

Paciente: **Nombre:** FANNY VALENCIA DE MARQUEZ **Cédula de ciudadanía:** 20.139.108 **Fecha de nacimiento:** 16/12/1927
Dirección: DG 60 A 22 A 67 CA
Municipio: Bogotá **Teléfonos:** 3123260513 7492257 // 3123260513
Asegurador: Aliansalud EPS S.A **Régimen:** Contributivo
Plan de beneficios: POS **Programa:** Crónico
Escolaridad: Bachillerato
Nombre completo del cuidador / responsable: Adriana Marquez Valencia **Parentesco:** Hijo(a)

Nota aclaratoria

Asegurador admisión: ALIANSALUD

Fecha y hora de realización: Viernes, Abril 8, 2022 - 5:20pm

Nota:

NO PERMITE AGENDAR PACIENTE. Se realiza nota aclaratoria
Evolución geriatría 08/04/2022
Nombre: Fanny Valencia de Márquez
Edad: 94 años
Fecha de nacimiento: 16 de diciembre de 1927
Natural: Manizales
Procedente: Bogotá hace más de 70 años
Estado civil: Viuda hace 48 años
Escolaridad: Primaria
Ocupación: Hogar
Pensionado: No recibe
Hijos: 6 hijos, están al cuidado de ella 3 hijos
Manutención de un hermano
Vive con: 2 hijas
Informante: Adriana Márquez hija menor
Calidad de la información: Bueno

Diagnósticos:

Clínicos:

Falla cardíaca etiología arrítmica compensada
Fibrilación auricular CHA2DVASC2 4 HEMORR₂HAGES 2 puntos
Hipertensión arterial sin requerimiento de medicamentos
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica usuaria de oxígeno a necesidad

Funcionales:

Dependencia total básica Barthel 0/100 hace más de 2 años
Dependencia total instrumental Lawton 0/8 hace más de 2 años
Riesgo de caída
Riesgo de lesiones por presión
Inmovilismo total crónico irreversible

Mentales:

Trastorno ansioso generalizado
Trastorno neurocognitivo mayor avanzado etiología no es estudiada
Alteración en el patrón de sueño con insomnio de multas despertares
Somnolencia marcada diurna

Nutricionales:

Malnutrición

Sociales:

Red de apoyo presente con riesgo de fragilidad
Sobrecarga de cuidador

Tratamiento actual:

Escitalopram 10 mg AM
Haloperidol 1 gotas AM, 2 gotas PM
Losartan 25 mg VO día
Eplerenona 20 mg VO día
Rivaroxaban 15 mg VO día
Pregabalina 3.5 ml noche VO

Apoyo terapéutico:

Terapia fonoaudiología 1 vez a la semana

Terapia física 1 vez a la semana sedativa

Enfermedad actual:

Paciente en compañía de la hija, refiere evolución estable, no requerido asistencia al servicio de urgencias. No ha realizado cambios en la medicación hasta no tener cita control con especialistas. Refiere únicamente dos episodios de dolor intenso asociados a cambios de movilidad. En la zona sacra, refiere presencia de lesión por presión grado 1 colocación al sangrado. Frente a situación social, refiere no ha podido recibir visita de enfermería para definir pertinencia de cuidador permanente. No ha habido conciliación por parte de la familia para recursos compartidos.

Control tensiones arteriales: 100/57, 137/58, 94/50, 92/43

Situación basal:

Barthel: 0/100

Comida 0/10 Baño 0/5 Vestido 0/10 Arreglarse 0/5 Deposición 0/10 Micción 0/10 Retrete 0/10 Traslados 0/15 Deambulacion 0/15 Escaleras 0/10
GDS 7/7

Lawton: 0/8 hace 5 años

Mna: 4/14 Malnutrición

Norton: 6 riesgo muy alto

SPPB: 0 paciente inmovil

G8: 2 puntos frágil

CFS: 8-9

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, con disminución de masa muscular generalizada

Signos vitales: TA 92/48 FC 50 FR 20 SO2% 88% con oxígeno suplementario a 1 lpm

Cabeza y cuello: mucosas secas normocrómicas, mucosa oral sin lesiones, no ingurgitación yugular,

Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos no soplos, murmullo vesicular disminuido no agregados.

Abdomen: blando, moderado panículo adiposo, depresible, no doloroso a la palpación

Extremidades: pulsos conservados, sin edemas, pie caído bilateral, con defecto articular en falanges de ambos pies. No edemas. Realiza algunos movimientos.

Sistema nervioso: somnolencia, responde algunas preguntas con palabras cortas, PAINAD 0, no realiza control de tronco. No logra sedente. Fuerza generalizada 3/5, limitación examen neurológico por condición de la paciente.

Piel: lesión por presión grado 1 en region sacra.

Paraclínicos:

31/03/2022: Sodio 139 Potasio 4.6 Cloro 104 mmol/L Calcio 9.5 mg/dl BUN 36.2 mg/dl Crea 0.77 mg/dl

Hemograma Leu 5570 Neu 2070 Lin 2640 Hb 12.9 Hto39.6% VCM 86.8 HCM 28.5 PlaQ 130.000

9 enero 2021: Hemograma: Leucocitos 5180 Neutrófilos 2320 linfocitos 2170 hemoglobina 12.5 y escrito 39.8 plaquetas 121.000

Colesterol total 220 colesterol de alta densidad 42 colesterol de baja densidad 160 glucosa 81 triglicéridos 51 creatinina 0.77

7 de octubre 2019: Holter continuo: bradicardia sinusal, extrasístoles ventriculares aisladas, extrasístoles supraventriculares ocasionales con baja carga arrítmica, no hay pausas significativas

26 de febrero 2018: Holter continuo: Ritmo sinusal bloqueo auriculoventricular de primer grado extrasistolia supraventricular de baja frecuencia extrasistolia ventricular esporádica variabilidad de la frecuencia cardíaca disminuida no se registran los síntomas cardiovasculares durante el estudio.

Análisis:

Fanny es una paciente conocida femenina de 94 años, con trayectoria progresiva de discapacidad secundaria inicialmente a patología osteoarticular y probable fractura de cadera izquierda no intervenida, con discapacidad ahora instaurada. Ha tenido una evolución estable, con persistencia requerimiento de cuidados por terceros tanto para las actividades básicas como instrumentales. No ha sido posible asistencia de grupo de enfermería para indicación de cuidador permanente. En el momento se nota sobrecarga de cuidador, con limitación tanto física como mental para continuar cuidado de forma autónoma, por lo cual se insiste en pertinencia de cuidador. Tiene pendiente consultas con especialistas adicionales para concertar con familia suspensión de medicamentos que por ahora no se considera presentan un beneficio como anticoagulante, antihipertensivos y disminución de pregabalina. El día de hoy nuevamente con hipotensión, se insiste en la recomendación de suspensión de antihipertensivos. Se realizó disminución de escitalopram por sugerencia de psiquiatría. Tiene paraclínicos de control dentro de límites normales, únicamente con leve hiperkalemia. Por ahora sino otra situación que explique somnolencia de la paciente Por lo cual se considera puede ser secundario a enfermedad neurocognitiva de base. Debe continuar con terapia física de mantenimiento para evitar lesiones osteomusculares adicionales que generen dolor y sufrimiento. Asimismo, dentro de los objetivos de la terapia física debe estar el entrenamiento del cuidador para los traslados y cambios de posición de la paciente pues tiene alto riesgo de caída y ya tiene lesiones por presión. Se reformula paciente por 6 meses. Se indica control en 3 meses.

Recomendaciones:

Estimular reorientación espaciotemporal, higiene del sueño, recomendaciones para evitar caídas y cuidados de la piel.

Cuidados de la piel: cambios de posición, lubricación de piel, evitar humedad y optimizar higiene genital

Hidratación oral: humedecer boca con gasas húmedas en posición semisedente

Uso de oxígeno suplementario en caso de dificultad respiratoria

Evitar traslados a urgencias

Facilitar contacto social con familiares para protección anciano Ley 1850 de 2017

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES: Fuente: CANTON BLANCO, Ana et al. Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. Nutr. Hosp. [online]. 2019, vol.36, n.4 [citado 2022-02-15], pp.988-995.

Plan:

- Continuar terapia física de mantenimiento y educación en bípedo y cambios de posición
- Escitalopram 10 mg AM
- Haloperidol 1 gota AM, 2 gotas en la tarde
- Losartan 25 mg día **SUSPENDER**
- Eplerenona 20 mg día **SUSPENDER**
- Rivaroxaban 15 mg día *SUSPENDER**
- Pregabalina 2 ml noche
- Genteal 2 gotas cada día en cada ojo
- PRIORITARIO Trabajo social
- Control en 3 mes por geriatría



Ivan Camilo David Ramos
Registro 80074391
Médico geriatra