



**UDS**  
**Mi Universidad**

## **ENSAYO**

*Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera Mendoza*

*Nombre del tema: Ensayo clínico formato PAE Alzheimer*

*Parcial: Tercer parcial*

*Nombre de la Materia: Enfermería gerontogeriatrica*

*Nombre del profesor: Leidy Diana Estrada García*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Sexto*

*Pichucalco, Chiapas; 05 de julio del 2025.*

# **APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

## **FICHA DE IDENTIFICACIÓN.**

**NOMBRE:** Estela H. G

**SEXO:** Femenino.

**EDAD:** 70 años.

**FECHA DE NACIMIENTO:** 10 de abril de 1955

**ESTADO CIVIL:** Divorciada.

**RELIGIÓN:** católica.

**ESCOLARIDAD:** Primaria

**OCUPACIÓN:** Ama de casa.

**PROCEDENCIA:** Chiapas.

**PERSONA/ S CON LAS QUE CONVIVE:** Dos hijas y su nieto.

**ALERGIAS:** Ninguno.

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Entrevista directa y familiar hija.

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:** Alzheimer.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO.**

Femenino de 70 años, estatura de 150 cm, peso 68 kg, divorciada, ocupación: ama de casa, religión católica, niega alcoholismo y toxicomanías, más allá de ciertas ocasiones puntuales por alguna celebración, lleva una dieta balanceada en donde incluye frutas y verduras, cereales, leguminosas y carnes. Vive con sus dos hijas y su nieto, radicando en el municipio de Juárez, Chiapas.

La paciente cuenta con antecedentes familiares de Hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus por parte de familiares directos (padre y madre) y por cáncer de mama por parte de su madre y abuela materna, tiene hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Su hija mayor refiere que ella y su hermana son las únicas encargadas en el cuidado de su madre, ellas apoyan en el cuidado del hogar, mantenimiento, etc.

La usuaria padece DMT2 Y HTA desde hace 15 años, desde el momento de su diagnóstico recibió tratamiento adecuado para ambas patologías, actualmente tiene buen apego y resultados a dichos tratamientos farmacológicos, estando en control y sin complicaciones, por lo que el médico tratante indica el siguiente tratamiento medico para la patología de Alzheimer, el cual consiste en: toma de vía oral de Axura; ya que la usuaria tiene buen apego y control de la DMT2 Y HTA se decide dar este fármaco porque no hay riesgo de interacción y complicación farmacológica.

## **HISTORIA DE ENFERMERÍA.**

Realizada a las 08 horas. La paciente se muestra tranquila y colaboradora, aunque un poco dudosa al responder algunas preguntas, refiere que se encuentra tranquila pero un poco nerviosa y preocupada, acude a consulta acompañada de su hija mayor quien expresa preocupación porque nota un deterioro de la memoria de al menos 2 años de evolución.

La paciente manifiesta que tiene preocupación por su nieto que se encuentran en su lugar de residencia ya que teme por no poder volver a verlo. Informa que no es la primera vez que se encuentra en esta situación, ya que en los últimos años suele vivir con trastornos afectivos (tristeza, frustración, etc.)

## **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.**

Inicia su tratamiento en el mes de enero del presente año, los primeros datos que refieren apuntan a despistes en la recepción de mensajes (olvidaba los mensajes que le dejaban o los expresaba mucho tiempo después, reiterando en ocasiones hacia la misma persona). En ocasiones al ir de compras llegaba a casa olvidando artículos básicos que precisaba. En últimas instancias debía ir acompañada.

Para marzo del presente año se empezaba a quejar de trastornos afectivos (sentimientos de apatía, inutilidad, frustración, tristeza) es por eso que acudieron nuevamente a su clínica de medicina familiar del ISSSTECH, en el cual solo dieron tratamiento farmacológico ante la situación, recomendando como tratamiento alternativo referir a la paciente a consulta psicológica.

Jueves 5 de junio ingresa al centro de salud con servicios ampliados cama 1245 con tratamiento para cefalea intensa e hipertensión arterial.

A su ingreso por su propio pie sin observar alteraciones en la marcha, consciente, poco orientada en lugar y espacio, se instala en su unidad, colocándose brazalete de identificación, se canaliza en miembro superior derecho para control de su tensión arterial, se interroga si padece alguna enfermedad agregada a su padecimiento actual, si toma algún medicamento habitual por prescripción médica.

## VALORACIÓN FÍSICA FOCALIZADA A LA PERSONA

Signos vitales:

Temperatura: 36. 5°C.

T/A: 160/95.

Pulso: 74 por minuto.

Respiración: 30 por minuto.

Peso: 68 kg

Talla: 150 cm.

IMC: 30 observando un indicio a una obesidad leve.

Cabeza: Normal, simétrica.

Cabello: Se observa cabello un poco largo entrecanado, poco hidratado y seco.

Cara: Simétrica y de tez blanca, se observa hueso frontal y orbitales simétricos, cejas simétricas, pestañas lisas y poco abundantes.

Ojos: El color de los ojos café claro, de tamaño normal.

Nariz: A la observación de la nariz se encuentra central y presenta una forma recta y un poco amplia. A la inspección presenta una mucosa irritada y un poco deshidratada en fosas nasales y con una permeabilidad adecuada.

Boca: A la observación presenta una boca normal, con labios íntegros, un poco gruesos. Se observa desdentada de una arcada dental.

Presenta higiene adecuada a la observación. Su mucosa oral y lengua se observan poco hidratadas.

Mejillas: Se observan acordes a la edad, sin presencia de cloasma, acné o manchas.

**Cuello:** A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad adecuada, además de una tráquea central y desplazable. Presencia de glándula tiroidea sin alteración, presenta un poco de resequeidad en cuanto a la piel.

**Oídos:** A la inspección se encuentran permeables y se observa la membrana timpánica de color perla sin alteraciones.

**Tórax:** A la observación presenta un tórax simétrico, normal, con movimientos armónicos de inspiración y espiración toracoabdominales, sin dificultad respiratoria. A la auscultación se encuentran campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin fenómenos agregados, como estertores, sibilancias o atelectasia. Se encuentra al corazón con ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, tono y frecuencia, además de un llenado capilar menor a 3 segundos.

**Mamas:** Se encuentran de forma normal, ambas con forma simétrica.

**Abdomen:** A la observación se denota un abdomen convexo. A la auscultación presenta motilidad intestinal adecuada, con presencia de ruidos peristálticos, a la palpación se encuentra un abdomen blando, depresible e indoloro, se observa un poco de resequeidad en la piel, con presencia de pequeñas estrías.

**Vulva:** No se realizó valoración de esta parte corporal, debido a que la paciente no lo permitió debido a su ideología.

**Extremidades superiores:** A la observación se denotan unas extremidades superiores integra y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, con terapia intravenosa en miembro superior derecho, sin presentar datos de inflamación, extravasación, infiltración e irritación por tratamiento intravenoso.

**Uñas:** Se observan uñas cortas con buena higiene, sin presencia de micosis. Se observan rosadas y con adecuada resistencia.

Extremidades Inferiores: A la inspección se denota unas extremidades inferiores íntegras y simétricas. Se palpan cada uno de los pulsos pertenecientes a esta área encontrándose con buen ritmo y una intensidad adecuada, se observa la presencia de pequeñas varices, edema en pies, no se observa presencia de micosis u onicomicosis.