CASO 2 PARA PLAN DEL CUIDADOR

Historia Clínica
Paciente: Margarita Agudelo
Edad: 58 años
Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: [Fecha]
Fecha de Ingreso: [Fecha]
Motivo de Consulta: Visión borrosa progresiva y dificultad para enfocar, especialmente en ambientes de poca luz.

---

1. Antecedentes Personales
Diabetes Mellitus tipo 2: Diagnóstico hace 15 años, manejada con Metformina 850 mg cada 12 horas y Glibenclamida 5 mg cada 12 horas. Mala adherencia a dieta.
Hipertensión Arterial: Diagnóstico hace 10 años, controlada con Losartán 50 mg diarios.
Dislipidemia: Hace 8 años, tratada con Atorvastatina 20 mg al día.
2. Antecedentes Familiares
Padre: Fallecido a los 68 años por complicaciones de diabetes.
Madre: Fallecida a los 70 años por enfermedad cardiovascular.
Hermanos: 1 hermano con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.
3. Antecedentes Quirúrgicos
Cirugía de cataratas: En ojo izquierdo hace 5 años.
Cesáreas: Dos cesáreas por embarazo complicado.
4. Datos Obstétricos
Número de hijos: 2.
Edad del primer parto: 30 años.
Método anticonceptivo: No usa métodos actualmente; en menopausia desde los 55 años.
5. Nivel Socioeconómico
Nivel socioeconómico: Bajo (Estrato 2).
Condiciones de vida: Vive en una zona urbana, en casa propia. Cuenta con acceso limitado a servicios de salud privados y depende de atención pública para manejo de diabetes.

---

6. Historia de la Enfermedad Actual
La paciente presenta visión borrosa progresiva y dificultad para enfocar, con afectación mayor en ambientes de baja iluminación. Refiere aparición de manchas oscuras en su campo visual (escotomas), lo que ha dificultado sus actividades diarias. Ha notado incremento en la frecuencia de estos síntomas en el último año, y una visita oftalmológica reciente indicó progresión a retinopatía diabética avanzada.

---

7. Tratamiento y Evolución
Fase aguda: Evaluación oftalmológica, confirmando retinopatía diabética proliferativa.
Control de diabetes: Ajuste de tratamiento con insulina de acción prolongada por indicación del endocrinólogo debido a un mal control glucémico con tratamiento oral.
Control de hipertensión y dislipidemia: Continúa con Losartán 50 mg/día y Atorvastatina 20 mg/día.

---

8. Plan de Manejo
Medicamentos:
Insulina de acción prolongada, según pauta del endocrinólogo, con monitoreo de niveles de glucosa en ayunas y postprandial.
Losartán 50 mg, 1 vez al día.
Atorvastatina 20 mg, 1 vez al día.
Metformina 850 mg, 1 cada 12 horas (ajustado según control glucémico).

Control Oftalmológico:
Fotocoagulación con láser: Tratamiento en etapas de retinopatía avanzada para reducir el riesgo de pérdida visual progresiva.
Inyecciones intravítreas de anti-VEGF: Según evaluación oftalmológica para disminuir el crecimiento anómalo de vasos sanguíneos en la retina.
Educación al Paciente:
Modificación de la dieta para un mejor control de la glucosa y adherencia a tratamiento antihipertensivo.
Asesoría para el monitoreo de glucemia en casa y reconocimiento de síntomas de hipoglucemia.
Participación en grupos de apoyo para manejo de enfermedades crónicas.
Controles Médicos:
Seguimiento por endocrinología cada 3 meses para ajuste de tratamiento.
Visita oftalmológica cada 2 meses hasta estabilización de la retinopatía.
Control de presión arterial semanal.

Pronóstico: La paciente tiene un pronóstico reservado en términos de salud visual debido a la retinopatía diabética avanzada. Con el manejo adecuado y adherencia a controles y tratamiento, se busca evitar progresión de complicaciones.

TRATAMIENTO ACTUAL
Medicamentos, Dosis y Horarios
Insulina de acción prolongada (por ejemplo, Glargina):

Dosis: 10-20 unidades al día, ajustar según niveles de glucosa y pauta del endocrinólogo.
Horario: Una vez al día, preferentemente por la noche.
Insulina de acción rápida (por ejemplo, Aspart o Lispro):

Dosis: 5-10 unidades antes de cada comida, ajustada según la glucosa capilar.
Horario: Tres veces al día, antes de desayuno, almuerzo y cena.
Metformina (control glucémico):

Dosis: 850 mg cada 12 horas.
Horario: Mañana y noche, después de las comidas para reducir molestias gastrointestinales.
Losartán (antihipertensivo, para manejo de hipertensión):

Dosis: 50 mg una vez al día.
Horario: Mañana, preferiblemente a la misma hora todos los días.
Atorvastatina (control de dislipidemia):

Dosis: 20 mg una vez al día.
Horario: En la noche, ya que el hígado produce colesterol principalmente por la noche.
Aspirina (prevención de eventos cardiovasculares):

Dosis: 81 mg una vez al día.
Horario: En la mañana, después del desayuno para reducir efectos gastrointestinales.
Antibiótico tópico (por ejemplo, Clindamicina en crema, para úlceras en los pies):

Dosis: Aplicar una capa delgada sobre las úlceras limpias.
Horario: Dos veces al día, por la mañana y por la noche después de la limpieza de la herida.
Multivitamínico con suplemento de vitamina B y C (para neuropatía diabética y mejora de la cicatrización):

Dosis: 1 tableta al día.
Horario: En la mañana, después del desayuno.
Recomendaciones para el Cuidado de la Paciente