VALORACION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

Nombre: Ana De Jesús Quintero Daza
CC 21665098
Edad: 87 años
Fecha valoración: 21-10-2025
EPS: Savia salud
Responsable: Diana Paola cuesta Andrade

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológico: Depresión mayor, HTA. Dislipidemia, Dm
Quirúrgicos: No refiere
Alérgicos: No refiere
Hospitalarios: No refiere
Tóxicos: 2 cajetillas por más de 20 años. Exposición crónica a biomasa.
Inmunizaciones: 4 dosis para SARS COV 2 de Sinovac
Traumáticos: No refiere
Farmacológicos: fluoxetina 20 mg cada 24 horas, losartán 50 mg cada 24 horas, atorvastatina 40 mg día

EXAMEN FISICO CEFALOCAUDAL

Paciente reside en CBA en compañía de su cuidadora y sus compañeros, se observa, alerta al llamado fuerte, incoherente por momentos, paciente colaboradora con el equipo de salud Paciente 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 ha sido sufrido de violencia física, psicológica, abuso sexual. Paciente presentó nexo epidemiológico por exposición a paciente positivo para mycobacterium tuberculosis en febrero/2023, con baciloscopias y cultivo para mycobacterium negativos. Cuidadora manifiesta que duerme muy bien y se alimenta adecuadamente. convive con persona con TB diagnosticada 20-11-2025 sin tratar.

La cuidadora refiere buenas condiciones generales. Paciente cursa con depresión mayor en manejo farmacológico con fluoxetina 20 mg cada 24 horas, cuidadora refiere que en la última revisión de medico se le formulo Losartán de 50mg 1 tableta cada 24 hrs y atorvastatina de 40 mg día. Resultado de la hemoglobina glucosilada 6.66% sin tratamiento

Pendiente cita con medicina interna, psicología, nutrición, oftalmología cuidadora manifiesta que es muy difícil de llevarla ya que tiene miedo de salir, grita, se marea y se desmaya.

Se sugiere estar pendiente de los controles de hipertensión.

EXAMEN FISICO
Signos Vitales: Peso: 44.8 KG Kg, Talla: 1.39 Mts, IMC: 23.1 Kg/m2, FC: 94Xm, FR: 15, P/A: 106+/60mmhg, T°: 37.0, SPO2: 97% Sitio de toma: AXILAR, perímetro abdominal 88cm.

Aceptables condiciones generales, estable hemodinámica mente, alerta y desorientada, afebril, normotensa, sin signos de dificultad respiratoria ni aspecto tóxico, es colaboradora con el examinador y hace buen contacto con el medio.
-Cabeza: normocéfalo, sin lesiones ni deformidades.
- Pupilas isocóricas, normorreactivas, escleras anictéricas, sin inyección conjuntival.
- Mucosa oral húmeda sin lesiones.
-Cuello: Móvil, no doloroso a la palpación, sin distensión yugular, sin adenopatías.
-Tórax: simétrico, normoexpansible, sin tiraje, sin signos de falla ventilatoria inminente, ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados.
-Abdomen: Blando, depresible, no distendido, no doloroso a la palpación, peristaltismo presente, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puñopercusión renal negativa bilateral.
-Extremidades: marcha sin alteraciones. No presenta dolor a la palpación de caderas. Sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos.
- Neurológico: Glasgow 15/15 sin déficit focal ni déficit cognitivo. Pares craneales sin alteraciones. Movilidad, fuerza y reflejos sin alteraciones.
- Examen mental: paciente colaboradora, eutimica, interés por consulta realizada. Sin labilidad emocional.

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:

- 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, por ejemplo, el baño, pues la paciente actualmente refiere dolor en rodilla izquierda que en ocasiones la limita y hace que no pueda desplazarse correctamente.
- Se explica a la paciente la necesidad de mantener la piel hidratada y de hacer ejercicios pasivos en los miembros inferiores para evitar atrofia o desuso, principalmente en rodilla izquierda.
- realizar ejercicio con frecuencia, mínimo 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 estrés, tensión o ansiedad
- Se educa sobre el consumo de harinas y dulces por el riesgo de hiperglicemia “Diabetes”

- Se recomienda el consumo de frutas (que estén al alcance) que ayuden a la digestión, a realizar masajes en abdomen para mejorar el tránsito intestinal.
- 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.
- Haz más actividad física. La actividad física regular tiene muchos beneficios. ...
- Consume alimentos vegetales saludables. ...
- Consume grasas saludables. ...
- Omite las dietas relámpago y toma decisiones más saludables.
- Utilizar tapaboca.



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