



Nombre del Alumno: BARTOLA BERNAL ALVAREZ

Nombre del tema: HISTORIA CLINICA GENERAL

Nombre de la Materia: ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Nombre del Profesor: L.E.O. ALFONSO VELAZQUEZ RAMIREZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 4° "A"

Pichucalco, Chiapas a 26 de Septiembre de 2022.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: ROSIBEL PEREZ DIAZ

Dirección Actual CALLE JOLOCHERO S/N, PUEBLO JUAREZ

Fecha de Nacimiento 18-NOVIEMBRE-1989 Edad 32

Ocupación AMA DE CASA

Nivel de estudios: PRIMARIA TERMINADA

Religión: ALELUYA

Estado civil: UNION LIBRE

Motivo de la Consulta EMBARAZO DE 32 SEMANAS DE GESTACION

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares NO Pulmonares NO Digestivos NO Diabetes NO

Renales NO Quirúrgicos NO Alérgicos SI Transfusiones NO

Medicamentos _____

Desde cuando lo Padece, Especifique: La paciente refiere que cuando la pica el insecto Tabano se incha toda

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: Niega

Tabaquismo: Niega

Drogas: Niega

Inmunizaciones: Niega

Otros. _____

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si X No _____

Enfermedades que padece: La paciente refiere que su padre padece inflamación de próstata desde hace 2 años 4 meses

Madre: Viva Si X No _____

Enfermedades que padece: Niega

Hermanos: ¿Cuántos? 7 Vivos 7
Enfermedades que padecen y desde cuándo?:
Niega

Otros: _____

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia 11 años Ritmo 27 días F.U.M. 02/04/2022
G 3 P 1 A 0 C 1 I.V.S.A 25 años
Uso de Métodos Anticonceptivos: Si No F.P.P. 24/NOV/2022
¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? Inyección cada 2 meses por 4 años

Padecimiento actual: Por medio del interrogatorio directo la paciente femenina de 34 semanas de gestación no refiere tener ningún tipo de dolor o complicaciones durante el embarazo, no muestra ningún tipo de anomalía o trastorno en el proceso actual.

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 no presenta halitosis, no hay presencia de caries, presenta boca seca, no tiene dificultad para tragar o masticar, no hay presencia de pirosis, náuseas, vómito solo presenta dolor de espalda y prurito en la piel de la parte del abdomen.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	La paciente refiere no presentar dificultad respirar, no hay presencia de tos seca, con flema o sangre, ni dolor en el pecho, lo cual indica que no tiene anomalía de cianosis, edema y manifestación alguna.
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico,	La paciente refiere no presentar tos, dificultad de respiro que pueda provocar dolor en el tórax, ni presencia de hemoptisis, no

hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	presenta color diferente en la piel, uñas, labios o alrededor de ojos, no refiere cambio de voz.
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 refiere presentar orina en color marrón, no hay presencia de micción, ni producción de orina en gran cantidad, no refiere molestia al orinar, refiere presentar molestia de dolor lumbar, no hay presencia de edema renal, no hay presencia de hipertensión arterial y anemia.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	La paciente no presenta sangrado genital, flujo vaginal, refiere su función sexual es de 3 a 4 días a la semana, no presenta infección genital, dolor ginecológico ni prurito vulvar.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente presenta color de piel normal, no padece anemia, no presenta disminución de fuerza muscular no hay presencia de esplenomegalia.
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	La paciente refiere no presentar inflamación de la glándula tiroides, no presenta cansancio, demencia o depresión, aun no presenta galactorrea, no presenta obesidad, no hay presencia de enrojecimiento de la cara o cuello.
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	La paciente refiere no presentar molestia a la luz del sol, no presenta dolor muscular, ni en articulaciones no hay presencia de Raynaud.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	La paciente no presenta cefalea, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, no presenta parálisis, hay presencia de sensibilidad en la piel, algunas noches no coincide el sueño.
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 refiere no presentar visión borrosa, no presenta estrabismo, molestia de la luz, no hay presencia de molestia en oído o secreción de algún líquido, no hay presencia de pérdida de apetito.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	La paciente no presenta insomnio, depresión, amnesia, no presenta ideación, suicidio y delirios.

Exploración física:

1.- FC: 80 l/m 2.- TA: 130/90 mm/Hg 3.- FR: 18 p/m 4.- Temperatura: 36.5 °C	5.- Peso actual: 59 Kg. 6.- Peso anterior: 52 Kg. 7.- Peso ideal: 62 Kg.
--	---

Exploración por Regiones:

Cabeza	Se hizo palpación con movimientos circulares para descartar hundimiento o hematoma y no hay presencia de alguno, se sujetó el cuero cabelludo y se mueve libremente sobre cráneo, no hay presencia de dolor ni masas, se pudo palpar el cráneo y esta simétrico y liso.
Cuello	Mediante la inspección, palpación y auscultación del esternocleidomastoideo y trapecios, la pigmentación del cuello es un poco oscuro, no hay presencia de edemas, la posición de la tráquea es normal, no presenta mareos, ni vértigo al girar la cabeza y cuello suavemente, el hueso hioides se palpa en estado normal, los cartílagos tiroides y cricoides presentan superficies lisa y suave, la glándula tiroides no es visible ni palpable, presenta condiciones normal, la tráquea se palpa normal.
Tórax	Palpación de tórax forma volumen, estado de la superficie y movilidad con normalidad, no hay presencia de ruido al inhalar y exhalar aire, no hay presencia de hundimiento.
Abdomen	No hay molestia al parpar la parte baja del abdomen, hay presencia de ruidos intestinales, hay presencia de marcas de estiramiento en la piel, no hay presencia de dolor abdominal.
Miembros	Se observó y reviso cada parte y no hay presencia de cicatriz, edema o hematoma, brazos bien alineados color de piel normal dedos completos, no hay presencia de hongo en uñas, no presenta sensibilidad en cada parte de los miembros, no presenta dolor.
Genitales	Niega