Seguimiento programa del adulto mayor

Nombre: Julio Ernesto Agudelo Cano **Documento:** CC. 3450775 **Fecha del seguimiento:** 27/02/2026

Identificación

Paciente masculino de 79 años, residente en casco urbano del Municipio de San Francisco, viudo, 4 hijos, trabajó en agricultura, acompañado por su hija al momento de la valoración

Seguimiento

Se realiza visita domiciliaria en compañía de auxiliar de gerontología a paciente masculino con antecedentes de EPOC OR, Alzheimer, cataratas, HPB e IAM (Octubre/2025), quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Manifiesta mejoría de la disnea, con adecuada tolerancia al desmonte progresivo del O2

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

Antecedentes personales

- Patológicos: EPOC OR, Alzheimer, cataratas, HPB e IAM (Octubre/2025)
- Quirúrgicos: niega
- Traumáticos: niega
- Alérgicos: niega
- Toxicológicos: niega consumo actual de cigarrillo ni alcohol. Exfumador por mediana data, no recuerda duración ni cantidad, y exposición crónica a biomasa
- Farmacológicos: beclometasona 1 puf c/12 h, bromuro de ipratropio 2 puff c/12 h, salbutamol 2 puff c/6 h, clopidogrel 75 mg c/24 h, esomeprazol 20 mg c/24 h, quetiapina 25 mg c/24 h, tamsulosina 0.4 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
70 lpm	18 rpm	96%	118/60 mmHg

Paciente en buenas condiciones generales, colaborador, alerta, orientado globalmente, hidratado, afebril, acianótico, anictérico, sin signos de falla ventilatoria inminente. Usuario de O2 por cánula nasal a 2 l/ min

- Cabeza y cuello: Normocéfalo, pupilas isocóricas, normorreactivas, mucosas húmedas y rosadas. Cuello simétrico, sin masas, sin adenopatías, móvil.
- Tórax: normoexpansible, sin retracciones supraclaviculares e intercostales, murmullo vesicular conservado con crépitos bibasales. 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 masculino de 79 años con antecedentes de EPOC OR, Alzheimer, cataratas, HPB e IAM (Octubre/2025), quien refiere sentirse bien, con adecuada adherencia y tolerancia al manejo farmacológico. Sin sintomatología actualmente. Al examen físico estable hemodinámicamente, Barthel 90/100, con dependencia leve para su ABC básico, portador de cánula nasal a 2 l/ min, a la auscultación con crépitos bibasales. Paciente sin un tratamiento adecuado para su EPOC, dado que refiere que los inhaladores ordenados solo los usa en crisis y según directrices de la guía GOLD 2025, todo paciente con EPOC del grupo E debe usar inhaladores tipo LABA/ LAMA de uso crónico, por lo que cambio fórmula. Nieta refiere que ha presentado una adecuada tolerancia al desmonte progresivo de oxígeno, de hecho, en el momento de la valoración paciente saturando 96%, por lo que indico disminuir oxigeno domiciliario a 1.5- 1 l/ min. Se dan recomendaciones y signos de alarma, se le explica conducta al paciente quien refiere entender y aceptar.

Plan

- Indacaterol 110 ug/ Glicopirronio 50 ug, 1 inhalación c/24 h por 90 días
- Continuar con O2 a 1.5- 1 l/ min, SaO2 máx 94%

Gracias



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