



Historia clínica

Nombre del Alumno: Anayeli Pérez Ordoñez

Nombre del tema: Historia clínica

Parcial: I parcial

Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre I

Pichucalco Chiapas; a 26 de septiembre 2022

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: Sebastiana Ordoñez Díaz

Dirección Actual: RVA Mariano Matamoros 1ra Sección

Fecha de Nacimiento: 25/marzo/ 1958 Edad 64

Ocupación ama de casa

Motivo de la Consulta: dolor de rodilla

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares: SI_Pulmonares_NO_Digestivos_NO_Diabetes_NO

Renales: NO_Quirúrgicos: SI_Alérgicos:_NO_Transfusiones:_NO_

Medicamentos: Si, la paciente menciona que toma medicamentos para la hipertensión (STAARS, losartan)

Desde cuando lo Padece, Especifique: la paciente indica que fue diagnosticada con hipertensión arterial hace aproximadamente 8 años

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: la paciente menciona que el padre falleció a causa de anemia aplásica idiopática

Madre: Viva Si _____ No X

Enfermedades que padece: la paciente refiere que desconoce el motivo del fallecimiento

Hermanos: ¿Cuántos? 7 Vivos 4

Enfermedades que padecen y desde cuándo?: La paciente menciona que de sus hermanos no padecen alguna enfermedad degenerativa. Únicamente una de sus hermanas falleció por causa de diabetes.

Otros: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia 14 Ritmo regular F.U.M. 50 años

G 0 P 12 A 1 C 1 I.V.S.A 19 años

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No X

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? la paciente menciona que nunca hizo uso de algún método anticonceptivo ya que no contaba con la información necesaria en su juventud.

Padecimiento actual: la paciente menciona que desde hace aproximadamente dos años empezó a sentir pequeños dolores generalizados en las extremidades inferiores, aunque en los últimos meses (aproximadamente 5 meses) padece un

dolor severo acentuados en el miembro inferior izquierdo situada en la rodilla afectando realizar sus actividades del día.

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>La paciente no presenta halitosis, ya que presenta buena higiene bucal con presencia de prótesis dental. La paciente refiere no presentar disfagia ya que menciona no tener dificultades para deglutir así mismo como la acidez estomacal y dolor abdominal.</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>La paciente indica no padecer disnea, presenta poco tos seca lo cual la paciente menciona “siempre lo he presentado en los últimos años”, menciona no tener malestares en el pecho, tampoco dificultad al respirar, de igual manera no presenta cefalea.</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>La paciente refiere no presentar ninguna dificultad al respirar así como dolor toraxico, expulsión de sangre y tampoco alteraciones de la voz. Hay presencia de tos</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, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>La paciente refiere presentar orina normal ya que es de color amarillo claro, menciona no tener poliuria aunque en ocasiones micciona muchas veces por las noches indica que se debe a la gran cantidad de líquido que consume en el día, con presencia de nicturia. La paciente indica que sus caracteres de orina es de pigmentación amarillo claro con un volumen 2L de orina en las 24 horas. Sin presentar dolor lumbar y anemia, refiere que fue diagnosticada con hipertensión arterial hace 8 años.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico,</p>	<p>La paciente presenta negatividad al sangrado genital, leucorrea y prurito vulvar descartando algún tipo de</p>

prurito vulvar.	infección.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente descarta padecer anemia, no se aprecia palidez en la piel, refiere no tener sensación en falta de fuerza, cansancio o agotamiento físico descartando astenia, así como también adinamia, no presenta adenopatías ya que no presenta tumefacción o sensibilidad en los ganglios linfáticos
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	Presenta un crecimiento normal de las glándulas tiroides, no presenta alguna alteraciones de conciencia donde se vea afectando la memoria y el lenguaje así como intolerancia al calor o al frío, no presenta obesidad pero sí sobrepeso
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgiás/mialgias, Raynaud.	No presenta fotosensibilidad la paciente refiere presentar mialgias ya que padece malestares fuertes en las extremidades inferiores al realizar actividades presentando edema y rigidez en la zona.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente presenta cefalea menciona “debido al padecimiento de hipertensión” “cuando la presión arterial aumenta, hace presencia este dolor”, sin tener síncope , convulsiones, déficit transitorio, confusión y parálisis
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	La paciente indica tener una correcta visión, sin tener visión borrosa, diplopía, negando sentir sensaciones de cansancio o de molestias en los ojos (dolor ocular), fotofobia, no presenta malestar en lo interno o externa del oído (otalgia), hipoacusia, sin dificultad al percibir distintos olores (olfacción), fonación.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación	La paciente menciona encontrarse en un estado de bienestar sin presentar ansiedad y depresión. Así mismo no presenta amnesia, ideación suicida y

suicida, delirios.	delirios.
--------------------	-----------

Exploración física:

1.- FC: 65 l/m 2.- TA: 125/80 mm Hg 3.- FR:20 p/m 4.- Temperatura:36°C	5.- Peso actual : 64kg 6.- Peso anterior: 67 kg Talla: 1.54 m 7.- Peso ideal : 41.55kg $r = \frac{\text{peso(kg)}}{(\text{altura m})^2} =$ IMC:26.9860
---	---

Exploración por Regiones:

Cabeza	<p>Se palpo de adelante hacia atrás con movimientos de rotación en la que no se distingue algo anormal el cráneo, está simétrico y liso, no hay abultamientos. Se inspecciono el cuero cabelludo la cual mueve libremente sin presencia de dermatitis seborreica, se aprecia pérdida de cabello. No hay presencia de edema en los ojos, se aprecia pupilas iguales, exceso de piel abolsado en el parpado superior (dermatocalasia), se inspecciono la nariz en la cual no hay presencia de deformaciones no hay presencia de secreciones. En la boca y labios no hay presencia de lesiones la lengua se aprecia húmeda, sin grieta de color rosa pálido. Pabellones auriculares bien implantados sin presencia de deformaciones se</p>
--------	---

	aprecia cerumen en el interior de color amarillo con buena audición.
Cuello	Se aprecia coloración normal en la piel, tiene amplitud de movimientos sin dificultad, no se encuentran cicatrices o intervenciones, se aprecia la glándula tiroides lisa y simétrica, al momento de tragar hay un ligero movimiento.
Torax	No hay presencia de alteraciones y deformaciones, hay presencia ligera de la clavícula, presenta un ligero hundimiento en el esternón, la respiración es normal (inspiración y espiración) se aprecia expansión del tórax, sin presentarse alguna cicatriz.
Abdomen	Se realiza palpación de manera suave, se aprecia estrías en la parte baja, sin presencia de inflamación o malestar, se aprecia cicatrices por intervención quirúrgica, se distingue pequeños ruidos intestinales
Miembros pélvicos y toraxico	Miembros torácicos se encuentran alineados sin ninguna anormalidad, con buena flexibilidad, con movimientos fluidos, sin presencia de edema, uñas sanas con buena higiene. Las piernas se encuentran simétricas, presenta cicatriz por intervención quirúrgica del lado derecho , hay presencia de insuficiencia venosa crónica en ambas piernas, hay presencia de edema en la rodilla con dolor severo acentuados en el lado izquierdo, dificultando flexiones, se observa un ligero edema en la fosa poplítea, no se observa deformidades sin presencia de Genu varo, se palpo ligeramente el pie sin presencia de hundimiento en el arco plantar, los dedos del pie se encuentran completos, se aprecia

	hongos en las uñas. Las caderas tienen flexibilidad, pero presenta un pequeño malestar en el movimiento.
Genitales	No se realizo