



Mi Universidad

Historia clínica

Nombre del Alumno: *Jairo Miguel Torres Ramón*

Nombre del tema: *Historia clínica General*

Nombre de la Materia: *Enfermería de la mujer*

Nombre del profesor: *Lic. Alfonso Velázquez Ramírez*

Nombre de la Licenciatura: *Lic. En enfermería*

Cuatrimestre: 4°

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Ficha de Identificación.

Nombre: Noria Fernanda Ramírez Domínguez
Estado civil: Unión libre Religión: Católica
Fecha de Nacimiento: 23/04/2006 Edad: 16
Ocupación: Estudiante
Sexo: Femenino
Derecho-Habiente: Seguro popular
Teléfono: 9321486711
Ultimo grado de estudio: 2° semestre/preparatoria

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares No Pulmonares No Digestivos No Diabetes No
Renales No Quirúrgicos No Alérgicos Si Transfusiones No
Medicamentos La epinefrina
Desde cuando lo Padece, Especifique:

La paciente Noria Fernanda Ramírez Domínguez menciona que a los 5 años de edad se dio cuenta que era alérgica a las nueces.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: No presenta
Tabaquismo: No presenta
Drogas: No presenta
Inmunizaciones: No presenta
Otros: La paciente menciona que su familia no toma, ni fuma y ni consumen drogas, la Paciente vive con sus padres, en su casa hay 4 cuartos 1 baño, su casa es de concreto, Su piso es de concreto y tienen un pateo grande.

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si X No
Enfermedades que padece:
La paciente menciona que su padre de 40 años No presenta ninguna enfermedad por el momento

Madre: Viva Si X No
Enfermedades que padece:
La paciente menciona que su madre de 38 años presenta hipertensión arterial

Hermanos: ¿Cuántos? 2 Vivos Si
Enfermedades que padecen y desde cuándo?:
La paciente menciona que su hermano menos de 7 años sus padres se dieron cuenta

que padecía de asma y su hermano mayor de 20 años No presenta ninguna enfermedad.

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia 14 años FC Regular F.U.M. 21/09/2021
G 1 P 0 A 0 C 0 I.V.S.A 15 años
Uso de Métodos Anticonceptivos: Si No X
¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? La paciente si tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos como el DIU, Parche anticonceptivos, condón masculino e implante.

Padecimiento actual:

La Paciente N.F.R.D menciona que últimamente expresa tener dificultad para respirar y se cansa muy rápido.

Exploración física:

1.- FC: 84 lx' 6.- Peso actual: 61 kg
2.- TA: 100/60 mmHg 7.- Peso anterior: 61 kg
3.- FR: 18 rx' 8.- Peso habitual: 58 kg
4.- Temperatura: 35.8 °c 9.- Talla: 152 cm
5.-IMC: 25.10

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.	Menciona ir a defecar una vez al día, con características café, formadas, semisólidas; además de padecer estreñimiento durante la última semana y dolor al defecar ya que menciona no comer suficiente fibra. no bebe suficientes líquidos, suele deshidratarse y no hace suficiente actividad física. la paciente refiere que no presenta disfagia ya que no presenta dificultad para tragar, por otro lado, si presenta dolor en la parte baja del abdomen al igual que sensación de inflamación.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	La paciente N F R D menciona no presentar disnea, tos seca, tos con sangre o (hemoptisis), ni malestar en el pecho que pueda ser indicador de dolor precordial, presenta dificultad al respirar, palpitaciones, mareos, aturdimiento lo cual indica que no presenta anomalías cardiacas, además refiere presenta cefalea, la paciente menciona que "está ligado a la deshidratación" ya que ha tenido un bajo consumo de líquidos

<p>Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>La Paciente N.F.R.D menciona tener que últimamente expresa tener dificultad para respirar y se cansa muy rápido. Menciona encargarse de realizar las labores del hogar todos los días y que en ocasiones sale a caminar al parque, comenta que por su embarazo ha tenido que limitarse en realizar actividades que requieren un esfuerzo y de igual manera ha impedido en su autocuidado principalmente su higiene personal en área genital y miembros inferiores.</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 menciona tener problemas con el patrón de eliminación urinaria, expresa tener dolor, ardor a la micción con características de color ámbar, mal olor y poco, menciona haberse realizado un examen general de orina con resultados de infección de vías urinarias.</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulva.</p>	<p>La Paciente N.F.R.D refiere que anteriormente la calidad y cantidad de las relaciones sexuales con su pareja eran satisfactorias, pero los resultados de estudios realizados hace una semana indican que la pareja de la adolescente tiene una IVU (infección de vías urinarias), la cual le fue transmitida. Actualmente se encuentran ambos en tratamiento médico.</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>La paciente refiere no padecer anemia, Se observa piel hidratada, y presencia edema en miembros inferiores., no presenta astenia y hemorragias, no presenta sensibilidad en los ganglios linfáticos, menciona presentar un leve dolor de garganta, no presenta fiebre y no presenta inflamación.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>La paciente N.F.R.D No presenta crecimiento anormal de la glándula tiroides, letargia, intolerancia al calor o al frío, pero ultima mente menciona que por motivos de su embarazo le da demasiado calor y nerviosismo, galactorrea, no presenta obesidad, pero si menciona haber subido de peso durante los 3 meses.</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.</p>	<p>La Paciente menciona dormir 6 horas diarias y que todos los días se despierta en la madrugada, expresa insatisfacción en el sueño. Menciona que como medida de relajación para conciliar el sueño se baña y actualmente por su embarazo para dormir utiliza la posición de cubito lateral. La paciente menciona no presentar sincope, convulsiones, vértigo, confusión, obnubilación, parálisis y presenta un correcto equilibrio.</p>
<p>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</p>	<p>La paciente menciona presentar una correcta visión, no presenta visión borrosa, diplopía, fosfeno, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia o sequedad de la conjuntiva, amaurosis. No presenta hemorragia nasal (epistaxis), secreción y fonación</p>
<p>Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.</p>	<p>La paciente N.F.R.D menciona que las decisiones las toma con ayuda de su madre, y que el año pasado tuvo una pérdida importante. Refiere estar bajo estrés por la escuela y por su nuevo rol de madre. Menciona no presentar nivel de estrés y ansiedad ya que gracias a su madre a sabido manejar las cosas.</p>

Exploración por Regiones:

Cabeza	Se observó que la paciente presenta una buena simetría en su rostro, su rostro tiene una forma ovalada con un tamaño de 160/190 mm, su color de piel es normal, con una consistencia normal, menciona tener un tipo de piel mixta a grasa, presenta hiperpigmentación en la cara debido a la exposición al sol, la paciente tiene presencia de lunares en toda la cara, no presenta tics o temblores en el rostro, las arterias temporales no están engrosadas. Se puede observar que en la nariz las fosas nasales están normales, las secreciones de la nariz son de color transparente, poca cantidad y consistencia espesa. no se observa ningún defecto nasal lo cual es un indicador una buena respiración.
Cuello	Se puede observar en la paciente una simetría del cuello y trapecios en una correcta posición anatómica, su hiperextensión es correcta, sin ningún indicador de dolor, sonido anormal o dificultad para tragar, se palpo con los dedos los anillos cartilaginosos de la tráquea en su posición exterior, las carótidas y las yugulares no tienen presencia de dureza o dilataciones, la pigmentación del cuello es normal, no presenta lesiones, masas, pliegues, edema, el alineamiento de la tráquea en posición anatómica móvil correcta.
Torax	Se observó el Tórax de la paciente y su simetría y volumen están en forma correcta, inspiración y expiración correcta (La inspiración permite que el aire fluya hacia los pulmones y la expiración consiste en la expulsión de gases de los pulmones, durante la inspiración, los músculos intercostales y el diafragma se contraen, permitiendo que el aire penetre en los pulmones), no hay presencia de ruidos agregados, el tórax no presenta alteraciones de forma, volumen o movilidad normal, no presenta alteraciones del ritmo respiratorio, aunque menciona que a veces le cuesta trabajo respirar.
Abdomen	En la paciente se pudo auscultar ruidos intestinales hiperactivos (esto es provocado por que la obstrucción de los vasos sanguíneos impide que los intestinos reciban el flujo apropiado de sangre), hay presencia de dolor en la parte baja del abdomen debido a su abdomen por el embarazo, presenta varias venas y arterias resaltadas, no hay molestias al tocar la zona, A medida que el bebé va creciendo, el útero también lo hace y desde el exterior vemos el aumento progresivo del tamaño de la barriga de la embarazada. Por este motivo, durante las primeras semanas el tamaño del abdomen apenas aumenta porque el útero continúa dentro de la pelvis, presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal por debajo del ombligo.
Miembros pélvicos y torácicos	Miembros pélvicos: no se realizó la inspección, ya que la paciente no se sentía cómoda en mostrarnos esa parte de su cuerpo. Miembros torácicos: ambos brazos de la paciente se encuentran simétricos a la misma distancia, en el brazo derecho presenta cicatrices por debajo del codo, debido a una cortada que tubo de pequeña, presenta algunas venas resaltadas por la espalda en la cadera derecha por su embarazo (estrías), su color de piel normal, la cantidad de dedos es la indicada, las uñas están sanas sin indicador de infección por hongos con un corte ideal, están de grosor correcto y color ideal.
Genitales	No se realizó la inspección

Redacción de instrumentos Previgen

Previgen I y II	Datos	Semaforización
Edad:	16	
Peso al inicio:	61	
Estatura cm:	1,52	
Estado civil	unión libre	
Factor Rh:	positivo	
Hemoglobina	12.5 g/dl	
Presión arterial sistólica:	100	
Presión arterial diastólica:	60	
Aumento de peso	2.5 kg	

El previgen II Y III aplicada a la embarazada N.F.R.D. nos dice que ella se encuentra en bajo riesgo. De acuerdo con el previgen encontramos la edad y el aumento de peso en riesgo medio, analizando los siguientes datos de acuerdo al previgen se encuentran en **riesgo bajo**. Por qué el previgen que se le realizó a la paciente nos indicó que a llevado su embarazo con salud, se observó que su peso esta normal, su presión arterial igual, su IMC normales, al igual que a pesar de ser de una temprana edad para estar embarazada ha sabido cuidarse.



Bajo riesgo



Medio riesgo



Alto riesgo

Carnet perinatal- CLAP/SMR-OPS/OMS

Guía de práctica clínica control prenatal centrada en la paciente.	Datos de la embarazada
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de presión arterial, peso materno e IMC. Verificación de esquema de vacunación Pruebas de laboratorio: Biometría hemática, Grupo y Rh, Glucosa, Examen general de orina, urocultivo, Papanicolaou, Exudado vaginal, VDRL, prueba rápida VIH. 	<p>T/A: 100/60 mmHg</p> <p>Peso: 61 kg</p> <p>IMC: 25.10</p> <p>Esquema de vacunación:</p> <p>HB: 12.5 g/dl</p> <p>Grupo Rh: 0+</p> <p>Glucosa: 77 mg/dl</p> <p>EGO: IVU</p> <p>Prueba VIH: negativo</p>
<ul style="list-style-type: none"> Altura uterina Ultrasonido estructural semana 18-22 Determinación de proteinuria por tira reactiva en orina 	<p>Altura uterina: 20 cm a la semana 21.</p> <p>No se ha realizado la determinación de proteinuria por tira reactiva en orina.</p>
<p>Signos vitales:</p> <p>T/A: 100/60</p> <p>Peso: 61.70</p> <p>FCF: 148</p> <p>Altura uterina: 20</p>	<p>Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido.</p>

