Seguimiento programa del adulto mayor

Nombre: María de Jesús Zuluaga Pineda **Documento:** CC 21663898 **Fecha del seguimiento**: 12/11/2025

Datos generales: paciente femenina de 76 años, residente zona urbana de San Francisco, barrio salida de Cocorná, 6 hijos, casada, sabe leer ni escribir estudio cuarto grado.

Seguimiento Se hace visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina de 76 años con antecedente de hipertensión arterial, gastritis, dislipidemia, TAB, gota ideopatica, demencia tipo Alzheimer y osteoporosis, está en manejo por las especialidades de neurología, psiquiatría, ortopedia. Paciente con buena red de apoyo familiar, refiere constipación de larga data, ha estado en manejo con bisacodilo y PEG sin mejoría, además refiere dolor de leve a moderado ocasional en planta de los pies.

Revisión de sistemas: Niega dolor abdominal, vómito, diarrea, ictericia, disuria, síntomas respiratorios u otros.

Antecedentes personales:
-Patológicos: hipertensión arterial, gastritis, dislipidemia, TAB, gota ideopatica, demencia tipo Alzheimer en manejo por neurologia, osteoporosis.
-Quirúrgicos: resección quistes de ovario. tubectomía.
-Traumáticos: niega
-Alérgicos: niega
-Tóxicos: exposición a biomasa. niega alcohol. niega consumo de tabaco y cigarrillo.
-Farmacológicos: enalapril 20mg cada 24 horas, atorvastatina 40 mg cada 24 horas, metoprolol succinato 50 mg 1 tableta cada 24 horas, Acido folico, Lubiprostone, clozapina, valcote 500 mg cada 12 horas, Memantina 10 mg en la mañana, citratoi de calcio 1500 mg, colchimedio 0.5 mg cada 24 horas, Rivastigmina 9.5 mg, Acetaminofen 500 cada 12 horas.
-Estilos de vida: sin actividad física, consumo de frutas y verduras.

Examen físico:
Signos vitales

Presión arterial	Frecuencia cardiaca	Saturación O2
118/60	94	-

Paciente en buenas condiciones generales, colaborador, alerta, consciente, orientado globalmente, hidratado, afebril, acianótico, anicterico, sin signos de falla ventilatoria inminente, palidez o diaforesis.
Normocéfalo, pupilas isocoricas, normorreactivas, mucosas húmedas y rosadas. Cuello simétrico, sin masas, sin adenopatías, móvil.
Tórax, normoexpansible, sin retracciones supraclaviculares e intercostales , murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos.
Abdomen, no distendido, no doloroso a la palpación sin defensa, peristaltismo presente, puño

percusión renal bilateral negativa.
Extremidades eutroficas, sin edema, llenado capilar conservado, arcos de movimientos y marcha conservados
piel, sin lesiones.
Neurológico, glasgow 15/15, sin focalizaciones, sin déficit motor ni sensitivo, mímica facial conservada, sin disartria, sin nistagmus, fuerza ++++/+++++, propiocepción conservado, marcha conservada, sin nistagmus, sin signos de signos meníngeos negativos. Con alteraciones en memoria de trabajo.

Análisis:

Paciente femenina de 76 años con antecedente de hipertensión arterial, gastritis, dislipidemia, TAB, gota ideopatica, demencia tipo Alzheimer y osteoporosis, está en manejo por las especialidades de neurología, psiquiatría, ortopedia. Paciente con buena red de apoyo familiar, refiere constipación de larga data, ha estado en manejo con bisacodilo y PEG sin mejoría, además refiere dolor de leve a moderado ocasional en planta de los pies. Al exmaen físico en aceptables condicoens generlaes, signos vitales en normalidad sin hallazgos patológicos relevantes. Paciente cursan con estreñimiento crónico y fascitis plantar se deja formula médica para manejo sintomático ambulativo con lactulax y diclofenaco en crema.

Jhonnier A.F.

_____

Jhonnier Acosta Feria
CC 1067864151
Medicina UDEA - SSO
Ese Hospital San Francisco de Asís