

JUZGADO NOVENO DE FAMILIA DE ORALIDAD  
CIRCUITO JUDICIAL DE CALI

[j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j09fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)



RADIC.: 2023-00076

CLASE PROCESO: NOMBRAMIENTO APOYO JUDICIAL

DEMANDANTE: MONICA SANCHEZ CÉSPEDES

DEMANDADA: MARÍA LIGIA CÉSPEDES CALDERÓN

**FIJACION EN LISTA Y TRASLADO # 036**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en el el Art. 110 C.G.P., y en concordancia con el art.277 C.G.P., se corre traslado por el término de TRES (3) días, del informe de la visita practicada por la asistente social del despacho, visibles en el cuaderno principal del proceso.

El presente traslado se fija hoy veinticinco (25) de JULIO de dos mil veintitres (2023) siendo las ocho de la mañana (8:00 a. m.).

VENCE: Veintiocho (28) de julio de 2023 – 05:00 p.m.

**Natalia Catalina Osorio Campuzano**  
**Secretaria Ad-Hoc**

## 1. GENERALES DEL INFORME:

<b>PROCESO:</b> Nombramiento Apoyo Judicial	<b>Radicación:</b> 2023-00076
<b><u>DATOS DE LA PERSONA PARA LA QUE SE SOLICITA EL APOYO</u></b>	
<b>Nombre:</b> María Ligia Céspedes Calderón CC. 29.089.504	
<b>Fecha de nacimiento:</b> Cali, 01 de Octubre de 1946 (76 años cumplidos).	
<b>Dirección De Residencia:</b> Cali, Calle 45 #86 -75/ Apartamento 101 – Torre 1 – Unidad Torres de Lili- Sector Sur de Cali.	
<b>PERSONA QUE PROVEE LA INFORMACIÓN:</b>	
<b>Cuidadora:</b> Hija, Señora Mónica Sánchez Céspedes – Ing. Industrial de Celsia S.A.	
<b>Cédula:</b> #66.901.811 <b>Edad:</b> 49 años <b>Teléfono:</b> 300- 6090411	
<b>Correo electrónico:</b> <a href="mailto:monicasanchezcespedes@hotmail.com">monicasanchezcespedes@hotmail.com</a>	
<b>AUTORIDAD JUDICIAL QUE LO ORDENA:</b>	
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali	
<b><u>PETITORIO DE LA AUTORIDAD JUDICIAL:</u></b>	
Mediante Providencia del veintiocho (28) de marzo de 2023, notificada en estados del 14 de abril de 2023 ordena: <i>“Quinto (...) realice visita domiciliaria a las PDECL: María Ligia Céspedes Calderón sobre las (sic) cuales (sic) se está solicitando el Apoyo Judicial, con el fin de determinar la garantía de sus derechos, las condiciones de tenencia y cuidado de las(sic) mismas (sic), la necesidad y tipo de apoyo solicitado, y quién podría brindarlo”.</i>	
<b><u>TÉCNICAS UTILIZADAS:</u></b>	
Entrevista a la cuidadora, Señora Mónica Sánchez Céspedes (Hija). Observación Directa y la Revisión de Documentos soporte contenidos en el expediente, relacionados con su posible discapacidad y quedan cuenta de lo manifestado en la Demanda.	
<b><u>ANEXOS</u></b>	
✓ Documentación aportada durante la visita. ✓ Registro fotográfico del espacio habitacional de la Señora M.L.C.C.	

## 2. RESPUESTA AL PETITORIO DE LA AUTORIDAD:

Se dará respuesta al "Petitorio" así:

### **2.1 "...con el fin de determinar la garantía de sus derechos, las condiciones de tenencia y cuidado..."**

#### **SALUD:**

La Señora María Ligia Céspedes Calderón quien es divorciada, tiene un "Diagnóstico de Demencia Vasculare con Variante Conductual" desde octubre del año 2022 por parte de la Psiquiatra Gloria Elena Macías de la Fundación Valle de Lili, la enfermedad se encuentra en etapa de manifestación temprana, por lo que el momento vive sola, tiene una única hija, la Señora Mónica Sánchez Céspedes quien brinda el apoyo necesario para que ella pueda por el momento desarrollar su rutina básica en su día a día y suplir sus necesidades. Conforme le indicó la Médico Psiquiatra, ella en el momento está en la etapa que no reconoce que tiene la enfermedad.

Indicó que desde hace cinco (5) años comenzó a manifestar más comportamientos que obedecen a la enfermada, tales como: irritabilidad, quejas por parte de los vecinos y la administración de la unidad por los comportamientos agresivos e irrespetuosos de su progenitora, no permitía que se le llevara a control a las citas médicas, ya no salía sola a pesar de que era muy independiente, así mismo, refirió que su Progenitora conocía un Señor que vivía en el Norte y con quien salía, refirió que el Señor se estaba aprovechando de su mesada pensional, pero su Madre no lo reconocía, en el momento ya su Hija le está guardando parte del dinero que recibe de su pensión y el poco de dinero con el que queda en sus bolsillos comenta ella lo regala a las aseadoras, a los vigilantes. Además, dos amigas de ella le indicaron que le pusiera cuidado porque en el camino a su casa se perdió, por lo que la ubicaron en cierto punto y la mandaron a recoger e igualmente le enviaban en taxi a sus diligencias personales y el taxista le indicaba que la Progenitora se tornaba furiosa,

pues se había bajado del vehículo en otro sitio. Resalto que todo lo anterior, fueron alertas para darse cuenta que la enfermedad está evolucionando, algo que le confirmó la Médico Psiquiatra.

Manifestó que actualmente, en razón a que esta medicada es más manejable, que ahora es que tiene contacto con sus hermanos, porque ella entraba en conflicto con ellos por el temperamento.

### **Filiación en salud**

Por otra parte, la Señora M.L.C.C., está afiliada a Salud Total por parte de su hija Señora Mónica Sánchez Céspedes, quien también le paga medicina prepagada con Coomeva.

En caso de **urgencia** la Señora M.L.C.C., le atienden por el servicio de urgencias C.E.M., y le atienden en la Clínica Valle de Lili.

### **2.2. Conformación del núcleo familiar extenso - externo**

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESCOLARIDAD/ OCUPACIÓN</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Elizabeth Céspedes Calderón	Hermana	69 años.	Ama de casa	Divorciada	Mantiene en contacto telefónico con la Señora M.L.C.C., eventualmente.
Blanca Lucia Céspedes Calderón	Hermana	79 años.	Ama de casa	Divorciada	Mantiene en contacto telefónico con la Señora M.L.C.C., eventualmente.
Luis Eduardo Céspedes Calderón	Hermano	75 años	Pensionado	Soltero	Las relacion entre él y la Señora M.L.C.C., es conflictiva.
Jairo Céspedes Calderón	Hermano	84 años	Pensionado	Viudo	Ellos le visitan a Él.
Mery Céspedes Calderón	Hermana	83 años	Padece demencia senil Tipo alzhéimer y se encuentra reclusa en un Geriátrico	No aplica	No aplica

**Observaciones:** En el momento han fallecido cuatro (4) hermanos.

### **ESPACIO HABITACIONAL Y RUTINA DE CUIDADO:**

El apartamento donde vive la Señora M.L.C.C., desde hace unos siete (7) años, es de propiedad de ella y su hija Mónica Sánchez Céspedes. En el mismo vive solamente la Señora M.L.C.C., su Hija Mónica Sánchez Céspedes vive en la misma unidad Residencial junto con su esposo, lo que le permite estar pendiente de manera permanente de su progenitora y apoyarle en sus rutinas diarias.

Las ventajas de vivir en esa Unidad Residencial es que pueden desplazarle de manera más cómoda y segura. Con relación a los Centros Comerciales tiene cercanía al Centro Comercial Jardín Plaza y Unicentro entre otros. Así mismo, tiene cercanía a la Clínica Fundación Valle de Lili.

Refirió que antes de vivir acá, vivieron en el norte de Cali, pero el ambiente no era como muy sano y la Progenitora tenía unos amigos que les gustaba tomar licor, por lo que una Profesional en Psicóloga le indicó que si quería cambiar de residencia a su progenitora era el momento, por lo ella le convenció y se vinieron a vivir acá esta unidad.

Para el desarrollo garante de su **rutina de vida**, le asiste su hija Señora Mónica Sánchez Céspedes, dicho apoyo se desarrolla de la siguiente forma:

En la mañana va y le visita, verifica como amaneció, le deja listo lo del desayuno, dado que el Médico Internista y la Médico Psiquiatra le indicaron que aún no pueden suplirles todas actividades diarias, pues aún conserva cierta capacidad para desarrollar algunas tareas de autocuidado y poder ser autosuficiente, por lo que en el momento se prepara ella misma el desayuno y ella chequea que tenga todo lo necesario para el desayuno, que en algún momento se le han quemado los alimentos, pero nada de urgencia, el almuerzo lo piden y

se lo llevan a domicilio, es decir ya no se traslada al restaurante desde comienzos de este año. Para la cena le compran cosas muy ligeras, dado que también tiene un problema del corazón, en la noche ella pasa y chequea que todo está bien, dado que ella también monitorea que se tome los medicamentos prescritos por los médicos, igualmente, si tiene hinchados los pies en la noche que llega le hace un masaje, espera que se duerma.

La hija de la Señora M.L.C.C., en el momento la empresa le permitió trabajar en modalidad de teletrabajo, por lo que los días (lunes, martes y viernes) que realiza trabajo en casa, lo hace en el apartamento de su Progenitora, para lo cual tiene adaptada una estación de trabajo, esto le permite estar pendiente de su Progenitora y el resto de días (miércoles y jueves) que debe asistir a la empresa mantiene en contacto permanente con su progenitora vía celular. También le acompaña a cobrar su mesada, le lleva a las citas médicas y a todas las diligencias personales que se deban realizar.

En cuanto al aseo del espacio habitacional de su progenitora, se tiene contratada una persona para efectuar los oficios, la que va cada quince (15) días y a la vez le acompaña. Los otros días su hija realiza aseo y también su progenitora efectúa algunas tareas sencillas como sacudir el polvo entre otras.

Así mismo, los Guardas de Seguridad de la unidad están pendientes de los desplazamientos de su Progenitora, para que no se vaya a salir de la unidad y se pueda extraviar, por lo que le informan vía telefónica si presenta alguna novedad. También en ocasiones una amiga en común de la familia de nombre Maritza, le acompaña al Médico cuando su Hija no puede hacerlo por los compromisos laborales.

#### **CONDICION ACTUAL DE SALUD:**

Los Profesionales de la Salud (Psiquiatra, Médico Internista, Cardiólogo) que atienden a la Señora M.L.C.C., le indicaron que sus enfermedades (Demencia, Insuficiencia Cardíaca y Problemas de Columna) están evolucionando, en el momento con la Psiquiatra intentan convencer a su Progenitora para que ella pueda sacar su tarjeta débito para ser manejada por su hija, no obstante, dado que su enfermedad "Demencia" se encuentra en etapa de manifestación temprana, la Señora M.L.C.C., aún defiende su independencia.

En el momento los Profesionales tratantes en la actualidad están recomendando que debe ya tener una compañía permanente en su entorno que le brinde el apoyo para realizar tareas, pero la Señora M.L.C.C., no acepta.

Su Hija quien funge como cuidadora, manifestó que ella, aunque ya le indicaron los profesionales en la salud que deben hacer los ajustes pertinentes en su entorno, tiene temor de que su Progenitora se enoje frente a tales decisiones y le pueda afectar por su condición cardíaca, además que ella no quiere violentarla en su toma de decisiones como sujeto, pero es consciente de que se deberá hacer en algún momento.

Lo anterior, tiene que como antecedente que su Progenitora padeció un bloque a nivel general respecto de su condición Cardiovascular, donde debió conseguir una persona que le apoyara en su rutina diaria de forma permanente, persona que fue preparada para cuidar de su Madre, pero la misma la despidió la primera semana que las dejó solas y desde entonces se niega a tener alguien en su entorno que le provee cuidados, en razón a que no considera necesario su compañía, sólo permite a su Hija como apoya en su rutinas.

En el momento si la Señora M.L.C.C., va salir, su Hija le coordina todo lo referente al transporte, así mismo, los Guardas De la Unidad están pendientes y le avisan sobre alguna situación anómala.

El estado actual de salud respecto de la enfermedad de base "Diagnóstico de Demencia Vasculare con Variante Conductual" es estable, pero está evolucionando. Su enfermedad de base es concomitante con problemas de "Insuficiencia Cardíaca" y "Artrosis General".

Todas las enfermedades están bajo control de especialistas y con manejo farmacológico (Ver anexo historia clínica).

### **RECURSOS ECONÓMICOS:**

La hija de M.L.C.C., Señora Mónica Sánchez Céspedes, es quien provee de su sueldo todo lo necesario en alimentación, comida, vestido u otros. Su progenitora de su pensión solamente paga su servicio de energía.

La Señora M.L.C.C., es dueña del 50% del apartamento donde vive y el otro 50% es de su hija. También recibe su mesada pensional.

Están solicitando se le nombre una persona como Apoyo Judicial, con el propósito de poder protegerla de terceras personas que se puedan aprovechar de su condición.

### **3. "... La necesidad y tipo de apoyo solicitado"**

La **necesidad** de la Señora María Ligia Céspedes Calderón de que se le nombre una persona "de Apoyo Judicial", radica en que es una persona con Diagnóstico de Enfermedad "Demencia Vasculare con Variante Conductual" concomitante con otras patologías". Estos diagnósticos fueron emitidos por Profesionales Médicos Especialistas.

Así las cosas, el **tipo de apoyo** requerido está en función que la persona nombrada como "APOYO JUDICIAL" pueda realizar por ella: trámites ante entidades, administrar sus ingresos, hacer valer decisiones en favor de su mayor bienestar en general, hacer valer decisiones en contra de acciones que constituyan detrimento de sus derechos y bienestar personal, al igual que derechos patrimoniales, salvaguardar derechos a una calidad de vida digna en el día a día, entre otros.

Lo anterior, por cuanto la enfermedad es irreversible y deteriorante en el tiempo, lo que le predispone a ser totalmente dependiente de otros en el día a día para su cuidado personal, cuidado de su salud, para satisfacer sus necesidades primarias y evitar que otras personas se aprovechen de ella.

### **4. "...Quién podría brindarlo"**

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Cedula</b>	<b>Observaciones (dirección y teléfono)</b>
Mónica Sánchez Céspedes	41 años	66.901.811	Es hija única. Está permanentemente pendiente de su progenitora y es quien le apoya supervisando las rutinas diarias, acompañándola a controles médicos, solicitando las citas médicas, acompañándola para reclamar su mesada pensional. Es quien en el momento está totalmente apoyando a su Progenitora en su proceso de enfermedad, ajustando sus horarios laborales y personales.

### **5. CONCLUSIÓN**

Dado que la Señora María Ligia Céspedes Calderón, presenta un **ESTADO DE SALUD IRREVERSIBLE CON TENDENCIA A DETERIORARSE EN EL TIEMPO, CONFORME EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD**, se sugiere respetuosamente se le nombre una persona como **"Apoyo Judicial permanente"**, en pro de garantizarle que tenga la mejor calidad de vida posible, acorde con su condición de salud actual y a futuro.

### **6. RECOMENDACIÓN**

Que la Hija, Señora Mónica Sánchez Céspedes, pudiese asistir de manera preventiva con Profesional en Psicología por parte de la EPS. Esta recomendación se justifica toda vez que su compromiso y entrega a la labor para el cuidado diario de su Progenitora, le predispone a padecer **"El Síndrome del Cuidador"**<sup>1</sup>, situación que generalmente presentan las personas que desempeñan en la familia el rol de "Cuidadores" de personas discapacitadas o en "Estado de Indefensión".

Esta intervención no sólo favorecería a la Señora Mónica Sánchez Céspedes, sino a su Progenitora; dado que al poder ella mantener unos niveles adecuados de manejo y adaptación emocional de sí misma frente a la labor realizada, hace que redunde

<sup>1</sup>FrankfurtMain 1927 - New York, 1999). El síndrome del cuidador tiene su primera referencia en el síndrome de "Burnout", descrito por Herbert J. Freudenberger, psicólogo estadounidense. Quien fue uno de los primeros en describir los síntomas de agotamiento profesional y llevar a cabo un amplio estudio sobre el "Burnout". (...)El síndrome del cuidador es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente, ya sean familiares o profesionales de la salud (...).Se caracteriza por el agotamiento físico y psíquico. La persona tiene que afrontar de repente una situación nueva para la que no está preparada y que consume todo su tiempo y energía. Se considera producido por el estrés continuado (no por una situación puntual) en una lucha diaria contra la enfermedad (áreas monótonas y repetitivas), y que puede agotar las reservas físicas y mentales del cuidador. Se presenta especialmente en quienes tienen que someterse a cuidar adultos mayores con algún grado de alteración o deficiencias de orden neurológico o psiquiátrico o cognitivo.

favorablemente en el Bienestar Psicosocial de su Madre quien padece “Demencia concomitante con otras enfermedades”.

**Nota:** Las conclusiones que se formulan en el presente informe, son el resultado del caso que nos ocupa. Se refieren únicamente y exclusivamente a las condiciones y situaciones que existían en el momento de practicarse la visita y por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales o situacionales. Por esta razón, en caso de producirse variación sustancial o modificación de tales circunstancias, convendría una nueva evaluación y efectuar un nuevo análisis. Este informe no se constituye en una evaluación o valoración psicológica en tal caso de ser necesario debe solicitarse a la entidad que conforme a la ley se establezca.

Todos los medios e instrumentos para recolectar la información al igual que los registros fotográficos aportados con el informe, se obtuvieron previa autorización de las personas involucradas durante el desarrollo de la visita.

HASTA AQUÍ EL INFORME

Informe Elaborado por:



Gladys Amparo Rojas Ruiz

Psicóloga  
Lic. SSP 2270  
Magister en Psicología Clínica  
Especialista en Derecho de Familia.  
Especialista en Psicología Jurídica y Forense  
Asistente Social Grado 1  
Juzgado Noveno de Familia de Oralidad de Cali

**ESPACIO VACIO PROPIO DEL TEXTO**

# ANEXOS

Nombres del Paciente

**MARIA LIGIA**

Apellidos del Paciente

**CESPEDES CALDERON**

Identificación

**CC 38989627**

Fecha

**21 jun., 2023 16:03**

Edad **76 Años**

Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Texto

*Diagnóstico Principal R522 Otro dolor cronico  
Diagnóstico 2 E559 Deficiencia de vitamina d, no especificada*

*MOTIVO DE CONSULTA Control por cuadro de dolores varios.*

*ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con queja constante de dolores diversos, especialmente a nivel de la espalda, hombros y codos. También ha vuelto a referir dolor en muslo izquierdo.*

*REVISIÓN X SISTEMAS HI diario*

*Cage No.*

*Barthel Independiente 100*

*Peso (Kg) 71*

*Talla (cm) 1.5*

*TA 100/59*

*FC 69*

*SpO2 94*

*Examen Físico*

*Aceptables condiciones generales. Presenta múltiples puntos dolorosos a nivel interescapular, escapular, trapecio, a nivel del tendón Bicipital en brazo izq, paraesternal bilateral, epicóndilo interno en codo izquierdo. Auscultación C/P normal. Dolor al palpar muslo izquierdo.*

*Laboratorio 30/05/2023: Vit D26.5 Cr: 1.23 ProBNP 1119*

*Imágenes Gammagrafia osea: normal.*

*IMPRESIÓN Y PLAN Paciente con cuadro de dolores musculares varios, Aquí puede estar contribuyendo la falla cardiaca y la insuficiencia de vit D.-*

*Este viernes tiene cita con Dr Echeverri de FaLLA CARDIACA. SE ORDENA vit d 2000 ui DE LUNES A VIERNES.*

*¡Se recomienda acupuntura.*

Fecha de

**21/06/2023 16:03**

Proceso

Firma Electrónica

**MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN**

Identificación: **CC 39779019**

Especialidad: **ANESTESIOLOGIA**

Registro Médico: -



<b>Nombres del Paciente</b> MARIA LIGIA	<b>Apellidos del Paciente</b> CESPEDES CALDERON	<b>Identificación</b> CC 38989627	<b>Fecha</b> 23 jun., 2023 16:29
<b>Edad</b> 76 Años <b>Peso</b> N/A	<b>Tipo Sangre</b>		
<b>Entidad</b> COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.			

Texto    **CARDIOLOGIA**  
PRIMERA VEZ

MUEKR 76 AÑOS

REMITIDA DR MILED GOMEZ

AP DE ICFeR 28% CFIII, CF I-II  
BAV 3ER GRADO  
PORTADORA DE CRT (ABRIL 2021)  
PARO (ASISTOLIA) 2021  
CORONARIAS EPICARDICAS SIN LESIONES  
ESPONDILOARTOSIS LUMBOSACRA  
CANAL LUMBAR ESTRECHO (2017)  
MERALGIA PARESTESIA  
SD MANGUITO ROTADOR

EN MANEJO CON:  
ENTRESTO 50 MG C/12H  
EMPAGLIFOZINA 10 MG DIA  
CARVEDILOL 6M25 MG X2  
FUROSEMIDA 40 MGX1  
MEMABINTINA, TOPIRAMOTAO, RISPERIDONA

DISMINUCION DE ACTIVIDAD FISICA... POR PROBLEMAS DE DOLOR LUMBAR Y PARESTESIAS  
NO INGRSOS POR IC  
ULTMA REPORGAMACION NOV 2022 CRT NOPRPFUNIONANTE

APORTA:  
\*LABS 30/5/23 NT-PROBNP 1119 CR CR 1.23 TSH 3.5 B12 402 FERRITINA 120 NA 139 K 4.6

\*ECOTT:MARZO 2023:  
CONCLUSIONES:  
1. Cardiopatía dilatada leve de etiología mixta (hipertensiva e isquémica) con disfunción sistólica severa del ventrículo izquierdo y sugerencia de relajación ventricular prolongada.  
2. Aurícula izquierda moderadamente dilatada.  
3. Insuficiencia mitral funcional severa.  
4. Esclerosis valvular aórtica leve sin repercusión hemodinámica significativa.  
5. Función sistólica ventricular derecha preservada con probabilidad intermedia de hipertensión pulmonar en rango leve.

EX FISICO  
TA 100/60 FC 60 PESO 70 KG  
C/P RSCS REGULARES SOPLO EN FOCO MITRAL  
EDEMA GI

A/P PACIENTE CON ICFeR DE ETIOLOGIA NO ACLARADA HASTA AHORA, MCD...  
SIN EMBRGO PESE A NO TNER HIPERTROFIA DEL SEPTUM (ESTA EN FASE DILATADA)... TIENE SG BANDERA ROJA PARA  
ATRR (CALA ESTRECHO, TENDENCIA A HIPOTENSION...), POR LO QUE CREO QUE VALE LA PENA DESCARTAR MEDIANTE  
GAMA MIOCARDICA Y BUSCAR PICO MONOCLONAL...  
SE DIRECCIONA PARA SGTO POR PROGRAMA FALLA CARDIACA  
INDICO:  
AUMENTAR FUROSEMIDIA 40 MG 8AM Y 40 MG 2PM  
ESPIRONOLACTONA 12,5 MG DIA  
SS PERFIL DE HIERRO, CA-125  
CONTROL CON RESULTADOS EN 1 MES.

Fecha de    23/06/2023 16:29

Clínica Imbaraco

Clínica Imbaraco  
Clínica Imbaraco

Identificación: CC 14621347

Especialidad: CARDIOLOGIA

Registro Médico: 7634729

firm/finmat/medic/educa.aspx

23 Jun. 2023 16:43

Usuario: EDUARDO JOSE ECHEVERRY NAVARRETE (17/97)

Servidor: 74-608-1-CARDIOLOGIA

Clínica Imbaraco

Clínica Imbaraco

EDUARDO J. ECHEVERRY N.

CARDIOLOGIA - MEDICINA INTERNA

REG. MEDICO 7634729

## Resumen de Historia Clínica

### TB-004 MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Dirección: CRA. 38A NO. 5A - 100. PISO 2

Teléfono: 6851000 -- Conmutador: .

Correo Electrónico: mercedes.fajardo@imbanaco.com.co

111644040

Nombres del Paciente

**MARIA LIGIA**

Apellidos del Paciente

**CESPEDES CALDERON**

Identificación

**CC 38989627**

Fecha

**13 abr., 2023 10:47**

Edad **76 Años**

Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad

**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

#### Texto

Diagnóstico Principal G571 Meralgia parestésica  
Diagnóstico 2 M461 Sacroiliitis, no clasificada en otra parte

MOTIVO DE CONSULTA Dolores en el muslo han aumentado de nuevo y han aparecido nuevos dolores en espalda y hombro izquierdo

ENFERMEDAD ACTUAL aría Ligia Céspedes ha estado con mucho dolor por su meralgia parestésica (Área externa del Muslo pierna izquierda) ojalá fuera posible realizar bloqueo nervioso de nuevo.

Su estado de salud se ha deteriorado más, la insuficiencia cardíaca va en aumento.

En octubre 2022 inició control psiquiátrico por temas de temperamento y memoria (el diagnóstico es una fase inicial de una demencia frontotemporal variante Conductual.), por esto ya está tomando medicamentos (Risperidona, Memantina, Topiramato) Mi madre no es conciente de esta condición.

También le aqueja la artrosis general que ella presenta, hay días donde expresa mucho dolor en la Espalda y en el hombro izquierdo.

Últimos Controles médicos:

Cardiólogo Cesar Miled Mar23

Geriatra Dr Walter Arturo Cañas Imbanaco Mar23

Psiquiatra Dra Gloria Elena Macías fundación Valle del Lili Mar23

REVISION X SISTEMAS Hoy el dolor es mas sobre región lumbosacra.

La terapia física la parecer le generó mayor dolor.

#### ANTECEDENTES:

General No refiere

Patológicos Insuficiencia cardíaca desde hace 5 años. Bloqueo AV completo en junio que se manejó con marcapaso.

Tendencia al a hipotensión.

Quirúrgicos Cistopexia hace mas de 30 años. Colocación de marcapaso en junio 2021.

Toxico-Alérgicos No refiere.

Ginecobstétricos G1P1A0V1

Farmacológicos:

Medicamentos

-7am ENTRESTO 50mg 1 pasta

-7am CARVEDILOL 6,25mg 1 pasta

-7am FUROSEMIDA 40mg 1 pasta

-7am RISPERIDONA 1 mg 1/2 de pasta

-7am MEMANTINA 10mg 1 pasta

-7pm ENTRESTO 50mg 1 pasta

-7pm CARVEDILOL 6,25mg 1 pasta

-7pm EMPAGLIFLOXINA 10 mg 1 pasta

-7pm RISPERIDONA 1 mg 1/2 de pasta

-7pm TOPIRAMATO 25mg 1 pasta

Para el dolor toma con frecuencia 2 acetaminofen de 500mg

Estuvo inicialmente con tapentadol y prednisolona, ordenadas por geriatra, pero las suspendió por alucinaciones y temblores.

Tampoco le ha dado la hidrocodona que ya se le acabó.

En el pasado tomaba Lyrica y ante los eventos de síncope que presentaba se los atribuyó a esta y la suspendió.

Familiares Madre fue cardiopata y hermano también

Cage No  
Barthel Independiente 100  
Peso (Kg) 71  
Talla (cm) 1.5  
TA 103/65  
FC 74

Examen Físico Presenta limitación para AMAs de columna lumobosaca. Hay dolor al palpar región sacroiliaca y paralumbar izquierda. Disestesia al palpar cara anterolateral del muslo izquierdo + puntos dolorosos a lo largo de fascia lata.  
Limitación para AMAs de cadera. Patrick iz.  
Limitación elevación del brazo izquierdo. Puntos gatillo a nivel de cara anterior del hombro, sobre articulación acromio-clavicular, trapecio, supraescapular, pectoral y a nivel de corredera bicipital. Dolor a la abducción.

Imágenes

ECOGRAFIA de hombro tomada el año pasado no fue concluyente y sugieren RNM.

IMPRESION Y PLAN Paciente con antecedente de meralgia parestésica, canal lumbar estrecho, artrosis degenerativa. Su cuadro de dolores actual se puede deber a reactivación de la meralgia + sacroillitis + lesión de manguito rotador + artrosis del hombro?

SS radiografía del hombro izquierdo para llevar a la cita del fisiatra junto con reporte de ecografía del año pasado. (No es posible realizar RNM por que está completamente dependiente del marcapaso.

Para el manejo de dolor en MII y región sacroiliaca, doy orden para nuevo bloqueo simpático lumbar izquierdo + bloqueo sacroiliaco.

Fecha de Proceso 13/04/2023 10:47

Firma Electrónica

**MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN**

Identificación: **CC 39779019**

Especialidad: **ANESTESIOLOGIA**

Registro Médico: -

Clinica Imbanaco  
Ma. Mercedes Fajardo Sanmartin  
MD. Anestesiología, Manejo  
del Dolor y Cuidado Paliativo  
R.M. 654893

**DATOS GENERALES**

Paciente: MARIA LIGIA CESPEDES CALDERON	Doc. Identificación: CC 38989627		
Fecha Nacimiento: 01.10.1946	Edad: 76 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 10362337
Aseguradora: COOMEVA MP S.A. ORO	Nº. Historia Clínica: 1060615		
Médico Tratante: MACIAS LIBREROS, GLORIA ELENA	PSIQUIATRIA		

**ATENCIÓN CLÍNICA**

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
<b>Anamnesis</b>	
Fecha: 26.01.2023	09:31:32

**Motivo de consulta:**

Se atiende de manera presencial de acuerdo con los protocolos de atención y seguridad. Realizo valoración con tapabocas permanente, no tengo contacto físico con el paciente, realizo lavado de manos con alcohol antes y después de la entrevista.

**Enfermedad Actual:**

PSIQUIATRIA  
 76 años  
 O/P: Cali  
 Ocupación: pensionada (trabajó en ventas)  
 Escolaridad: 5º de primaria  
 Vive sola  
 Acude con la hija Mónica Sánchez (hija única).

**DIAGNÓSTICO.**

Falla cardíaca FEVI 28%  
 Bloqueo AV completo en junio 2021. requirió implantación de marcapasos  
 Canal lumbar estrecho  
 No diabetes  
 Síndrome demencial en estudio

**TRATAMIENTO.**

Entresto 50 mg c/12 horas  
 Carvedilol 6.25mg c/12 horas  
 Furosemida 40 mg día  
 Duloxetina suspendida  
 Empaglifozina 25 mg día  
 Vitamina D  
 Risperidona 0.25mg noche

Acudió en Octubre 3 2022 acompañada por su hija Mónica que vive en la misma unidad pero en diferente apartamento, la paciente vive sola, no ha querido aceptar cuidador auxiliar. La hija comentó que desde el 2017 la paciente empezó a tener irritabilidad hacia los vecinos, confrontaciones con la hija y los vecinos, es ofensiva en su manera de hablar. La hija describió que la relación con ella es conflictiva, cada vez más irascible, pero ya está presentando episodios de olvidos como dejar la olla en la estufa hasta que se queman. Adicionalmente describió la hija que la paciente tiene "un amigo" 15 años menor, la hija sospecha y teme que esta persona le esté estafando.

Relató la hija que hace 5 meses y hace 20 días se desubicó y no logró dar la dirección correcta. La paciente dice que esto no pasó y que "su memoria la tiene bien".

En julio 2021 Geriatria le indicó Duloxetina 60 mg día para manejo de la irritabilidad, la hija dice que la respuesta ha sido irregular, aunque ha disminuido un poco.

Hablé con la hija en octubre 7 2022, se diligenció inventario de conducta frontal, 31/72, es positivo para alteración en funcionamiento frontal. (anosognosia, irritabilidad, negligencia, concretismo, inflexibilidad cognitiva, jocosidad excesiva, juicio pobre, impulsividad, hipersexualidad). La paciente, según relató la hija, es renuente a tener un cuidador auxiliar pues se siente aún funcional, le es difícil reconocer que requiere ayuda dada la patología cardíaca (FEVI 28%), sale sola.

Último control en noviembre 2022. Su hija (Mónica) comenta que el 16 de diciembre 2022 tuvo reacción catastrófica (intentó agredir físicamente a la hija, con rabia), igual en este mes de enero. El detonante es que la hija ha tenido que tomar el control del dinero porque la paciente lo está regalando (hay fallas en

juicio social, freno inhibitorio).

Dice la paciente que siente que el marcapaso le genera punzadas en el tórax.

Fue evaluada por Geriátrica, indicó suspender la duloxetina, apenas inició la memantina este mes.

Adicionalmente, la hija comenta que la paciente tiene meralgia parestésica, a finales 2021 le hicieron bloqueo para manejo del dolor, tiene pendiente revaloración por clínica de dolor pues el dolor ha vuelto.

Con la risperidona ha tenido poco efecto terapéutico, no ha tenido efecto adverso.

Historia personal: la hija la describe como de carácter fuerte, emoción de emergencia el enojo ante situaciones nimias ("no ameritan", describe la hija).

#### LABORATORIO.

Agosto 2022

Cuadro Hemático: Leucocitos: 5980 - Neutrófilos: 2670 - Linfocitos 2390 - Hb: 14.6 - Plaquetas 247 mil - Creatinina: 1.1 - Colesterol total: 218 - LDL: 147 - TSH: 6.25 - T4 libre: 1.08 - Vitamina B12: 534

valoración por Neuropsicología de octubre 20 2022, encontraron:

\* alteración en memoria (disminución en la consolidación de nuevos aprendizajes

\* fallas en atención dividida (inatención)

\* fallas en fluidez verbal (semántica y fonológica)

\* déficits en habilidades visuoespaciales

\* Ansiedad

Concluyen que por los resultados es sugestivo de un proceso neurodegenerativo frontotemporal en estadios iniciales, con compromiso mutidominio.

TAC cerebral simple de octubre 2022: atrofia significativa de áreas frontales y temporales, dilatación ventricular por pérdida de volumen.

#### EXAMEN MENTAL.

Se observa con adecuada presentación personal, se relaciona de manera superficial, sobrepeso. Psicomotor. sin alteración aparente

Afecto. menos irritable, trasfondo apático.

Pensamiento. pobreza ideativa y verbal. ideas delirantes somáticas mal estructuradas. forma ilógica.

Sensopercepción. sin compromiso

Sensorio. Alerta; orientada en tiempo, lugar y persona. ANOSOGNOSIA. abstracción comprometida

Juicio de realidad. comprometido.

#### Antecedentes

Alérgicos : NO

Farmacológicos : CARVELIDOL FUROSEMIDA ESPIRONOLACTONA

Patológicos : HTA

Quirúrgicos :

Responsable: MACIAS LIBREROS, GLORIA ELENA PSQUIATRIA

Cédula: 0066848743

RM:76241598

#### Diagnósticos

F020 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PICK (G3L.0 +)

F063 TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS), ORGANICOS

F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS D EBI DOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENF

#### Análisis y Conducta

adulto mayor, con alteraciones conductuales y afectivas como irritabilidad, impulsividad, también fallas cognitivas como anosognosia, alteraciones atencionales, con imagen cerebral que muestra atrofia de predominio frontal y pruebas neuropsicológicas que evidencian compromiso sugestivo de degeneración fronto temporal, por lo que el cuadro clínico y hallazgos paraclínicos indican una probable Demencia Frontotemporal variante comportamental.

Reajusto dosis de Risperidona para disminuir irritabilidad y síntomas psicóticos: 0.5mg (1/2 tableta 1 mg) en la mañana y en la noche Continuar Memantina 10 mg medio día Adición TOPIRAMATO 25 MG NOCHE para manejo de impulsividad

Control en marzo 2023

sugiero terapia ocupacional para rehabilitación cognitiva.

Hablo con la hija, brindo psicoeducación en los siguientes contenidos: 1) el posible diagnóstico y sus implicaciones.

2) la necesidad de realizar un tratamiento integral.

3) el fundamento del tratamiento psicofarmacológico y los posibles efectos adversos

4) el fundamento de las terapias coadyuvantes recomendadas.

5) la importancia "per se" de la psicoeducación.

6) la definición del objetivo final del tratamiento en relación con la calidad de vida.

SI PRESENTA UNA EMERGENCIA, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

MACIAS LIBREROS, GLORIA ELENA

PSQUIATRIA

Cédula: 0066848743

RM:76241598

Valido como Firma Electronica

-UNDACION VALLE DEL LIL  
GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS  
PSQUIATRIA  
RM 762415 - 98

*[Handwritten signature]*

**DATOS GENERALES**

Paciente: <b>MARIA LIGIA CESPEDES CALDERON</b>				Doc. Identificación: <b>CC 38989627</b>	
Fecha de nacimiento: <b>1 de octubre de 1946</b>	<b>76</b> Años	<b>3</b> Meses	<b>26</b> Dias	Sexo: <b>F</b>	Nº Episodio: <b>10362337</b>
Aseguradora: <b>COOMEVA MP S.A. ORO</b>				Nº Historia Clínica: <b>1060615</b>	
Diagnóstico: <b>F020, F063, F068</b>					
Localización: <b>UT Siquiatria, Sede Principal/Cra. 98 #18-49</b>					

**NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL**

Lugar y Fecha de Expedición: **CALI, 26 de enero de 2023**

**RISPERIDONA 1 MG TAB**

0,5 MG CADA 12 HORAS, Via ORAL, Durante 180 Dias, Cantidad en Números y Letras 180 CIENTO OCHENTA TABLETA

**Observaciones:**

MEDIA TABLETA 7 A.M Y 9 P.M. (AL ACOSTARSE A DORMIR)

**MEMANTINA 10MG TABLETA**

10 MG CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 180 Dias, Cantidad en Números y Letras 180 CIENTO OCHENTA TABLETA

**Observaciones:**

UNA TABLETA EN LA MAÑANA

**TOPIRAMATO 25MG TABLETA**

25 MG CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 180 Dias, Cantidad en Números y Letras 180 CIENTO OCHENTA TABLETA

**Observaciones:**

1 TABLETA AL ACOSTARSE A DORMIR

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

**FIRMA ELECTRONICA**

**GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS**  
PSIQUIATRIA, ,

IDENTIFICACIÓN : C.C 66848743

RM : 76241598



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI  
GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS  
PSIQUIATRIA  
M 76241598

HISTORIA CLINICA

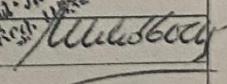
NOMBRE PACIENTE: Maria Ines Céspedes Calderón  
Coronarias sin lesiones.

Cedula: Dx: ICC - CResincronizados - demencia Fronto temporal inicial -

17-V-2023 = Pte con canal lumbos estrecho → le hicieron  
bloqueo simpático lumbos L2-L3 izdo  
76a Ha mejorado parcial/ del dolor..  
Se queja también de dolor dorsal..  
- Disnea y cansancio HsIs y dorso al caminar  
5-10 min despacio -  
TA = 104/63 FC = 69 Peso = 70.9  
- No soplo ni masa en cuello  
- Ritmo cardíaco regular - soplo sistólico mitral II

Eco 2D (27-III-2023) VI leve/ dilatado - abataedo FE 28%  
- insuficiencia mitral funcional severa (vena cuarte 7  
EROE 0.32 Vol regurgitante 0.32) - retracción valva  
posterior ..

Gx. Valv falla cardíaca  
Iguale Ho - , ↓ peso

Dr. Miled Cesar Gómez I.  
Cardiología Hemodinámica  
Reg. M. P. 12345  


**HISTORIA CLINICA**

3

**NOMBRE PACIENTE:**

**Cedula:**

Maria Ligia Cespedes

20-IV-2022 Refiere sentirse mejor - No disnea, no angina.  
TA: 112/66 FC: 68 P<sub>00</sub>: 72<sup>2</sup> Kg  
- CP bin - Ave edema

Peptido pro BNP = 2060

Cx: Entresto 50x2 - Carvedilol 6.25x2 - Furosemid 40  
- Empagliflozina 10 - Duloxetina 60  
- V peso

Eco 2D (18-Abril-2022)

- VI leve/ dilatada adelgazada y aorta inferior  
FE 31% - insuf mitral moderada

*Miled Cesar Gomez*  
Dr. Miled Cesar Gomez  
Cardiologia - Hemodinamia  
Reg. 11532

23-VI-2022 - Se queja de dolor hombros izdo y HsIs...  
No ha tenido angina no disnea... Camina despacio.  
TA = 109/62 FC = 71x1 P<sub>00</sub>: 71<sup>4</sup> Kg  
no As EF

Cx: Igual Ho - ↓↓ peso

*Miled Cesar Gomez*  
Dr. Miled Cesar Gomez  
Cardiologia - Hemodinamia  
Reg. 11532

19-I-2023 - Tiene dolores difusos en hombros y HsIs. Dolor de pecho  
Torax inespecifico... No angina ni  
TA = 114/63 FC = 69 P<sub>00</sub>: 72.9 Kg  
no As EF

Am 5750 N: 42 Li: 398 Hb 13.8 Hg 20400 SGOT: 14 SGPT: 6  
Na = 139 K: 4.66 a. lactico: 1.98 ALB: 4.48 (P): 3.4 Fe: 105 Cal: 8.4  
Creat: 1.02 PTH: 48.8 Vit B12: 494 TSH: 4.66 T4: 1.07

Cx: A empagliflozina 25  
Resperidona 1x1 - Hemantina 10x1

*Miled Cesar Gomez*  
Dr. Miled Cesar Gomez  
Cardiologia - Hemodinamia  
Reg. 11532

*Miled Cesar Gomez*

Santiago de Cali, 27/03/2023

**Paciente:** Maria Ligia Cespedes Calderon**Estudio:** 12181870\_189**CC:** 38989627**Edad:** 76A 5M**Reporte:** Radiología**Médico Remitente:** Miled Cesar, Gomez Lopez**Servicio Remitente:** DIAGNOSTICO  
CARDIOVASCULAR NO INVASIVA

Informamos a usted el examen practicado a su paciente el día 27/03/2023

**Descripción CUPS:**

881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

EQUIPO: Affiniti

**ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO**

MEDIDAS GENERALES							
R. Aórtica (mm)	29	P. Septal (mm)	8	FE (%)	28	DT (ms)	185
V. Derecho (mm)	32	P. Posterior (mm)	8	Onda E (cm/s)	67	PESO (Kg)	72
A. Izquierda (área)	22	VI Diástole (mm)	54	Onda e' (cm/s)	4	TALLA(cm)	155
A. Izquierda (Vol)	70	VI Sístole (mm)	49	Onda A (cm/s)	105	S.C (m2)	1,70 y

**INDICACION DEL ESTUDIO:** Cardiopatía dilatada en seguimiento clínico. Estudio coronariográfico normal. CRDT. Valoración cardiovascular.**DESCRIPCIÓN:** Regular ventana ecocardiográfica. Ritmo sinusal o de marcapasos. FC promedio: 70 LPM. Estudio realizado bajo lineamientos y protocolos de bioseguridad institucionales**Vena Cava Inferior:** Normal con colapso inspiratorio mayor del 50%.**Aurícula Derecha:** Normal, sin trombos. Se aprecian elementos intracavitarios compatible con electrodo de dispositivo electrónico.**Válvula Tricúspide:** Morfológicamente normal, con una mínima insuficiencia que permite calcular una velocidad de regurgitación de 2,8 M/seg lo que permite estimar la presión sistólica pulmonar en 36 mmHg.**Ventrículo Derecho:** Tamaño normal, con contractilidad global y segmentaria preservada. TAPSE: 2,4 cm. Se aprecia elemento endocavitario que tras la válvula tricúspide compatible con electrodo de marcapasos.**Válvula Pulmonar:** No es posible una valoración satisfactoria por limitaciones de la ventana acústica.**Arteria Pulmonar y ramas:** No es posible una valoración satisfactoria por limitaciones de la ventana acústica.**Septum Interauricular:** Integro.**Septum Interventricular:** Integro.**Aurícula Izquierda:** Está moderadamente dilatada, con una volumetría indexada de 42 ml/m<sup>2</sup>, sin evidencia de trombos intracavitarios mediante esta técnica.Sede Principal: Cra. 38 BIS No. 5B2 - 04  
Torres A y B: Carrera 38 A No. 5A 100  
www.imbanaco.comSede Ciudad Jardin: Calle 15 A No. 103 - 20  
Sede Pacific Mall: Calle 36N No. 6A - 65 Piso 7Maria Ligia Cespedes Calderon  
Fecha: 27/03/2023

Página 1 de 2 | 12181870\_189

**Válvula Mitrál:** Morfológicamente normal, con desplazamiento apical, con apertura y cierre cúpula, observándose retracción mayor de la valva posterior de la mitral, situación esta que genera una insuficiencia catalogada como de grado severo, con una vena contacta de 7 mm, radio de PISA de 8,6 mm, orificio regurgitante efectivo de 0,32 cm<sup>2</sup> y volumen regurgitante de 68 ml. Hay inversión de la onda sistólica en el Doppler de venas pulmonares. El anillo valvular mitral tiene 34 mm, y en la apertura no hay gradiente diastólico.

**Ventrículo Izquierdo:** Dilatado de forma leve y abalonado, con adelgazamiento de los tres segmentos de la pared inferior, y signos de hipertrofia excéntrica leve de la restantes paredes ventriculares (IMVI: 101 gr/m<sup>2</sup>; GRP: 0 30). Se aprecia hipocinesia global severa, acentuada hasta casi la acinesia los tres segmentos la pared inferior. El volumen de fin de diástole se calcula en 146 cc, con volumen de fin de sístole de 100 sin cc que permite calcular una FE de 28 % por método de Simpson modificado, con relajación ventricular prolongada. Tracto de salida normal.

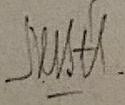
**Válvula Aórtica:** Trivalva, con ligera esclerosis de sus valvas, sin gradiente sistólico importancia ni insuficiencia.

**Aorta:** Raíz aórtica y aorta ascendente son normales con pobre visualización del arco aórtico.

**Pericardio:** Normal.

**CONCLUSIONES:**

1. *Cardiopatía dilatada leve de etiología mixta (hipertensiva e isquémica) con disfunción sistólica severa del ventrículo izquierdo y sugerencia de relajación ventricular prolongada.*
2. *Aurícula izquierda moderadamente dilatada.*
3. *Insuficiencia mitral funcional severa.*
4. *Esclerosis valvular aórtica leve sin repercusión hemodinámica significativa.*
5. *Función sistólica ventricular derecha preservada con probabilidad intermedia de hipertensión pulmonar en rango leve.*
6. *Ver descripción.*

  
Luis Miguel Benitez Gomez

RM: 13948-88

**Estimado paciente es muy importante que este resultado lo presente a su médico tratante para dar continuidad a su atención médica**



Nombre del paciente: **CESPEDES CALDERON MARIA LIGIA**  
No. de Identificación: 38989627  
Servicio: LABORATORIO  
Muestra Tomada en: Sede Principal  
Médico: GOMEZ LOPEZ MILED CESAR  
Enviar informe a: Sede principal

Orden No: 202305290594  
Fecha Impresión: 2023-05-30 11:44  
Prelación:

Página 1 De 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora de Ingreso y/o Toma de Muestra:	Resultado Validado en:
--------	-----------	----------	-----------------------	--	------------------------

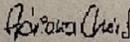
INMUNOLOGIA / ENDOCRINOLOGIA

<b>Péptido Natriurético tipo B Nterminal (proBNP)</b>	1119.00	pg/mL	0 - 125	30/05/2023 08:21	30/05/2023 11:35
---	---------	-------	---------	------------------	------------------

Interpretación de resultados :

Los valores de proBNP <125 pg/ml excluyen la insuficiencia cardiaca.  
Los valores de proBNP >125 pg/ml indican una posible insuficiencia cardiaca y van acompañados del riesgo aumentado de sufrir complicaciones cardíacas.

Técnica: Electroquimioluminiscencia

  
Adriana Maria Chois Vega  
Reg. # 24856

Dr. Miled Cesar Gómez López  
Cardiologo - Hemodinamista

Clínica  
**Imbanaco**  
Grupo  quirónsalud

Fecha: 17 - V - 2023

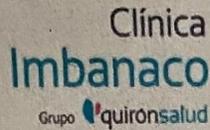
Nombre del Paciente: Maria Lige Caspedes C

1. Entresto 50 tabl. - 1 cada 12h
2. Carvedilol tabl x 6.25 - 1 cada 12h
3. Furosemida tabl x 40 mg - 1 día
4. Empagliflozina tabl x 25 mg - 1 al día

Miled Cesar

Dr. Miled Cesar Gómez L.  
Cardiología - Hemodinámica  
Reg. 11532

Carrera 38A No. 5A-100 Torre A Cons. 207-2 Tel: 558 3203 Conm: 382 1000 Ext. 14800  
Cali - Colombia



## Nota Control

### TB-303-1 MEDICINA INTERNA-GERIATRIA

Dirección: CRA 38A # 5A - 109. TORREB PISO 3

Teléfono: 6851000 -- Conmutador: 8127- 8105

Correo Electrónico: wact1640@gmail.com

108416718

Nombres del Paciente  
**MARIA LIGIA**

Apellidos del Paciente  
**CESPEDES CALDERON**

Identificación  
**CC 38989627**

Fecha  
**31 ene., 2023 16:10**

Edad **76 Años**      Peso **N/A**

Tipo Sangre

Entidad  
**COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Texto      MEDICINA INTERNA GERIATRIA  
MARIA LIGIA CESPEDES CALDERON. CC 38989627. EDAD 74 AÑOS.  
ACOMPAÑANTE: H.IJA. MONICA

CONDICION INDICE:

\*\* CONTROL POR GERIATRIA

COMORBILIDAD:

\*\* IMPLANTE DE MARCAPASO POR BLOQUEO AV COMPLETO  
\*\* BRADICARDIA  
\*\* SINDROME DE FALLA CARDIACA. FEVI: 28%; ECO FEBRERO 21 /2022  
- CORONARIOGRAFIA 2018: SIN LESIONES A. EPICARDICAS  
\*\* CANAL LUMBAR ESTRECHO  
\*\* OSTEOARTROSIS  
\*\* DNC MAYOR. TIPO DFT.  
\*\* MERALGIA PARESTESICA

FUNCIONALIDAD:

\*\* PACIENTE INDEPENDIENTE

FARMACOLOGICOS:

\*\* ENTRESTO 50 MG CADA 12 HORAS  
\*\* CARVEDILOL 6.25 MG CADA 12 HORAS  
\*\* FUROSEMIDA 40 MG DIA  
\*\* EMPAGLIFLOZINA 25 MG DIA

\*\* RISPERIDONA 0.5 MG CADA 12 HORAS  
\*\* TOPIRAMATO 25 MG NOCHE  
\*\* MEMANTINA 10 MG VO CADA DIA

SUSPENDIDO:

\*\* VITAMINA D 2000 U  
\*\* CALCITRIOL 0.25 MCG  
\*\* VITAMINA D 4000 U VO DIA.  
\*\* CALCITRIOL 0.25 MCG DIA  
\*\* BIOCALCIUM 1 SOBRE DIARIO.

ALERGICOS NO REFERIDOS

HABITOS. NIEGA TABACO. NO LICOR ACTUAL.

VACUNACION:

\*\* COVID 19: PRIMERA DOSIS

S: PERSISTE CON DOLOR: OSTEOMUSCULAR GENERALIZADO NO HAY SINCOPE. NI HAY DISNEA.

EXAMEN FISICO.

TA: 130/70 MMHG; FC: 76 LPM; FR: 18 RPM; SAT 94% PESO: 73 KG; 71 KG PREVIO: 72 KG  
PACIENTE EN ACEPTABLE CONDICION GENERAL. DEAMBULANDO. RESPONDE AL INTERROGATORIO. SIN DISTRES  
RESPIRATORIO. NO ESTIGMAS DE SANGRADOS. CUELLO SIN CONGESTION VENOSA YUGULAR. RUIDOS CARDIACOS  
RITMICOS, SOPLO SISTOLICO G II EN BASES. MURMULLO VESICULAR SIN PRESENCIA DE AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO,  
SIN IRRITACION PERITINEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS. SIN EDEMAS. NEUROLOGICO SIN EVIDENCIA DE FOCALIZACION

PARACLINICOS.

14.01.2023: LEUCOS: 5700; NEUTROS: 2400; LINF: 2200; HB: 13.8; HTC: 41.2; INDICES: 94.1\*31.5\*13.5; PLAQ: 204000;  
AST: 14; ALT: 6; NA: 139; K: 4.66; LACTATO: 1.98; ALBUMINA: 4.48; P: 3.4; HIERRO: 105; CA-T: 9.4; CR: 1.02; BUN: 48.8;  
PTH: 48.8; VIT B12: 494; FERRITINA: 78.1; TSH: 4.66; T4L: 1.07;

27.08.2022: LEUCOS: 5900; NEUTROS: 2600; LINF: 2300; HB: 14.6; HTC: 42.6; INDICES: 93\*31.9\*13.7; PLAQ: 247000; A  
URICO: 6.6; AST: 14; ALT: 6; CR: 1.12; BUN: 28.4; COLESTEROL: TOTAL: 218; LDL: 147; HDL: 50; TGC: 161; ALBUMINA:  
4.72; GLUCOSA: 99; P: 3.8; CA-T: 9.7; HIERRO: 103; FERRITINA: 47.3; PTH: 71.3; TSH: 6.25; T4L: 1.08; VIT B12: 534;  
ANAS: 1:80

12.03.2022: DMO: L1-4: 0.984 G/CM; T-0.6; Z: 1.8; CUELLO DERECHO: 0.755 G/CM2; T: -0.8 Z: 1.1;

ECO DE HOMBRO: HALLAZGOS SUGESTIVOS DE TENDINOSOS SUPRAESPINOZO. NO DESCARTAR RUPTURA CRONICA

05.03.2022: HIERRO: 87; FERRITINA: 44.5; COLESTEROL: HDL: 51; TGC: 101; TOTAL: 213; LDL: 151; VIT B12: 510; PROBPNP 1942. VITAMINA D 25.3;

21.02.2022: ECO TT: VI: DILATACION MODERADA. ADELGAZAMIENTO DE PARED INFERIOR. HIPOCINESIA GLOBAL SEVERA. FEVI 28%

19.02.2022: LEUCOS: 5500; NEUTROS: 2200; LINF: 2400; HB: 13.4; HTC: 40.6; INDICES: 94\*31\*13.6; PLAQ: 248000; VSG: 10; PCR: 4.3; URICO: 5.5; ALB: 4.49; GLUCOSA: 91; CR: 0.91; BUN: 22.2; P: 3.9; CA-T: 9.4; PTH: 79.7; TSH: 5.59; T4L: 1.15; ANTI CCP: < 8; \*\* EMG MAS NEUROCONDUCCION: LESION AXONAL PARCIAL RAICES L3, L4, L5

05.06.2021: DEPURACION DE CREATININA: 35.1 ML/MIN; PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS: 52.9; GLUCOSA: 98; CK TOTAL: 71; CORTISOL: 11.3; PROBPNP: 720; HBA1C: 5.3;

\*\* 22.05.2021: VI DILATADO. HIPOCINESIA MODERADA. ACENTUADA EN SEGMENTO BASAL Y MEDIA DE PARED INFERIOR. AI LEVEMENTE DILATADA. INFUCIENCIA VALVULAR MITRAL MODERADA

27.05.2021: DOPPLER ARTERIAL Y VENOSA DE MMII NORMAL.

23.05.2021: LEUCOS: 5700; NEUTROS: 2600; LINF: 1900; HB: 13.2; HTC: 37.8; INDICES: 89.6\*31.3\*13.1; PLAQ: 247000; VSG: 34; A URICO: 8.8; AST: 18; ALT: 9; NA: 133; K: 4.73; CL: 102; PCR: 8; HDL: 35; TGC: 128; C TOTOL: 150; LDL: 98; GLUCOSA: 90; TSH: 3.97; T4L: 1.3; VIT B12: 478;

ANALISIS:

PACIENTE MUJER EN OCTAVA DECADA DE LA VIDA CON HISTORIA DESCRITA, DE BASE ALTA CARGA DE MORBILIDAD ANOTADA Y DE DIFICIL MANEJO. DOLOR CRONICO GENERALIZADO CON INTOLERANCIA MULTIPLES MANEJOS. EN ESPERA DE BLOQUEO POR PARTE DE CLINICA DEL DOLOR. POSIBILIDAD DE COADYUVANCIA LIMITADA POR CONDICION NEUROPSIQUIATRICA MUY SUSCEPTIBLE DE INESTABILIDAD. ADICIONAL SOBREPESO QUE AGRAVA CONTROL DEL DOLOR. SE INDICA PLAN DE TERAPIA DIRIGIDO PARA MITIGAR SEDENTARISMO. SE REALIZA CICLO CORTO DE AINES PARA COPNTROL DEL DOLOR.

PLAN:

- \*\* VAL POR FISIATRIA
- \*\* CICLO DE 7 DIAS: ERICOX 60 MG DIA
- \*\* CONTROL EN UN MES

Fecha de 31/01/2023 16:10

Proceso

Firma Electrónica

**WALTER ARTURO CAÑAS TREJOS**

Identificación: **CC 9911201**

Especialidad: **MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA**

Registro Médico: **16153/08**

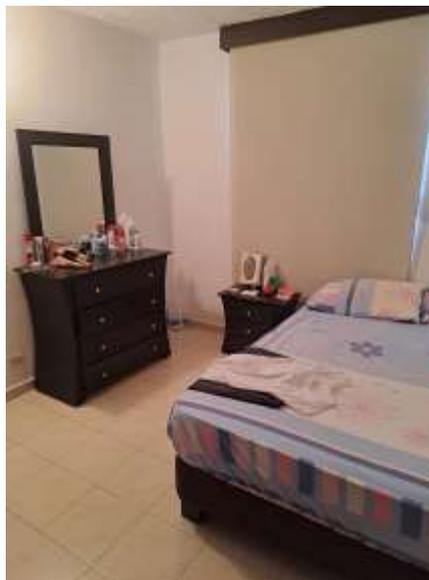
frmInfformatoProcAten.aspx 31 ene. 2023 16:39 Usuario: LINA TERESA SOLARTE (19877) Servicio: TB-303-1 MEDICINA INTERNA-GERIATRIA



## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA EFECTUADA AL APARTAMENTO DONDE VIVE LA SEÑORA MARÍA LIGIA CÉSPEDES CALDERÓN – ESPACIO HABITACIONAL

Dos vista fotográficas de la habitación de la Señora M.L.C.C., La primera tomada desde la entrada de la puerta, la segunda desde el interior de la habitación.

Éstas permiten observar que el espacio habitacional es amplio, posee una adecuada iluminación natural y es aireado. Además posee el mobiliario necesario que ofrece confort.



Aquí se aprecia el baño. Obsérvese que para facilitarle el bañado, sea dispuesto un butaco blanco e igualmente se acondicionaron barras de apoyo en la pared, para evitar así caídas a nivel.

Todo el espacio habitacional se observa limpio y ordenado.

En dicho apartamento solamente vive la Señora M.L.C.C.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA VISITA EFECTUADA AL APARTAMENTO DONDE VIVE LA SEÑORA MARÍA LIGIA CÉSPEDES CALDERÓN – ZONAS COMUNES.



En esta fotografía una panorámica de la sala comedor del apartamento. Obsérvese que es un espacio acogedor y libre de obstáculos, lo que facilita el desplazamiento de la Señora M.L.C.C., por el mismo.

En la fotografía de la izquierda se puede observar el cuarto de televisión, aquí la Señora M.L.C.C., ve sus programas de televisión. Obsérvese que posee adecuada iluminación y ventilación natural.

La fotografía de la derecha permite observar el patio, dado que es un primer piso.

Todo estos espacio habitacionales se observan limpios y ordenados.

Obsérvese que poseen adecuada iluminación y ventilación natural.