



**Mi Universidad**

## **Historial Clínico**

*Nombre del Alumno: Yesenia del Carmen Martínez Solórzano*

*Nombre del tema: Historial clínico*

*Parcial: 1*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería*

*Nombre del profesor: Alfonso Vázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 2*

HISTORIA CLÍNICA GENERAL  
FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: Francisco Martínez Morales  
Registro 12/06/1954  
Sexo M Edad 69

Ocupación Trabajador de albañil  
Motivo de la Consulta Dolor de cabeza frecuente

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares X Pulmonares X Digestivos X Diabetes X Renales X Quirúrgicos X Alérgico X Transfusiones X  
Desde cuando lo Padece, Especifique: El paciente indica que los dolores de cabeza le empezaron hace 2 semanas, pero que eran dolores leves.

Medicamentos: Tablet as efervescentes de aspirina, paracetamol e ibuprofeno.

Desde cuando los Consume, Especifique: el paciente indica que Desde el día 1 que el sintió el malestar ah estado controlándolo con los medicamentos ya mencionados.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcohol: No lo consume con frecuencia. 2 veces por año.

Tabaquismo: Preguntado y negado

Drogas: Preguntado y negado

Inmunizaciones:

Otros. El paciente indica que tiene buena alimentación, siempre come a sus horas consume y toma mucho líquidos.

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:

Padre: Vivo Si No X

Enfermedades que padece: El paciente refiere que desconocía si su padre tenia alguna enfermedad grave ya que nunca su padre le comento y que si se enfermaba pero eran enfermedades por el ambiente( tos, calentura, gripe).

Madre: Viva Si No X

Enfermedades que padece: El paciente dice que su madre murió muy joven de diabetes cuando él era pequeño y que en ese entonces no había tratamiento o no estaban informados.

Hermanos: ¿Cuántos? 7 Vivos SI

Enfermedades que padecen y desde cuándo?: El paciente nos dice que sus 4 hermanas son diabéticas a comparación de los hermanos hombres no presenten alguna enfermedad grave.

Otros: El paciente indica que sus hermanos suelen enfermarse seguido de calentura, tos, gripe.

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: NO APLICA

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: Dolor de cabeza frecuente por las mañanas y que va aumentando el dolor en base a los días.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, nausea, vomito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.	El paciente no presenta halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, nausea, vomito, (hematemesis), dolor abdominal. Meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectoraría, melenas, pujo y tenesmo, Ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias. Lo que indica que el paciente no presenta afecciones en el aparato digestivo.
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	No presenta hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.). Lo que indica que el paciente no presenta anomalía en el aparato cardiovascular.
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	No presenta disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz, por lo que indica que el paciente no presenta anómalas en el aparato respiratorio..
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.	El paciente indica que a la hora de miccionar tarda un poco, pero que no siente alguna molestia o incomodidad, de igual manera él ya se ha realizado estudios de laboratorio de la orina y todo ha salido bien por lo que menciona que es algo normal. Su orina es ligeramente aromático, de color amarillo claro, y que el considera que a simple vista se encuentra en los valores adecuados. El paciente no presenta dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia. Lo que indica que el paciente no presenta anomalías en el aparato urinario.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico,	El paciente indica que su aparato genital no presenta alguna anómala de las que el conoce y se le menciona (verrugas, mal olor, flujo etc.), que no siente dolor a la hora de miccionar y de tener relaciones sexuales, que no presenta flujo o líquidos extraños al líquido seminal. Por lo que el paciente no presenta

prurito vulvar.	alguna afección en su aparato genital.
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente indica que no ha padecido anemia, el se ha realizado los estudios anteriormente y no ha salido nada mal. No se encuentra pálido ni delgado. Por lo que podemos decir que el paciente no tiene alguna afección hematológica
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	El paciente no presenta anormalidades en el aparato endocrino (letargia, bradipsiquia, intolerancia al calor o frío, galactorrea, amenorrea, obesidad o robotización).
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artalgias/mialgias, Raynaud.	El paciente indica que no siente dolor muscular, que hay días en los que sí pero es por el trabajo que el realiza día a día y por la edad que él tiene y que eso hace que se canse más rápido pero le basta con reposar adecuadamente. Igual indica que él es una persona que siempre está en movimiento y que eso le ayuda a no tener sus músculos tensos. Así que su cuerpo siempre están en movimientos y no se le dificulta.
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente indica que no presenta cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad. Que el tiene la capacidad de moverse, respirar, ver, pensar de manera adecuada y no siente dolor al hacerlo.
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	El paciente indica que en ocasiones tiene la vista cansada y llega a ver borroso, en ocasiones así siente dolor en los ojos pero que es por lo mismo. Y le basta con dejar descansar su vista. Indica que el puede escuchar bien, degustar de sus comidas diarias y poder sentir las cosas con el tacto. El paciente indica que no presenta otras afecciones en su sistema sensorial.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente indica que su personalidad es muy relajada, que no sufre de ansiedad depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios. Que en ocasiones como cualquier otra persona adulta suele estar en estados de estrés de la vida diaria, pero que no pasan a más que estrés de unos ratos.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: 80 latidos por minuto 2.- TA: 125/80 3.- FR: 15 respiraciones por minuto 4.- Temperatura: 64.4 grados	5.- Peso actual 70 kilos 6.- Peso anterior 68 kilos 7.- Peso ideal 68 kilos
--	---

## EXPLORACIÓN POR REGIONES:

<b>Cabeza</b>	El paciente presenta la cabeza recta, la forma de su cabeza (cráneo) es asimétrico liso y los huesos indistinguibles. El cuero cabelludo se mueve libremente sobre el cráneo, no presenta inflamaciones o hundimientos, orejas asimétricas , la cabeza descansa sobre el cuello sin desviación de los músculos de la nuca.
<b>Cuello</b>	El paciente presenta Cuello corto, volumen ancho, no presenta inflamación, manzana de adán movable, glándulas linfáticas palpable no presentan hundicion.
<b>Torax</b>	El paciente presenta respiración regular 15 respiraciones por minuto, no presenta dificultad para respirar, no tiene dificultad para inhalar y espirar no le causa dolor al palpar, no hay hundicion.
<b>Abdomen</b>	El paciente no presenta molestias al palpar, no presenta aspecto abultado su abdomen, presenta flacidez en los músculos de la pared abdominal.
<b>Genitales</b>	El paciente no accedió a realizarle la exploración en genitales



## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
DOMINIO: 3, eliminación e intercambio CLASE: 2, función gastrointestinal CODIGO DE DX: 00011, estreñimiento	Definición: disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas R/C ingesta insuficiente de fibras, ingesta insuficiente de líquidos M/P disminución de la frecuencia de defecar, dolor al defecar.	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)			
		DOMIO: salud fisiológica (II)		CLASE: digestión y nutrición	
		CRITERIO DE RESULTADO: estado nutricional (1004)			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL:	PUNTUACIÓN DIANA:	
100401 Ingesta de nutrientes	1 desv. Grave 2 desv. Sustancial del rango normal 3 desv. Moderada del R.N	A	M		
100408 Ingesta de líquidos	4 desv. Leve del R.N 5 sin desv. Del R.N	1	2		
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN			
		CRITERIO DE RESULTADO:			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:		
1.- Enseñar al px sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o la edad (aumento del calcio, proteínas, líquidos y calorías para las mujeres lactantes; aumento de la ingesta de fibra para prevenir el estreñimiento en los adultos mayores). 2.- asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los factores que influyen en la defecación son: edad y desarrollo, dieta, líquidos ingeridos, actividad, factores psicológicos, estilo de vida, posición durante la defecación, embarazo, ingesta de medicamentos, pruebas de diagnóstico, anestesia y cirugía, trastornos sensoriales y motores, infección, alimentos irritantes o muy condimentados y dolor</li> <li>• Una dieta equilibrada, ingestión suficiente de líquidos, ejercicios y control emocional son factores que determinan la cantidad y el tipo de eliminación intestinal</li> </ul>	Con base en los objetivos planteados, la evaluación se centrará en observar si hubo cambios en los hábitos del paciente para la eliminación intestinal, y si los problemas se han solucionado y qué tratamientos han sido más efectivos considerando los siguientes aspectos: medir la ingesta y la excreta de líquidos, características de la defecación, si los signos de flatulencia y dolor han disminuido.			







## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
DOMINIO: 3, eliminación e intercambio CLASE: 1, función urinaria CODIGO DE DX: 00016, deterioro de la eliminación urinaria	Definición: disfunción en la eliminación urinaria R/C infección del tracto urinario M/P micciones frecuentes	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</b>		
		<b>DOMIO:</b> salud fisiológica (II)	<b>CLASE:</b> eliminación (f)	
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b> eliminación urinaria 0503		
		<b>INDICADOR:</b>	<b>Puntuación Inicial:</b>	<b>Puntuación Diana:</b>
	050303 cant. De orina	1 grav. Comp. 2 sust. Comp. 3 mod. Comp. 4 lev. Comp. 5 no comp.	A	M
	050304 color de la orina	2	3	3
<b>INTERVENCIONES (NIC)/GPC*</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>		
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b>		
		<b>INDICADOR:</b>	<b>Puntuación Final:</b>	
1.- evaluar los signos y sx del problema de salud actual. 2.- determinar el historial de salud y el uso previo de medicamentos. 3.- identificar las medicaciones indicadas para los problemas actuales.	Mantener o restablecer un patrón normal de micción. Restablecer la diuresis normal.	La enfermera valorará si los objetivos se han cumplido con base a: los cambios del paciente en el patrón de micción, la disminución o desaparición de los signos o síntomas urinarios o si éstos se complicaron con otros problemas y haya que redefinir otros diagnósticos.		

## PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
DOMINIO: 4, act./reposo CLASE: 2, act./ejercicio CODIGO DE DX: 00085 deterioro de la movilidad física	Definición: limitación del mov. Físico independiente intencionado del cuerpo o de una o mas extremidades R/C deterioro musculoesqueletico M/P enlentecimiento de movimiento	<b>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</b>			
		DOMIO: salud funcional (I)		CLASE: crecimiento y desarrollo(B)	
		CRITERIO DE RESULTADO: envejecimiento físico 0113			
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN INICIAL:</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA:</b>	
	011307 Fuerza muscular	1 desv. Grave del rango normal 2 desv. Sust. Del R.N 3 desv. Mod. Del R.N 4 desv. Leve del R.N 5 sin desv. Del R.N	A      M  2      3  2      3		
	011320 Movilidad articular				
	011306 Elasticidad cutánea				
INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN			
		<b>CRITERIO DE RESULTADO:</b>			
		<b>INDICADOR:</b>	<b>PUNTUACIÓN FINAL:</b>		
1.- utilizar ejercicios de rango de omv. Pasivos para aliviar la tensión muscular 2.- ayudar al px a priorizar las act. Para adoptar los niveles de energía	Riesgo de contracturas articulares Deterioro de la movilidad física	Se valorara si los objetivos se han cumplido, si la movilidad del paciente ha mejorado por medio de los ejercicios.			

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. • Libros Nanda, Nic y Noc