sin signos de infección ni lesiones, boca seca, lengua seca y reducción de la saliva. CUELLO: Sin signos de inflamación ni lesiones, ganglios linfáticos no palpables. TORAX: Sin signos de deformidad ni lesiones, pulmones con sonoridad pulmonar normal, sin signos de consolidación ni derrame pleural. ABDOMEN: Distendido, con signos de dolor a la palpación en la región epigástrica y mesogástrica, vísceras no palpables.**