



**UDS**  
**Mi Universidad**

## Ensayo

*Nombre del Alumno: Yari Yaneth Nuñez López*

*Nombre del tema: Demencia Senil*

*Parcial: único*

*Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica*

*Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Sexto*

# APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## 1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

- **Nombre del paciente:** Pedro Antonio Reyes Sánchez
- **Edad:** 83 años
- **Sexo:** Masculino
- **Fecha de nacimiento:** 15 de abril de 1942
- **Estado civil:** Casado
- **Escolaridad:** Primaria incompleta
- **Religión:** católica
- **Ocupación:** Jubilado (ex campesino)
- **Domicilio:** Calle Olmo #234, Colonia Esperanza, Veracruz
- **Fecha de ingreso:** 1 de junio de 2025
- **Diagnóstico médico:** Demencia senil (etapa moderada a avanzada)

## 1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO / HISTORIA DE ENFERMERÍA

Motivo de consulta:

Masculino de 83 años, estatura de 1.65 m peso de 58 kg casado ocupación, campesino religió católica lleva una dieta balanceada en donde incluye frutas y verduras, cereales, leguminosas y carnes. Vive con sus hijos radicando en Veracruz Familiares refieren pérdida progresiva de la memoria, dificultad para reconocer a sus allegados, desorientación en tiempo y espacio, cambios en el carácter y agresividad ocasional.

## Historia de enfermería

Realizada a las 8 hrs. Desde hace aproximadamente 2 años, el paciente ha presentado deterioro progresivo de la memoria. Inicialmente olvidaba eventos recientes y nombres de conocidos. Actualmente muestra confusión para identificar familiares cercanos, se desorienta dentro de su hogar y ha tenido episodios de deambulación sin rumbo. Requiere asistencia en actividades básicas como bañarse, vestirse, alimentarse y usar el baño. El paciente se observa preocupado, de que con el tiempo pueda olvidar a sus familiares.

### **Antecedentes personales patológicos:**

- Hipertensión arterial controlada desde hace 10 años.
- Cataratas operadas hace 4 años.
- No alergias conocidas.
- No fumador, no bebedor.

### **Antecedentes familiares:**

- Padre con antecedentes de Alzheimer.
- Madre fallecida por infarto agudo de miocardio.
- Hermano con antecedentes de enfermedad de Parkinson.

## **1.3 VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA**

- **Signos vitales:**
  - Tensión arterial: 132/78 mmHg
  - Frecuencia cardíaca: 74 lpm
  - Frecuencia respiratoria: 17 rpm
  - Temperatura: 36.4 °C
  - Saturación de oxígeno: 98%
- **Estado mental:**
  - Consciente pero confuso.

- No orientado en tiempo ni espacio.
- Desconoce nombres de familiares.
- Lenguaje pausado, con frases incompletas.
- Estado de ánimo variable (irritable, apático o triste).

### **1.3 EXPLORACIÓN FÍSICA CEFALO CAUDAL**

#### **1. Sistema neurológico:**

- Nivel de conciencia: despierto, alerta pero con confusión.
- Orientación: desorientado en tiempo y espacio; orientado parcialmente en persona.
- Lenguaje: coherente pero limitado, frases simples.
- Memoria: deterioro severo en corto plazo, olvida eventos recientes.
- Reflejos: presentes y simétricos.
- Coordinación: dificultad leve; deambula con bastón.

#### **2. Cabeza y cuello:**

- Cráneo: sin deformidades ni traumatismos visibles.
- Cabello: escaso, canoso, seco, poco aseado.
- Ojos: pupilas isocóricas y reactivas; antecedentes de cataratas operadas; no usa lentes.
- Oídos: hipoacusia leve bilateral (dificultad para oír instrucciones).
- Nariz y senos paranasales: sin secreciones ni congestión.
- Boca y garganta: mucosas secas; mal aliento; higiene bucal deficiente; piezas dentales faltantes.

#### **3. Sistema cardiovascular:**

- Frecuencia cardiaca: 74 lpm, ritmo regular.
- Ruidos cardíacos: normales (S1 y S2 presentes).
- No hay edemas ni cianosis.
- Pulsos periféricos presentes y simétricos.

#### **4. Sistema respiratorio:**

- Frecuencia respiratoria: 17 rpm, ritmo y profundidad normales.
- Torax simétrico, sin uso de músculos accesorios.
- Murmullos vesiculares presentes, sin ruidos agregados.

#### **5. Sistema gastrointestinal:**

- Abdomen blando, depresible.
- No dolor a la palpación.
- Peristalsis presente.
- No hay signos de estreñimiento ni diarrea.

#### **6. Sistema genitourinario:**

- Incontinencia urinaria nocturna.
- Reconoce necesidad de orinar a veces.
- Sin disuria ni signos de infección.

#### **7. Sistema musculoesquelético:**

- Tono muscular disminuido en miembros inferiores.
- Marcha inestable.
- Deambula con ayuda de bastón.
- Limitación leve para subir escaleras.

#### **8. Sistema tegumentario (piel):**

- Piel seca, con zonas ásperas.
- Sin úlceras ni lesiones visibles.
- Uñas largas y sucias.
- Higiene personal descuidada.

## **1.4 NECESIDADES BÁSICAS (VIRGINIA HENDERSON )**

### **1. Respirar normalmente:**

- Sin alteraciones respiratorias.
- Independiente en esta necesidad.

### **2. Comer y beber adecuadamente:**

- Necesita asistencia para comer.
- A veces olvida masticar o usar cubiertos.
- Dependencia parcial.

### **3. Eliminar los desechos corporales:**

- Incontinencia urinaria nocturna.
- Olvida ir al baño a tiempo.
- Dependencia total.

### **4. Moverse y mantener posturas adecuadas:**

- Usa bastón.
- Riesgo de caídas alto.
- Dependencia parcial.

### **5. Dormir y descansar:**

- Insomnio frecuente, duerme de día.
- Dependencia parcial.

### **6. Vestirse y desvestirse:**

- No distingue ropa ni orden para vestirse.
- Necesita ayuda total.

### **7. Mantener la higiene corporal y el arreglo personal:**

- No se baña por sí mismo.
- Uñas y cabello descuidados.

- Dependencia total.

**8. Mantener la temperatura corporal:**

- No expresa frío o calor.
- Necesita vigilancia, dependencia parcial.

**9. Evitar peligros del entorno:**

- Se desorienta, riesgo alto de accidentes.
- Necesita vigilancia constante.
- Dependencia total.

**10. Comunicarse con los demás:**

- Lenguaje simple, pausado.
- Dependencia parcial.

**11. Practicar su religión y creencias:**

- Católica, agradece visitas espirituales.
- Independiente.

**12. Ocuparse para sentirse realizado:**

- No inicia actividades.
- No se interesa por recreación.
- Dependencia total.

**13. Aprender y satisfacer la curiosidad:**

- No retiene información nueva.
- No comprende instrucciones complejas.
- Dependencia total.

**Datos de dependencia**

- **Nivel global de dependencia: ALTA**

- **Áreas críticas:** higiene, movilidad, eliminación, seguridad, orientación.
- **Red de apoyo:** Esposa (cuidadora principal), dos hijos que visitan semanalmente.

### **Diagnóstico de Enfermería (NANDA)**

1. **Deterioro del proceso del pensamiento** relacionado con enfermedad neurodegenerativa, evidenciado por pérdida de memoria, desorientación, y dificultad para razonar.
2. **Riesgo de caídas** relacionado con desorientación, marcha inestable, y uso de bastón.
3. **Déficit de autocuidado: higiene personal** relacionado con deterioro cognitivo.
4. **Incontinencia urinaria funcional** relacionada con confusión mental.
5. **Alteración del patrón del sueño** relacionado con desorientación nocturna.
6. **Ansiedad del cuidador** relacionada con sobrecarga de responsabilidades.

### **PLAN DE CUIDADOS (UNO POR UNO)**

---

#### **Diagnóstico 1: Deterioro del proceso del pensamiento**

##### **Objetivo (NOC):**

- Mantener orientación parcial (persona, lugar y rutinas).

##### **Intervenciones (NIC):**

- Proveer entorno estable con rutinas fijas (misma hora para dormir, comer, asearse).
  - Colocar calendarios y relojes visibles.
  - Estimulación cognitiva diaria: fotos familiares, música antigua, juegos simples.
  - Repetición constante de información con frases cortas.
  - Apoyo del cuidador para reforzar memoria con frases “recordemos que...”.
- 

### ➡ **Diagnóstico 2: Riesgo de caídas**

#### **Objetivo (NOC):**

- Prevenir caídas o lesiones en el entorno.

#### **Intervenciones (NIC):**

- Supervisión durante desplazamiento.
  - Eliminar obstáculos (alfombras, cables, muebles innecesarios).
  - Iluminación adecuada en pasillos y baño.
  - Calzado cómodo y antideslizante.
  - Educación al cuidador sobre medidas preventivas.
- 

### ➡ **Diagnóstico 3: Déficit de autocuidado: higiene personal**

#### **Objetivo (NOC):**

- Lograr que el paciente participe activamente en su higiene.

#### **Intervenciones (NIC):**

- Supervisar baño diario con productos conocidos.
- Usar frases simples para guiar (“lávate los brazos ahora”).
- Facilitar uso de esponja y cepillo.

- Supervisar y cortar uñas y cabello semanalmente.
  - Reforzar autoestima y dignidad durante el proceso.
- 

#### ➡ **Diagnóstico 4: Incontinencia urinaria funcional**

##### **Objetivo (NOC):**

- Mantener piel íntegra y comodidad.

##### **Intervenciones (NIC):**

- Llevar al paciente al baño cada 2-3 horas.
  - Supervisar el uso correcto del inodoro.
  - Uso nocturno de pañal desechable.
  - Higiene genital post-miccional adecuada.
  - Registro de episodios de incontinencia.
- 

#### ➡ **Diagnóstico 5: Alteración del patrón del sueño**

##### **Objetivo (NOC):**

- Establecer un patrón de sueño nocturno de al menos 6 horas.

##### **Intervenciones (NIC):**

- Evitar siestas prolongadas en el día.
  - Rutina antes de dormir (baño tibio, lectura suave).
  - Evitar bebidas con cafeína en la tarde.
  - Crear un ambiente oscuro, silencioso y cómodo.
  - Monitorear conducta nocturna (deambulación, inquietud).
- 

#### ➡ **Diagnóstico 6: Ansiedad del cuidador**

##### **Objetivo (NOC):**

- Disminuir el nivel de ansiedad y carga emocional.

### **Intervenciones (NIC):**

- Escucha activa al cuidador (esposa/hijos).
- Brindar educación sobre evolución de la demencia.
- Enseñar pausas activas y autocuidado.
- Promover contacto con grupos de apoyo o redes sociales.
- Valorar señales de agotamiento o depresión.

### **Intervención de Enfermería**

1. Supervisar todas las actividades diarias del paciente.
2. Establecer una rutina estructurada con horarios fijos.
3. Acompañar en el baño, alimentación y cambios de ropa.
4. Estimular la memoria con fotos familiares y conversaciones sencillas.
5. Orientar a la familia sobre la evolución de la enfermedad.
6. Detectar signos de fatiga o angustia en el cuidador.
7. Fomentar la participación familiar en los cuidados.

### **Evaluación**

- El paciente responde positivamente a una rutina estable.
- Se ha logrado disminuir los episodios de confusión con orientación visual.
- No se han producido caídas desde el inicio del cuidado supervisado.
- Mejora la higiene personal con asistencia diaria.
- El cuidador refiere sentirse más acompañado y comprendido.
- Se mantiene una vigilancia constante sobre los patrones de sueño y eliminación.