



Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

**Nombre del profesor: L.C.E. Nancy Domínguez
Torrez.**

Materia: Enfermería del adulto

**Nombre del trabajo: Valoración física y
psicológica de un adulto.**

Grado: 6to Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 11 de mayo de 2020.

1. Valoración de enfermería en el adulto mayor

Existen muchas dimensiones para valorar en el adulto mayor: física, actividades de la vida diaria, estado mental, psicoafectiva y social o familiar.

Datos generales del paciente:

Nombre: Angelica Hernández Rosales

Edad: 59 años

Sexo: Femenino

Estado civil: casada

Ocupación: ama de casa.

Historia sobre salud en general: hipertensa.

Antecedentes patológicos: por familiar directo / Madre, no vive, cáncer cervicouterino, la causa de muerte siendo el cáncer.

Prácticas de salud recreativa, religiosa, nutricional: refiere no consumir tabaco en ninguna cantidad, ni consumir alcohol en desmedidas (una cerveza al mes), no realiza ejercicios deportivos de ningún tipo, realiza actividades recreativas pocas veces como salir a caminar 30 minutos por semana. Refiere llevar dieta baja en grasas con hábitos nutritivos variados en verduras, frutas, carnes y legumbres.

Profesionales de salud utilizados: medico de familia, recibe tratamiento para tratar hipertensión, siendo de tipo losartán una dosis diaria.

Alergias por: Alimentos/negadas, drogas/ negadas, otras/ negadas.

2.- Datos básicos específicos de salud-enfermedad valoración psicosocial:

Motivo de consulta: refiere dolor en cuello, dificultad para pararse después de tardar sentada con presencia de dolor en las regiones lumbares.

Antecedentes patológicos personales: la paciente refiere tener una hernia en la región iliaca derecha en el curso de sus embarazos, la cual fue tratada mediante operación, se realizó operación (salpingo) para ya no tener más hijos previos al 4to embarazo. Acontece en el hito de haber tenido una caída a sus 23 años la cual produjo una pérdida de líquido sinovial, en la actualidad refiere presentar dolores musculares en las extremidades inferiores y no lleva ningún tratamiento médico para los presentes dolores.

Valoración Física

Se realizó examen físico en dirección céfalo-caudal, considerando en diferentes regiones los sistemas y viseras que deben ser evaluadas utilizando técnicas de inspección, palpación, auscultación y percusión.

Aspecto general:

Altura: 1.55

Peso: 53 kg

Estado nutricional: dentro de los valores normales.

Constantes vitales:

Temperatura:36.8°

Frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 19 x min.

Presión arterial: 130/90 mmhg

Estado mental: Alerta, orientado y colaborador.

Exploración de cabeza y cuello:

Ojos: La paciente requiere el uso de lentes graduados debido a que presenta visión borrosa con presencia de miopía y astigmatismo, se logra ver mediante el uso de inspección la presencia de fibra nebulosa que cubre ligeramente de forma parcial el ojo derecho. Sin rastro aparente de tirigios, hemorragias vasculares, petequias o ictericia, Sus ojos son brillantes.

Pupilas: existe reflejo fotomotor al reaccionar con la luz en ambas pupilas, buena reacción a la luz.

Membranas de los parpados rosados y húmedos.

Oídos: se realizó inspección en ambos oídos notando pequeñas presencias de cerumen lo que indica normalidad, sin secreciones anormales, con buena capacidad auditiva y membrana del tímpano intacta, el tamaño de las orejas es simétricas y ambos pabellones completos e íntegros.

Cabeza y cuero cabelludo: tamaño y forma adecuados sin macrocefalia o micerocefalia, no se encontraron heridas. Sin presencia de fracturas ni cicatrices, pudiendo observar y palpar un cabello sano con ligeras canas muy notorias al inicio de su crecimiento, también se observa un cabello brillante y humectado.

Cara: sin presencia de ictericia, edema, se logra distinguir la forma de la cara siendo redonda, con presencia de arrugas marcadas en las líneas de expresiones: sonrisa y parte lateral de ambos ojos. Sin presencia de acné, barros ni paños.

Exploración del cuello: sin presencia de mal olor, mediante la técnica de palpación se logra determina la presencia de ambos ganglios con el tamaño normal, no se presentan inflamados. No se observan venas del cuello dilatados sin embargo se palpa ligeramente rígido.

Valoración musculo-esquelética:

Extremidades superiores e inferiores completas, tamaño y forma simétricas, sin edemas en ambas extremidades ni coloraciones anormales. No se observan cicatrices ni hematomas. **Articulaciones:** Existe movilidad activa, sin deformaciones, existe rigidez en las articulaciones inferiores del pie derecho, se realizó palpación ejerciendo presión en pie derecho observando respuesta de dolor al estímulo de la presión ejercida, la paciente refiere dolor leve.

Musculo: existe simetría sin debilidad, notando rigidez en el área lumbar derecha e izquierda. La paciente refiere la existencia de calambres nocturnos en miembros inferiores.

Espalda: sin existencia de edema, se percata de la existencia de dolor lumbar. Sin desviaciones de columna.

Uñas y pies: se palpa y observan uñas redondas de ambas manos y pies.

Boca y faringe: membranas de mucosa húmedas, de color rosado. Labios húmedos y llenos. Dientes colocados en forma regular. Sin trastorno o presencia de prótesis con buen ajuste, dentadura incompleta. Voz normal y lengua con superficie rugosa.

Tórax y vías respiratorias: se palpa y observa simetría de la caja torácica. Se ausculta ruidos respiratorios nítidos. Ausencia de secreción de ambos pezones. Respiración normal 19 por minuto.

Aparato cardiovascular: se auscultan latidos rítmicos y perfectamente nítidos. Vasos sanguíneos elásticos y regulares. El pulso periférico es palpable. Con presión arterial 130/ 90. Pulso 76 por minuto.

Abdomen y dorso: Pueden palpase con facilidad muchos órganos abdominales. En la piel aparecen grietas subcutáneas. Abdomen blando. Se observa y ausentan presencia de ruidos peristálticos.

Genitales ano y recto: Se observa distribución normal del vello púbico. Existe la presencia de mucosa vaginal húmeda y de color rosa.

Sistema nervioso: Reflejos normales, se observa sentido del tacto calórico, con buena resistencia. Buen olfato, gusto normal.

Estado mental: La paciente expresa sentimientos de preocupación, de buen humor. Muestra la forma de superar sus problemas. Sus procesos mentales e ideas son coherentes. Esta orientado en tiempo y espacio. La memoria mediata y tardía es precisa y sus aspectos y limpieza personales son convincentes.