Seguimiento programa del adulto mayor

Nombre: Bertha Gonzalez **Documento:** CC. 21663405 **Fecha del seguimiento:** 27/02/2026

Identificación

Paciente femenina de 87 años, residente en casco urbano del Municipio de San Francisco sector subida al hospital, viuda, 7 hijos, ama de casa, acompañada por su hija al momento de la valoración

Seguimiento

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente femenina con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Manifiesta odinofagia, rinorrea, tos con expectoración hialina y malestar general desde hace 3 días, en manejo sintomático con acetaminofén y aguapanela. Niega disnea ni picos febriles

Revisión por sistemas: Niega dolor abdominal, vómito, diarrea, ictericia ni disuria

Antecedentes personales

- Patológicos: hipertensión arterial e hipotiroidismo
- Quirúrgicos: cistopexia
- Traumáticos: niega
- Alérgicos: niega
- Toxicológicos: niega consumo actual de cigarrillo ni alcohol. Exfumador por 37 años, IPA 3.7, y exposición crónica a biomasa
- Farmacológicos: amlodipino 5 mg c/24 h, losartan 50 mg c/12 h, carvedilol 12.5 mg c/24 h, furosemida 40 mg c/24 h, levotiroixina 50 mch c/24 h, sulfato ferroso 300 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
85 lpm	18 rpm	96%	110/40 mmHg

Paciente en buenas condiciones generales, colaboradora, alerta, orientada globalmente, hidratada, afebril, acianótica, anictérica, sin signos de falla ventilatoria inminente.

- Cabeza y cuello: Normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactivas, mucosas húmedas y rosadas.

Orofaringe hiperémica, sin exudados ni placas blanquecinas. 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, blando, no doloroso a la palpación, sin defensa, peristaltismo presente, puño percusión renal bilateral negativa.
- Extremidades: eutróficas, sin edema, llenado capilar conservado, arcos de movilidad 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 +++++/+++++ 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 87 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo, quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Ahora en contexto de faringoamigdalitis aguda desde hace 3 días. Al examen físico estable hemodinámicamente, Barthel 100/100, independiente para su ABC básico, con orofaringe hiperémica, sin exudados ni placas blanquecinas. Llama la atención cifras tensionales limítrofes, por lo que suspendo amlodipino y continua con el resto del manejo antihipertensivo igual. La faringoamigdalitis posiblemente es de origen vira, por lo que se indica manejo analgésico. Se dan recomendaciones y signos de alarma, se le explica conducta al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

- Suspender amlodipino 5 mg c/24 h
- Acetaminofén 1 g c/8 h por 5 días
- Naproxeno 250 mg c/12 h por 5 dias

Gracias



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