



**Mi Universidad**

**Historia clínica general**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Nelva Maria Lucas Rueda

**NOMBRE DEL TEMA:** Historia clínica general de paciente en estado crítico y proceso de atención en enfermería: enfermedad vascular cerebral

**PARCIAL:** primero

**NOMBRE DE LA MATERIA:** practica clínica de enfermería II

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Alfonso Velázquez Ramírez

**NOMBRE DE LA LICENCIATURA:** licenciatura en enfermería

**CUATRIMESTRE:** 7°

**FECHA DE ENTREGA:** 26 de septiembre del 2022, pichucalco, Chiapas

# HISTORIA CLÍNICA GENERAL

## Ficha de identificación:

Nombre: J.G.L

Dirección actual: Avenida Mórelos calle 23 colonias las ranas

Fecha de nacimiento: 20 de mayo de 1984

Sexo: M Edad: 38

Ocupación: se desempeña como empleado del transporte público (maneja un microbús).

Motivo de la Consulta: acudió a servicios de urgencias por cuadro de 10 días de evolución caracterizado por cefalea pulsátil de moderada intensidad (4/10), de predominio occipital.

## Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares NO Pulmonares NO Digestivos NO Diabetes NO

Renales NO Quirúrgicos NO Alérgicos NO Transfusiones NO

Medicamentos paracetamol y aspirina Desde cuando lo Padece, Especifique: la esposa menciona que desde hace varios meses el paciente ha estado mencionando que le da dolores de cabeza de manera frecuente

## Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: NO

Tabaquismo: NO

Drogas: NO

Inmunizaciones: NO

Otros: Ninguno

---

---

**Antecedentes Familiares:**

Padre: Vivo Sí  No

Enfermedades que padece: sin patologías aparentes

---

Madre: Viva Sí  No

Enfermedades que padece: hipertensa conocida desde hace algunos años

---

Hermanos: ¿Cuántos? 8 Vivos

Enfermedades que padecen y desde cuándo?: ninguno

---

Otros: \_\_\_\_\_

---

**Antecedentes Gineco-obstétricos:**

Menarquia \_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ F.U.M. \_\_\_\_\_

G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ I.V.S. \_\_\_\_\_

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? \_\_\_\_\_

**Padecimiento actual:** cefalea súbita muy intensa (10/10) acompañada de náusea y acúfenos por lo que acude a valoración con especialista que le indicó antihipertensivo calcio antagonista y ketorolaco y 2 horas antes de acudir a urgencias presento escotoma durante 20 minutos, desviación de la boca a la derecha, disartria, hemiparesia derecha y marcha atáxica.

## Interrogatorio por aparatos y sistemas:



<p><b>Aparato digestivo:</b> 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>Náusea y disfagia paciente tiene problemas para deglutir y pasaje de líquido sólido en todo el trayecto del esófago hasta el cardias.</p>
<p><b>Aparato cardiovascular:</b> disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)</p>	<p>Manifestaciones periféricas (acúfenos) percepción de ruidos en los oídos y la cabeza sin que exista una fuente exterior de sonido.</p>
<p><b>Aparato Respiratorio:</b> tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.</p>	<p>Disnea y dolor torácico presente entre ratos punzante agudo que se irradia hacia el cuello.</p>
<p><b>Aparato Urinario:</b> 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>Alteraciones de la micción (polaquiuria) necesidad de orinar muchas veces durante la noche</p>
<p><b>Aparato Genital:</b> criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p><b>Aparato Hematológico:</b> datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p><b>Sistema Endócrino:</b> bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>Preguntado y negado</p>

<b>Sistema Osteomuscular:</b> ganglios, foto sensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	Preguntado y negado
<b>Sistema Nervioso:</b> cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Marcha atáxica
<b>Sistema Sensorial:</b> visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	Dilatación pupilar sin respuesta a la luz, ausencia de reflejos vestibulares
<b>Psicosomático:</b> personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Preguntado y negado

### Exploración física:

<p><b>1.- FC:</b> 50 latidos por minuto</p> <p><b>2.- TA:</b> 150/90 mmHg</p> <p><b>3.- FR:</b> 35 respiraciones por minuto</p> <p><b>4.- Temperatura:</b> 37 °c</p>	<p><b>5.- Peso actual:</b> 59 kilos</p> <p><b>6.- Peso anterior:</b> 60 kilos</p> <p><b>7.- Peso ideal:</b> IMC 23.63</p> <p><b>8.- Talla:</b> 1.58</p>
--	---

## Exploración por Regiones:

<b>Cabeza</b>	No hay deformidades óseas, lesiones o cicatrices, es de un tamaño y forma adecuada, el cuero cabelludo es móvil y no presenta lesiones. Cara: no facies de dolor, cejas pobladas, simétrica y bien implantadas, a la palpación no hay crepitos óseos ni dolor, no dolor a la palpación de los senos frontales y maxilares, no presenta edema. Ojos: no signos de irritación en esclera, campimetría conservada, fondo de ojos sin anomalías. Oídos: tamaño de las orejas acordes a la morfología del paciente, con buena implantación del pabellón auricular y sin lesiones. Nariz: simétrica sin lesiones o deformidades, narinas simétricas, con adecuada expansión a la inspiración, tabique nasal recto entre la línea media, la mucosa nasal es rosada, no hay irritación. Boca y faringe: amígdalas hipertróficas grado 2, coloración normal, sin secreciones, no se visualizan lesiones en carrillos, lengua de un tamaño normal.
<b>Cuello</b>	Movilidad conservada en cuello, hay ingurgitación yugular bilateral, no adenomegalias, tráquea bien centrada y móvil, cartílagos cricoides y tiroides palpables, tiroides no palpables.
<b>Tórax</b>	Tórax simétrico, a la palpación se hallan espacios intercostales conservados, frémito táctico y vocal conservado, no presenta ningún punto doloroso, no hay desviaciones ni deformidades, hay resonancia en todos puntos de percusión, a la auscultación hay leve disminución del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, roncus generalizado y un soplo grado 4/6 en los focos mitral y tricúspideo.
<b>Abdomen</b>	Abdomen blando y depresible no doloroso a la palpación, a la percusión se halla hepatomegalia 5 cm por debajo del reborde costal derecho.
<b>Miembros</b>	Extremidades superiores e inferiores con piel normal, integra, bien hidratada, adecuada coloración, tono muscular y fuerza adecuados, arcos de movimientos completos, reflejos osteotendinosos normales, simétricas, pulsos presentes, de igual intensidad en todos los trayectos arteriales.
<b>Genitales</b>	Diferidos.