



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIAPAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA C-II



DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ

MATERIA:

PROPEDEUTICA MEDICA

CATEDRATICO:

DRA. ANGELICA LEÓN SANCHO

Trabajo
TRANAJO:

HISTORIA CLINICA

Portafolio de Evidencias
Dra. Angelica de León

ELBORADO POR:

ORLI SALINAS VELÁZQUEZ



10

6 de Noviembre de 2015, Tuxtla Gutierrez Chiapas.



Clinica Salinas

Historia Clínica

Fecha de elaboración: 31/01/2015

1.- Ficha de identificación.

Nombre: Petrona Guadalupe Velázquez Ochoa Edad: 50 Sexo: F
Nacionalidad: Mexicana Edo. Civil: Casada Ocupación: Maestra
Lugar de origen: Tuxtla, GTZ Lugar de residencia: Cintalapa
Domicilio: Séptima Avenida Sur Oriente #407
Persona responsable: Ella misma Religión: Católica
Escolaridad: Licenciatura Telefono: 968-107-888-7

2.- Antecedentes Heredero Familiares:

- Abuela paterna: finada a los 85 años por cáncer de piel, dice no conocer la histología del cáncer.
- Tía materna: Viva de 65 años de edad. Cáncer de mama con tratamiento quirúrgico.
- Madre: viva de 70 años de edad que padece de artritis reumatoide controlada con metotrexate (una tableta diaria) y anti-inflamatorios no tiroideos (una tableta por la mañana y otra por la noche); también a padecido de un infarto que desconoce localización, por ellos esta en tratamiento con clopidogrel y aspirina protec; hace un año tuvo la ingesta accidental de alcohol etílico por lo cual también toma omeprazol.
- Demás antecedentes Heredo-Familiares negativos.



Clinica Salinas

3.- Antecedentes Personales No Patológicos:

- **Alimentación:** Buena en cantidad y calidad, además que las consume en la hora que tiene preestablecida, refiere consumir 3 comidas al día, con una colación entre ellas. Consume a la semana: Fruta 5 veces, Vegetales 6 veces, Huevo 3 veces, Cereales 7 veces, Carne 6 veces (res: 2 veces, cerdo: 1 vez, Pollo: 2 veces y pescado 1 vez) y Lácteos 4 veces a la semana (refiere que consume mínimo 10 vasos de agua (2.5ℓ aproximadamente)).
- **Habitación:** Habita casa propia, fabricada con material en zona sin riesgo, acompañada de un hijo y su esposo, cinco cuartos con baño, sin hacinamiento, con iluminación adecuada, cuenta con todos los servicios de urbanización (agua potable, energía eléctrica y drenaje público), zoonosis negativa.
- **Habitos higienicos:** Se baña dos veces al día, una por la mañana al levantarse y la otra en la tarde, se cambia de ropa tres veces al día, se lava los dientes después de cada comida y antes de dormirse, refiere lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño o tener contacto con cosas sucias.
- **Ocupación actual:** Se dedica a la enseñanza de educación primaria de lunes a viernes de 8 de la mañana a 4 de la tarde. Dice que usa mucho su voz y que en algunas ocasiones se siente con dolor de la garganta. Se siente muy satisfecha con su trabajo y refiere no estresarse mucho.
- **Uso de tiempo libre:** En sus tiempos libres se dedica a llevar a su hijo a practicar deportes (basquetbol) por 3 hora aproximadamente, visita a su madre todos los días y realiza ejercicio 4 veces por semana de moderada intensidad (aerobic) por una hora. Dice sentirse muy satisfecha y contenta con su vida actual.
- **Inmunizaciones:** Cuenta con el esquema de vacunación completo.



Clinica Salinas

4.-Antecedentes Ginecoobstetricos:

- Fecha de última menstruación: 12 de agosto de 2013
- Ciclo menstrual: Cada 30 días, duraba 4 días, 20ml sin presencia de dismenorrea (excepto hace 2 años cuando empezó a presentarse debido a miomatosis intramural).
- Menarca: 13 años.
- Pubarca: 12 años
- Telarca: 11 años
- Gestas: 4
- Partos: 3
- Cesareas: 0
- Aborto: 1
- Inicio de vida sexual: 25 años
- Numero de parejas: 1
- Método anticonceptivo: Ninguno
- Papanicolaou: Hace un año (febrero de 2014) con resultados normales
- Menopausa: Quirúrgica el 25 de agosto de 2013.



5.-Antecedentes Personales Patológicos:

- Ha sido hospitalizada y operada en dos ocasiones, la primera hace cuatro años por una oitorragia, por un cistocele grado 4, efectuada sin complicaciones y hace un año por una histerectomía debida a miomatosis intramural la cual le provoca dismenorrea e hipermenorrea, realiza con éxito sin complicaciones.
- Niega transfusiones, convulsiones, adicciones, alergicos y traumatismos.

7.-Anamnesis de Aparatos y Sistemas

- Aparato respiratorio
- Aparato digestivo
- Aparato cardiovascular
- Aparato renal y urinario
- Aparato reproductor
- Sistema endocrino
- Sistema hematológico y linfático
- Piel y anexos
- Músculo esquelético
- Órgano de los sentidos

del sistema respiratorio me le empezó a ser el una
dificultad para respirar de 20 centímetros, la cual con el
uso de un nebulizador mejoró, en cuanto
al aparato de la visión.

me empezó a tener como una visión con un
borde amarillento, ya que presento pérdida de la agudeza
visual, la cual fue diagnosticada como le atrofia
del fondo de ojo en el ojo derecho.



Clinica Salinas

6.-Padecimiento Actual:

• Paciente acude por dolor en espalda baja de ambos lados de tejido sordo, sin irradiaciones con una intensidad de 7 de 10, que inicio hace un año y ha ido incrementándose en frecuencia desde entonces, antes aparecía una vez por semana y actualmente todos los días, inicia al despertarse y que incrementa con la actividad y disminuye con el reposo, no ser acompañada de otros síntomas.

7.- Interrogatorio por Aparatos y Sistemas:

-Aparato respiratorio:

-Aparato digestivo:

-Aparato cardiovascular:

-Aparato renal y urinario:

-Aparato reproductor:

-Sistema endocrino:

-Sistema hematológico y linfático:

-Piel y anexos:

-Músculo esquelético:

-Órgano de los sentidos:

-Ojos: Refiere presbicia que le impide leer a una distancia aproximada de 30 centímetros, la cual corrige con anteojos. Niega tener otros síntomas, en cuanto al aparato de la visión,

-Oído: Refiere haber ocurrido hace un año con un otorinolaringólogo ya que presentó pérdida de la agudeza auditiva, la cual fue solucionada cuando le extrajeron un tapón de cerumen en el oído derecho.

Clinica Salinas

6.- Exploración

-Gusto: Niega alteraciones del gusto.

-Cabeza:

-Cuello:

-Olfato: Niega alteraciones de la olfacción.

-Tórax:

-Abdomen:

-Extremidades superiores:

-Extremidades inferiores:

-Tacto: Niega alteraciones en cuanto al sensibilidad al tacto.

-Sistema nervioso:

-Sistemas Generales:



Clinica Salinas

8.- Exploración Física:

- General:
- Cabeza:
- Cuello:
- Torax:
- Abdomen:
- Extremidades superiores:
- Extremidades inferiores:
- Organos de los sentidos:

• **Ojos:** A la inspección se encuentran dos ojos equidistante, bien colocados, que reaccionan de manera correcta a los reflejos corneales, luminosos y consensuales, sin alteraciones aparentes en los párpados, la conjuntiva se observa con buena homeostación y coloración apropiada sin presencia de alteraciones, en la esclera no se observan alteraciones y la cornea se presencia cristalina sin presencia de opacidades, las pupilas se presentan contraídas de manera apropiada acorde a la iluminación de la sala. Se evierten ambos párpados y no se observa irregularidad. A la palpación instrumentada con oftalmoscopio, no se encuentran alteraciones en la retina, se observan buena disposición de arterias y venas. Se realiza evaluación de la agudeza visual con cartas de Snellen, obteniendo un resultado de 25/20 en el ojo derecho y 30/20 en el ojo izquierdo.

• **Oído:** A la inspección se encuentran orejas bien implantadas, y bien conformadas sin alteraciones de coloración ni presencia de masas visibles, no se observan evidencias de infección o inflamación, así como tampoco secreciones de ningún tipo. A la palpación no se encuentran adenopatías o tumores en la oreja, hay buena movilización del pabellón auricular y del lóbulo, no hay presencia de dolor a la palpación ni a la tracción.



Clinica Salinas

Se evalúa primeramente la parte coclear, la agudeza auditiva con la prueba del reloj, encontrándose buena agudeza en ambos oídos dejando de escuchar a una distancia de 30 centímetros. Después proceso a evaluar la parte vestibular, se encontró normal la prueba de Romberg. No se exploró la conducción ósea ni ósea por falta de diapason.

• **Gusto:** A la inspección no se aprecian alteraciones en la morfología de los labios o de las mejillas, pudiendo fruncir los labios y contraer el músculo buccinator de manera adecuada, al abrir la boca no se aprecian heridas en la comisura y se observa adecuada coloración de la mucosa y buena humectación, hay presencia de todas las piezas dentales con excepción de los últimos dos molares de ambos lados que han sido reemplazados por prótesis, debido a caries refiere el paciente; no se detectan presencia de caries en otros dientes pero si hay placa dental; no se observan alteraciones en las encías las cuales se observan con buena coloración, y sin presencia de heridas o tomaciones o inflamación; la lengua es simétrica, la cual puede moverse hacia todos los lados sin complicación; las encías y paladar tanto duro y blando se observa con buena coloración, humectación y sin alteraciones, la úvula se encuentra simétrica y bien conformada, se logra observar los pilares palatinos. Se realiza exploración a la sensibilidad del gusto con los siguientes sabores: Salado (sal de mesa), dulce (miel de abeja), ácido (jugo de limón), amargo (cáscara del limón), umami (arrachera), y se halla adecuada percepción de los sabores.

• **Olfato:** A la inspección se encuentra una nariz bien conformada mesorrina, si aparenta desviación septal, con adecuada apertura simétrica de ambas narinas, no se aprecian alteraciones en la piel sobre ella ni en la mucosa interna que se observa a la visualización simple. Se evalúa sensibilidad olfatoria mediante el uso de vainilla, perfume, alcohol, café y mentol (vapor), se procedió en tapar los ojos y evaluar por separado cada narina. (No puede utilizar otoscopio).

Tomar radiografía Ax, lateral de cabeza lateral.
- Tomar paracetamol 300mg tabletas
Realizar ejercicio olofatorio 30 minutos consecutivo
no comer alimentos de influencia por la nariz mínima
o días a la semana.



Clinica Salinas

9.-PSOAP

Presentación/Paciente:

- Paciente femenina de 50 años de edad a consulta debido a que refiere un dolor en la zona lumbar, el cual le aqueja desde hace un año aproximadamente.

Subjetivo:

- Paciente refiere inicio del padecimiento hace un año, caracterizado de un dolor de tipo sordo localizado en la región lumbar de ambos lados sin presentar irradiaciones a otra parte del cuerpo que ha ido en incremento en cuanto a su intensidad para alcanzar un 7/10 en la escala del dolor, ha tomado paracetamol sintiendo una ligera mejoría que no calma totalmente la molestia, incrementa al estar de pie y al realizar actividad que esfuerce la espalda, y mejora en reposo.

Objetivo:

- Tensión Arterial: 140/70
- Pulso: 80
- Temperatura: 37°C
- Frecuencia Cardíaca: 75
- Frecuencia Respiratoria: 12

A la exploración física encontramos una paciente de género femenino, bien conformada, simétrica, de edad aparente a la cronológica, a la inspección de la zona en la que refiere la molestia constatamos simetría en la zona lumbar, sin evidencia de inflamación o infección, a la palpación localizamos zona dolorosa a la presión profunda en la región lumbar.

Análisis:

- Paciente femenina de 50 años con probable lumbalgia.

Plan:

- Tomar radiografía AP y lateral de columna lumbar.
- Tomar paracetamol 500 mg tabletas

Realizar ejercicio mínimo 30 minutos recreativo no competitivo, de preferencia por la mañana mínimo 6 días a la semana.