

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Medicina geriatrica

Alumna:

Daniela del C. García Ramírez

Docente

Dra Ana Laura Dominguez

Lugar

Comitán de Domínguez

Chiapas

Historia clinica

Ficha de Identificación.

Nombre: GCGR

Sexo femenino Edad 84

Ocupación. Ama de casa

Motivo de Consulta: Tristeza

Escolaridad: primaria

Socioeconomico medio, bajo

Antecedentes Personales Patológicos.)

Cardiovasculares negados

Pulmonares negados

Digestivos: negados

Diabetes: negados

Renales: negados

Quirúrgicos colecistectomia, dos cesareas Alérgicos negados

Transfusiones negados

Medicamentos: para dormir midazolam 0.20mg por la noche

Antecedentes Personales No Patológicos

Alcohol: negado

Tabaquismo: de uno a dos tabacos a la semana

Drogas: negados

Inmunizaciones: todas las de la cartilla de vacunación para adultos mayores

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 café, no presenta datos de anorexia ni obesidad.

Actividad física: menciona realizar ejercicio diario, camina aproximadamente de 2-3 km diarios por la mañana para mantenerse sana

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

Evacuaciones: menciona no hacer con regularidad de una a dos veces a la semana refiere tener molestia al evacuar

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si_ No. x falleció por causas naturales

Madre: Viva Si_ No x falleció por infarto

Hermanos: ¿Cuántos? 3 Vivos 2

Enfermedades que padecen: hipertensión nada mas una

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia 13 Ritmo: en su tiempo fue normal cada 28 días

F.U.M. menopausia

G: 4 P: 2 A: 0 C: 2

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si No : x especifique: en ninguna etapa de su vida

Padecimiento actual paciente la cual acude a consulta por presentar llanto inconsolable por las noches refiere su familiar que a dejado de comer y de hablar continuamente durante la semana, se presenta sin ánimos de hacer actividades que comúnmente

realizaría diario, que hace dos semanas que falleció su mamá y dejó de salir a caminar, por lo que mencionan los familiares que está triste por la pérdida, menciona que cada vez se siente con menos ánimos por que ya no puede hacer más cosas como antes, refiere que se siente agotada y con mucho cansancio a pesar de dormir las horas adecuadas durante la noche, refiere no tener un descanso eficaz por sentirse preocupada la mayoría del tiempo, mencionan los familiares que han intentado sacarla de paseo el cual tiene que se sienta mejor pero que al pasar de las horas después de regresar a casa se siente intranquila, ansiosa y triste, actualmente solo toma medicamentos para dormir ya que no tiene enfermedades crónicas degenerativas que conozcan, y de una a dos veces por semana toma omeprazol dependiendo si no come un día antes por que el apetito ha disminuido desde hace dos semanas y acuden a consulta por preocupación de los familiares al estado actual del paciente.

Exploración por aparatos y sistemas

Exploración física

Signos vitales

- FC: 70 PA: 100/60 Resp: 18rpm SPO2: 95%. Temp. 36.3

Cráneo:

- Observación: normocefalo, sin hundimientos, sin presencia de parásitos o caspa presenta lesiones por rash.
- Palpación: indoloro a la palpación, con cabello bien implantado, integridad del cuello cabelludo.
- Maniobras especiales: ninguna.

Ojos:

■ Derecho:

- Observación: pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, presencia de pestañas y pocas cejas tatuadas, no presenta lesiones, no presenta datos de infección, presentan inflamación por llorar previamente a la consulta.
- Palpación: no presenta bultos, ni dolor a la palpación
- Maniobras especiales: campimetría de valor medio

■ Izquierdo :

- Observación: pupilas isocóricas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, presencia de pestañas y cejas, no presenta lesiones, no presenta datos de infección, presentan inflamación por llorar previamente a la consulta.
- Palpación: no presenta bultos ni alteraciones, no presenta dolor a la palpación.
- Maniobras especiales: campimetría de valor medio,

Oídos

■ Izquierdo

- Observación: anatomía normal, sin alteraciones,
- Palpación: sin presencia de adenomegalias, presencia de calcificación en cartílago del helix y antehelix, piel normal, hidratada,
- Maniobras especiales: otoscopia de la membrana timpanica el cual se presenta la membrana normal si alteraciones ni cicatrices.

■ Derecho

- Observación: anatomía normal sin alteraciones
- Palpación: sin presencia de adenomegalias ni tumoraciones
- Maniobras especiales: otoscopia de la membrana timpanica el cual se presenta la membrana normal si alteraciones ni cicatrices, valoración de agudeza auditiva disminuida.

Nariz:

- Observación: integra sin desviación del tabique, piel apariencia grasosa
- Palpación: tiene sensibilidad a la palpación, no presenta dolor
- Maniobras especiales: evaluación de nervio olfatorio con sensibilidad a los olores, así como también se hace una oftalmoscopia con presencia de pólipos, refiere no impedir la respiración

- Boca(cavidad oral)
- Observación: Mucosas hidratadas, integra, sin lesiones, con piezas dentarias incompletas en un diente frontal, y los dos caninos, lengua saburral, cara interna de las mejillas color rosada y presenta gingivitis, paladar blando y duro con buena coloracion, amígdalas sin alteraciones al igual que las glándulas salivales, faringe y laringe sin adenomegalias ni irritacion.

Cuello:

- Observación: simétrico, sin lesiones, integro.
- Auscultación: no se escuchan soplos carotideos, con buen tono en los pulsos y no se identifica regurgitación yugular.
- Palpación: pulsos carotideos presentes, sin soplos, sin ingurgitacion yugular, tiroides no palpable, sin adenopatias.
- Maniobras especiales: traquea semi movable, indolora.

Tórax anterior:

- Observación: estado de la piel semihidratada, buena conformación del tórax sin deformaciones torácicas localizadas, buena expansión del tórax, frecuencia respiratoria de 22rpm , no utiliza musculatura accesoria
- Auscultación: sonidos cardiacos sin soplos en los cuatro pulmonar, aortico, ticuspideo y mitral, rítmicos y de buen tono, con murmullo vesicular respiratorio presente a nivel basal, medio y apical, buena transmisión de la voz, sin ruidos agregados.
- Palpación: presencia de vibraciones vocales, no se identifica fremito, ni crepitaciones de la pared, a la percusor se escucha regiones de timpanismo por región de los pulmones.

- Maniobras especiales: ruidos cardiacos presentes y ritmicos, sin presencia de soplos cardiacos en ninguno de los focos a auscultar, no doloroso a la exploracion, mamas sin adenomegalias, presencia de atrofia muscular y glandular.

Examen cardiaco:

- Observación: venas yugulares sin ingurgitacion, no se identifica datos de insuficiencia cardiaca ni datos de aumento de presión portal.
- Palpación: choque de punta en ventrículo izquierdo en 5to espacio intercostal linea media clavicular, sin fermito
- Auscultación: evaluación de el primer y segundo ruido adecuado, chasquido de apertura valvular, se escucha de forma leve el frote pericardico, no se escuchan soplos. Ritmo regular en dos tiempos sin soplos

Torax posterior

- Observación: apariencia de la piel integra, datos de poca grasa ponderal, no tiene datos de ulceraciones, ni rasguños
- Auscultación: murmullo vesicular presente en los diferentes lóbulos, sonoridad normal , con buena transmisión de la voz.
- Palpación: a la percusión timpanismo en las zonas pulmonares principalmente el lóbulos
- Maniobras especiales: movilización de escapulas sin alteraciones,

Abdomen

- Observación: abdomen globoso a expensas de paniculo adiposo, sin presencia de adenomegalias, ni hernias, simétrico, sin lesiones en la piel, con cicatriz de infraumbilical por cesáreas previas, no refiere tener mas cirugias a nivel abdominal.
- Auscultación: peristalsis presente de cinco por minuto, ruidos hidroaereos leves sin soplos aorticos.

- Palpación: abdomen el cual no se encuentra distendido, sin presencia de globo vesical ni tumoraciones. Hígado en un tamaño normal, sin hernias, signo de Murphy, y Blumberg negativos, al igual no se presenta esplenomegalia, ni datos de aumento del tamaño del páncreas, ni colon con tamaño aumentado.
- Maniobras especiales: signo de Courvoisier-Terrier (exploración de la vesícula) negativo signo de Murphy, y Blumberg negativos.

Miembros

Superior derecho

Inspección: buena postura, no presenta malformaciones, ni inculpaciones o rotaciones, conservados, piel serena, con cicatrices de picaduras de insectos lastimadas, buen tono a la contractura muscular, responde a estímulos dolorosos, y se mueve

Palpación: extremidades frías por el clima, no presenta edema, ni infiltración, no refiere dolor a la palpación ni la inspección.

Maniobras especiales: Movilidad normal

Superior izquierdo

Inspección: buena postura, no presenta malformaciones, ni inculpaciones o rotaciones, conservados, piel serena, con cicatrices de picaduras de insectos lastimadas, buen tono a la contractura muscular, responde a estímulos dolorosos, y se mueve

Palpación: extremidades frías por el clima, no presenta edema, ni infiltración, no refiere dolor a la palpación ni la inspección.

Maniobras especiales: Movilidad normal

Inferior derecho

Inspección: buena postura, no presenta malformaciones, ni inculpaciones o rotaciones, conservados, piel serena, con cicatrices de picaduras de insectos lastimadas con

presencia de varices, buen tono a la contractura muscular, responde a estímulos dolorosos, y se mueve

Palpacion: extremidades frias por el clima, no presenta edema, ni infiltracion, no refiere dolor a la palpación ni la inspección.

Maniobras especiales: Movilidad normal reflejo rotuliano normal

Inferior izquierdo

Inspección: buena postura, no presenta malformaciones, ni inculpaciones o rotaciones, conservados, piel deshidratada, con cicatrices de picaduras de insectos lastimadas, y presencia de varices buen tono a la contractura muscular, responde a estímulos dolorosos, y se mueve

Palpacion: extremidades con buena temperatura por el clima, no presenta edema, ni infiltracion, no refiere dolor a la palpación ni la inspección.

Maniobras especiales: Movilidad normal y reflejo rutilado normal

Genitales.

Inspección: desacuerdo a edad y sexo, sin presencia de lesiones por papiloma ni secreciones

DIAGNOSTICO

Depresión del adulto mayor

PLAN DE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Según la guía de práctica clínica recomienda utilizar alguno de estos medicamentos el cual yo recomendaría

- Sertralina 25mg cada 24 horas

O - Citalopram 10mg cada 24 horas.

TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- El médico familiar debe fomentar en el adulto mayor, estilos de vida saludables (ejercicio aeróbico, dieta sana, erradicación de adicciones etc.), así como promover la asistencia a grupos de atención social a la salud y terapia ocupacional.

- Se recomienda alentar a los pacientes con riesgo de depresión para que aumenten y mantengan la actividad física compartida con familiares o amigos, ya que tiene beneficios inmediatos y efectos poco riesgosos sobre el cuadro depresivo.

- La colaboración interdisciplinaria debe ser establecida en el escenario del primer nivel de atención (Médico, enfermera, psicología, trabajo social).

- La psicoterapia es recomendada en pacientes con depresión.

- La reminiscencia (técnica que involucra los recuerdos de días o eventos especiales de la vida) es efectiva en el tratamiento de la depresión.

PRONOSTICO PARA LA VIDA Y LA FUNCION

Bueno para la vida y bueno para la función