VALORACION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

Nombre: Jesús María Toro Cano
CC 3449860
Edad: 61 años
Fecha valoración: 12/08/2025
EPS: Savia salud
Responsable: Diana Paola cuesta Andrade

ANTECEDENTES PERSONALES

-Patológicos: se desconoce
-Quirúrgicos: se desconoce
-Alérgicos: desconocidos
-Hospitalizaciones recientes: desconocidos
-Traumáticos: desconocidos
-Inmunizaciones: desconocidos
-Toxicológicos: se desconoce
-Farmacológicos: niega

EXAMEN FISICO CEFALOCAUDAL

Paciente que en el momento reside en el CBA aproximadamente hace 2 meses, en compañía de cuidadora y compañeros, se observa alerta al llamado, paciente colaborador con el equipo de salud al momento de realizar la valoración. En el momento de las preguntas cuidadora refiere que usuario ingreso hace 2 meses, no tiene historias clínicas del usuario, sin valoraciones, paciente refiere que estuvo hospitalizado en Rionegro, poca información, se deja al pendiente para realizar valoración médica. Paciente manifiesta sentirse bien, con buena relación con los demás compañeros y cuidadoras buen patrón del sueño y la alimentación. no ha presentado episodio de diarrea, gripe, niega dificulta respiratoria, no convive con persona con TB, Niegan síntomas respiratorios, urinarios, gastrointestinales, fiebre, pérdida de peso, palpitaciones, vómito, dolor de pecho, dolor abdominal, niega síntomas irritativos urinarios. no ha sido sufrido de violencia física, psicológica, abuso sexual, independiente para sus actividades básicas.

EXAMEN FISICO
Se toma signos vitales: Peso: 57.8 Kg, Talla: 1.65 Mts, IMC: FC: 88 Xm, FR: 18, P/A: 127/70, SPO2 96%, T° 36,5 Sitio de toma: AXILAR, glucosa no valorada.

Aceptables condiciones generales, consciente, alerta, haciendo buen contacto con el medio y colaborador con el examinador, afebril, sin signos de dificultad respiratoria ni aspecto tóxico.

-Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, exoftalmos. Sin inyección conjuntival.
Mucosa oral semi-seca.
-Cuello: móvil, no doloroso a la palpación, sin ingurgitación yugular, sin adenopatías cervicales.
-Tórax: normo expansible, sin retracciones. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. Murmullo vesicular disminuido en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobre agregados.
-Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo presente, sin masas nimegalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión renal negativa - Extremidades: marcha con ayuda de
bastón, extremidades sin edemas,
simétricas, sin lesiones, llenado capilar ;2seg.
- Neurológico: Glasgow 15/15 sin déficit ni focalización. Memoria a largo y corto plazo parcialmente conservado.

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.
- 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.
- realizar ejercicio con frecuencia, mínimo 3 a 4 veces por semana por 30 minutos
- evitar el consumo de cigarrillo, tabaco, licor, drogas psicoactivas. controlar el estres, tension o ansiedad.
- en hombres autoexploracion testicular, examen de prostata cada año en mayores de 45 años
- revision de agudeza visual, revision odontologica.



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