

# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Geriatría**

**Trabajo:**

**diagnóstico, tratamiento y pronostico del paciente**

**Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán**

**Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 11/10/2020**

## HISTORIA CLINICA

### 1. - IDENTIFICACION

**Nombre:** Antonio Abigail Díaz Guzmán. **Fecha de nacimiento:** 09/19/1942 **Edad:** 78 años. **Sexo:** M. **Domicilio:** el valle . **Localidad:** El valle. **Estado civil:** viuda. **Ocupación:** docencia jubilada . **Religión:** cristiana. **Fecha de elaboración de historia:** 01/08/2020. **Número de Teléfono:** 9631335330

### INTERROGATORIO

#### II. - ANTECEDENTES

##### A). - Antecedentes personales patológicos:

Alérgico: niega quirúrgicos: apendicitis, cirugía cardíaca, Diabético, hipertenso, cardiopatías

##### B). - Antecedentes Personales No Patológicos:

Casa propia, 2 plantas 1 planta piso de loseta, habitan 2 personas en ella, 1 baño, 2 cuartos, 1 sala, y su cocina cuenta con sus servicios públicos (drenaje, luz, agua). 2 planta baño 2 cuartos, área de estudio.

##### C). - Antecedentes familiares:

Padre: diabetico, madre hipertensa

##### D). - Hábitos tóxicos:

Café: 4 tasita al dia alcohol: semanal tabaco: 1 caja semanal

##### E). - vacunas recibidas:

Anti- polio: niega, pentavalente: niega, toroide tetánico: niega, hepatitis: niega, varicela: niega.

### II.- PADECIMIENTO ACTUAL

#### A). - Fecha de Iniciación lunes 25 de octubre del 2020

**B). -Padecimiento actual:** paciente es referido por presentar un cuadro característico como malestar general cefalea pulsátil moderada no medicado, debilidad muscular moderada de 4 días de evolución. Esto acompañado con nauseas las cuales inducían al vomito 3 episodios por día de contenido alimentario

de color amarillo esto ocurrió después de comer, estos comenzaron 2 días después del malestar, además se refiere visión borrosa, y adormecimientos de los miembros inferiores, deshidratación moderada grado II y febril al tacto por consecuencia presenta caída desde la segunda planta provocando fractura de fémur.

**C). - Sintomatología Actual:** Malestar general, cefalea, debilidad muscular, náuseas, vómitos, visión borrosa, dolor

### **III. Signos vitales**

P/A : 140/90

FR: 25 lpm

FC: 130 lpm

%Spo2: 89

Temperatura: 36.5° °

### **IV. Exploración física:**

- Cabeza: presencia de cefalea intensa,
- Cara: niega cirugías, niega Traumatismos
- Ojos: niega astigmatismo bilateral, niega ceguera uní o bilateral presencia de visión borrosa
- Oídos: pabellones auriculares simétricos e íntegros, niega sordera .
- Nariz: niega sinusitis, niega rinitis, niega desviación del tabique,
- Boca: niega infecciones por cándida, niega cirugías bucales, Cuello: niega presencia de inflamación de nódulos linfáticos, niega cirugías
- Tórax: niega megacolon, presencia de úlceras, presencia de gastritis
- Sistema respiratorio: presencia de dificultad respiratoria
- Sistema cardiovascular: presencia de cardiopatías, presencia de Infartos, presenta fatiga, presencia de disnea
- Sistema musculo esqueleto: presencia de malestar general, debilidad muscular

### **V. Diagnóstico:**

Diabetes descontrolada

### **VI. Tratamiento:**

Metformina/glibenclamida, Ibersartan

## **VII. Pronostico:**

Tendremos una paciente con diabetes descontrolada que presenta una fractura a nivel óseo tras haberse caído a causa de no llevar un control adecuado del padecimiento actual será un pronóstico bueno para la vida malo para la función ya que al tener una fractura será de difícil recuperación.