



*Nombre del Alumno:* Gerardo Alonso Herrera Díaz

*Nombre del tema:* Historia clínica general de paciente en estado crítico y proceso de atención en enfermería

*Parcial :* I

*Nombre de la Materia:* Práctica Clínica de Enfermería I I

*Nombre del profesor:* Alfonso Velázquez Ramírez

*Nombre de la Licenciatura:* En Enfermería

*Cuatrimestre:* 7to

#### DATOS PERSONALES:

Nombre: J. G. L

Edad: 38 años.

Sexo: Masculino.

Ocupación: Chofer de transporte público.

Fecha de nacimiento: 20/09/1984.

Estado civil: Casado.

Nacionalidad: Mexicano.

Residencia actual: Badiraguato, Sinaloa, México.

Grado de instrucción: Primaria terminada.

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Valoración.

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente J. G. L sexo masculino de 38 años de edad, sin antecedentes previos de patología. Acudió a servicio de urgencias por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10), de predominio occipital, que se controló parcialmente con paracetamol.

#### ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL:

Desde hace dos años al Sr. J. G. L se le han estado hinchado los pies. Previo que cuando llega a su casa pone los pies en alto después de bañarse.

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

Hábitos tóxicos: (Preguntados y negados).

Tabaco: (preguntados y negados).

Refrescos embotellados: Coca-Cola (2 litros por día).

Infusiones: (Preguntados y negados)

Chatarra: Sabritas (4 por semanas).

#### HÁBITOS FISIOLÓGICOS:

Alimentación: Realiza 2 comidas al día, pero no durante sus horas correspondidas.

Diuresis: Se levanta dos o tres veces por la noche al baño a hacer pipi.

Sexualidad: Casado y 3 hijos.

Catarsis: Normal.

#### ENF. DE LA INFANCIA:

Sin antecedentes.

#### ENFERMEDADES:

Paciente diagnóstica 24 horas después de su ingreso cursa con nuevo evento de cefalea muy intensa (10/10) acompañada de náusea y acúfenos, por lo que acude a valoración con especialista quien detecto TA:180/100 mmHg, le indicó antihipertensivo calcioantagonista y ketorolaco.

Respiratorio: Sin datos patológicos aparentes.

Gastrointestinales: Sin datos patológicos aparentes.

Nefrourológicos: Sin datos patológicos aparentes.

Neurológicos: Sin datos patológicos aparentes.

Hematológicos: Sin datos patológicos aparentes.

#### GINECOLÓGICOS:

G: P: A: C:

Mac:

Fum:

Menarca:

Menopausia:

INFECTOLOGICOS:

Sin datos patológicos aparentes.

ENDOCRINÓLOGICOS:

Sin datos patológicos aparentes.

ALÉRGICOS:

Paciente relata ser alérgico al consumo de carne de cerdo y picaduras de avispas.

SOCIOECONÓMICO/EPIDEMIOLOGICOS:

Habita vivir en una casa de renta, (la casa que renta cuenta con todos los servicios públicos, se comunica vía telefónica con amigos y familiares, con línea de prepago, aún que es una casa pequeña, cuenta con 2 cuartos, 1 baño y medió para el haceo personal.

Vive con su esposa y tienen 3 hijos.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre sin datos de patología alguna.

Madre con datos de hipertensión desde hace algunos años.

**EXÁMEN FÍSICO:**

TA: 150/90 FC: 50x1 FR: 35x1 T: 35.7°

Peso: 65 Kg Altura: 1.50

Imprecision general: bueno estado general.

Constitución: longileno.

Facies: Normal.

Actitud: Decúbito dorsal.

Decúbito: Decúbito dorsal activo.

Piel, faneras y tejido celular subcutáneo:

Aspectos: Piel color morena.

Lesiones: Sin datos patológicos aparentes.

Tejido celular subcutáneo:

No infiltrado, prominencias óseas visibles, no presenta edemas , enfisema celular subcutáneo , linfomas subcutáneo, nódulos, panículo adiposo no es abundante.

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:**

Aparato digestivo: Presenta xerostomía (boca seca)

Mayormente lo presenta por las tardes.

Aparato cardiovascular: Presenta problemas en el ritmo cardíaco (arritmias) desde aproximadamente 6 años.

Aparato respiratorio: Presenta dolor toraxico tipo isquémico, que se Exacerba con dolores en el miembro izquierdo, mayor mente se da por las tardes.

Aparato urinario: Presenta dolor urinario al momento de hacer pipi, y en su momento presenta ardor, ocasionalmente se presenta por las mañanas y tardes, aún que el mayor ardor se presenta por las tardes.

Aparato genital: Preguntados y negados.

Aparato hematológico: Preguntados y negados.

Sistema endocrino: Presenta nerviosismo, se presenta en casos especiales, cómo cuando entra en discusión con personas o cuando tiene un mal día.

Sistema ostemuscular: Preguntados y negados.

Sistema nervioso: Presenta molestías al respirar, cuando entrá en desesperación o cuando se siente muy cansado, ocasionalmente esto se presenta a medio día.

Sistema sensorial: Preguntados y negados.

Psicosomatico: paciente indica tener ansiedad esto ocurren cuando me siento estresado.

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

**CABEZA:**

Cara y craneo. Normocerfalo, tamaño normal, simétrica, sin  
Lesiones en piel y cuero cabelludo. Las palpaciones en la cabeza se escuchan  
Normales, no sé palpa hundimientos craneales.

Cuero cabelludo: Muy bien hidratado, sin lesiones y cicatrices, con seborrea.

Región frontal: Tamaño normal, simétrica, sin lesiones. Región orbital: Cejas  
palpables completas, ojos simétricos y grandes. Movimientos oculares sin  
limitaciones, pupilas reactivas.

Región orofaríngea: Boca con labios lisos, simétricos, integrados, presenta caries  
dentales.

Oídos aparentemente normales.

**CUELLO:** Cuello cilindro, glándula tiroidea de  
Tamaño normal, sin lesiones aparentes.

**TÓRAX:** Tórax simétrico expansión pulmonar normal, normolineo con  
Movimientos de amplexión y amplexación, normal.

Percusión: Sonoridad pulmonar normal, Sin ruidos externos.

**ABDOMEN:** Simétrico, pulsación de la aorta visible, piel

Con coloración normal, blando depresible con peristalsis normal, no datos de  
irritación peritoneal.

Palpación: No hay presencia de masa ni hernias.

MIEMBROS: Brazos simétricos, manos simétricas igual que piernas simétricas, tamaños normales.

GENITALES: No permite valoración.