# Seguimiento programa del adulto mayor

**Nombre:** Alicia del Socorro Agudelo Soto **Documento:** CC. 43879506 **Fecha del seguimiento:** 27/02/2026

**Identificación**

Paciente femenina de 73 años, residente en Vereda San Isidro del Municipio de San Francisco, casada, 10 hijos, ama de casa, acompañada por su nieta al momento de la valoración

**Seguimiento**

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina con antecedente de hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, osteoartrosis y sospecha de osteoporosis, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Manifiesta dolor articular en ambas caderas desde hace 20 días, que empeora con los movimientos y mejora con el reposo. Refiere trauma contuso en hemicuerpo derecho secundario a caída en el baño desde su propia altura, evento ocurre en Noviembre 2025, posteriormente presenta lumbalgia y dolor en ambas caderas y hombro derecho, asociado a parestesias en miembros inferiores, no consulta en ese momento porque el dolor era leve, toma ciclo de AINES cuando se le agudiza con posterior mejoría sintomática. Adicionalmente refiere reporte de ecografía de tiroides del 22/10/2025 que concluye bocio, nódulos tiroideos derechos y en la vertiente izquierda del istmo TR3, sugiere ACAF para ambos nódulos. Tiene pendiente valoración por medicina interna con reporte de densitometría ósea, sin embargo, no ha podido realizársela porque no hay disponibilidad de citas

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

**Antecedentes personales**

-Patológicos: hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, osteoartrosis y sospecha de osteoporosis
-Quirúrgicos: niega
-Traumáticos: niega
-Alérgicos: niega
-Tóxicos: niega consumo actual de cigarrillo ni alcohol. Exposición crónica a biomasa
-Farmacológicos: enalapril 20 mg c/12 h, metformina 850 mg c/24 h, empaglifozina 25 mg c/24 h, atorvastatina 40 mg c/24 h. Con adecuada adherencia y tolerancia.
-Familiares: niega
-Hospitalizaciones recientes: niega en el último año

**Examen físico**

**Signos vitales**

| Frecuencia Cardíaca | Frecuencia Respiratoria | Saturación de Oxígeno | Presión Arterial |
|---|---|---|---|
| 78 lpm | 18 rpm | 94% | 126/68 mmHg |

Paciente en buenas condiciones generales, colaboradora, alerta, orientada globalmente, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, sin signos de falla ventilatoria inminente. Camina con apoyo de caminador por artrosis

- Cabeza y cuello: Normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactivas, mucosas húmedas y rosadas. Cuello simétrico, con tiroides aumentada de tamaño, se palpan nódulos en el lóbulo derecho de aproximadamente 1 cm, de bordes regulares, consistencia dura, no dolorosos, sin adenopatías cervicales asociadas
- Tórax: normoexpansible, sin retracciones supraclaviculares e intercostales, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos.
- Abdomen: no distendido, blando, no doloroso a la palpación, sin defensa, peristaltismo presente, puño percusión renal bilateral negativa.
- Extremidades: eutróficas, sin edema, llenado capilar conservado

MSD: Hombro derecho sin deformidad, con dolor a la palpación en región anterolateral, movilidad activa limitada por dolor en abducción entre 60°–70°, Neer y Hawkins positivos, Daniels 5/5 con dolor a la resistencia.

MID: Se observa marcha antálgica, con dolor a la palpación en región lumbar y en ambas articulaciones coxofemorales, movilidad de caderas conservada sin limitación estructural, Lasègue y Bragard positivo a 40° en MID.

- Piel: sin lesiones.
- Neurológico: glasgow 15/15, sin focalizaciones, sin déficit motor ni sensitivo, mímica facial conservada, sin disartria, sin nistagmus, fuerza +++++/+++++ en las 4 extremidades, propiocepción conservada, marcha conservada, sin nistagmus, sin signos meníngeos.

**Análisis**

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, DM tipo 2 no IR, osteoartrosis y sospecha de osteoporosis, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Al examen físico estable hemodinámicamente, Barthel 75/100, con dependencia leve para su ABC básico, camina con apoyo de caminador por artrosis, paciente con las siguientes consideraciones:

- Presenta dolor articular en ambas caderas desde hace 20 días, que empeora con los movimientos y mejora con el reposo. Refiere trauma contuso en hemicuerpo derecho secundario a caída en el baño desde su propia altura, evento ocurre en Noviembre 2025, posteriormente presenta lumbalgia y dolor en

ambas caderas y hombro derecho, asociado a parestesias en miembros inferiores. Al examen físico presenta hombro derecho sin deformidad, con dolor a la palpación en región anterolateral, Neer y Hawkins positivos. Con marcha antálgica, dolor a la palpación en región lumbar y en ambas articulaciones coxofemorales, movilidad de caderas conservada sin limitación estructural, Lasègue y Bragard positivo a 40° en MID. Por los hallazgos encontrados a la evaluación considero pinzamiento subacromial derecho y cuadro compatible con radiculopatía lumbar, por el momento indico manejo sintomático y solicito Rx de columna lumbar

- Con reporte de ecografía de tiroides del 22/10/2025 que concluye bocio, nódulos tiroideos derechos y en la vertiente izquierda del istmo TR3, sugiere ACAF para ambos nódulos. Al examen físico con tiroides aumentada de tamaño, nódulos en el lóbulo derecho de aproximadamente 1 cm, de bordes regulares, consistencia dura, no dolorosos, sin adenopatías cervicales asociadas. Solicito TSH y ACAF para esclarecer etiología de los nódulos
- Tiene pendiente una valoración por medicina interna con reporte de densitometría ósea por sospecha de osteoporosis, sin embargo, no ha podido realizársela porque no hay disponibilidad de citas. En radiografía de cadera del 22/10/2025 se evidencia disminución de la densidad ósea, tiene un puntaje FRAX 3% para fractura de cadera, por lo cual es indispensable la realización de la densitometría para confirmar el diagnóstico, por el momento solicito Ca, vitamina D 25 OH y Cr

Se dan recomendaciones y signos de alarma, se le explica conducta al paciente quien refiere entender y aceptar.

**Plan**
- Celecoxib 100 mg c/12 h por 90 dias
- Duloxetina 30 mg c/24 h por 90 dias
- Rx columna lumbar
- TSH
- ACAF nódulos tiroideos
- Ca, vit D 25 OH y Cr

Gracias




Lina María Serrato Adrada
CC. 1003805608
Médica SSO
ESE Hospital San Francisco de Asís