



## **Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: María Guadalupe Pérez Díaz*

*Nombre del tema: Historia Clínica*

*Parcial: 1er parcial*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería*

*Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Pichucalco, Chiapas a 25 de septiembre de 2022*

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: Concepción Cruz Ballina

Dirección Actual: Calle Miguel Hidalgo No. 155 Ixtacomitán, Chiapas

Fecha de Nacimiento: 13 de mayo de 1963 Edad: 59 años Sexo: F

Ocupación: Encargada de cocina

Motivo de la Consulta: cita de control

## **Antecedentes Personales Patológicos:**

Cardiovasculares: SÍ Pulmonares: NO Digestivos: SÍ

Diabetes NO Renales NO Quirúrgicos SÍ Alérgicos NO Transfusiones NO

Medicamentos Antihipertensivo

Desde cuando lo Padece, Especifique: La paciente refiere padecimiento de Hipertensión desde hace 12 años.

## **Antecedentes Personales No Patológicos:**

Alcohol: Negado

Tabaquismo: Negado

Drogas: Negado

Inmunizaciones: Esquema completo

Otros: \_\_\_\_\_

## **Antecedentes Familiares:**

Padre: Vivo Si \_\_\_\_\_ No X

Enfermedades que padece: La paciente refiere que su padre falleció a la edad de 91 años por neumonía, sin antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas

Madre: Viva Si \_\_\_\_\_ No X

Enfermedades que padece: La paciente refiere que su madre vivió 22 años aproximadamente con secuelas de embolia y falleció a la edad de 76 años por cáncer de hígado

Hermanos: ¿Cuántos? 12 Vivos 10

Enfermedades que padecen y ¿desde cuándo?: La paciente refiere que 4 de sus hermanos son diabéticos, menciona que desconoce la fecha en que fueron diagnosticados, refiere que 2 hermanos presentan hipertensión también

desconoce fecha de diagnóstico, una hermana falleció de complicaciones pulmonares a los 75 años, y otra hermana falleció a los 58 años de linfoma.

Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia 15 años Ritmo Irregular F.U.M. 53 años

G 2 P 2 A 0 C 0 I.V.S.A 22 años

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si X No \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? La paciente refiere que al año de su primer parto planificó con DIU durante dos años, al año de su segundo parto se hizo la OTB

Padecimiento actual: La paciente presenta fiebre de 38.5°C, dolores de cabeza y diarrea desde el día jueves 22 de septiembre

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.	La paciente presenta una buena higiene bucal con las técnicas de cepillado correcta, (no presenta flatulencias, tenesmo, coluria, prurito o hemorragias) Micción frecuente, presenta heces blandas y acuosas sueltas, defeca al menos 3 veces al día.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	La paciente dice no presentar disnea, niega malestares en la garganta, niega presentar dificultad para respirar, niega presentar problemas cardiacos ya que se lleva un buen control con T/A de 130/80 mmHG y se toma sus pastillas como se le indica, no presenta acufenos, fosfenos, síncope o lipotimia, la paciente refiere cefalea constante con intensidad moderada.
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	La paciente no presenta tos ni dificultades para respirar, tampoco presente dolores torácico y vómitos. Sin presencia de disfonía
Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria, polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	La paciente presenta oliguria color ámbar con olores fétidos, un volumen inferior 800 ml de orina al día ya que no ha mantenido una buena hidratación sin presencia de disuria, la paciente padece de hipertensión arterial controlada.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta sangrado genital, flujo claro de 1-2 ml diarios sin presencia de leucorrea ni dolores con una buena higiene.

Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	no refiere padecer anemia, pero si presenta palidez con piel reseca, presenta astenia y adinamia, no presenta hemorragias, pero si presenta fiebre de 38.5°C
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	La paciente no presenta crecimiento anormal de la glandula tiroidea, no presenta nerviosismo, no presenta obesidad tampoco ruborización.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	La paciente no presenta afección alguna ni sensaciones de entumecimiento.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente padece cefalea, pero no presenta síncope ni convulsiones, con sospecha de padecer déficit ocular, presenta equilibrio inestable por falta de hidratación.
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	La paciente menciona tener dificultades de visión y muy pocas veces vista borrosa en algunas ocasiones dolor ocular diplopía. No presenta hemorragias nasales No presenta secreción y fonación.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La paciente no padece de ansiedad ni depresiones también menciona no tener pensamientos suicidas o delirios. Se le ve en consiente y atenta, sin delirios.

### Exploración física:

1.- FC: 78 l/m 2.- TA: 130/80 mmHG 3.- FR: 18 p/m 4.- Temperatura: 38.5 °C	5.- Peso actual: 76.5 kg. 6.- Peso anterior: 81 kg. 7.- Peso ideal: 59,2 kg - 72,6 kg 8.- Talla: 1.64 m
---	--

### Exploración por Regiones:

Cabeza	La paciente presenta cráneo simétrico, liso, cuero cabelludo abundante con sequedad no se palpa abultamientos o anormalidades. Orejas simétricas presencia de pelo y auditivo externo color rosa y buena higiene. Con correcta audición, rostro reseco y palidez, fosas nasales permeables sin presencia de aleteo nasal, labios inferiores gruesos
--------	--

	<p>simétricos sin anormalidades, visible resequedad en los labios con agrietamiento, lengua seca y áspera dentadura completa con una buena higiene bucal, cepillado 3 veces al día (mañana, tarde, noche) encías sanas con un color uniforme sin sangrados ni heridas. Ojos simétricos almendrados con presencia de hiperemia conjuntiva.</p>
Cuello	<p>Se observa una correcta posición del esternocleidomastoideo y trapecios. Sin ningún indicador de sonido anormal, en las carótidas tenemos previa aprobación del pulso con ritmo de intensidad normal sin presencia de dureza o dilataciones. La glándula tiroidea es simétrica, no blanda, suave y lisa, lo ganglios linfáticos son de tamaño normal sin presencia de inflamación.</p>
Torax	<p>La paciente presenta el tórax simétrico con forma y volumen, correcta espiración sin presencia de ruidos, alteraciones del ritmo respiratorio correcto, la intercostal está en condición normal. La inspección estática refleja que no presenta mal formaciones bilaterales.</p>
Abdomen	<p>La paciente presenta aumento visible del tamaño del abdomen con aspecto bultoso y auscultación de ruidos intestinales, presenta una cicatriz del lado inferior entremedio el lado izquierdo y derecho.</p>
Miembros	<p>Miembros superiores: Ambos brazos son simétricos movilidad fluida sin presencia de dolor, se observa una cicatriz en la muñeca de la mano izquierda, en la mano derecha se observa la falta de la falange distal de dedo anular uñas sanas y cortas si presencia de hongos ni hendiduras grosor y color ideal.</p> <p>Miembros inferiores: piernas simétricas sin presencia de lesiones, los dedos de los pies se encuentran completas con uñas saludables, presencia de callos. Con una buena flexibilidad de la cadera buena rotación interna y externa sin presencias de anormalidades, tobillos con movilidad amplia, buena flexión dorsal y plantar.</p>

Genitales	<b>No se realizó la inspección</b>
-----------	------------------------------------