

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
Medicina Paliativa

Alumna:
Daniela del C. García Ramírez

Docente
Dra Ana Laura Dominguez

Lugar
Comitán de Domínguez Chiapas

Ficha de identificación,

Nombre RLRA. Edad 68 años Sexo Femenino

Estado civil: casada Residencia: Comitán Chiapas Deportes: negado

Socioeconomico medio, bajo Ocupación: Jubilada Escolaridad: Preparatoria

Motivo de consulta: usuario el cual refiere presentar cefalea frontal desde hace dos días de forma continua, no sede con medicamentos que se automedica, presenta datos de fotofobia, dolor opresivo, acufenos, y fosfenos, y siente palpitacones, acude al hospital por monitoreo de presión y presento una cifra alta.

Enfermedad actual : Hipertensión arterial

Antecedentes patológicos.

Paciente la cual refiere no tener enfermedades crónico de generativas y si las tiene no maneja medicamentos para el control, menciona cirugía hace 2 años colecistectomia, refiere no haber presentado enfermedades infectoocntagiosas como influenza, dengue entre otras, comenta inmunizaciones cuando era niña pero actualmente no se a puesto ninguna vacuna y no a presentado enfermedades respiratorias actuales.

Antecedentes heredofamiliares.

Paciente de padres fallecidos, madre por cancer de colon, padre diabético e hipertenso, paciente del aculó tiene obesidad grado 2, refiere diabetes e hipertensoin descontrolada, confirma cirugias, colecistectomia, cesárea, niega traumatismo y confirma la aplicación de transfusión sanguínea en una ocasión en la cesarea.

Antecedentes ginecobstetricos, menarca 13 años, dos embarazos, de los cuales fueron a termino, no partos, dos cesareas, problemas a termino del segundo embarazo el cual presento anemia por eso le transfundieron sangre, todos los hijos vivo, refiere

menopausia hace diez años

Menciona no tener relaciones sexuales actualmente, no tiene colposcopia, ni papanicolao

Hábitos.

Alimentación: refiere comer frutas y verduras 4-5 veces a la semana, mariscos una vez al mes o en dos meses, consumo diario de leche, café, pan, come con regularidad sopas, toma al menos 3 vasos de agua al día de aproximadamente 200 ml y en las horas de comida agua de frutas o cafe, no presenta datos de anorexia ni obesidad.

Actividad física: menciona realizar ejercicio diario, camina aproximadamente de 3 a 4 km diarios por el trabajo y la siembra, todos los días después reposa en su casa por las tardes.

Diuresis: menciona no tener molestias al orinar, solo que orina con continuidad. (disuria)

Evacuaciones: menciona hacer con regularidad de una a dos veces al día

Hábitos tóxicos: niega alcoholismo solo una vez al año con su pareja, consumo de tabaco una a dos veces a la semana, niega consumo de medicamentos, niega consumo de drogas ilícitas

Alergias: preguntadas y negadas

Inmunizaciones: refiere no tener aplicación de vacunas estos dos últimos años

Exploración por aparatos y sistemas

Exploración física

Signos vitales FC: 89 PA: 150/110 Resp: 22rpm

Ojos: simétricos, con presencia de pestañas y cejas, no refiere molestias, menciona pérdida gradual de la visión por las noches o a la distancia aproximadamente de 5 metros no distingue formas, sin presencia de malformaciones, lesiones, ni datos de infección.

Nariz: sin alteraciones, tabique íntegro, sin presencia de pólipos nasales, menciona respirar bien, sin alteraciones ni resequeidad, humedad adecuada.

boca(cavidad oral): mucosas hidratadas íntegras, con ausencia de lesiones, ausencia de dientes frontales, sin uso de placa dental, no presenta datos de inflamación ni infección.

Oído: membrana timpánica íntegra con opacidad de la membrana, limpios, helio y antihelix íntegro sin lesiones

Cráneo: integridad ósea, lesión en cuero cabelludo por presencia de lesiones por fricción, sin parásitos, buena implantación del cabello, corto, disminución del brillo

Cuello: íntegro, cilíndrico, sin presencia de adenomegalias, no doloroso a la presión ni a la revisión

Tórax anterior: parrilla costal íntegra, con buena expansión y depresión a la respiración, ruidos respiratorios presentes, ruidos cardíacos presentes y rítmicos, sin presencia de soplos cardíacos en ninguno de los focos a auscultar, no doloroso a la exploración, mamas sin adenomegalias, presencia de atrofia muscular y glandular.

Tórax posterior, movilización de escapulas sin alteraciones, con presencia de lesiones en la piel por resequeidad, y fricción,, íntegro en general.

Abdomen, abdomen blando depresible, a expensas de pániculo adiposo, indoloro a la palpación, con peristalsis presente,