



**Mi Universidad**

**Nombre del Alumno:** Evangelina Gomez González

**Trabajo:** historia clínica

**Nombre de la Materia:** fundamentos de enfermería I

**Nombre del profesor:** Lic. Alfonso Velázquez Ramírez

**Nombre de la Licenciatura:** Enfermería

**1 cuatrimestre**

**grupo: " b "**

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: José Noe Gomez Domínguez

Dirección Actual: barrio la trinidad Chapultenango Chiapas.

Fecha de Nacimiento: 17de agosto de 1968 Edad:54

Ocupación: maestro

Motivo de la Consulta: Hipertensión Arterial alta

## **Antecedentes Personales Patológicos:**

Cardiovasculares: NO Pulmonares: NO Digestivos: NO Diabetes: NO

Renales: NO Quirúrgicos: NO Alérgicos: NO Transfusiones: NO

Medicamentos: El paciente refiere que no está tomando ningún medicamento

Desde cuando lo Padece, Especifique: refiere que desde hace dos días empezó con dolor de cabeza

## **Antecedentes Personales No Patológicos:**

Alcohol: No presenta

Tabaquismo: No presenta

Drogas: No presenta

Inmunizaciones: No presenta

Otros.

---

---

## **Antecedentes Familiares:**

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

Enfermedades que padece: el paciente refiere que su papa tenía hipertensión arterial alta y diabetes

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

Enfermedades que padece: el paciente refiere que no tenía ninguna enfermedad

Hermanos: ¿Cuántos? 5 vivos: SI

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: el paciente menciona que ningún hermano tiene diagnóstico de alguna enfermedad aguda o crónica

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 presenta presión arterial alta desde el día 23 también presenta dolor de cabeza y severo dolor de cuello

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

<p>Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vomito, (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 mantiene una buena higiene bucal, presenta boca severamente seca, no presenta disfagia ya que no presenta dificultad para tragar. Refiere que no presenta hematemesis</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 presenta tos seca, debido a eso presenta dolor severo en el pecho, no presenta dificultad al respirar, palpitaciones, dolor precordial</p>
<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>El paciente si presenta tos seca, no presenta dificultad para respirar disnea y cianosis, toraxico y vómica</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</p>	<p>El paciente refiere presentar orina normal, no presenta polaquiuria ha miccionado de manera normal en el día, los caracteres de su orina son de aspecto amarillo, con olor normal, no presenta dolor lumbar, hipertensión arterial alta 130/80mmhg, no presenta anemia</p>

clínicos de anemia.	
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente refiere no padecer anemia, la apariencia de su piel es normal, no presenta astenias y hemorragias, adenopatía, dolor de garganta fiebre e inflamación
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta crecimiento anormal de la glándula tiroides, letargia, intolerancia al calor o frío, galactorrea, obesidad, el paciente refiere que si presenta severo nerviosismo
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgi/mialgias, Raynaud.	El paciente refiere que no presenta fotosensibilidad, artralgias, mialgias ya que no presenta dolores en los músculos
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente refiere que presenta dolor de cabeza, no presenta síncope, convulsiones, vértigo, confusión y obnubilación paralis y presenta un correcto equilibrio
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	El paciente presenta visión aguda severamente borrosa. No presenta fosfeno, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, hemorragia nasal
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente presenta depresión, no presenta ansiedad, ideación suicida, amnesia y delirios

### Exploración física:

1.- FC: 60 l/M 2.- TA: 130/80 mmhg 3.- FR:20 p/m 4.- Temperatura:36.1	5.- Peso actual:64 6.- Peso anterior:64 7.- Peso ideal:
--	---

### Exploración por Regiones:

Cabeza	Se palpo con movimientos rotativos, no presenta ninguna anormalidad (el cráneo esta simétrico, liso, los huesos están palpable) en la parte parietal se le observa 1 cicatriz de 4 cm de largo(el paciente refiere que la cicatriz lo tiene desde los 18 año y fue por un accidente), el cuero cabelludo se ve sanamente, pabellón auricular se observa simétricamente, el conducto auditivo externo se observa de color rosa, hay presencia de cerumen color café, sin presencia de dolor y con una correcta audición.
Cuello	Se palpo con dolor severo, la pigmentación del cuello es normal, (no presenta lesiones, edemas y pliegues) el alineamiento de la tráquea en posición anatómica correcta su hiperextensión es correcta sin ninguna dificultad para tragar. Las carótidas y las yugulares no tienen presencia de dureza o dilataciones. Pulso carotideo: frecuencia, ritmo intensidad normal. Ganglios linfáticos están de tamaño normal, no presenta dolor
Tórax	Tórax simétrico en forma y volumen correcta, Tiraje intercostal: está en condiciones normales No presenta alteraciones del ritmo respiratorio, los músculos de las costillas no se mueven hacia adelante.
Abdomen	Al momento de realizar palpación no presento dolor, tamaño del abdomen normal, tiene flacidez de la pared abdominal
Miembros	Miembros toraxicos: ambos brazos del paciente se encuentran simétricos a la misma distancia, las uñas están sanas sin indicador de infección por hongos, están de grosor correcto y color ideal. Rango de movilidad: presenta un buen rango de movimientos, sin presencia de dolor. Extremidades pélvicas: las piernas de encuentran simétricas, presenta un moretón de la pierna derecha

	<p>(el paciente refiere que se golpeó en una mesa) Rango de movimiento: la cadera tiene buena flexibilidad tiene una correcta rotación interna y externa, musculo gastrocnemio no presenta anomalías ni dolor, el tobillo tiene una movilidad tiene flexión dorsal y plantar, los dedos de los pies se encuentran completos, la uña se encuentra saludables.</p>
Genitales	No se realizó la inspección