



Mi Universidad

Historia Clínica

Nombre del Alumno: Gerardo Alonso Herrera Díaz

Nombre del tema: Historia clínica

Parcial : I I

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: En Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

DATOS PERSONALES:

Número de historia: 233726
DNI: 2331237
Apellido: Herrera Mazariego
Nombre: Joaquín
Edad: 62 años
Sexo: M
Ocupación: Campesino
Fecha de nacimiento: 22/01/1960
Estado civil: Casado
Nacionalidad: Mexicano
Residencia actual: Crimea Chis, Municipio de pichucalco Chiapas.
Grado de instrucción: Primaria terminada
Fecha de internación: 05/07/22
Sala: 8
Cama: 77

MOTIVO DE CONSULTA:

Valoración

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente sexo masculino, con 62 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, desde el 2015, tratada con Enalapril de 10mg/día sin dieta dash, ingresa en la guardia el día martes 05/07/2022 alas 8:00 Am por mucho dolor en el abdomen, con cólicos intenso, dónde el dolor se acentúa o se intensifica por ingesta de alimentos grasos.
No abcede a medicamento.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Relata el paciente que hace 3 meses, comenzó con molestías en el abdomen, cómo tipo cólico, que permaneció durante varias horas, no se presentó el mareo.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Hábitos tóxicos: Niega (preguntados y negados)
Alcohol: (preguntados y negados)
Tabaco: En ocasiones se fuma un cigarro (cada quince días lo mucho)
Drogas: (preguntados y negados)
Infusiones: (preguntado y negados)

HÁBITOS FISIOLÓGICOS:

Alimentación: Realiza 3 comidas al día durante sus horas correspondientes.
Diuresis: normal, poco oscura, despierta por las noches para ir a orinar.

Catarsis: Normal.
Sueño: Normal.
Sexualidad: Casado y 5 hijos
Otros: Niega

ENF. DE LA INFANCIA:
Sin antecedentes.

ENFERMEDADES:

Paciente diagnóstica en el hospital general Juárez con hipertensión arterial hace 9 meses, tratada con enapril 10mg/día. Dónde realiza acompañamiento cardiológico periódicamente.

Respiratorio: Sin datos patológicos aparentes.
Gastrointestinales: Sin datos patológicos aparentes.
Nefrourológicos: Sin datos patológicos aparentes.
Neurológicos: Sin datos patológicos aparentes.
Hematológicos: Sin datos patológicos aparentes.

GINECOLÓGICOS:

G: P: A: C:
Mac:
Fum:
Menarca:
Menopausia:

INFECTOLOGICOS:

Sin datos patológicos aparentes.

ENDOCRINÓLOGICOS:

Sin datos patológicos aparentes.

ALÉRGICOS:

Paciente relata ser alérgico ala picadura de tábano.

SOCIOECONÓMICO/EPIDEMIOLOGÍCOS:

Habita en una casa propia que pose piso dé concreto, techo de lamina, con muy buena veltilacion e iluminación, cuenta con, sala, comedor, 1 baño, 2 cuartos y una cosina, vive con su esposa y tiene 5 hijos. Tiene una muy buena condición de higiene, cuenta servicio de agua potable y luz eléctrica.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre y madre sin antecedentes de hipertensión arterial y litiasis.

EXÁMEN FÍSICO:

TA: 110/70 FC: 30x1 FR: 20x1 Temperatura: 36.5

Peso: 67 kg Altura: 1.70 cm

Imprecisión general: buen estado general.

Constitución: longilíneo.

Facies: Normal.

Actitud: Decúbito dorsal.

Decúbito: Decúbito dorsal activo.

Marcha: Normal.

Piel, faneras y tejido celular subcutáneo:

Aspectos: Piel color morena, es muy poco hidratada, tiene una turgencia elástica y que rápidamente vuelve a su forma original. No presenta cambios de coloración de la piel, pigmentación, dolor prurito. Presenta una cicatriz en el longitudinal en el abdomen.

Distribución pilosa: Cantidad y distribución normal.

Lesiones: Sin datos patológicos aparentes.

Faneras: Conserva cabello lacio, de color negro, buena higiene, pigmentación normal, larga, gruesa, buena implantación y de distribución normal.

Tejido celular subcutáneo:

No infiltrado, prominencias óseas visibles, no presenta edemas, enfisema celular subcutáneo, linfomas subcutáneo, nódulos, pániculo adiposo no es abundante.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

APARATO DIGESTIVO: Presenta xerostomía (boca seca).

Lo presenta durante casi todo el día.

APARATO CARDIOVASCULAR: Preguntados y negados.

APARATO RESPIRATORIO: Presenta dolor torácico tipo isquémico, que se exagera con dolores en el miembro izquierdo, mayormente se da por las tardes.

APARATO URINARIO: Preguntados y negados.

APARATO GENITAL: Preguntados y negados.

APARATO HEMATOLÓGICO: Preguntados y negados.

SISTEMA ENDOCRINO: Presenta nerviosismo.

Se presenta en casos especiales, cómo discusiones, cuando las personas no le prestan atención u cuando no le obedecen alguna orden.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Preguntados y negados.

SISTEMA NERVIOSO: Preguntados y negados.

SISTEMA SENSORIAL: Preguntados y negados.

PSICOSOMÁTICO: Presenta ansiedad.

Se presenta cuando me pasó de mis horas adecuadas de comida, o cuando me siento molesto. Suele pasar en ocasiones, no siempre sucede.

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

CABEZA:

Cara y craneo. Normocerfalo, tamaño normal, simétrica, con una cicatriz, sin lesiones en piel y cuero cabelludo. Las palpaciones en la cabeza se escuchan normales, no sé palpa hundimientos craneales.

Cuero cabelludo: Muy bien hidratado, sin lesiones y cicatrices, sin seborrea.

Región frontal: Tamaño normal, simétrica, sin lesiones y una cicatriz.

Región orbitonasal: Cejas palpables completas, ojos simétricos, medianos, movimientos oculares sin limitaciones, pupilas reactivas.

Región orofaríngea: Boca con labios lisos, simétricos, íntegros, ausencia de piezas dentales, presenta caries dentales.

Oídos aparentemente normales, pabellones auriculares íntegros e simétricos.

CUELLO:

Inspección: Cuello silindrico, sin datos de adenopatías, glándula tiroidea de tamaño normal, sin lesiones aparentes.

Palpación: No se palpa glangios, tráquea y cartílagos laríngeos palpables y sin dolor de la palpación, presenta buena fuerza muscular, tiroides no palpables.

Persecución: Sin particularidades.

TÓRAX:

Inspección: Tóraxa simétrico expansión pulmonar normal, normolineo con movimientos de amplexion y amplexacion, normal.

Percusión: Sonoridad pulmonar normal, Sin ruidos externos.

Auscultación: Murullo pulmonar y respiración bronqueales preséntes normales, no se ausculta ruidos respiratorios.

ABDOMEN:

Inspección: simétrico, cicatriz umbilical normal, pulsacion de la aorta visible , piel con coloración normal, blando depresible con peristalsis normal, no hay visceromegalias, no datos de irritación peritoneal.

Palpación: No hay presencia de masa ni hernias.

MIEMBROS:

Insepccion: brazos simétricos, sin cicatriz,

Tamaño normal, simétrico

GENITALES: No permite valoración.