VALORACION DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR

DATOS PERSONALES

Nombre: Clara Inés Ciro Ciro
CC 21663231
Edad: 92 años
Fecha valoración: 21-10-2025
EPS: Savia salud
Responsable: Diana Paola Cuesta Andrade

ANTECEDENTES PERSONALES

Antecedentes personales:

- **Patológico:** EPOC no oxigenorequiriente sin diagnóstico espirométrico, hernia ventral, con incontinencia urinaria grado II e incontinencia fecal CCIS moderada
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Alérgicos:** No refiere
- **Hospitalarios:** No refiere
- **Tóxicos:** Refiere haber fumado un cigarrillo diario y cocinar con leña, niega uso de alcohol. Exposición crónica a biomasa.
- **Inmunizaciones:** 3 dosis para SARSCOV2 de Sinovac
- **Traumáticos:** No refiere
- **Farmacológicos:** Salbutamol 2 puff cada 6 horas, Bromuro de ipratropio 2 puff cada 8 horas, Beclometasona 2 puff cada 12 horas, hidróxido de aluminio cada 24 horas

EXAMEN FISICO CEFALOCAUDAL

Paciente reside en CBA en compañía de sus cuidadoras y sus compañeros, se observa tranquila, alerta, consciente y orientada en tiempo y espacio, al momento de realizar la valoración la cuidadora responde al interrogatorio, paciente sin déficit aparente. La paciente refiere estar bien. La cuidadora refiere buenas condiciones generales, sin alteración para la alimentación. Cuidadora y paciente, refiere sentirse bien, con buena relación con sus compañeros y el personal asistencial del hogar, regular el patrón del sueño y la alimentación es muy buena. no ha presentado episodio de diarrea, gripe, niega dificulta respiratoria, convive con persona con TB diagnosticada 20-11-2025 sin tratamiento, no ha sido sufrido de violencia física, psicológica, abuso sexual. con buen patrón del sueño y alimentación, sin hallazgos nuevos que les llamen la atención. Paciente dependiente para actividades cotidianas con índice de KATZ E. Cursa con incontinencia urinaria grado II e incontinencia fecal CCIS moderada. Por lo que requiere uso de 3 pañales

al día (talla M). Tiene Mipres. Cursa con EPOC sin diagnóstico espirométrico por incapacidad para realización de técnica.
Paciente pendiente cita con medicina interna, psicología, nutrición

EXAMEN FISICO
Se toma Signos Vitales: Peso: 36 Kg, Talla: 1.35cms, Mts, IMC:, 19.7 kg/m2, entre los valores normales, pero en el límite. Frecuencia Cardiaca: 76 Xm, SPO2: 92%
Frecuencia Respiratoria: 19 RXM, P/A: 1.25/66 mmHg, Temperatura: 37.0 ºC, Sitio de toma: AXILAR . Perímetro abdominal 86

Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, no orientada en espacio y tiempo, orientada en persona, con movilidad reducida.
Hidratado, afebril, acianótico, anicterico, sin signos de falla ventilatoria inminente, palidez o diaforesis. normocéfalo, pupilas isocoricas, normorreactivas, mucosas humedas y rosadas. cuello simétrico, sin masas, sin adenopatías, móvil.
tórax, normoexpansible, sin retracciones supraclaviculares e intercostales, murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, sin soplos. abdomen, no distendido, no doloroso a la palpación sin defensa, peristaltismo presente, puño percusión renal bilateral negativa.
extremidades sin edema , llenado capilar conservado, sin limitación durante la marcha neurológico, Glasgow 15/15, sin focalizaciones, sin déficit motor mímica facial conservada, sin disartria, sin nistagmos.
Piel sin presencia de úlceras por presión ni otras lesiones

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:

- 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.
- Realizar las inhalaciones con la cámara y en los horarios indicados por el médico.
- Realizar 5 series de ejercicios fortalecimiento toráxico, 3 veces al día.
- En momentos de crisis de dificultad respiratoria incrementar las inhalaciones según lo indicado por el médico.
- Dormir cómodamente con almohada alta o con la cabecera de la cama elevada cómodamente.
- No dejar acabar los medicamentos, solicitarlos oportunamente en atención médica.
- Favorecer a la deambulación.
- Realizar actividades recreativas.

- Se brinda educación sobre adecuada alimentación ya que la paciente presenta IMC sobre los lìmites.
- Se recomienda el consumo de frutas (que estén al alcance).
- 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.
- Se recomienda mantener en la paciente una higiene adecuada en zona genital debido a incontinencia urinaria y fecal manifestada por las cuidadoras, hacer vigilancia de la piel.
- Se explica al paciente la necesidad de mantener la piel hidratada y de hacer ejercicios pasivos en las extremidades para evitar atrofia o desuso.
- Evitar cambios bruscos de temperatura (Exceso de Frío corrientes de aire).
- Si utiliza oxigeno: Colocarse el oxígeno durante la noche y en el día en el horario indicado por el médico
- Utilizar tapaboca



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