



## Historia clínica

*Nombre del Alumno: Rosalia López López*

*Nombre del tema: Historia clínica*

*Parcial: 1er parcial*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería I*

*Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 1er cuatrimestre*

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: Feliciano López López

Dirección Actual: Ampliación vida mejor

Fecha de Nacimiento: 05 de noviembre de 1978 Edad: 44 años

Ocupación: Vendedor ambulante

Motivo de la Consulta: Colitis nerviosa

### **Antecedentes Personales Patológicos:**

Cardiovasculares NO Pulmonares NO Digestivos SI Diabetes NO

Renales NO Quirúrgicos NO Alérgicos NO Transfusiones NO

Medicamentos: El paciente refiere que no lleva ningún tratamiento ni tomando medicamentos

Desde cuando lo Padece, Especifique: Refiere desde los 33 años empezó a tener esta enfermedad digestiva al comer alimentos condimentados en exceso

### **Antecedentes Personales No Patológicos:**

Alcohol: No presenta

Tabaquismo: No presenta

Drogas: No presenta

Imunizaciones: No presenta

Otros.

---

---

### Antecedentes Familiares:

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

Enfermedades que padece: El paciente refiere que su papa fallecido padecía de deficiencia renal el cual le provocó la muerte

---

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

Enfermedades que padece: El paciente refiere que su mama fallecida presentaba cirrosis hepática el cual le causó la muerte

---

Hermanos: ¿Cuántos? 15 Vivos: 9

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: El paciente menciona que ningún hermano tiene enfermedad crónica degenerativa, pero dos de sus hermanas fallecidas padecieron cirrosis hepática y cáncer mamario.

---

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

---

### Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ F.U.M. \_\_\_\_\_

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ I.V.S.A \_\_\_\_\_

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

¿Cuál (es)? ¿Y Tiempo de Uso? \_\_\_\_\_

---

Padecimiento actual: El paciente no presenta colitis en este momento ya que a cuidado su alimentación y evita las comidas condimentadas

---



---



---

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>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.</p>	<p>El paciente no presenta halitosis tiene una buena higiene bucal, tiene buen incremento de agua ya que no presenta resequedad , no presenta dolor abdominal pero si flatulencias y malestar estomacal</p>
<p>Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>El paciente no presenta disnea, tos seca, tos con sangre ni malestar en el pecho que indique dolor precordial, no tiene problema alguno al respirar ni palpitaciones, mareos o aturdimientos</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>El paciente no presenta tos, así como tampoco disnea o dolor torácico</p>
<p>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,</p>	<p>El paciente dice presentar orina amarillenta claro, presenta alteración de micción normal, ya que, a consumidos líquidos abundantes durante el día, no presenta dolor lumbar, edema, hipertensión arterial u anemia</p>

hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.	
Aparato Genital:, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta criptorquidia en caso del paciente sexo masculino en sus genitales, así como tampoco sangrado genital
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente no presenta anemia, no presenta palidez, así como tampoco inflamación en los gládios (adenopatía)
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta aumento de tamaño de las glándulas tiroides, intolerancia de calor o frío, nerviosismo, así como tampoco obesidad
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.	No presenta sensibilidad al exponerse a la luz solar, pero si dolor en sus articulaciones (artralgias)
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente si presenta cefalea debido a su trabajo diario se expone al sol dándole dolor de cabeza recurrente, no presenta vigilia , parálisis y tiene buen equilibrio
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	El paciente presenta vista cansada, tiene buena visión no presenta visión borrosa , dolor ocular , fotofobia o sequedad  Presenta hemorragia nasal en ocasiones (epistaxis)
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente hace mencionar que no presenta ningún trastorno, KM físico ni psicológico

## Exploración física:

1.- FC: 78 l/m	5.- Peso actual:63 kg
2.- TA: 120/80 mm hg	6.- Peso anterior:60 kg
3.- FR: 20 p/m	7.- Peso ideal: 64-66 kg
4.- Temperatura:34.5°	

## Exploración por Regiones:

<b>Cabeza</b>	Fue palpable con movimientos rotativos y se pudo observar que no presenta ninguna anomalía en el cráneo, está simétrico, liso, los huesos están palpables tiene buen cuero cabelludo se mueve libremente sobre el cráneo el paciente refiere no siente dolor pero se puede observar descamación en el cuero cabelludo , podemos observar el cabello de color negro , las orejas están de forma simétrica sin ningún tipo de deformación , tiene buena simetría el pabellón auditivo , la ceja derecha presenta una cicatriz , tiene buena formación de la mandíbula (maxilar superior).
<b>Cuello</b>	Tiene una simetría del esternocleidomastoideo y trapecios en una correcta posición anatómica, tiene buena pigmentación no presenta ningún tipo de alergia en dicha área , no presenta dolor, masas, pulsaciones, nódulos o deformidad. No sintió dolor a la palpación de la columna cervical. No presenta dolor en la glándula toroidal
<b>Torax</b>	El tórax del paciente está simétrico en forma y volumen, tiene una correcta presentación de forma ya que no tiene alteraciones, no presenta alteración al respirar ,el área Medio esternal está bien Ubicada desde la fosa yugular hasta el apéndice xifoides, presenta tejido adiposo en la parte de las paredes laterales del tórax , presenta inflamación en la espina de la escapula y la vertebra dorsal .

<b>Abdomen</b>	Se pudo escuchar los ruidos intestinales, no hay presencia de dolor en la parte baja , se es visible el tamaño del abdomen, presenta tejido adiposo pero no en exageración , presenta flacidez no exagerada en la pared abdominal.
<b>Miembros</b>	Los miembros toracticos de ambos brazos del paciente se encuentran simétricos con igualdad de distancia, no tiene cicatrices, ni operaciones, tiene los números de dedos adecuados, las uñas presentan indicador de hongos de ambos pies, tienen diferente grosor debido a el hongo en la uña y su color de la uña es amarillenta.
<b>Genitales</b>	No se realizó la inspección