VALORACION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

Nombre: Fabio Enrique Atehortua Martínez
CC 3450717
Edad: 82 años
Fecha valoración: 12-08-2025
EPS: Savia salud
Responsable: Diana Paola cuesta Andrade

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes personales:
Patológicos: Trastorno de depresión
Medicamentos: imipramina 25 mg cada 24 horas, fluoxetina 20 mg cada 24 horas
Quirúrgicos: No refiere
Toxicológicos: No refiere consumo de alcohol, cigarrillo ni exposición a biomasa,
Inmunizaciones: Desconoce la aplicación de vacunas

Paciente reside en CBA en compañía de su cuidadora y sus compañeros, se observa, alerta al llamado, paciente colaborador con el equipo de salud al momento de realizar la valoración. Cuidadora responde al interrogatorio, ingresó al centro del adulto mayor en noviembre 2024, refiere sentirse bien, con buena relación con sus compañeros y el personal asistencial del hogar, buen patrón del sueño y la alimentación. no ha presentado episodio de diarrea, gripe, niega dificulta respiratoria, no convive con persona con TB, no ha sido sufrido de violencia física, psicológica, abuso sexual. Paciente manifiesta que no tuvo hijos, toda su vida vivió con su madre. Fue valorado por oftalmología por su agudeza visual marcadamente disminuida manifestaron que no era necesario gafas, con historia clínica por medicina el pasado 08/05/2025, cuidadora refiere que el pasado viernes 9 de agosto 2025, medico realizo visitas a los usuarios del CBA. En el momento administrando fluoxetina 20 mg cada 24 horas, al examen mental se muestra tranquilo, colaborar, eutimico, euprosexico.

EXAMEN FISICO
Se toma signos vitales: Peso: 47.7 Kg, Talla: 1.55. Mts, IMC: FC: 92 Xm, FR: 18, P/A: 138/65, SPO2 96%, T° 37 Sitio de toma: AXILAR, glucosa no valorada. Perímetro abdominal 88

Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria, sin cianosis, sin ictericia.
Normocéfalo, mucosa oral hidratado, escleras anictéricas pupilas isocóricas.
cuello móvil, con masa en cuello no móvil.

tórax: simétrico, sin retracciones intercostales murmullo vesicular conservado globalmente sin agregados. ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. abdomen blando depresible, doloroso a la palpación epigastrio, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades, con pulsos periféricos presentes, rítmicos, llenado capilar menor de 2 seg. paciente consciente, fuerza y sensibilidad conservada.

PLAN DE MANEJO POR ENFERMERÍA

Se realiza visita domiciliaria y se dan recomendaciones a las cuidadoras acerca de la precaución que debe de tener con el paciente, entre ellas:

- Se explica al paciente la necesidad de realizar gimnasia pasiva.
- Dieta baja en sal, grasas, harinas.
- Disminuir el consumo de alimentos azucarados y harinas.
- Adherencia al medicamento
- Mantener el espacio libre de enseres que puedan generar riesgo de caída
- Asistir a la paciente durante la realización de actividades diarias que requieran un mayor grado de vigilancia.
- Se recomienda el consumo de frutas.
- Se resalta la importancia de ser adherente al tratamiento, de tomar adecuadamente los medicamentos prescritos y de asistir a todos los controles del programa de riesgo cardiovascular.
- realizar ejercicio con frecuencia, minimo 3 a 4 veces por semana por 30 minutos
- consumo bajo de sal, grasas, harinas, buen consumo de frutas, verduras, agua y fibra.
- evitar el consumo de cigarrillo, tabaco, licor, drogas psicoactivas. controlar el estres, tension o ansiedad.
- en mujeres autoexamen de seno cada mes, citologia cada año en menores de 70años, mamografia cada año en mayores de 50 años
- en hombres autoexploracion testicular, examen de prostata cada año en mayores de 45 años
- revisión de agudeza visual, revision odontologica.



DIANA PAOLA CUESTA ANDRADE
CC 1077454835
ENFERMERA PROFESIONAL
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS