Id. Historia: 10438897

Fecha Impresion: 11/3/2025

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Estado Civil: SOLTERO(A) **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Religión:** Ninguna de las anteriores

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000

Responsable: No registra Responsable
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000

Epicrisis generada para: NUEVA EPS

Informacion de Ingreso

Día Ing: 10/3/25 8:31 a.m. **Tp Adm:** **URGENCIAS** **Triage:** **TRIAGE II** **Día Sal:**

Dx Ingreso:
Departamento Atención:
Municipio Atención:

Informacion de Egreso

Estado Salida: **Causa Salida:**
Dx Egreso: **Tipo Egreso:**
Dx Muerte: **Dx Relaciona1:**
Dx Relaciona2: **Dx Relaciona3:**
Fecha Orden Egreso: **Fecha Orden Egreso Adm:**

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - " Remitido de RTS con idx: 1) Crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?"

Enfermedad actual - Paciente masculino de 76 años, residente en Vereda Tenerife, Corregimiento El Centro, ocupación cesante, ingresa solo, con antecedente de ERC Estadío 5 (Dx 2020) en terapia de reemplazo renal con Hemodiálisis a través de fístula arteriovenosa miembro superior izquierdo, días Martes, Jueves y Sábado, última 08/03/2025, Hipertensión Arterial desde 2020, Fx de fémur izquierdo 05/12/2024, con movilidad reducida, uso de caminador de apoyo, quien es remitido de Rts bajo sospecha de crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?; paciente refiere cuadro clínico de aprox. 15 días de evolución de disminución de la clase funcional a IV/IV, ortopnea, dolor abdominal generalizado, insomnio de conciliación, con edema en miembros inferiores, por lo cual consulta a esta institución.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Tension arterial sistolica (mm/Hg) - 198.00

Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 122.00

Tensión arterial media (mm/Hg) - 147.33

Temperatura (C) - 36.0

Prof.: RODRIGUEZ ROJAS JUAN CARLOS - RM: 79895513 Fecha: 10/03/2025 08:49:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - " Remitido de RTS con idx: 1) Crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?"

Enfermedad actual - Paciente masculino de 76 años, residente en Vereda Tenerife, Corregimiento El Centro, ocupación cesante, ingresa solo, con antecedente de ERC Estadío 5 (Dx 2020) en terapia de reemplazo renal con Hemodiálisis a través de fístula arteriovenosa miembro superior izquierdo, días Martes, Jueves y Sábado, última 08/03/2025, Hipertensión Arterial desde 2020, Fx de fémur izquierdo 05/12/2024, con movilidad reducida, uso de caminador de apoyo, quien es remitido de Rts bajo sospecha de crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?; paciente refiere cuadro clínico de aprox. 15 días de evolución de disminución de la clase funcional a IV/IV, ortopnea, dolor abdominal generalizado, insomnio de conciliación, con edema en miembros inferiores, por lo cual consulta a esta institución.

Rev x sistemas: anuria, deposición normal

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos - Si

Observaciones Patológicos - HTA, ICC, ERC estadio 5 en manejo con hemodiálisis, gonartrosis severa, espondiloartrosis, fractura de cadera izquierda (05/12/2024) + IAMSEST (18/10/21), Anemia severa con requerimiento transfusional
Quirúrgicos - Si

Observaciones Quirúrgicos - OTS pierna derecha, OTS Fx cadera izquierda, fístula arteriovenosa MSI

Tóxicos - Si

Observaciones Tóxicos - exfumador de 1-2/cig por corto tiempo, exconsumo de licor,

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Farmacológicos - Si

Observaciones Farmacológicos - Losartan 50 mg vo cada 12h, Atorvastatina 40 mg cada 24 horas, Carvedilol 6.25mg cada 12 h, amlodipino 10 mg VO cada 24 hr, Clonidina 0.150 mg cada 12 horas, Acetaminofén + hidrocodona 1 cada 6h, x ray dol ocasional, Enoxaparina 20 mg dia SC, Bisacodilo 5
Hospitalizaciones - Si

Observaciones Hospitalizaciones - Enero/2025 por Fx de cadera izquierda

Traumáticos - No

Observaciones Traumáticos - Fx de cadera izquierda

Alérgicos - No

Observaciones Alérgicos - Niega alergias

Inmunológicos - Si

Observaciones Inmunologico - 3 dosis de inmunización contra COVID 19

Transfusionales - Si

Observaciones Transfusionales - 4 U GRE por anemia severa - Enero/2025

Otros / Observaciones - Fcológicos: Losartan 50 mg vo cada 12h, Atorvastatina 40 mg cada 24 horas, Carvedilol 6.25mg cada 12 h, amlodipino 10 mg VO cada 24 hr, Clonidina 0.150 mg cada 12 horas, Acetaminofén + hidrocodona 1 cada 6h, x ray dol ocasional, Enoxaparina 20 mg dia SC, Bisacodilo 10 mg vo c/día, Carbonato de calcio 600 mg+Vitamina D 200 Ui c/24h, Clopidogrel 75 mg vo c/día, Calcitriol 0.5 mcg vo c/día

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

Descripcion de Antecedentes Familiares - Niega

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Frecuencia cardiaca (lat/min) - 78

Tension arterial sistolica (mm/Hg) - 180.00

Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 90.00

Tensión arterial media (mm/Hg) - 120.00

Frecuencia respiratoria (res/min) - 22

Temperatura (C) - 36

Saturación de oxigeno O2 (%) - 96

FIO2 - 21

Apertura Ocular - 4. Espontáneo

Respuesta Verbal - 5. Orientado

Respuesta Motora - 6. Obedece órdenes

Escala de Glasgow - 15.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Apariencia General - Paciente en regular estado general, disneico

Peso (g/kg) - 67.00

Talla (cm/mts) - 1.67

I.M.C. - 24.02

Cabeza - Anormal

Observaciones Cabeza - conjuntivas hipocrómicas, leve tinte ictérico escleral

ORL - Anormal

Observaciones ORL - mucosa oral húmeda, edéntulo superior, diente centinela inferior

Cuello - Anormal

Observaciones Cuello - móvil, no masas, ingurgitación yugular a 45°

Cardiopulmonar - Anormal

Observaciones Cardiopulmonar - ruídos cardíacos rítmicos, con extrasístoles ocasionales, soplo sistólico Grado IV/VI en focos del ápex, con ápex cardíaco desplazado a 6to EIC con Línea axilar anterior, mv disminuido en 2/3 inferiores de ACP, con crépitos inspiratorios bilaterales

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Tórax - Normal

Abdomen - Anormal

Observaciones Abdomen - globoso, distendido, doloroso a la palpación en epigastrio y en hipocondrio derecho, no impresiona hepatomegalia d

Osteomuscular - Normal

Neurológico - Normal

Cardiovascular - Anormal

Observaciones Cardiovascular - soplo sistólico glv/vi audible en focos mitral y tricuspídeo

Piel y faneras - Normal

Genitourinario - No examinado

Extremidades y Columna vertebral - Anormal

Observaciones Ext y columna vertebral - presencia de FAV MSI a nivel de antebrazo, con thrill; edema grado II en miembros inferiores que deja fóvea a la dígitopresión

Osteomusculoarticular - Normal

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente masculino en su octava década de vida, adulto mayor frágil, con pobre red de apoyo, multimórbido, con antecedentes cardiorrenales de importancia, quien ingresa con cifras tensionales por fuera de metas, eucárdico, normosaturado, polipneico, en contexto de insuficiencia cardíaca congestiva NYHA IV, con síndrome cardiorrenal, quien requiere terapia diurética, manejo antihipertensivo, toma de estudios paraclínicos para definir conductas terapéuticas adicionales, y valoración especializada. Se explica al paciente conducta a seguir, entiende y acepta.
Plan de manejo - - Sala de reanimación
- Monitorización hemodinámica no invasiva continua
- Posición de Fowler
- Dieta hiposódica, hipograsa, restricción hídrica a 800 cc/día
- Oxígeno por CN a 3L/min para SatO2 > 90%
- Tapón venoso heparinizado
- Omeprazol 20 mg vo ahora
- Carvedilol 6.25 mg vo c/día
- Losartán 50 mg vo c/día ***previa toma de tensión arterial****
- Espironolactona 25 mg vo c/día
- Enoxaparina 20 mg SC OD
- Atorvastatina 40 mg vo OD
-- Conciliación medicamentosa
--- Carbonato de calcio 600 mg+Vitamina D 200 Ui vo c/24h
--- Calcitriol 0.5 mcg vo c/día
--- Bisacodilo 5 mg vo c/12h
- ss/ Hemograma, ionograma, bun, creatinina, glucosa, Troponina I cuantitativa Set x 2 + Ekg seriado x 2
- ss/ Ekg de 12 derivaciones de ingreso + DII largo y PRN
- ss/ Rx de Tórax portátil
- ss/ Valoración por Cardiología
- ss/ Valoración por Medicina Interna
- ss/ Valoración por Trabajo social
- Balance de LA-LE
- Cuidados de enfermería
- CSV- AC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I500 **Nombre:** INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: N185 **Nombre:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: I10X **Nombre:** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Unidad Clínica la Magdalena, S.A.S.

Id. Historia: 10439044

Fecha Impresion: 11/3/2025

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Prof.: RODRIGUEZ ROJAS JUAN CARLOS - RM: 79895513 Fecha: 10/03/2025 09:00:00a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - " Remitido de RTS con idx: 1) Crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?"

Enfermedad actual
Paciente masculino de 76 años, residente en Vereda Tenerife, Corregimiento El Centro, ocupación cesante, ingresa solo, con antecedente de ERC Estadío 5 (Dx 2020) en terapia de reemplazo renal con Hemodiálisis a través de fístula arteriovenosa miembro superior izquierdo, días Martes, Jueves y Sábado, última 08/03/2025, Hipertensión Arterial desde 2020, Fx de fémur izquierdo 05/12/2024, con movilidad reducida, uso de caminador de apoyo, quien es remitido de Rts bajo sospecha de crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?; paciente refiere cuadro clínico de aprox. 15 días de evolución de disminución de la clase funcional a IV/IV, ortopnea, dolor abdominal generalizado, insomnio de conciliación, con edema en miembros inferiores, por lo cual consulta a esta institución. Rev x sistemas: anuria, deposición normal
Patológicos
Si
Observaciones Patológicos
HTA, ICC, ERC estadio 5 en manejo con hemodiálisis, gonartrosis severa, espondiloartrosis, fractura de cadera izquierda (05/12/2024) + IAMSEST (18/10/21), Anemia severa con requerimiento transfusional
Quirúrgicos
Si
Observaciones Quirúrgicos
OTS pierna derecha, OTS Fx cadera izquierda, fístula arteriovenosa MSI
Tóxicos
Si
Observaciones Tóxicos
exfumador de 1-2/cig por corto tiempo, exconsumo de licor,
Farmacológicos
Si
Observaciones Farmacológicos
Losartan 50 mg vo cada 12h, Atorvastatina 40 mg cada 24 horas, Carvedilol 6.25mg cada 12 h, amlodipino 10 mg VO cada 24 hr, Clonidina 0.150 mg cada 12 horas, Acetaminofén + hidrocodona 1 cada 6h, x ray dol ocasional, Enoxaparina 20 mg dia SC, Bisacodilo 5
Hospitalizaciones
Si
Observaciones Hospitalizaciones
Enero/2025 por Fx de cadera izquierda
Traumáticos
No
Observaciones Traumáticos
Fx de cadera izquierda
Alérgicos
No

Signos vitales: TA 175/98 mmHg, FC 82 lat/min, FR 24 resp/min, T 36.2 C, SatO2 97% con Fio2 28%
Cabeza. : Normocéfalo sin deformidades de bóveda craneana ni lesiones de cuero cabelludo, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas (OD 2mm - OI 2mm) normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin desviaciones de comisuras labiales.
Cuello. : Móvil, simétrico, sin adenopatías, no ingurgitación yugular, no se ausculta soplo carotídeo.
Torax. : Simétrico, normo expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplo auscultable, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares.
Abdomen. : Blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.
Extremidades y Columna vertebral. : Con Sitio quirúrgico con apósitos. MS izquierdo con FAV, sin datos de infección local
Neurologico. : Glasgow 15/15, sin signos de focalización, alerta, consciente
Genitourinario. : No explorados

paraclinicos.
pendiente

(REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT 22/01/2025)
CONCLUSIONES 1.- V.I levemente dilatada y función sistólica levemente disminuida, FE: 50.8 %. 2.- Insuficiencia Valvular Mitral leve 3.- Insuficiencia Valvular Aortica Leve 4.- Insuficiencia Valvular Tricuspídea Trivial.

Diagnostico.
1. sindrome de insuficiencia cardiaca aguda sobre cronica NYHA III/IV STEVENSON B con fevi preservada del 50.8% por ECO 22.01.25 complicada con
1.1 Disfuncion diastolica del VI
1.1 Hipertension arterial cronica mal controlada fase III segun ESC 2018
2. Enfermedad renal crónica en estadio de hemodiálisis

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

- Paciente usuario de fístula arteriovenosa MS izquierdo
3. V.I levemente dilatada y función sistólica levemente disminuida, FE: 50.8 % (EcoTT 22/01/2025).

ANALISI.
Paciente con historia clinica cardiovascular establecida quien se denota en la actualidad en regulares condiciones generales, afebril, hidratado hemodinamicamente con mal control de cifras tensionales, metabolicamente estable. pendiente paraclinicos de ingreso. paciente con historia cardiovascular establecida con descompensacion franca por lo que se decide ajuste de terapia medica hipotensora, se anexa deplecion de voluemn negativo, se ajusta terapia medica hipotensora. se explica claramente su condicion clinica a paciente el cual entiende.

plan:
- restriccion hidrica menor de 800 cc/dia
- Dieta hiposodica
- tapon venoso
- Omeprazol tab 20 mg cada 24 horas en ayunas previo al desayuno
- Atorvastatina 40 mg cada 24 horas
- losartan 50 mg vo cada 12h
- amlodipino tab 10 mg vo cada dia
- furosemida amp 20 mg ev cada 8 hrs
- Carvedilol 6.25mg cada 12 h
- Enoxaparia 40 mg sc dìa
- Bisacodilo 5mg dìa
- pendiente paraclinicos de ingreso

Ordenes no farmacológicas
Glucometrías PRN
Signos vitales por turno y PRN Avisar eventualidad

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: I10X **Nombre:** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 10/03/2025 12:21:00p.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Evolución :
" Remitido de RTS con idx:
1) Crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada -
2) Derrame pleural?"

Enfermedad actual
Paciente masculino de 76 años, residente en Vereda Tenerife, Corregimiento El Centro, ocupación cesante, ingresa solo, con antecedente de ERC Estadío 5 (Dx 2020) en terapia de reemplazo renal con Hemodiálisis a través de fístula arteriovenosa miembro superior izquierdo, días Martes, Jueves y Sábado, última 08/03/2025, Hipertensión Arterial desde 2020, Fx de fémur izquierdo 05/12/2024, con movilidad reducida, uso de caminador de apoyo, quien es remitido de Rts bajo sospecha de crisis hipertensiva con órgano blanco corazón vs insuficiencia cardíaca descompensada - 2) Derrame pleural?; paciente refiere cuadro clínico de aprox. 15 días de evolución de disminución de la clase funcional a IV/IV, ortopnea, dolor abdominal generalizado, insomnio de conciliación, con edema en miembros inferiores, por lo cual consulta a esta institución. Rev x sistemas: anuria, deposición normal

Patológicos
Si
Observaciones Patológicos
HTA, ICC, ERC estadio 5 en manejo con hemodiálisis, gonartrosis severa, espondiloartrosis, fractura de cadera izquierda (05/12/2024) + IAMSEST (18/10/21), Anemia severa con requerimiento transfusional
Quirúrgicos: OTS pierna derecha, OTS Fx cadera izquierda, fístula arteriovenosa MSI
Tóxicos
exfumador de 1-2/cig por corto tiempo, exconsumo de licor,
Farmacológicos: Losartan 50 mg vo cada 12h, Atorvastatina 40 mg cada 24 horas, Carvedilol 6.25mg cada 12 h, amlodipino 10 mg VO cada 24 hr, Clonidina 0.150 mg cada 12 horas, Acetaminofén + hidrocodona 1 cada 6h, x ray dol ocasional, Enoxaparina 20 mg dia SC, Bisacodilo 5
Hospitalizaciones: Enero/2025 por Fx de cadera izquierda
Traumáticos: Fx de cadera izquierda
Alérgicos: No

Signos vitales: TA 175/98 mmHg, FC 82 lat/min, FR 24 resp/min, T 36.2 C, SatO2 97% con Fio2 28%
Cabeza. : Normocéfalo sin deformidades de bóveda craneana ni lesiones de cuero cabelludo, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas (OD 2mm - OI 2mm) normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, sin desviaciones de comisuras labiales.
Cuello. : Móvil, simétrico, sin adenopatías, no ingurgitación yugular, no se ausculta soplo carotídeo.
Torax. : Simétrico, normo expansible, ruidos cardiacos rítmicos sin soplo auscultable, murmullo vesicular conservado sin agregados pulmonares.

Paciente: CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER **Edad: 76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

Abdomen. : Blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, no masas, no megalias, no signos de irritación peritoneal.
Extremidades y Columna vertebral. : Con Sitio quirúrgico con apósitos. MS izquierdo con FAV, sin datos de infección local
Neurologico. : Glasgow 15/15, sin signos de focalización, alerta, consciente

Paraclinicos:
GLUCOSA 80.0 mg/dL 70 - 110
UREA 100.9 mg/dL * 15 - 40
NITROGENO UREICO (BUN) 47.1 mg/dL * 6 - 20
CREATININA EN SUERO 7.76 mg/dL * 0.8 - 1.3
MVD TROPONINA I CUANTITATIVA 43.3 ng/L 2 - 100
IONOGRAMA:
SODIO 141.1 mmol/L 135 - 150
POTASIO 4.98 mmol/L 3.5 - 5
CALCIO IONICO 1.19 mmol/L 1.1 - 1.35
CLORO 103.7 mmol/L 94 - 110

HEMOGRAMA: LEUC. 7.07 LINF. 19% NEU 70% HB 10.7 HTO 32.6 PLAQ 157

(REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT 22/01/2025)
CONCLUSIONES 1.- V.I levemente dilatada y función sistólica levemente disminuida, FE: 50.8 %. 2.- Insuficiencia Valvular Mitral leve 3.- Insuficiencia Valvular Aortica Leve 4.-
Insuficiencia Valvular Tricuspídea Trivial .

Diagnostico.
1. sindrome de insuficiencia cardiaca aguda sobre cronica NYHA III /IV STEVENSON B con fevi preservada del 50.8% por ECO 22.01.25 complicada con
1.1 Disfuncion diastolica del VI
1.1 Hipertension arterial cronica mal controlada fase III segun ESC 2018
2. Enfermedad renal crónica en estadio de hemodiálisis
- Paciente usuario de fístula arteriovenosa MS izquierdo
3. V.I levemente dilatada y función sistólica levemente disminuida, FE: 50.8 % (EcoTT 22/01/2025).

ANÁLISIS.
Paciente con historia clínica cardiovascular establecida quien se denota en la actualidad en regulares condiciones generales, afebril, hidratado hemodinámicamente con mal control de cifras tensionales, metabólicamente estable. paraclínicos de ingreso función renal acorde a estadio de enfermedad renal crónica, ionograma y hemograma sin alteraciones en líneas celulares. Paciente con historia cardiovascular establecida con descompensación franca por lo que se decide ajuste de terapia médica hipotensora, se anexa depleción de volumen negativo, se ajusta terapia médica hipotensora. se explica claramente su condición clínica paciente el cual entiende.

plan:
- Hospitalización por medicina interna
- Restricción hídrica menor de 800 cc/dia
- Dieta hiposódica
- Tapon venoso

- Omeprazol tab 20 mg cada 24 horas en ayunas previo al desayuno
- Atorvastatina 40 mg cada 24 horas
- Losartan 50 mg vo cada 12h
- Amlodipino tab 10 mg vo cada dia
- Furosemida amp 20 mg ev cada 8 hrs
- Carvedilol 6.25mg cada 12 h
- Enoxaparina 40 mg sc dìa
- Bisacodilo 5 mg dìa

Órdenes no farmacológicas
Glucometrías PRN
Signos vitales por turno y PRN Avisar eventualidad
Hemodiálisis (M-J-S)

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N185 **Nombre:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 10/03/2025 02:00:00p.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - NOTA MEDICA:
OXIGENO POR CANULA NASAL DE BAJO FLUJO 2 LIT/MIN, SOLO SI SATURACION MENOR A 92%

Unidad Clínica la Magdalena, S.A.S.

Id. Historia: 10439870

Fecha Impresion: 11/3/2025

Paciente: **CC 13266018 ACUÑA GUERRA ELIECER** **Edad:** **76 a 4 m 25 d** **Sexo:** Masculino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N185 **Nombre:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 10/03/2025 03:18:00p.m.

Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

TRABAJO SOCIAL - SEGUIMIENTO A CASOS

EVOLUCION - Se valora paciente adulto mayor masculino de 76 años con sospecha de riesgo social por abandono, paciente reconsultante. En el momento se encuentra sin acompañante. Se realiza entrevista semiestructurada para revisión de factores protectores y de riesgo.

Paciente ya conocido por la institución, refiere estructura familiar unipersonal, actualmente paciente reside solo. No obstante, asegura que paciente cuenta con un total de 1 hijo, quien no se encuentra en la ciudad ya que labora en una finca, asegura tener un total de 7 hermanos y que solo con 2 de ellos sostiene relación cercana y están al tanto de su bienestar (Raquel/3169112027) y (Eduardo/3045324119) así también facilita número de su prima (Carmen/3103187206).
Su domicilio se encuentra ubicado en el Corregimiento el Centro de Ecopetrol, Vereda Tenerife, vivienda propia, en material, cuenta con 2 habitación, 1 baño y ninguno de los servicios. Señala que soporte económico de la paciente proviene del aporte de su hermana quien vive cerca de su casa y es quien le proporciona su alimentación.

Finalmente, paciente comenta que ingresa porque presentaba ahogamiento, afirma que viene por sus propios medios porque se sentía mal. Asegura que tenía sus diálisis el día de hoy, sin embargo, menciona que el día de ayer decide venir a la institución a solicitar la realización de la misma por adelantado, señala que el médico de RTS lo revisó e inmediatamente lo remitió para el servicio de urgencias. Por otro lado, asegura que sus hermanos están al tanto que se encuentra en esta institución, asegura que el día de hoy su hermana realizará visita.

Análisis: adulto mayor masculino de 76 años con riesgo por débil red de apoyo. Estructura familiar unipersonal. Se destacan elementos protectores como identificación de su núcleo primario. Se destacan elementos de riesgo como escasos recursos económicos, débil red de apoyo y adulto mayor con pérdida del equilibrio.
Se resalta los derechos del adulto mayor, la importancia del acompañamiento permanente y la adherencia al tratamiento. Se notifica caso nuevamente a Secretaría de Adulto Mayor. Afirma entender y aceptar.
Notificar novedad.

Carolina Alvarado

Prof.: ALVARADO PEDRAZA JULIETH CAROLINA - RM: 1096241535 Fecha: 11/03/2025 09:09:00a.m.

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.