



# Mi Universidad

**SUPER NOTA**

*Nombre del Alumno: Fabiola López López*

*Nombre del tema: Historia Clínica General*

*Parcial: 4to parcial*

*Nombre de la Materia: Patologías del niño y adolescente*

*Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to cuatrimestre*

## HISTORIA CLÍNICA GENERAL

### FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: Caled Elías López Hernández

Sexo: Masculino Edad: 11 años Estado Civil:

Motivo de la Consulta: Valoración

### **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

Cardiovasculares: No

Pulmonares: No

Digestivos: No

Renales: No

Quirúrgicos: No

Alérgicos: NO

Transfusionales: No

Desde cuándo lo Padece, Especifique: 3 años

Medicamentos que Utiliza: preguntados y

negados

Desde cuando los Consume, Especifique:

### **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

Alcoholismo: NO

Tabaquismo: NO

Inmunizaciones: Eschema de vacunación completa

Otros: Cuenta con casa de paredes de concreto, de láminas, con piso firme, 3, vive con su mama y sus abuelos, una hermana, cursa el 6 grado de primaria, tiene 2 perros.

### **ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:**

Padre vivo Si: \* No: \_\_\_

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: No

Madre viva: Si: \*No: \_\_\_\_\_

Enfermedades que padece o Causa del Deceso: No

Hermanos: ¿Cuántos? 1 vivos si

¿Enfermedades que padecen y desde cuándo? Y Causa del Deceso:

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

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

G: \_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ C: \_\_\_\_\_ O: \_\_\_\_\_ Mola: \_\_\_ I.V.S.A \_\_\_\_\_

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

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

**PADECIMIENTO ACTUAL:** Paciente de 12 años de edad con antecedentes de estreñimiento consecutivo desde hace 4 días, también presenta dolor en el abdomen y en el vientre, menciona que esto fue a causa de ingesta de alimento contaminado, presenta haber comido en la calle

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

<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.	El paciente no presenta halitosis, boca hidratada, dentadura incompleta por erupción de dientes permanentes, pero debido a la falta de ingesta de agua presenta boca seca lo cual puede ser un factor determinante de la presencia de estreñimiento, 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, flatulencias con dolor y calambre
<b>Aparato cardiovascular:</b> disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis edema y manifestaciones periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	El paciente refiere no presentar disnea, ni malestar en el pecho que pueda ser indicador de dolor precordial, no presenta dificultad al respirar, palpitaciones, mareos, aturdimiento lo cual indica que no presenta anomalías cardíacas, además refiere presenta cefalea, la paciente menciona que “está ligado a la deshidratación” ya que ha tenido un bajo consumo de líquidos
<b>Aparato Respiratorio:</b> tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	El paciente no presenta ningún síntoma anormal, ni cansancio, tampoco agotamiento
<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.	El paciente presenta oliguria ya que tiene una baja producción de orina lo cual es razonable debido a la deshidratación que presenta, los caracteres de su orina son de aspecto marrón, refiere presentar orina oscurecida, no presenta poliuria ya que ha miccionado pocas veces en el día, no presenta dolor lumbar, edema, hipertensión arterial y anemia

<b>Aparato Genital:</b> criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.	El paciente niega presentar algún síntoma anormal.
<b>Aparato Hematológico:</b> datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.	El paciente relata haber tenido antecedentes de anemia a causa de una mala alimentación y a causa de contraer dengue.
<b>Sistema Endócrino:</b> bocio, letargia, bradipsiquia (lalia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.	No presenta crecimiento anormal de la glándula tiroides (bocio), letargia, intolerancia al calor o al frío, nerviosismo, galactorrea, no presenta obesidad pero si presenta sobrepeso.
<b>Sistema Osteomuscular:</b> ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.	El paciente no presenta ningún signo o síntoma como ganglios, fotosensibilidad artralgias, mialgias, Raynaud que manifiesten alteraciones el sistema osteomuscular.
<b>Sistema Nervioso:</b> cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis, marcha y equilibrio, sensibilidad.	El paciente refiere si presentar cefalea, no presenta síncope, convulsiones, vértigo, confusión, obnubilación, parálisis y presenta un correcto equilibrio
<b>Sistema Sensorial:</b> 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 menciona no padecer hemorragia nasal (epistaxis), secreción y fonación, presenta una correcta visión, no presenta visión borrosa, diplopía, fosfeno, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia o sequedad de la conjuntiva, amaurosis, amaurosis
<b>Psicosomático:</b> personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	El paciente menciona presentar ansiedad y depresión. No presenta amnesia, ideación suicida y delirios

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

<b>1.- F.C:</b> 102 lpm <b>2.- T/A:</b> 110/70 <b>3.- P.A.M:</b> 91 <b>4.- F.R:</b> 20 rpm <b>5.- Temperatura:</b> 38.4°C	<b>6.- Saturación de Oxígeno:</b> 99% <b>7.- Peso Actual:</b> 40 Kg <b>8.- Índice de Masa Corporal:</b> 18.5 IMC <b>9.- Talla:</b> 1.47 cm
---	---

**INSPECCION GENERAL:** Paciente masculino de 12 años de edad, con complexión física delgada, con talla alta en promedio a niños de su edad Su IMC es **18.5**, lo que indica que su peso esta en la categoría de **Peso saludable**

**EXPLORACIÓN POR REGIONES:**

<b>Cabeza</b>	Normocéfalo, tamaño normal, simétrica, sin cicatriz, sin lesiones en piel y cuero cabelludo. Las palpaciones en la cabeza se escuchan normales, no sé palpa hundimientos craneales. Cuero cabelludo poco hidratado, sin lesiones y cicatrices, sin seborrea.
<b>Cuello</b>	Cuello cilíndrico, simétrico y alargado, sin nodulaciones, ni hundimientos. No se palpa los ganglios, tráquea y cartílagos laríngeas palpables y no presentan dolor a la palpación, glándula tiroides no palpable, no se escuchan soplos.
<b>Tórax</b>	Tórax simétrico, expansión pulmonar normal. Sonoridad pulmonar normal, sin ruidos externos, murmullo pulmonar y respiración bronquiales presentes y normales, no se auscultan ruidos respiratorios anormales.
<b>Abdomen</b>	simétrico, cicatriz umbilical normal, pulsación de la aorta visible, piel con coloración normal, Palpación: hay presencia de inflamación y dolor
<b>Miembros Torácicos y Pélvicos</b>	Miembros torácicos y pélvicos simétricos
<b>Genitales</b>	No permitió.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

### **1. \*El paciente**