VALORACION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

Nombre: María Lucila Aizalez de Ciro
CC 21663548
Edad: 92 años
Fecha valoración: 12-08-2025
EPS: Savia salud
Responsable: Diana Paola Cuesta Andrade

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Patológicos:** demencia no estudiada, epoc sin diagnostico espirométrico, incontinencia fecal y urinaria, hipotiroidismo.
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Alérgicos:** No refiere
- **Hospitalario:** No refiere
- **Toxicos:** ex tabaquistas pesada
- **Inmunizaciones:** 2 dosis para SARSCOV2 no recuerda biológico
- **Traumáticos:** No refiere
- **Farmacológicos:** Indacaterol glicopirronio 1 puff cada 24 hrs, salbutamol 2 puff cada 8 hrs, dihidrocodeina jarabe 5cc a necesidad

EXAMEN FISICO CEFALOCAUDAL

Paciente que reside en CBA en compañía de sus compañeros y cuidadoras, se observa tranquila, alerta al llamado fuerte, desorientada en tiempo y espacio, colaboradora con el equipo de salud al momento de realizar la valoración, sin déficit aparente. Paciente en estables condiciones generales, 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 dificultad respiratoria, no convive con persona con TB, no ha sido sufrido de violencia física, psicológica, abuso sexual. Cuadro clínico de larga data de demencia, sin seguimiento médico. Tiene demencia no estudiada, epoc no oxigenorrequiriente, sin diagnostico espirométrico, incontinencia fecal y urinaria, hipotiroidismo. tiene pendiente valoración por neurología Barthel de 15, cuidadora refiere que la ha visto muy estable, con adecuado patrón del sueño y alimentación. paciente que estuvo en valoración con médico general el pasado viernes 9 de agosto 2025, aún pendientes por reclamar HC, fórmulas de medicamentos y ordenes médicas, paciente se le suministra, salbutamol, dihidrocodeina, levotiroxina, calcio. con órdenes para especialista de neurología y medicina interna, cuidadora refiere que siguen pendientes para adquirir la cita.

EXAMEN FISICO
Se toma Signos Vitales: Peso 41.8 Kg, Talla: 158 mts, Frecuencia Cardiaca: 50 Xm, Ritmo Cardiaco: NORMAL, Frecuencia Respiratoria:17, PA 112/46 mmhg, SPO2: 95% , Temperatura: 36 C, Sitio de toma: AXILAR Perímetro abdominal 86

Aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, somnolienta, interactúa poco con el examinador.
Alerta, desorientada en las 3 esferas. Colaboradora, afebril, adecuado patrón respiratorio.
-Cabeza: normocéfala, pupilas isocóricas normoreactivas. Mucosas húmedas, rosadas y anictéricas.
-Cuello: sin ingurgitación yugular no se palpan masas ni megalias
-Tórax: en tonel, sin masas ni lesiones, sin retracciones. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos no S3 no S4. Murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.
-Abdomen: blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión renal negativa bilateral.
-Extremidades: no presenta dolor a la palpación de caderas, extremidades con atrofia muscular
- Neurológico: Glasgow 15/15 sin déficit focal, con aparente déficit cognitivo. Pares craneales sin alteraciones. Reflejos presentes. con Barthel de 15.

PLAN DE MANEJO POR ENFERMERÍA

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

.

- Asistir a la paciente durante la realización de actividades diarias que requieran un mayor grado de vigilancia.
- 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.
- Tomar medicamentos como se indica en la fórmula
- Realizar actividad física aeróbica.
- Tener presente los antecedentes personales de la paciente para el cuidado y acompañamiento de la misma y así evitar acontecimientos que pueda poner en riesgo su vitalidad
- Adherencia al medicamento, se sugiere el consumo de dietas ricas en frutas, verduras, leguminosas, cereales con grano entero y frutos secos, moderar el consumo de azúcares, grasas, harinas y de alimentos que tengan como fuente éstas.



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