



Mi Universidad

historia clínica

Nombre del Alumno: Lourdes Alvarez Hernández
Nombre del tema: proceso de atención de enfermería
Parcial:2
Nombre de la Materia: fundamentos de la enfermería
Nombre del profesor: Alfonso Velásquez Ramírez
Nombre de la Licenciatura: enfermería
Cuatrimestre: 2do

Fecha de elaboración: 11/ abril/2023

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

Nombre: _____ dulce Adriana Alvarez
Hernandez _____

Registro: _____ viernes 10 de marzo
2023 _____

Sexo: mujer _____ Edad: 29__ años _____

Ocupación: _____ ama _____ de
casa _____

Motivo de la Consulta: la paciente menciona que se presentó debido a que desde hace 5 días se siente con malestares como lo son dolor abdominal y abdomen distendido acompañado de ausencia de flatos, dificultad de defecación, también manifiesta sentir mucho agotamiento físico. también menciona que desde hace un año aproximadamente presenta misión frecuente y nocturia que no le permite descansar bien por la necesidad de ir al baño frecuentemente, aunado con vacilación urinaria y dolor en la zona de la espalda baja que no le permite estar cómoda en ninguna postura que se acomode.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Cardiovasculares_ __ Pulmonares__ __ Digestivos: x__ Diabetes__

Renales: _Quirúrgicos__ __ Alérgicos__ __ Transfusiones: _

Desde cuando lo Padece, Especifique: la paciente menciona que lo padece desde hace dos años _

Medicamentos: _____ ninguno

Desde cuando los Consume,
Especifique: _____

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Alcohol:
negado _____

Tabaquismo:
negado _____

Drogas:
_negado _____

Inmunizaciones: ____ si. _____

Otros.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Padre: Vivo Si: x__ No__

Enfermedades que padece: _ la paciente menciona que su padre tiene 66 años y hace 4 años fue diagnosticado con bradicardia, e hiperuricemia que le provoca malestares cuando no lleva la dieta correcta

Madre: Viva Si: x_ No__

Enfermedades que padece: la paciente menciona que su madre padece de hipertensión grado 2 pero que está en control médico y toma su medicamento, _____ también menciona que padece de cálculo renal y constantemente presenta malestares como dolor de cintura de espalda y de abdomen, al igual que padece de colitis _____

Hermanos: ¿Cuántos? __7__ Vivos __7__

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo?: ____ la paciente menciona que 2 de sus hermanos padecen de cálculo renal y colitis, y tres de sus hermanas padece litiasis biliar que frecuentemente les provoca malestares.

Otros: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquia: 12 años _____ Ritmo __30 días____ F.U.M. ____28 de febrero 2023_____

G_2_ P__1_ A__0_ C_1_ I.V.S.A __15
AÑOS_____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _x_ No _____
¿Cuál (es)? inyecciones Y Tiempo de Uso? __tres
meses_____

PADECIMIENTO ACTUAL: la paciente menciona que se presentó debido a que desde hace 5 días se siente con malestares como lo son dolor abdominal y abdomen distendido acompañado de ausencia de flatos, dificultad de defecación, también manifiesta sentir mucho agotamiento físico. también menciona que desde hace un año aproximadamente presenta misión frecuente y nocturia que no le permite descansar bien por la necesidad de ir al baño frecuentemente, aunado con vacilación urinaria y dolor en la zona de la espalda baja que no le permite estar cómoda en ninguna postura que se acomode.

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 menciona tener constantemente dolor abdominal después de ingerir sus alimentos, con abdomen distendido y ausencia de flatos
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas	La paciente menciona que padece de tos seca con flemas amarillas desde hace tres años, ha tomado medicamentos para la infección como amoxicilina, pero

(acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	no ve ninguna mejoría. También menciona que por las noches es cuando más se siente afectada.
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	La paciente manifiesta padecer desde hace tres años de tos seca acompañado de flemas de color amarillo espeso
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 menciona padecer de misión frecuente nocturia y vacilación urinaria.
Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	No presenta ninguna alteración
Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	La paciente presenta un tono de piel anormal
Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta ninguna alteración
Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	No presenta ninguna alteración
Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	Expresa insatisfacción con el sueño, estado de anímo alterado, expresa la necesidad de tomar siesta durante el día
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	Visión borrosa
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Sin alteraciones

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: 80 Latidos por minuto 2.- TA: 100/80 3.- FR: 18 Respiraciones por minuto 4.- Temperatura: 36 grados	5.- Peso actual 52 kilos 6.- Peso anterior 52 kilos 7.- Peso ideal 52 kilos
--	---

EXPLORACIÓN POR REGIONES:

Cabeza	El paciente presenta un cráneo normocéfalo sin irregularidad alguna
Cuello	Al inspeccionar se observa zona de hiperpigmentación de bordes regulares cuello simétrico y buen desarrollo muscular, no hay pulsaciones ni masas la examinada realiza movimientos sin limitaciones, tráquea sin alteraciones igualmente se palpa pulso carotideo regular.
Torax	Inspección: Tórax simétrico, expansión pulmonar normal Palpación: expansión de las bases y vértices conservadas, vibraciones vocales se palpan normales. percusión: sonoridad pulmonar normal (timpánica en ambos hemitórax auscultación: murmullo pulmonar y respiraciones bronquiales presentes normales
Abdomen	Simétrico ligeramente globoso, presenta una cicatriz quirúrgica umbilical normal, piel con color normal. Palpación: la paciente presenta dolor al realizarle la palpación y ruido de gases
Miembros	No explorado

Genitales	No explorado
-----------	--------------

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>3. necesidad de eliminar normalmente por todas las vías</p> <p>4. necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas</p> <p>5. necesidad de dormir y descansar bien</p>	<p>DX: Eliminación urinaria alterada R/C: musculo de la vejiga debilitado M/P: misión frecuente, nocturia, vacilación urinaria, urgencia urinaria.</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)			
		DOMINIO:2		CLASE: eliminación	
		CRITERIO DE RESULTADO: 4			
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL*:	PUNTUACIÓN DIANA	
		050301: patrón de eliminación	2.sustancialmente comprometido	Mantener a:	
050303: cantidad de orina	3.moderadamente comprometido	2			
050304: color de orina	2.sustancialmente comprometido	Aumentar a:			
050310: vacilación al orinar	2.sustancialmente comprometido	4			
050331: micción frecuente	2.sustancialmente comprometido				
050311: urgencia para orinar	2.sustancialmente comprometido				

INTERVENCIONES (NIC)/GPC*	FUNDAMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES	EVALUACIÓN	
		CRITERIO DE RESULTADO:	
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN FINAL:
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda. • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia. • Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda. 	<p>Se debe monitorear y estar atentos al color y olor de orina ya que muchas enfermedades silenciosas y asintomáticas pueden llegar a ser descubiertas a través de la orina.</p> <p>Las principales causas de retención urinaria son derivadas de problemas neurológicos por lo que se debe de estar atento ante esta alarma.</p> <p>Es importante identificar la causa ya que son de diferentes tipos, ya que pueden ser por problemas neurológicos, de infecciones o por algún medicamento, es importante identificar la causa ya que esto puede esconder otros problemas subyacentes.</p> <p>Es imprescindible la realización de un examen general de orina para ver el grado de funcionamiento del riñón de manera indirecta a través de la urea creatinina</p>	<p>Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria. • Identificar los factores que contribuyan a episodios de incontinencia. • Explicar al paciente los signos y síntomas de infección del tracto urinario. • Obtener una muestra a mitad de la micción para el análisis de orina, según corresponda. 	<p>Aumentar a :4</p>