



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

Nombre del Alumno: Edith Marcela Barjau Castellanos

Nombre del tema: Proceso de Atención de Enfermería (Alzheimer)

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: L.E Leydi Diana Estrada García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

1.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: GUAM

SEXO: Masculino

EDAD: 85 años

FECHA DE NACIMIENTO: 23/03/1940

ESTADO CIVIL: Viudo

RELIGIÓN: católica

ESCOLARIDAD: Primaria

OCUPACIÓN: Jubilado

PROCEDENCIA: Villahermosa, Tab

PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE: Hijo e hija

ALERGIAS: Ninguna referida

FUENTE DE INFORMACIÓN: Hija (cuidadora principal)

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Enfermedad de Alzheimer en etapa moderada

1.2 PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 85 años, jubilado, viudo, vive con su hija, quien es su cuidadora principal. El paciente presenta desorientación temporal y espacial, dificultad para comunicarse con coherencia, dependencia parcial para actividades básicas de la vida diaria, y cambios en la conducta como irritabilidad y ansiedad ocasional. Su dieta es blanda y consume suplementos nutricionales. Tiene antecedentes de hipertensión controlada.

Historia de la Enfermería

Este procedimiento se realizó a las 12 horas del día, observando con poca ansiedad al paciente, su hija proporciona algunos datos ya que por ver a su papá se puso un poco nerviosa, su hija lo acompaña y le explica algunas preguntas que se le proporciono, se va relajando el paciente conforme su hija le va pidiendo información.

El paciente se empieza a desesperar cuando ha pasado un poco de tiempo, ya que no le gusta estar tanto tiempo en un solo lugar expresa su hija, expresa también tomar medicamentos para la presión alta, pero que hasta el momento ha permanecido controlado.

Antecedentes Patológicos

Inicia su padecimiento el 15 de marzo del 2022 cuando salió de su domicilio, y al querer regresar a casa no sabía cómo regresar, ni el nombre de sus hijos, el 18 de marzo ingreso al hospital de alta especialidad Juan Graham donde le aplicaron diferentes pruebas y fue ahí que detectaron principios de Alzheimer, el 10 de abril lo canalizaron con el neurólogo, donde el aplico exámenes de pruebas cognitivas para confirmar el diagnostico en el cual se dio a la tarea de trabajar en equipo con el psiquiatra y así poder tener un buen diagnóstico, 26 de abril regreso con el especialista neurólogo donde se llevó a cabo varias pruebas de exámenes químicos para descartar algún otro problema, empezó su tratamiento ese mismo día, regresa el 23 de mayo para ver su evolución, es así que lleva su control cada mes para monitorear y que todo vaya marchando bien.

1.3 VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

T/A: 130/75 mmHg

Pulso: 70 x min

Respiración: 18 x min

Temperatura: 36.4°C

Peso: 65 kg

Talla: 1.65 m

IMC: 23.9

Cabeza: Forma normocéfala, simétrica, sin lesiones visibles ni masas, piel ligeramente seca, sin signos de traumatismos, Cabello escaso, canoso, quebradizo, con signos de alopecia frontal leve.

Cara: Facciones simétricas, expresión facial inexpresiva en algunos momentos; ocasionalmente gesto de confusión o ansiedad.

Ojos: Cejas y pestañas canosas, finas, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, presbicia referida por el familiar; utiliza lentes para lectura, leve lagrimeo, sin signos de conjuntivitis o ictericia.

Nariz: Nariz centrada, con mucosa nasal rosada y húmeda, no se observan secreciones ni lesiones, permeabilidad de ambas fosas nasales conservada.

Boca: Mucosa oral rosada, hidratada, lengua sin saburra ni fisuras visibles, dentición incompleta, con uso de prótesis parcial removible, halitosis leve al hablar, dificultad ocasional para formar palabras por pérdida dental y deterioro neurológico.

Oídos: Conducto auditivo externo sin secreciones visibles, disminución de la agudeza auditiva bilateral (hipoacusia); escucha mejor del lado derecho, no se observan lesiones en pabellones auriculares.

Cuello: Sin masas palpables, tráquea centrada, no se palpan adenomegalias ni bocio, movilidad cervical conservada con asistencia.

Tórax: Simétrico, movimientos respiratorios toracoabdominales regulares, murmullo vesicular presente y bilateral, sin ruidos agregados, ruidos cardíacos rítmicos, normo fonéticos, llenado capilar < 2 segundos, no hay signos de dificultad respiratoria.

Abdomen: Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se observan masas ni visceromegalias, ruidos peristálticos presentes en los cuatro cuadrantes, piel íntegra, sin cicatrices ni alteraciones pigmentarias, ligera distensión abdominal postprandial referida por el familiar.

Extremidades superiores e **inferiores:** Simétricas e íntegras, fuerza muscular disminuida (3/5) en extremidades inferiores, sin focalización neurológica, pulsos periféricos palpables, con llenado capilar normal, sin presencia de edemas ni deformidades óseas, uñas largas, algunas quebradizas, deambula con apoyo, con marcha lenta y desequilibrio leve.

Piel: Coloración acorde a la edad, textura seca en miembros inferiores, especialmente en talones y dorso de manos, sin úlceras por presión visibles, se observan áreas con disminución de la turgencia (signo de deshidratación leve), higiene general conservada con apoyo. No se observan lesiones dérmicas activas, piel ligeramente reseca, reflejos conservados, deambula con apoyo. Higiene general conservada con ayuda.

1.4 VALORACIÓN POR NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de oxigenación

Valoración: Respiración rítmica, sin dificultad; saturación de oxígeno 95% al aire ambiente.

Dependencia: Independiente para respirar, pero con dificultad para seguir instrucciones de respiración profunda.

Objetivo: Mantener adecuada oxigenación y función respiratoria.

Intervenciones:

*Supervisar saturación de oxígeno.

*Fomentar ambiente ventilado.

*Estimular ejercicios respiratorios con ayuda del cuidador.

Evaluación: Saturación estable y sin signos de disnea.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Valoración: Dieta blanda, usa prótesis parcial. Hidratación oral supervisada.

Dependencia: Necesita supervisión para comer; a veces se olvida de masticar.

Objetivo: Mantener un estado nutricional e hidratación adecuado.

Intervenciones:

*Supervisar ingesta y registro de alimentos.

*Fraccionar comidas en porciones pequeñas.

*Estimular la toma de líquidos cada 2 horas.

Evaluación: Muestra mejora en la ingesta cuando es supervisado.

3. Necesidad de eliminación

Valoración: Micción espontánea, pero con episodios de incontinencia urinaria.

Dependencia: Usa pañal y necesita ayuda para higiene posterior.

Objetivo: Mantener control e higiene en la eliminación.

Intervenciones:

*Cambio regular de pañal.

*Higiene perineal post eliminación.

*Registro de patrones de eliminación.

Evaluación: Reducción de irritaciones por buena higiene.

4. Necesidad de termorregulación

Valoración: El paciente refiere sentir frío en las extremidades, especialmente en las mañanas.

Dependencia: Requiere ayuda para abrigarse adecuadamente y detectar cambios de temperatura.

Objetivo: Mantener la temperatura corporal en rangos normales.

Intervenciones:

*Proporcionar ropa adecuada al clima.

*Evitar exposición a corrientes de aire.

*Supervisar temperatura corporal si hay sospecha de fiebre.

Evaluación: Paciente se mantiene cómodo, sin signos de hipotermia o fiebre

5. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Valoración: Deambula con ayuda, riesgo de caídas.

Dependencia: Requiere supervisión y apoyo físico.

Objetivo: Mantener movilidad segura y evitar caídas.

Intervenciones:

- *Colocar barandales en cama.
- *Acompañar durante la marcha.
- *Realizar ejercicios suaves con fisioterapeuta.

Evaluación: Deambulación más segura con supervisión.

6. Necesidad de descanso y sueño

Valoración: Somnolencia diurna, insomnio nocturno.

Dependencia: Necesita rutina estable para dormir.

Objetivo: Mejorar el patrón de sueño.

Intervenciones:

- *Establecer rutina nocturna (baño, música suave).
- *Evitar estimulantes por la tarde.
- *Asegurar entorno tranquilo por la noche.

Evaluación: Sueño más prolongado al establecer rutina.

7. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Valoración: Se viste con apoyo; confunde las prendas.

Dependencia: Total para elegir y colocarse la ropa.

Objetivo: Fomentar participación en el vestido con apoyo.

Intervenciones:

- *Ofrecer opciones simples de ropa.
- *Establecer secuencia para vestirse.
- *Utilizar prendas fáciles de poner.

Evaluación: Participa con menor frustración al vestir.

8. Necesidad de higiene y protección de la piel

Valoración: Piel seca, uñas largas, higiene depende del cuidador.

Dependencia: Requiere ayuda total.

Objetivo: Mantener piel limpia e íntegra.

Intervenciones:

- *Baño diario con supervisión.
- *Aplicación de crema hidratante.
- *Corte regular de uñas.

Evaluación: Piel en mejores condiciones, sin lesiones.

9. Necesidad de evitar peligros

Valoración: Riesgo de caídas, episodios de desorientación.
Dependencia: Necesita ambiente seguro y vigilancia.
Objetivo: Prevenir accidentes.
Intervenciones:
*Quitar objetos peligrosos.
*Supervisión constante.
*Luz nocturna encendida.
Evaluación: Sin incidentes registrados durante el turno.

10. Necesidad de comunicarse

Valoración: Lenguaje limitado, repite frases, usa gestos.
Dependencia: Apoyo para expresar necesidades.
Objetivo: Favorecer expresión de necesidades básicas.
Intervenciones:
*Uso de pictogramas o tarjetas visuales.
*Hablar pausado y con frases cortas.
*Mantener contacto visual.
Evaluación: Usa gestos de forma más clara al ser guiado.

11. Necesidades de vivir según sus creencias y valores

Valoración: Conserva imagen de la Virgen; disfruta escuchar rezos.
Dependencia: Independiente, pero necesita apoyo para acceder a rituales.
Objetivo: Mantener prácticas espirituales.
Intervenciones:
*Reproducir música religiosa.
*Facilitar visitas espirituales o familiares que oren con él.
Evaluación: Se muestra más tranquilo después de actividades religiosas.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Valoración: Ya no trabaja. Participa en tareas simples cuando se le indican.
Dependencia: Supervisión para actividades significativas.
Objetivo: Mantener sensación de utilidad.
Intervenciones:
*Asignar tareas simples (doblar servilletas, regar plantas).

*Reconocer su participación verbalmente.

Evaluación: Más cooperativo y con mejor estado de ánimo tras las tareas.

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Valoración: Se muestra apático; responde a estímulos visuales o sonoros.

Dependencia: Necesita motivación para participar.

Objetivo: Fomentar recreación adaptada.

Intervenciones:

*Juegos sencillos de memoria.

*Escuchar música favorita.

*Paseos cortos con supervisión.

Evaluación: Mayor interacción durante sesiones lúdicas.

14. Necesidad de aprendizaje

Valoración: Limitada por la enfermedad. El familiar principal está motivado a aprender.

Dependencia: Educación dirigida al cuidador.

Objetivo: Capacitar al cuidador sobre el Alzheimer.

Intervenciones:

*Entrega de folleto sobre el cuidado del adulto con Alzheimer.

*Enseñar signos de alarma y medidas de seguridad.

*Resolver dudas en lenguaje claro.

Evaluación: Cuidador más seguro y proactivo en la atención.