

U UDS

UNIVERSIDAD DE SURESTE  
LICENCIATURA DE ENFERMERIA  
CAMPUS - COMITÁN

MATERIA:

Enfermería en el cuidado de la Mujer

NOMBRE DEL ALUMNO:

Vera Osorio Ciclali

NOMBRE DEL TRABAJO:

Historia Clínica

GRUPO:

"B"

FECHA DE ENTREGA: viernes, 24 de sep de 2011



# HISTORIA CLINICA

## DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre : Hermila Espinoza Hernandez.

Documento : CC No 1047595143

Fecha de Nacimiento : 7 de Febrero de 1990

País : Mexico

Estado : Chiapas

Ciudad : Tuxtla

Edad : 27 años

Sexo : Femenino

Ocupación : Estudiante

Estado Civil : Casada

Dirección : Segunda avenida norte #75

Religión : Católica

Escolaridad : Universitaria



# ANAMNESIS

**MOTIVO DE CONSULTA :** "amanezco con la cara hinchada"

**ENFERMEDAD ACTUAL :** Paciente femenina 27 años de edad primigestante (G1P0COA0) quien acude a consulta por manifestar edema facial bilateral matutino de carácter leve que cede con las horas. La paciente también refiere edema de miembros inferiores grado 2 de carácter vespertino y cuadros de cereales de aproximadamente dos horas que ceden al reposo y la hidratación

## ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES :

Padre : (vive) hiperuricemia  
Madre : (vive)

## ANTECEDENTES PERSONALES :

### Hábito Tóxicos :

Alcohol : niega

Tabaco : niega

Drogas : niega

Infusiones : niega



## Fisiológicos :

**Alimentación :** 4 comidas al día, de preparación

En casa **Desayuno :** 1 taza de café con leche, 1 vaso de jugo de naranja, media porción de papaya y una arepa de quinoa y linaza. **Almuerzo :** 100 gramos de carne de pollo, una porción de ensalada, una porción de sopa de granos

Merienda : Maltada de fruta con yogurt

come carne roja : 1 vez a la semana, con el embarazo no se ha modificado su alimentación.

**Diuresis :** regular, no interrumpe el ciclo de sueño

**Heceas :** regular, una vez al día, normocromicas

**Sueño :** de fácil conciliación.

## 1) Patológicos :

Infancia : sin antecedentes

Adulto :

DBT SI NO

HTA SI NO

TBC SI NO

Gemelar SI NO

Quirúrgicos : Rinoplastia hace 7 años



Traumatológicos: niega

Alérgicos: niega

## 2) Gineco-obstétricos:

FUM: 21/octubre/2016 FPP: 28/julio/2017

EDAD GESTACIONAL: 22 semanas. Menarca: 9 años, eumenorreica, ritmo de 28 a 30 días, la menstruación duraba de 4 a 6 días

Nº de parejas: 5

Gestas: 1 Partos: 0 Cesáreas: 0 Abortos: 0

Anticonceptivos: Si  NO

Cirugías ginecológicas: Niega

## EXAMEN FISICO:

Signos vitales: FC: 77 lpm TA: 130/85 FR: 17 rpm

Tº Axilar: 35,7 Peso actual: 60kg Talla: 1.68 cm

IMC: 21.26 Categoría IMC: Peso Normal



**INSPECCION GENERAL:** buen estado general.

Constitucional: longilíneo

Marcha: normal

Facies: normal

Actitud: decúbito dorsal

### **PIEL, FANERAS Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:**

**Aspecto:** Piel color trigueña, bien perfundida, hidratada, No presta cambios de coloración de la piel, pigmentación dolor, prurito, alteraciones o lesiones o lesiones en las uñas. Mucosas se observan normales.

**Distribución pilosa:** Cantidad y distribución normal, buena implantación pilosa

**Lesiones:** no se observan tubérculos, nódulos, tumores, vesículas, ampollas, escama, Pústulas, costras.

**Faneras:** Conservadas, cabello rizado de color castaño claro, pigmentación normal, larga, gruesa, buena implantación y de distribución normal de acuerdo al sexo, edad, raza. Las uñas de superficie lisa, de color uniforme, rosada, tiempo de llenado capilar menor a 2 segundos, no se observan lesiones

**Tejido Celular Subcutáneo:** no infiltrado, prominencias ósea visible, pánículo adiposo no abundante.



## CABEZA:

**Cráneo y Cara:** normocefalo, tamaño normal, simétrica, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo. No se palpa nodulaciones, ni hundimientos craneales.

**Cuero Cabelludo:** poco hidratado, sin lesiones ni cicatrices, con seborrea, sin presencia de zonas alopécicas, no presenta pediculosis.

**Región Frontal:** tamaño normal, simétrica, sin lesiones ni cicatrices.

**Región orbitonasal:** Cejas palpables, completos, ojos simétrico, medianos, sin exoftalmos y enoftalmos movimientos oculares sin limitaciones. Párpados íntegros acorde con la coloración del resto del cuerpo. Pupilar reactivos, esocóricos. Escleróticos normales, hidratada, sin lesiones aparentes; cornea transparente, íntegra, sin lesión, reflejo corneales presentes. Buen tono ocular, sin dolor a la palpación. Nariz simétrica, en posición central, color igual al resto del cuerpo, moco escaso, sin presencia de lesiones, se palpan los huesos de la nariz, sin dolor a la palpación, cartilago hialino íntegro, narinas y senos paranasales permeables.



**Región orofaríngea:** Boca con labios rosos, simétricos, buena coloración, íntegro, sin lesiones, mucosa hidratada, dientes completos aparentes caries, lengua central, lisa en la región dorsal, movimientos de la lengua sin limitaciones. Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros y simétricos, sin signos de lesión.

## **CUELLO:**

**Inspección:** Cuello cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, ni hundimientos.

**Palpación:** no se palpa ganglios, tráquea y cartilagos palpables, sin dolor a la palpación, buena fuerza muscular, tiroides no palpable.

**Percusión:** sin particularidades

**Auscultación:** no se auscultan soplos

## **TORAX:**

Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, no ruidos sobreagregados.

## **APARATO RESPIRATORIO:**

**Inspección:** tipo normal, simétrico, con buen estado de superficie, choque de punta no visible



**Palpación:** Choque de punta palpable en 5 espacio intercostal izquierdo, por dentro de la línea mamaria y por fuera de la línea paracostal. No presenta fremitos.

**Auscultación:** ruidos cardiacos ritmicos, sin presencia de ruidos agregados, ni soplos ni desdoblamiento. focos aórtico, pulmonar y accesorios presenta 1 y 2 ruidos cardiacos audibles, con mayor percepción del 2 ruido. focos tri-cúspide y mitral presentan 1 y 2 ruidos cardiacos audibles con mayor percepción del 1 ruido. Ninguno de los focos presenta soplos asociados

**Pulsos:** palpables y simétricos.

## ABDOMEN Y PELVIS: EXÁMEN OBSTÉTRICO:

Abdomen globosa a expensas de útero gravido, altura uterina 21.2 cm, fcf 143 17m ocupado por feto único, en situación transversal izquierda, presentación cefálica, se aprecian movimientos fetales al examen físico

### APARATO GENITORINARIO:

vulva y perineo: genitales externos normoconfigurado y sin lesiones aparentes

Vagina: de trayecto libre, normotónica, cuello posterior duro no permeable.



## SISTEMA NERVIOSO :

**Glasgow :** Con puntuación 15/15, el paciente alerta durante el interrogatorio, lucido y colaborador

**Motilidad activa :** el paciente efectúa sin ayuda los movimientos que se le solicitan, no presenta parálisis, paresia, hemiparesia, hemiparesia

**Motilidad Pasiva :** el paciente presenta movilización de los diferentes segmentos corporales, apreciando la resistencia normal que el músculo le oponga al movimiento, no se presenta hipotonía, hipertonia o rigidez

**Motilidad refleja :** Conservada

**Pares craneales :** sin particularidades

**Sensibilidad :** PROFUNDA

> **dolor Profunda :** al aplicar la misma fuerza se obtiene dolor en miembros superiores e inferiores

> **vibratoria :** perceptible sin alteración en miembros superiores e inferiores

**SUPERFICIAL :**

> **táctil :** Conservada en miembros superiores e inferiores

> **Dolorosa :** Conservada normal en los segmentos corporales

> **Térmica :** conservada normal en todos segmentos corporales



DIAGNOSTICO PRESUNTIVO = Hipertension materna

### PLAN TERAPÉUTICO:

- 1) embarazo de 22 semana por fom y gravindex
- 2) Feto único vivo.
- 3) trastorno hipertensivo del embarazo a descartar

### ORDENES MEDICAS:

- 1) Hemograma completo
- 2) parcial de orina - Creatinuria/proteinuria
- 3) BUN
- 4) Creatinina serica
- 5) ácido urico,
- 6) bilirrubinas
- 7) tgo
- 8) tgp
- 9) tp, tpt
- 10) idh
- 11) ecografia doppler.
- 12) monitoreo ambulatorio de presión arterial
- 13) Dieta hiposodica
- 14) Revalorar con resultados en dos dias



## ANALISIS

La paciente llega a consulta refiriendo edema facial bilateral de carácter matutino, lo cual está asociado a hipertensión arterial y un retorno venoso congestivo. Además, refiere edema de miembros inferiores grado dos lo cual respalda la idea que el retorno venoso de la paciente no es efectivo. El tercer hallazgo son los cuadros de cefalea no migrañosa asociada a su vez con hipertensión arterial.

Al ser nulipara estos hallazgos adquieren una mayor fuerza.

Los cifras tensionales de la paciente se encuentran elevadas a la hora de la consulta sin llegar a ser una crisis hipertensiva, en cuyo caso el manejo sería por hospitalización.

La conducta a seguir es verificar la impresión diagnóstica y descartar patologías concomitantes y ver como está la función renal y hepática. Una vez se haga esto, proceder a utilizar un diurético para manejar el edema y la hipertensión con alfa metil dopa.