

HISTORIA CLINICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: SUMIMEDICAL RIONEGRO
CONSULTA REALIZADA: Atención Prioritaria
FECHA DE CONSULTA: 2026-06-01 14:08:32

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	TATIANA PAOLA HERNANDEZ NIETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula ciudadanía
FECHA DE NACIMIENTO	1981-06-19	IDENTIFICACIÓN	43903488
EDAD	44	SEXO	F
OCUPACIÓN	Docente		
DIRECCIÓN	Carrera 39 A # 56-50 TORRE 1 APTO 2404		
ASEGURADORA	Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio		
TELÉFONO DEL DOMICILIO	4623062	LUGAR DE RESIDENCIA	BELLO
NOMBRE DEL RESPONSABLE	Beatriz Nieto Cruz	TELÉFONO RESPONSABLE	3166250744
PARENTESO RESPONSABLE	Padre o Madre	TIPO DE VINCULACIÓN	Sin tipo de vinculación
N° ATENCIÓN	10206804	ESTADO CIVIL	Soltero
ETNIA	Sin pertenencia étnica	ZONA DE VIVIENDA	Rural
NIVEL EDUCATIVO	Universitario	DISCAPACIDAD	Sin discapacidad
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	No aplica	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	300

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA
"Me he sentido mal"

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente femenina de 44 años, natural de Medellín y residente de Rionegro, viene sin acompañante, quien consulta por cuadro de 1 mes y medio de evolución consistente cefalea hemisférica derecha irradiado a región dorsal ipsilateral de moderada a fuerte intensidad consultó anteriormente por dicho motivo e indicaron manejo con dipirona y dexametasona sin mejoría, desde hace unos días asociado a náuseas, emesis 2 episodios eméticos, sin otros síntomas asociados, el día de hoy con 3 episodios de diarrea líquida de color café, sin moco ni sangre, dolor abdominal de leve a moderada intensidad, astenia y adinamia. Niega tratamientos previos o empíricos. Refiere que ha presentado aumento en la carga laboral y estrés en las últimas semanas que sienta ha impacto en su estado emocional. A las preguntas: Ha presentado tos persistente y pérdida de peso los últimos meses? No; ¿ha estado en contacto con alguna persona con TB o covid? No Antecedentes Patológicos: Niega Medicamentos: Niega Alérgicos: Quetiapina (acatisia?) Familiares: Abuela falleció por cáncer de mama, tía con cáncer de mama, padres con enfermedad tiroidea Quirúrgicos: Niega Ginecológicos: G0P0C0A0. FUM: 12/05/2026, ciclos regulares, no planifica, menarca: 11 años Hematológicos: grupo sanguíneo A negativo Toxicológicos: Niega consumo de alcohol, niega consumo de cigarrillo, niega consumo de alguna otra sustancia. Antecedente de tabaquismo. Niega exposición a biomasa en la infancia o juventud. Biopsicosociales: Manifiesta estrés asociado a dificultades en las relaciones con su equipo de trabajo, niega sentirse triste en el momento, vive sola, cuenta con soporte familiar, no tiene mascotas, se dedica a la docencia, niega problemas familiares y personales refiere haber sido víctima del conflicto armado por desplazamiento forzado

REVISIÓN POR SISTEMAS
Descripción: Revisión por sistemas: Síntomas neurológicos: niega Síntomas respiratorios: niega Síntomas gastrointestinales: niega Síntomas urinarios: niega Síntomas osteomusculares: niega Sintomático Respiratorio: No Sintomático de piel: No

ESCALA DEL DOLOR

Dolor moderado

RESULTADOS LABORATORIOS

No se encontraron resultados asociados.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNÓSTICAS**AYUDA DIAGNÓSTICA: ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS****OBSERVACIONES:** No contamos con estudios ecográficos ni mamográficos previos.**El estudio ecográfico revela:**

Mama derecha: planos superficiales y posteriores libres.

Se observan varias imágenes quísticas dispersa en la glándula, se destacan:

- H9 a 5cm del complejo areolar pezón, la de mayor tamaño que mide 10mm.
- H10 a 5cm dos quistes de contenido denso y nivel líquido que miden 6 x 5mm y 7 x 6mm.

Glándula heterogénea acorde a la edad de la paciente.

No se visualiza dilatación ductal.

Axila derecha: Se observan imágenes ganglionares de características ecográficas conservadas.

Mama izquierda: planos superficiales y posteriores libres.

Se observan varias imágenes quísticas dispersa en la glándula de tamaño variable, se destacan:

- H10 periareolar imagen quística de gran tamaño, de morfología ovalada, márgenes circunscritos, presenta proyecciones nodulares ecogénicas en su interior, dependientes de la pared sin vascularización al Doppler color, mide 36 x 33 x 28mm, con volumen de 17cc (Birads4a)

Glándula heterogénea acorde a la edad de la paciente.

No se visualiza dilatación ductal.

Axila izquierda: Se observan imágenes ganglionares de características ecográficas conservadas.

CONCLUSIÓN:

Condición fibroquística de la mama (quistes simples y complejos bilaterales).

Quiste complejo en mama izquierda de gran volumen con proyecciones papilares de crecimiento endofítico, requiere complementar con estudio histopatológico.

Evaluación por US: BI-RADS 4a De acuerdo a la Categorización del Colegio Americano de Radiología.

CONCURREN CON ESTE RESULTADO PARA PRÓXIMOS CONTROLES**REGISTRADO POR: LAURA ALEJANDRA RUIZ CASTAÑO | FECHA DE REGISTRO: 24/11/2025****ANTECEDENTES PERSONALES**

No refiere antecedentes personales.

ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere antecedentes familiares

ANTECEDENTES VACUNALES

No refiere antecedentes vacunales

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

No refiere antecedentes quirúrgicos

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS

No tiene antecedentes alérgicos a medicamentos

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

No refiere

ANTECEDENTES GINECOBISTÉTRICOS**¿PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE SENOS?**

¿Practica autoexamen de senos?: No Evaluado

CITOLOGÍA CERVICOUTERINA

No Refiere

MAMOGRAFÍA

No Refiere

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso: 55 Kilogramos | Talla: 155.5 Centímetros | IMC: 22.7 | Índice de superficie corporal: 1.53

Clasificación: Peso normal

Perímetro abdominal: No Evaluado

SIGNOS VITALES

Presión sistólica: 110 milímetros de mercurio | Presión Diastólica: 70 milímetros de mercurio | Presión arterial media: 83.3 milímetros de mercurio

68 latidos por minuto	Pulsos: 68 Pulsaciones por minuto	Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones por minuto
37.0 °C	Saturación de oxígeno: 97 %	Fracción Inspiratoria de oxígeno: 0.21

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General: Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientado, lenguaje claro y coherente, caminando por sus propios medios, buena presentación personal, amable, colaborador, sin dificultad respiratoria, afebril.
Cabeza y cuello: Normocéfalo, escleras anictéricas, pupilas isocóricas, normorreactivas a la luz, conjuntivas rosadas, fondo de ojo limitado por fotofobia, otoscopia sin alteraciones, Cavidad oral: mucosa oral húmeda, sin lesiones, amígdalas normotróficas no eritematosas, sin exudados, orofaringe no congestiva, sin escurrimiento posterior, cuello móvil, simétrico, doloroso a la palpación con área de tensión muscular a nivel del trapecio derecho.
Abdomen: Abdomen no distendido, peristaltismo presente, no soplos, a la palpación blando, depresible, doloroso a la palpación de predominio en flancos, no abdomen agudo, puño percusión bilateral negativa.
Cardiorrespiratorio: Tórax simétrico, normoexpansible, sin tirajes. Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, adecuada intensidad, no se auscultan soplos. Murmullo vesicular presente de manera bilateral y simétrica, no se auscultan ruidos sobreagregados.
Genitales: No evaluado.
Extremidades: Extremidades móviles, eutróficas, con arcos de movilidad conservados, sin edemas, adecuada perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos periféricos conservados.
Piel y anexos: Piel hidratada, no palidez palmar, sin eritema o hematomas.
Neurológico: Neurológico: sin déficit motor ni sensitivo, no focalizaciones aparente, alerta, orientado en persona, tiempo y espacio. Glasgow 15/15. Ejecuta órdenes simples. Sin asimetría facial sin signos cerebelosos.

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CODIGO CIE10: G442, DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO: CEFALEA DEBIDA A TENSION, TIPO DEL DIAGNOSTICO: Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

CODIGO CIE10: A083, DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO: OTRAS ENTERITIS VIRALES, TIPO DEL DIAGNOSTICO: Impresión diagnóstica

CODIGO CIE10: R458, DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO: OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL, TIPO DEL DIAGNOSTICO: Impresión diagnóstica

CONDUCTA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA:

SI

PLAN DE MANEJO:

Paciente, femenina en la quinta década de la vida, con antecedentes y examen físico anotados, en quien por clínica y hallazgos al examen físico considero impresión diagnóstica de posible cefalea tensional con enteritis aguda asociada, por lo anteriormente descrito se ordena manejo sintomático, analgésico y relajante muscular, se solicita apoyo por parte de psicología por impacto emocional posiblemente secundario a aumento de estrés agudo. Se genera incapacidad médica por 3 días.

Conducta médica:

Se ordena al paciente:

*Medicamentos:

METOCARBAMOL 750MG TABLETA

METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA

MELOXICAM 15MG/1.5ML AMPOLLA

ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS (0,7/1,4) % SOLUCIÓN ORAL 400ML

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA

ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+50)MG TABLETA

DICLOFENACO SODICO 1% GEL TOPICO

*Remisiones: Psicología

*Paraclínicos: No

Se valora riesgo de caída con puntaje de riesgo (bajo).

Se redirige a programa de promoción y mantenimiento de la salud

Se educa al paciente de su patología y autocuidado, manifiesta entender, se indica cumplir adecuadamente el manejo farmacológico, se brinda educación al usuario y su familia sobre la patología de base, pronóstico, toma adecuada de los medicamentos y posibles efectos secundarios y/o adversos que se puedan presentar, se dan indicaciones sobre autocuidado, el derecho a un segundo concepto si así lo considera necesario o a la libre escogencia de su médico tratante, el usuario y su familia entienden y aceptan conducta. Se aclaran dudas al paciente, estos refieren entender y aceptar.

Se dan signos de alarma para reconsultar o acudir a urgencias.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

La mayoría de las gastroenteritis virales son autolimitadas (se curan solas), pero el manejo en casa es clave.

busques recuperar todo el líquido de golpe. El objetivo es una reposición constante y gradual.

Suero oral: Es preferible el uso de sales de rehidratación oral de farmacia. Evita las bebidas deportivas (tienen demasiada azúcar y pocos electrolitos para una diarrea) o refrescos.

Técnica: Bebe a sorbos pequeños cada 5 o 10 minutos. Si hay vómitos, espera 20 minutos y vuelve a intentarlo con cantidades aún más pequeñas.

2. Alimentación

Ya no se recomienda el ayuno prolongado. Debes comer en cuanto tolere los líquidos.

Dieta blanda: Opta por arroz blanco, pollo hervido, manzana rallada, plátano (guineo) o pan tostado.

Evitar: Lácteos, grasas, picantes, café y alimentos con mucha fibra hasta que las deposiciones sean normales.

3. Medicación

No te automediques con antibióticos: Al ser un virus, no le harán nada y podrían empeorar la diarrea al alterar tu flora intestinal.

Antidiarreicos: Úsalos con precaución y solo si es estrictamente necesario para traslados. No se recomiendan si hay fiebre alta o sangre.

Signos de Alarma (Acude a Urgencias)

Si presentas cualquiera de los siguientes síntomas, es necesario que seas evaluado de forma presencial de inmediato:

Deshidratación severa: Boca muy seca, ausencia de orina por más de 8 horas, ojos hundidos o mareos extremos al intentar ponerte de pie.

Vómitos persistentes: Incapacidad total de tolerar cualquier líquido por vía oral durante más de 4 a 6 horas.

Sangre en las heces: Deposiciones con sangre roja o aspecto de "alquitrán" (negras).

Dolor abdominal intenso: Dolor fuerte que no mejora tras evacuar o que se localiza en un solo punto (ej. lado inferior derecho).

Fiebre alta: Temperatura superior a 38.5°C o 39°C que no baja con analgésicos comunes.

Alteración del estado mental: Confusión, somnolencia excesiva o irritabilidad extrema.

Recomendación final

El lavado de manos frecuente es vital para no contagiar a quienes viven contigo, ya que estos virus son altamente contagiosos por vía fecal-oral.

RECOMENDACIONES GENERALES:

No Aplica

DESTINO DEL PACIENTE:

Control

FINALIDAD:

OTRA

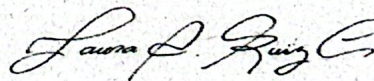
REMISIÓN A PROGRAMAS

PROGRAMA REMITIDO	OBSERVACIÓN
Adulter - Ruta de atención integral en Salud (RIAS)	-

ATENDIDO POR: LAURA ALEJANDRA RUIZ CASTAÑO

Especialidad: Medicina General

REGISTRO: 1017256962



Prescripción N°12214178

Medicamento

* Código: SM01352 | METOCARBAMOL 750MG TABLETA - Cantidad: 15

Dosis:

* Código: SM01354 | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA - Cantidad: 2

Dosis:

* Código: SM01317 | MELOXICAM 15MG/1.5ML AMPOLLA - Cantidad: 3

Dosis:

* Código: SMTE077 | ELECTROLITOS CON CARBOHIDRATOS (0,7/1,4) % SOLUCIÓN ORAL 400ML - Cantidad: 2

Dosis:

* Código: SM01062 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA - Cantidad: 9

Dosis:

* Código: SM00012 | ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+50)MG TABLETA - Cantidad: 10

DICLOFENACO SODICO 1% GEL TOPICO - Cantidad: 1

Servicio

Otros Servicios

Esta prescripcion no posee Otros Servicios

Esta prescripcion no posee servicios

Prescripción N°12214190

Medicamento

Esta prescripcion no posee medicamentos

Servicio

Servicio: 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA - Cantidad: 1

Otros Servicios

Esta prescripcion no posee Otros Servicios