



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO, CLAVE: 8723**



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA INTRADOMICILIARIO
APLICADO A ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE
ALZHEIMER**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

YADIRA BERENICE MAGDALENO GUTIERREZ

N° DE CUENTA: 418504336

ASESOR:

MTRO. ROGELIO ESPINOZA VALENCIA

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, ENERO DE 2024

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por siempre estar conmigo y darme las fuerzas para seguir adelante, sin Él todo esto no hubiera sido posible, agradezco a mis padres por creer en mí, por haberme brindado su apoyo y amor incondicional, por motivarme a jamás rendirme y luchar por mis sueños, este logro es por y para ustedes los amo.

A mis hermanos por siempre animarme y sacarme una sonrisa en los momentos difíciles.

Mi gratitud a la Escuela De Enfermería de Zamora y a mi asesor, el profesor Rogelio Espinoza Valencia, a todos mis demás profesores quienes me brindaron su apoyo y enseñanzas para lograr esta meta de ser una Profesional de enfermería.

Tabla de Contenido

Agradecimientos

APARTADO: I.....	5
1.1. Introducción.....	6
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	10
1.3.1. Objetivo general.....	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4 Metodología	11
APARTADOII: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1 Profesionalización de enfermería	14
2.1.2. Decálogo de ética.....	14
2.2 Proceso de Atención de Enfermería	15
2.2.1. Etapas del proceso.....	17
2.2.1.1 Valoración	17
2.2.1.2 Diagnóstico de Enfermería.....	17
2.2.1.3. Planeación de cuidados	18
2.2.1.4. Ejecución de cuidados	18
2.2.1.5. Evaluación	19
2.3. Adulto Mayor.....	19
2.4 Atención Domiciliaria	19
2.5 Cuidados De Enfermería	20
2.5.1 Cuidados De Enfermería en Geriátricos	20
2.5.2. Cuidados De Enfermería En Geriátricos Diabéticos.....	23
2.5.3 Cuidados De Enfermería En Geriátricos con Alzheimer	25
2.6 Alzheimer	28
2.6.1 Concepto.....	28
2.6.2 Epidemiología.....	28

2.6.3 Etiología.....	28
2.6.4 Fisiopatología	29
2.6.5. Clasificación	30
2.6.6. Cuadro clínico	31
2.6.7. Diagnóstico	31
2.6.8. Tratamiento.....	32
APARTADO III: APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.....	33
3.1 Ficha de Identificación.....	34
3.2 Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	35
3.3 Jerarquización De Las Necesidades Afectadas	39
3.4 Diagnósticos	41
3.5 Evaluación.....	51
3.6 Plan De Alta	54
3. 7 Conclusiones.....	55
APARTADO IV: ANEXOS.....	56
4.1 Anexo 1.....	57
4.2. Anexo 2.....	58
4.3. Anexo 3.....	59
4.4. Anexo 4.....	60
4.5. Referencias	62

APARTADO: I

1.1. Introducción

La Enfermería es la ciencia y el arte de brindar cuidados de una forma holística a personas enfermas y no enfermas con el fin de recuperar o mantener la salud. Como profesional de enfermería tenemos un compromiso con todos nuestros pacientes, de respetar y cuidar los derechos humanos, protegiendo la integridad de la misma, brindando el mejor cuidado posible haciéndonos responsables de nuestros actos, manteniendo nuestra ética profesional.

A las personas mayores de 60 a 74 años se les considera Adultos mayores, esto según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con el paso de los años se van generando deterioro y enfermedades, debido al estilo de vida que llevaron, o por genética. La función de la enfermera es brindar cuidados y valorar la necesidad del paciente para poder ayudarlo. Los pacientes geriátricos necesitan de apoyo para realizar actividades cotidianas tales como: alimentación, higiene personal, actividad física acorde a su edad u condiciones de salud; calidad del sueño, prevención de caídas secundarias a la edad, por la ingesta de medicamentos o deterioro de musculo esquelético, o relacionadas con los espacios inadecuados en su vivienda, o enfermedades por su estado emocional.

A la atención que se brinda a domicilio, se denomina, atención intradomiciliaria, ésta se solicita por el propio paciente o por algún familiar que cuenta con los recursos económicos para costear el servicio, mismo que se conviene por el solicitante y el profesional de salud, dando seguimiento al

tratamiento prescrito por el médico tratante, así como las intervenciones independientes del profesional de enfermería, a fin de que el paciente se restablezca, o bien, dependiendo si la enfermedad es progresiva, se brindan cuidados paliativos, que garantice hasta el último momento la calidad en la atención para una muerte digna.

El presente documento es un Proceso Enfermero que se aplicó a un usuario adulto mayor con diagnóstico médico de diabetes y Alzheimer en etapa moderada.

En el siguiente trabajo abordaremos la profesionalización de enfermería y el decálogo que debemos de seguir, también lo que es el proceso de atención de enfermería y sobre cada una de sus etapas que son: 5; valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, y evaluación. Veremos lo que es un adulto mayor, y la atención domiciliaria, y los cuidados de enfermería que se le brindan a geriátricos, geriátricos diabéticos y los geriátricos con la enfermedad de Alzheimer. Conoceremos más que es el Alzheimer viendo su fisiopatología, clasificación el cuadro clínico que presentan, el diagnóstico y tratamiento. Se aplicará el proceso de atención de enfermería como tal a un paciente adulto mayor con Alzheimer, con el fin de brindar cuidados de calidad para mejor su estilo de vida.

1.2 Justificación

En la actualidad nos encontramos en un tiempo donde las enfermedades crónicas degenerativas están al orden del día, causando varias consecuencias.

El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, y una de las principales causas de discapacidad y dependencia de las personas mayores. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), alrededor de 35.6 millones de personas en el mundo sufren esta demencia. "Se estima también, que el número afectados se duplicará para el año 2030 y será triplicado para el 2050", lo cual supone una gran preocupación para nuestra sociedad.

El impacto que produce esta demencia es muy grande, ya que afecta tanto física, psicológica y social, a los cuidadores, las familias y para nuestra comunidad.

Teniendo en cuenta que los signos y síntomas de tal enfermedad son irreversibles y no tienen cura, se debe aprender a vivir con ella de la mejor manera, y tratando de mejorar la calidad de vida que lleva la persona afectada. Mejorando también el ambiente que se pueda llevar con el paciente.

Los cuidados de enfermería juegan un papel muy importante, ya que garantizamos la seguridad del paciente afectado, a medida que este pierde su capacidad de controlar los factores potenciales peligrosos del ambiente, también se realizan los cuidados al paciente geriátrico para tratar adecuadamente y mejorar la calidad de vida. Lo que enfermería quiere lograr

es El controlar el comportamiento del paciente, provocado por el deterioro mental, y ayudar a adoptar medidas que compensen la demencia, estableciendo un comunicación verbal y no verbal lo más eficaz posible. La mayoría de los casos los familiares carecen de información del cómo tratar y como ayudar al paciente con Alzheimer, cual es la forma en la que se le tiene que hablar para que no se llegue a alterar, orientándolo cuando tenga periodos de amnesia.

Se realiza el siguiente Proceso de Atención de Enfermería con el propósito de brindar cuidados de calidad y de manera organizada al adulto mayor con Diabetes mellitus y Alzheimer en etapa moderada, brindándole el apoyo adecuado que requiere para la realización de sus actividades diarias, ayudándolo también en su estado de ánimo.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Aplicar un proceso de atención de enfermería a un paciente geriátrico con Alzheimer en etapa moderada, con fines de titulación.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Realizar una valoración completa del estado actual del paciente.
2. Identificar las necesidades afectadas del paciente, según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.
3. Elaborar diagnósticos reales, de riesgo o de salud, según corresponda, con base a las necesidades afectadas del paciente, de acuerdo a la taxonomía de la NANDA.
4. Elaborar un plan de cuidados con el objetivo de solucionar la problemática actual del paciente, en base a las intervenciones del NIC.
5. Ejecutar las acciones establecidas, según las necesidades del paciente.
6. Establecer un periodo de tiempo para volver a valorar el estado del paciente.
7. Brindar educación al usuario y familiares acerca de la patología por la que está pasando y las medidas que debe tener para el cuidado del mismo.
8. Modificar el plan de cuidados establecidos, si así se llega a requerir.

1.4 Metodología

Enfoque:

Es una investigación de enfoque dominante, debido a que contienen elementos cuantitativos, predominando los elementos cualitativos.

Ocurrencia:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información se considera prospectivo debido a que registra la información, según va ocurriendo los hechos.

Corte y medición:

Tomando en cuenta el periodo y secuencia del estudio es de tipo longitudinal ya que se realizarán valoraciones periódicas a lo largo del proceso con el paciente.

APARTADO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Enfermería

“El papel fundamental de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.” (Henderson, 1955)

“La enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.” (Orem)

Nos damos cuenta que a través de los años diversas teóricas y teóricos han tratado de crear una definición de lo que es enfermería, sin embargo, cada uno tiene su propia definición, que van creando a través de su formación profesional y su experiencia laboral.

La enfermería se basa en la atención dependiente e interdependiente que se le brinda a personas de todo grupo, familias y comunidades, tanto sanos o enfermos, que se encuentran en diferentes circunstancias, conlleva la promoción de la salud y prevención de enfermedades en primer nivel de atención, así como el otorgar cuidados a enfermos con diferentes discapacidades y a personas en fase terminal.

2.1.1 Profesionalización de enfermería

2.1.2. Decálogo de ética

El código de Ética para el personal de enfermería en México está comprometido a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Este decálogo ayuda a los profesionales de enfermería a comportarse de manera correcta y realizar su práctica en favor de los usuarios de los servicios de salud.

2.2 Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería, por sus siglas PAE, se define como un método organizado y sistematizado, que constituye una serie de pasos que se relacionan entre sí, su objetivo es proporcionar cuidados holísticos por parte de los profesionales de enfermería. Se basa en la identificación oportuna de las necesidades de salud de los usuarios y el cómo satisfacerlas mediante acciones dependientes e independientes de enfermería. Se aplica el método científico en la práctica profesional enfermera, con esto permitiendo brindar cuidados integrales de manera sistemática, racional y lógica.

El PAE se origina desde mediados del 1995, cuando Lydia Hall describió a la asistencia de enfermería como un proceso. Constaba de tres etapas (valoración, planeación, y ejecución), fue en 1967 cuando se añadió una

cuarta etapa (evaluación) gracias a Yura y Walsh. En 1975 Bloch, Roy y Aspinall incluyeron la etapa de Diagnostico así conformando cinco etapas que hasta la actualidad conocemos; valoración, diagnostico, planeación, ejecución, y evaluación.

El PAE nos ayuda a formular un sistema que ayude a satisfacer individualmente las necesidades le paciente y familia. La enfermería es una disciplina con bases científicas y estas se basan en las respuestas humanas del individuo, se le brinda calidad en la asistencia, aumentando su satisfacción personal, también nos permite elaborar una valoración continúa del usuario y el tener una retroalimentación del proceso.

Unas de las características principales del PAE; tiene una finalidad y siempre se dirige hacia un objetivo. Es sistemático, es dinámico, interactivo, flexible y con base teórica. Es interpersonal, cíclico, universal y conlleva un enfoque holístico-humanístico.

Lo que se pretende con el presente Proceso Enfermero es brindar cuidados que mejoren la calidad de vida del paciente, ejercitando diariamente su mente, y concientizando a los familiares sobre esta enfermedad, y como sobrellevarla de una manera adecuada.

2.2.1. Etapas del proceso

2.2.1.1 Valoración

Es la primera etapa, aquí recogen y recopilan todos los datos objetivos, subjetivos, históricos y actuales, esto para conocer la situación de salud de nuestro paciente de manera organizada y sistematizada. Se puede realizar basándose en diferentes criterios, ya sea siguiendo un orden por patrones funcionales de salud o en base a las 14 necesidades humanas propuestas por Virginia Henderson.

La información recopilada se extrae de fuentes primarias, esta se obtiene del mismo paciente, mediante entrevista, observación y exploración física por medio de la auscultación, inspección, palpación y percusión. Durante esta fase valoramos el nivel de dependencia que se requiere para satisfacer cada necesidad y vemos que necesidad del paciente está afectada, y empezamos a formular un diagnóstico de enfermería.

2.2.1.2 Diagnóstico de Enfermería

En esta segunda etapa determinamos el problema real o potencial del paciente. Identificamos los problemas y se formulan los diagnósticos enfermeros y los problemas interdependientes.

Existen tres tipos de diagnósticos basándonos en la taxonomía de la NANDA quedarían de la siguiente forma:

Diagnostico real: consta de tres partes, etiqueta diagnostica, factores relacionados y características definitorias según la taxonomía de NANDA.

Diagnostico potencial o de riesgo: se describe un problema que se sospecha donde se ocupan datos adicionales, este consta de dos partes, Etiqueta diagnostica y factores relacionados.

Diagnóstico de salud o de mejora: se describe un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado que pretende alcanzar el paciente, consta de dos partes; etiqueta diagnostica y características definitorias.

2.2.1.3. Planeación de cuidados

En esta tercera etapa se formula el plan de cuidados, se establecen prioridades, se plantean objetivos de acuerdo la taxonomía del NOC. Se organizan intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía del NIC y terminamos con la documentación y el registro de la evolución de nuestro paciente frente estas actividades.

2.2.1.4. Ejecución de cuidados

En esta cuarta etapa se llevan a cabo lo planeado para nuestro paciente, se realizan las intervenciones de enfermería, enfocadas a resolver o mejorar las necesidades afectadas de nuestro paciente. Se debe tomar en cuenta que las intervenciones son personalizadas a nuestro paciente valorando ciertas características como la edad, principios fisiológicos, capacidad física, formación cultural y el estado mental. Lo que se pretende en la ejecución es ayudar al paciente a mantener o mejorar su salud, la recuperación total o parcial de la enfermedad o al bien morir.

2.2.1.5. Evaluación

En esta quinta y última etapa del proceso, el profesional de enfermería valora la eficacia y efectividad de lo planeado hacia el paciente. Aquí se pueden resolver los diagnósticos o se pueden sugerir otros nuevos, modificando el plan de cuidados, esto para ayudar a nuestro paciente y nuestro plan se exitoso viendo alguna mejoría.

2.3. Adulto Mayor

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

Según la ONU comenta que está establecido que una persona adulta mayor se le considera a partir de los 60 años de edad, pero en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años de edad.

2.4 Atención Domiciliaria

Según la OMS la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que se realiza al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

La atención domiciliaria primaria aquí entra pacientes de seguimiento en centro de salud, pocos medios técnicos, se realiza durante un tiempo ilimitado, y el objetivo es evitar un ingreso hospitalario, brindando una atención de calidad y calidez.

Se da cuidados domiciliarios a *pacientes que son dados de alta del hospital* y que requiere seguir con algún tratamiento o simplemente tener el cuidado adecuado para su mejoría.

Pacientes con *enfermedad terminal*, aquí lo que se busca es que el paciente tenga una muerte digna, junto a sus familiares y estar tranquilo en un ambiente familiar que le agrade.

Cuidadora de compañía, aquí se le ayuda al paciente en lo que requiera, muchas veces no tienen con quien dejarlos y los adultos mayores querrán a alguien en quien apoyarse y platicar y no sentirse solos.

2.5 Cuidados De Enfermería

Los cuidados de enfermería son diversas atenciones que se le brinda a la persona sana o enferma o de forma preventiva, de acuerdo a sus necesidades, con el fin de llegar a su bienestar físico, mental, social y espiritual, llegando a una mejoría o inclusive a tener una muerte digna.

2.5.1 Cuidados De Enfermería en Geriátricos

La intervención en enfermería geriátrica tiene como fundamento ayudar a los pacientes a mantener su autonomía, evitar y prevenir la pérdida de esta y ofrecer cuidados que garanticen su bienestar.

Dentro de algunos de los cuidados que se le brinda al adulto mayor tomados de la guía (IMSS, 2011), brindándonos cuidados tanto de prevención, promoción y mantenimiento y recuperación del adulto mayor:

- Dentro de un punto de buena práctica clínica se ha recomendado que la realización geriátrica integral en los pacientes mayores de 60 años se debería de realizar por lo menos una vez al año dentro de esta entra la revisión inicial de disminución de agudeza visual y auditiva para evitar el aislamiento de nuestro paciente, o el deterioro de calidad de vida.
- Los adultos mayores suelen tomar demasiados medicamentos, mayormente si son pacientes con varias patologías, por ende es importante la buena administración de medicamentos, valorando la fecha caducidad de estos y verificar que estos medicamentos no estén alterando a nuestro paciente, ver los que han estado recetados recientemente y eliminar aquellos que ya no necesitan, ya que la polifarmacia puede causar alteraciones en el sueño, e incrementa las reacciones adversas.
- Control de su correcta alimentación e hidratación: Se recomienda que sea una comida más completa, implementando verduras, leguminosas, proteína, y frutas, manteniendo este control nos previene de llegar a un grado de sobrepeso u obesidad que nos perjudique en la calidad de vida de nuestro paciente como problemas de deambulación, o la incapacidad de realizar actividades cotidianas.
- Cuidado de la Higiene Personal: Ayudar en su baño, ya sea baño de regadera como el baño de esponja si es que el paciente le impide

tener movimiento y este postrado en cama. La colocación de crema es de gran importancia ya que esta la mantendrá humectado, y más si son pacientes diabéticos. Está comprobado que el tener una buena higiene disminuye riesgo de infecciones urinarias, evita rozaduras, y aumentara la autoestima de nuestro paciente.

- Control si tiene alteración del ciclo del sueño: Al paso del tiempo se va generando una alteración en el ciclo del sueño, provocando un desequilibrio, esto es debido a la edad y si están consumiendo algún medicamento que este influyendo. Se ha confirmado que el tener una buena iluminación en el hogar durante el día y realizar actividades mantendrán más despierto a nuestro paciente, y en la noche evitar tener reloj cerca, y reducir la luz ayudará a que el adulto mayor pueda conciliar mejor el sueño, en la noche evitar que tome líquidos ya que aumentará también la cantidad de micciones y se estará despertando más seguido. Tener un buen manejo de los fármacos para dormir indicado por el médico.
- Ayuda en la movilización, cambios posturales: Realizar estos cambios posturales en pacientes ayuda a que no se canse ya evitar las úlceras por presión. Y ayudar en la movilización para evitar el riesgo de caídas. La utilización de pasa manos en los baños y al lado de las camas han ayudado a los pacientes que tienen deterioro en la movilidad. Eliminar todo aquello que este en el suelo, objetos, tapetes, evitar tener mesas puntiagudas.

- Observación en el estado de ánimo: tenemos que estar alerta cuando vemos al paciente que presenta tristeza, pérdida de interés de lo que lo rodea, trastornos del sueño y del apetito, autoestima baja. La realización de estas observaciones nos ayudara a identificar a tiempo si nuestro paciente pudiera encontrarse en depresión o ansiedad. Se ha demostrado que la comunicación y la escucha activa hacia nuestro paciente es esencial, como adulto mayor la mayoría del tiempo necesitan que los escuchen, tener atención de los demás.
- Actividades que ejerciten la memoria y la orientación espacial del paciente: la implementación de juegos de memoria, el platicar de su vida y recordar lo que hizo durante el día.

2.5.2. Cuidados De Enfermería En Geriátricos Diabéticos

Las enfermedades crónico degenerativas tienen ciertos cuidados específicos que ayudan a mantener o mejorar al paciente de tal manera que consideramos que el cuidado es algo elemental. (IMSS, 2014) Nos menciona sobre la importancia sobre la educación sobre la enfermedad tanto al paciente con la patología como a los familiares que están al cuidado del el, y estén atentos a cualquier alteración o signos y síntomas que llegue a presentar.

Nos menciona que se recomienda que estos pacientes se estén llevando a constantes revisiones médicas, realizando exámenes médicos completos, donde ahí nos indicara como ah estado

maneja los niveles de hemoglobina glucosilada. También se recomienda la realización de un examen físico, este debe ser anual, y ante algunos factores de riesgo como es (hiperglucemias continuas) se recomienda de 3 a 6 meses. Realización de prueba rápida de glicemia, triglicéridos y colesterol de manera periódica así evitando un coma diabético o un infarto.

Se recomienda que se lleve hábitos de alimentación saludables ya que esto favorece para lograr un óptimo estado de nutrición, previniendo sobrepeso, obesidad y enfermedades relacionadas con la mala nutrición, reducir el consumo de grasas saturadas y colesterol. En conjunto con la alimentación se puede complementar con actividad física que pueda realizar de acuerdo a la edad del paciente, como es estiramientos, caminatas, llevando a cabo esta actividad ayudara a mantener controlado los niveles de glucosas en sangre y reduciendo el riesgo de tener enfermedades cardiacas, y mantendrá un peso saludable.

Dentro de esta misma Guía de práctica clínica se recomienda realizar inspecciones del pie de forma diaria, para descartar alguna cortada, verificar si tiene sensibilidad y proporcionar un calzado adecuado, realizar visitas semanales al podólogo e higiene de mantenimiento, ya que está demostrado que las personas que desempeñan dicho cuidado disminuyen el riesgo de complicaciones como lo es el pie diabético.

La monitorización de los signos vitales juega un papel importante en personas diabéticas ya que reflejan las funciones esenciales del cuerpo, tanto el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, temperatura y la presión arterial, esto nos indica si hay algo anormal ocurriendo con nuestro paciente.

2.5.3 Cuidados De Enfermería En Geriátricos con Alzheimer

En estos pacientes se realiza los cuidados de geriatría, además de los siguientes:

Se valora al paciente, con unos instrumentos validados, establecidos en la Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, en estos instrumentos nos dirán el grado de Alzheimer que tiene nuestro paciente y de ahí partir nuestros cuidados, ubicando el nivel de dependencia. Verificamos si el paciente conoce las áreas del hogar, como el dónde está el retrete, y si no es así, se coloca un dibujo para que logre identificar donde se encuentra cada lugar y utensilios, esto se ha demostrado que esto facilita llegar a lugares que quiere.

La realización de ejercicios de suelo pélvico ayudara para un mejor control de la vejiga, y así ir disminuyendo la incontinencia urinaria, Verificar señales no verbales que exprese el paciente que señale que tiene la necesidad de miccionar o evacuar. Limitar la ingesta de líquidos en la noche ya que esta aumenta la cantidad de micciones de

noche. Establecer una rutina de ir al baño cada hora o cada 2 horas independientemente si siente la necesidad de ir.

Se ha comprobado que la Comunicación efectiva enfermera paciente ayudara a brindarle los cuidados de mejor manera, siempre aplicando la escucha activa, y brindar palabras de aliento que animen a nuestro paciente a realizar las actividades. Animar al paciente que exprese cómo se siente, al realizar este tipo de comunicación se sentirá cómodo, abra más confianza y ayudaremos en la autoestima del adulto mayor y se sentirá cómodo.

Los Niveles de estrés en el adulto mayor suelen variar, según la guía de práctica clínica de los adultos mayores con Alzheimer nos menciona que la orientación a la familia es importante; comentarles que el proporcionar un ambiente tranquilo, y no contradecir al paciente disminuirá el nivel de estrés que llegue a tener. Para disminuir los grados de estrés se recomienda la realización de técnicas de relajación, como es la respiración, actividades de su agrado, inclusive que el paciente en su momento pueda expresar como se sintió y porque se sintió así.

Orientar al paciente en tiempo y espacio, tener control de su medicación aquí teniendo en cuenta el medicamento reciente recetado por el médico, verificar la fecha caducidad y los horarios establecidos, evitar riesgo de caídas, Asegurarnos de no tener

utensilios filosos alrededor para evita algún accidente. Establecer rutinas, como la hora de comer, evacuar, o de ir a dormir.

Dependiendo del grado de Alzheimer que presente el paciente, se le estará ayudando a realizar actividades que ya no pueda realizar por si solo como es ayudarlo a vestir, bañarse, a comer.

Según evidencias que se muestran dentro de la GPC Se puede ver que, al realizar actividades de fortalecer su memoria, como platicas, juegos, retrasan un poco el deterioro de memoria del adulto con Alzheimer.

En estudios realizados en personas con demencia en estadios avanzados (moderada a grave) han demostrado que la musicoterapia en pacientes con Alzheimer, les ayudo a mejorar y controlar varios síntomas; cognitivos, en su mayoría la conducta y el estado de ánimo. Esto si se realiza a largo plazo y como una rutina incluyendo el canto en fases leves, los beneficios serán más manifiestos, esta dinámica se podría utilizar cuando el paciente este de acuerdo y en los momentos donde se observe que hay manifestación de ansiedad, esto ayudara a disminuirla.

2.6 Alzheimer

2.6.1 Concepto

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más común de demencia. Se trata de una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por un deterioro cognitivo progresivo que afecta la memoria, el estado de ánimo, la capacidad de aprendizaje, orientación y comprensión de quien la padece.

2.6.2 Epidemiología

Se estima que en México aproximadamente un millón 300 mil personas padecen la enfermedad de Alzheimer, cifra que representa entre 60 y 70 por ciento de los diagnósticos de demencia y afecta con mayor frecuencia a las personas mayores de 65 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) "calcula una cifra aproximada de 55 millones de personas a nivel global que viven con demencia, de las cuales 8.1 por ciento son mujeres y 5.4 por ciento, hombres mayores de 65 años. "

2.6.3 Etiología

Los expertos nos mencionan que casi todos los casos de enfermedad de Alzheimer ocurren como resultado de interacciones complejas entre los genes y otros factores de riesgo, que dentro de estos esta; La edad, los antecedentes familiares y la herencia son factores de riesgo que no podemos cambiar.

2.6.4 Fisiopatología

El primero de los procesos, trata sobre la existencia de una alteración en el metabolismo del péptido β -amiloide. Éste en condiciones normales, puede llegar a producirse en tejidos y órganos periféricos, en la sangre (concretamente a partir de las plaquetas) y dentro del sistema nervioso central (en el interior de las neuronas, en los astrocitos y en las células de la microglía).

La producción de dicho péptido también se da en el cerebro de las personas sanas, pero el organismo lo excreta antes de que produzca algún tipo de deterioro o daño. En cambio, en el cerebro de las personas que presentan esta enfermedad, el β -amiloide se aglutina en diferentes grupos cada vez de mayor tamaño llegando a formar agregados o depósitos también denominadas placas. Con el tiempo se van acumulando una gran cantidad de estas placas en diversas áreas cerebrales, incluyéndose aquellas zonas que se encargan de la memoria, la atención, el aprendizaje. Este proceso puede comenzar incluso veinte años antes de que se den los primeros síntomas de la Enfermedad de Alzheimer.

Existen diversas formas de β -amiloide, pero el β -amiloide 42 ($A\beta$ 42) es el que mayor impacto ejerce en la patogenia de esta enfermedad según diversas investigaciones.

El segundo proceso, se relaciona con la proteína TAU. En condiciones normales, dicha proteína ejerce un papel fundamental y beneficioso en el cerebro de las personas sanas, pero en cambio, en las personas que presentan la enfermedad, la TAU sufre cierta alteración formando ovillos en el interior

de las células neuronales. Este proceso puede llegar a comenzar aproximadamente quince años antes de que comiencen a aparecer los primeros signos de la enfermedad.

Si llegamos a comparar el cerebro de un paciente sano con el de un paciente enfermo a escala macroscópica, podemos llegar a observar como la corteza cerebral de la persona con Alzheimer se encuentra atrofiada en comparación con la de un paciente sano. Esta atrofia a su vez, afecta también al hipocampo que esta estructura es fundamental para la memoria.

La acumulación del péptido beta amiloide en el LCR y los procesos intersticiales que se producen, dan lugar a la dilatación de los ventrículos.

El cerebro de una persona con esta enfermedad puede llegar a pesar entre 100-200 gramos menos que el de una persona sana.

2.6.5. Clasificación

La enfermedad del Alzheimer se clasifica en tres etapas;

Etapla temprana o leve: Tiene una duración aproximada de dos a cuatro años, la persona puede desenvolverse de forma independiente. Se puede observar; Alteraciones de memoria, dificultad para aprender cosas nuevas, cambios de humor y síntomas de depresión, desorientación espacial.

Etapla media o moderada: Duración de dos a diez años, produce alteraciones más importantes de la función cerebral, aquí podemos observar; Afasia, apraxia, Agnosia, Descuido de su higiene personal, debilidad muscular, alteraciones posturales y de marcha, aparecen signos psicóticos,

alucinaciones, la dependencia de un cuidador es cada vez mayor, se muestra aburrido, somnoliento o se presenta hiperactividad, cambios de humor más drásticos, agresivos.

Etapa grave o avanzada: Aquí necesita la ayuda total del cuidador, rigidez muscular, presentan mayor dificultad para comunicarse, se vuelve mucho más vulnerable a infecciones especialmente la neumonía.

2.6.6. Cuadro clínico

En esta enfermedad los signos y síntomas van a ser progresivos van desde leve a graves. Algunos son:

Perdida de la memoria, Cambios en el estado de ánimo y de conducta, dificultad para realizar tareas cotidianas, Deterioro en la capacidad de caminar y de movimiento, desorientación de tiempo y espacio, aislamiento social, falta de criterio, dificultad para comunicarse.

2.6.7. Diagnóstico

- Encuesta al paciente como al familiar. Historia clínica.
- Realizar pruebas de memoria ya sea mediante algún instrumento.
- Tomografía computarizada (TC)
- Resonancia Magnética (RM)
- Tomografía de emisión de positrones (TEP)

2.6.8. Tratamiento

Donepezilo dosis de inicio recomendada 5 mg/día durante 4 semanas, y aumentar posteriormente a 10 mg/día.

Rivastigmina tiene una dosis recomendada de 4.6-9.5 mg/día vía transdérmica (parche), empezando con 4.6 mg durante 4 semanas y aumentando a 9.5 mg posteriormente.

Galantamina 16 a 24 mg/día, iniciando el tratamiento con dosis de 8 mg/día e incrementando 8 mg/día cada 4 semanas.

Memantina 20 mg por día, iniciando el tratamiento con 5 mg por día y aumentando 5 mg cada semana hasta llegar a la dosis.

Risperidona dosis de 2mg/día

Olanzapina a dosis de 5mg son efectivas para el control de las manifestaciones psicóticas y control de la ansiedad.

**APARTADO III: APLICACIÓN DEL PROCESO
ENFERMERO**

3.1 Ficha de Identificación

Mi paciente es un masculino de 86 años de edad, con fecha de nacimiento del 15 de marzo del 1943, responde a las iniciales R.M.M. originario de Zamora Michoacán y residente de la misma. Estudio Primaria trunca, actualmente está pensionado, es casado, profesa la religión cristiana, grupo sanguíneo "A" Rh positivo.

6.2 Historia Clínica

Nombre: R.M.M Edad: 86 años Peso: 73kg Talla: 158cm Fecha de Nacimiento: 15/Marzo/1943

Sexo: Masculino Ocupación: pensionado Escolaridad: Primaria Trunca

AHF: Los Padres del paciente fallecieron, pero se desconoce la causa, fueron 5 hermanos y 5 hermanas, tres hermanas y un hermano aún con vida ellos padecen de Diabetes mellitus tipo 2.

APNP: Habita en casa propia, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, su casa tiene 6 habitaciones y 2 baños, en la casa solo habitan 2 personas. Cuenta con una adecuada iluminación y ventilación. Se realiza baño y cambio de ropa dos veces por semana, al menos de que este muy sucia la ropa se le llega a cambiar de nuevo, higiene bucal 2 veces al día. Realiza lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.

APP: Padece Diabetes tipo 2 desde hace 15 años, es paciente controlado, consume tableta de metformina cada 12 horas, no presenta ningún tipo de alergias, ha tenido varias caídas, pero ninguna ha llegado a una fractura, últimamente ha padecido de incontinencia urinaria.

Padecimiento Actual: Alzheimer (moderado.)

3.2 Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Oxigenación

No presenta dificultad respiratoria, ni alguna otra alteración que afecte su oxigenación, presenta buena coloración de piel, tiene un llenado capilar de dos, presenta una saturación de 95% y una frecuencia respiratoria de 18x1.

Nutrición e Hidratación

Realiza tres comidas al día, teniendo el almuerzo a las 9:30 aproximadamente, esto depende mucho a la hora que se llegue a despertar, la comida la tiene a las 16:00hrs y la cena a las 19:00hrs. Los horarios pueden cambiar dependiendo el estado del paciente. Tiene un peso de 73kg y mide 158 cm teniendo un IMC de 29.

Consume leche tres veces a la semana, huevo cada tercer día, come carne cada tercer día y de preferencia la carne blanca, consume muy poca carne roja, verduras come una porción cada día. Las leguminosas las consume cada dos días en conjunto con los cereales.

Refiere no gustarle la carne de puerco. Sus alimentos los consume siempre hechos en casa.

El paciente presenta Diabetes mellitus tipo 2, pero es un paciente controlado. Aun cuenta con toda su dentadura, presenta una higiene

bucal regular. Tiene que tener supervisión a la hora de la alimentación ya que a veces se le dificulta, llega a confundir la servilleta con la tortilla.

Toma aproximadamente 1.5 Litros de agua natural diarios, y si hay de sabor la prefiere más. Tiene buena hidratación de mucosas.

Presenta una T/A de 110/80mmHg, una Frecuencia cardiaca de 75x1 por lo regular llega a manejar su presión a esas cifras.

Eliminación

Refiere ir 4 veces al baño, presenta incontinencia urinaria, ya que a veces se le olvida que tiene que ir al baño y otras veces no alcanza a llegar al baño. El color de orina es amarillo claro. Refiere defecar aproximadamente 2 veces al día. Se le coloca pañal durante las noches.

Moverse y mantener una postura adecuada

No realiza actividad física, en ocasiones llega a tener dificultad para caminar por sí solo, se comenta que le da pena utilizar su bastón. Por cuestión de la enfermedad de Alzheimer no lo dejan salir mucho ya que temen que se pierda.

Sueño y Descanso

Refieren que duerme aproximadamente 12horas al día. Durante la mañana y tarde llega a tomar siestas de15minutos.

Vestirse y desvestirse

Puede elegir su ropa, pero prefiere que su esposa la elija, se puede colocar la ropa, pero se le dificulta a la hora de abrochar los zapatos o abotonar las camisas. Para desvestirse no se encuentra ninguna dificultad.

Termorregulación

Refiere utilizar algún abrigo dependiendo la temperatura del medio ambiente. Presenta una temperatura de 36.º C Refiere su esposa que cuando llega a presentar fiebre lo lleva al médico, y utilizan fomentos húmedos y la utilización de medicamento.

Mantener Higiene

Presenta una no muy buena higiene, refiere bañarse cada que tiene ganas, aproximadamente 2 veces a la semana, se trata de convencer que lo realice más seguido. Cuando realiza baño se mantiene con un buen aspecto físico pero los días posteriores llega estar en un mal aspecto físico y tiene mal olor ya que tiene incontinencia urinaria. Se coloca crema hidratante por las mañanas. Lava sus dientes 2 veces al día y se lava las manos después de evacuar.

Evitar Peligros del Entorno

El paciente no presenta ningún hábito tóxico ni se es registrado algún tipo de alergia o intolerancia. Vive con su esposa, pero a veces al usuario suele salirse a la calle solo mientras no se da cuenta su esposa, en varias ocasiones ha tenido caídas en el exterior del domicilio, además estando

afuera se queda en medio de la calle sin tener precaución cuando pasan los carros. Cuenta con su cartilla de vacunación completa. Debido a la enfermedad de Alzheimer no es capaz de controlar su propia medicación.

Comunicación

Vive con su esposa, por lo general tiene buena relación con sus hijos, en ocasiones no se encuentra ubicado en tiempo y espacio debido a su enfermedad, tiene principios de afasia, muchas veces se pone a pensar en todas las actividades que no puede realizar por sí mismo y cuando se da eso se aísla un poco y en ocasiones las pláticas con su esposa.

Valores y creencias

Actualmente practica la religión de cristianismo, esta no impide que reciba tratamientos de salud en caso de ser necesarios.

Trabajar y sentirse realizado

Actualmente ya no trabaja, se sostiene con su pensión y la pensión del adulto mayor. Junto con el dinero de su esposa y de él lo manejan para cubrir sus gastos. En su momento si se sentía realizado y útil. Refiere sentir coraje que para ciertas cosas no se puede valer por sí mismo.

Participar en actividades recreativas

Le gusta ver películas, sentarse afuera de su casa y si es posible caminar.

Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

La paciente presenta una incapacidad en el aprendizaje, tanto sobre su enfermedad como sobre el medio que le rodea. En ciertas ocasiones suele oponerse a ciertos cuidados, pero al final accede.

3.3 Jerarquización De Las Necesidades Afectadas

14 Necesidades de Virginia Henderson	Necesidades Afectadas	Grado de Condición
Respiración	Eliminación	Parcialmente dependiente
Nutrición e hidratación	Movilidad y postura	Parcialmente dependiente
Eliminación	Uso de prendas de vestir adecuadas	Parcialmente dependiente
Movilidad y postura	Higiene corporal y protección de la piel	Parcialmente dependiente
Descanso y sueño	Evitar peligros	Dependiente
Uso de prendas de vestir adecuadas	Comunicación	Parcialmente dependiente
Termorregulación	Comunicación	Parcialmente dependiente
Higiene corporal y protección de la piel		
Evitar peligros		
Comunicación		
Valores y creencias		
Trabajar y sentirse realizado		

Participar en actividades recreativas Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad	Valores y creencias	
---	---------------------	--

3.4 Diagnósticos

Diagnósticos de enfermería: Incontinencia urinaria (00020) relacionada con alteración de la función cognitiva manifestado por micción antes de llegar al inodoro.

Dominio 03: Eliminación

Clase 01: Función Urinaria

<p>Objetivo: Desarrollar el hábito de ir al baño a ciertas horas, con la finalidad de llegar al baño a tiempo.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 0502 continencia urinaria</p>
<p>Indicador: 50205 Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina. <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 50207 Pérdida de orina entre micciones. <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 0590-Manejo de eliminación urinaria 0640-Micción estimulada</p>	<p>Escala de Medición: 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado 1.Siempre demostrado 2.Frecuentemente demostrado 3.A veces demostrado 4.Raramente demostrado 5.Nunca demostrado</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño según corresponda. ❖ Anotar hora de la última diuresis. ❖ Determinar la conciencia del paciente del estado de continencia preguntando si esta mojado o seco. ❖ Ofrecer ayuda para ir al baño independientemente del estado de continencia. 	

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la ambulación (00088) relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por deterioro de la habilidad para caminar la distancia requerida.

Dominio 04: Actividad/Reposo **Clase 02:** Actividad/Ejercicio

<p>Objetivo: Aumentar la habilidad de ambulación mediante ejercicios y utilización de material adecuado para ello.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 0200 Ambular</p>
<p>Indicador: 20002-camina con marcha eficaz <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 200010-camina distancias cortas <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 0221-Terapia de ejercicios: ambulación 0200-Fomento del ejercicio</p>	<p>Escala de Medición: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ aconsejar la utilización de calzado que facilite la deambulaci3n y evite lesiones. ❖ Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda. ❖ Realizar ejercicios con el individuo seg3n corresponda. ❖ Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicol3gicos del ejercicio. 	

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de autocuidado: baño (00108) relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por deterioro de la habilidad para lavar y secar el cuerpo.

Dominio 04: Actividad/Reposo

Clase 05: Autocuidado

<p>Objetivo: Mejorar la función de higiene con el paciente mediante la implementación técnicas en la ducha.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 0301 Autocuidado: Baño</p>
<p>Indicador: 30115-Se lava parte inferior del cuerpo <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 30111-Seca el cuerpo <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 6462-Manejo de la demencia: baño 1610-Baño</p>	<p>Escala de Medición: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mantener un entorno tranquilo ❖ Animar al paciente en colaborar en función de sus capacidades. ❖ Reducir sensación de frío proporcionando toallas calientes secando el cuerpo. ❖ Ayudar con ducha en silla. ❖ Ayudar con medidas de higiene. 	

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de lesión (00035) relacionado con alteraciones de la función cognitiva y antecedentes de caídas.

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 02:** Lesión física

<p>Objetivo: Disminuir el riesgo de caídas eliminando todo aquello que obstaculice la ambulación, y mediante la orientación.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 1912 Caídas</p>
<p>Indicador: 191202-caidas caminando <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 191205- caídas durante el traslado <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 6486-Manejo ambiental: Seguridad 6490-Prevenccion de caídas</p>	<p>Escala de Medición: 1. Mayor de 10 2. 7-9 3. 4-6 4. 1-3 5. Ninguno</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las necesidades de seguridad según función física y cognitiva del paciente. ❖ Eliminar los factores de peligro del ambiente cuando sea posible. ❖ Animar al paciente a utilizar bastón. ❖ Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos. 	

Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de violencia dirigida a otros (00138) relacionado con impulsividad y alteración de la función cognitiva.

Dominio 11: Seguridad/Protección **Clase 03:** Violencia

<p>Objetivo: Lograr que el paciente controle sus impulsos mediante el platicas y técnicas de relajación, impidiendo que agrede a los demás.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 1401-Autocontrol de la agresión</p>
<p>Indicador: 140103-Se abstiene de golpear a los demás <u>Mantener en:</u>2 <u>Aumentar a:</u>4 140117-Desahoga sentimientos negativos de forma no destructiva. <u>Mantener en:</u>3 <u>Aumentar a:</u>4 NIC (intervenciones): 4640-Ayuda para el control del enfado 6487-Manejo ambiental: prevención de la violencia</p>	<p>Escala de Medición: 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Utilizar un acercamiento sereno ❖ Limitar el acceso a situaciones estresantes hasta que el paciente sea capaz de expresar el enfado. ❖ Retirar a las personas próximas al paciente violento. ❖ Controlar de forma sistemática el ambiente para mantenerlo libre de peligro. ❖ Controlar los fármacos recetados por el médico. 	

Diagnóstico de Enfermería: Confusión crónica (00129) relacionado con enfermedad de Alzheimer manifestado por alteración progresiva de la función cognitiva.

Dominio 05: Percepción/Cognición **Clase 04:** Cognición

<p>Objetivo: Reforzar la función cognitiva del paciente mediante una serie de actividades de acuerdo al nivel de orientación cognitiva.</p>	<p>NOC(Resultados esperados): 0901- Orientación cognitiva</p>
<p>Indicador: 90102-identifica a los seres queridos <u>Mantener en:</u>4 <u>Aumentar a:</u>5 90105-Identifica el mes actual <u>Mantener en:</u>3 <u>Aumentar a:</u>4 NIC (intervenciones): 6460-Manejo de la demencia 4760-Entrenamiento de la memoria</p>	<p>Escala de Medición: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas. ❖ Proporcionar ambiente de baja estimulación(musicoterapia) ❖ Llevar acabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, juego de memoria (cartas) pista de memoria. ❖ Recordar expresiones pasadas con el paciente. ❖ Identificar y corregir con el paciente errores de orientación. 	

Diagnóstico de Enfermería: Ansiedad (00146) relacionado con factores estresantes manifestado por nerviosismo.

Dominio09: Afrontamiento/Tolerancia al estrés **Clase02:** Respuesta de afrontamiento.

<p>Objetivo: Reducir la ansiedad mediante la realización de actividades del agrado del paciente que disminuyan el nivel de estrés.</p>	<p>NOC(Resultados esperados): 1211- Nivel de Ansiedad</p>
<p>Indicador: 121110-Explosiones de ira <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 121111-conducta problemática <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 5820-Dsiminucion de la ansiedad</p>	<p>Escala de Medición: 1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguno</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente a identificar situaciones que precipitan la ansiedad. ❖ Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir miedo. ❖ Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción del estrés. ❖ Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. ❖ Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, según corresponda. 	

Diagnóstico de Enfermería: Déficit de autocuidado: vestido (00109) relacionado con alteración de la función cognitiva manifestado por deterioro de la habilidad para abrocharse la ropa.

Dominio 04: Actividad/Reposo **Clase 05:** Autocuidado

<p>Objetivo: Ayudar a que el paciente genere una independencia en vestirse, mediante motivación y repetición de procedimientos.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 0302-Autocuidados: vestir</p>
<p>Indicador: 30206-se abrocha la ropa <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 30213-se abrocha los zapatos <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): 1802-Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.</p>	<p>Escala de Medición: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Informar a paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar. ❖ Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario. ❖ Reforzar los esfuerzos por vestirse solo. 	

Diagnóstico de Enfermería: Deterioro de la comunicación verbal (00051) relacionada con Alzheimer manifestado por afasia.

Dominio 05: Percepción/cognición **Clase 05:** Comunicación

<p>Objetivo: Facilitar la comunicación del paciente mediante la utilización de preguntas y retroalimentación.</p>	<p>NOC (Resultados esperados): 0902- Comunicación</p>
<p>Indicador: 90207-Dirige el mensaje de forma apropiada <u>Mantener en:</u>2 <u>Aumentar a:</u>3 90210-interpretacion exacta de los mensajes recibidos. <u>Mantener en:</u>1 <u>Aumentar a:</u>3 NIC (intervenciones): 4976-Mejorar la comunicación: déficit del habla 4920-Escucha activa</p>	<p>Escala de Medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Enunciar las preguntas para que el paciente responda con un sí o no, sabiendo que los pacientes con afasia pueden proporcionar respuestas incorrectas. ❖ Repetir lo que dice el paciente para asegurar la precisión. ❖ Mostrar interés en el paciente. ❖ Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación. ❖ Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones. 	

Diagnóstico de Enfermería: Impotencia (00125) relacionado con demencia manifestada por frustración e insatisfacción por la incapacidad de realizar actividades de forma autónoma.

Dominio 09: Afrontamiento/Tolerancia al estrés **Clase 02:** Respuesta de Afrontamiento

<p>Objetivo: Lograr que el paciente acepte que ya dio lo mejor de él y dependerá de los demás, esto mediante una charla.</p>	<p>NOC(Resultados esperados): 1300-Aceptacion: Estado de Salud.</p>
<p>Indicador: 130017-Se adapta al cambio en el estado de salud. <u>Mantener</u> en:2 <u>Aumentar</u> a:4 130020-Expresa autoestima positiva <u>Mantener</u> en:3 <u>Aumentar</u> a:4 NIC (intervenciones): Potenciación de la autoestima</p>	<p>Escala de Medición: 1.Nunca demostrado 2.Raramente demostrado 3.A veces demostrado 4.Frecuentemente demostrado 5.Siempre demostrado</p>
<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros. ❖ Explorar logros anteriores ❖ Animar al paciente a que acepte nuevos desafíos. ❖ Ayudar al paciente a encontrar la auto aceptación 	

3.5 Evaluación

Diagnóstico	Tiempo	Resultados
Incontinencia Urinaria	6 meses	En base al registro del patrón miccional y datos recolectados, se programa intervalos de dos horas en las que el usuario deberá ir al baño. Cuando casi se llegue la hora nos vamos a un lugar cerca del baño se le comenta al usuario que es hora de ir al baño para que el usuario acuda al baño por sí solo evitando algún accidente. El usuario mejoro, con la implementación de la rutina de ir al baño a una hora establecida, se Aumentó en la escala diana de 2 a 4.
Deterioro de la ambulación	Diario 15minutos durante 6 meses.	Al realizar ejercicios diarios mayormente estiramientos, ayudo al usuario a tener una mejoría en su condición física, y contar con un poco más de fuerzas en sus piernas para trasladarse de un lugar a otro.
Déficit de autocuidado: vestido	Todos los días por la mañana durante 5 meses	Se le brinda al usuario las prendas disponibles, y ya escogiendo lo que le agrado se le ayuda a botonarse o abrocharse, o a lo que se le dificulte en el momento. Actualmente el usuario en ocasiones logra abotonarse sus camisas, y abrochar sus zapatos.

Déficit de autocuidado: Higiene	Cada 2 días a la semana o cuando el paciente deseaba asearse. Durante 6 meses.	Se fomentó el baño y aseo personal por sí solo, apoyándolo en acciones que se le dificultaran como lavar las extremidades inferiores y el secado del cuerpo. Se motivaba a que el usuario tratara de realizarlo poco a poco por sí mismo, lo realizaba, pero con un poco de dificultad.
Riesgo de lesión	Diario durante 6 meses	Se eliminó todo aquello que fuera riesgo para el paciente tapetes, objetos en el suelo, muebles con esquinas picudas, y se les comento si había posibilidades de colocar un pasa manos en el baño. Se implementó el uso de bastón y la importancia de su uso, le ayudo bastante, y si hubo una mejoría visible. Aumentado de 2 a 4 en la escala diana.
Riesgo de violencia dirigida a otros	Cada que empezaba a estar irritable	La implementación de técnicas de relajación como el manejo de la respiración fue de gran ayuda, en conjunto con el tratar de entender y escuchar cómo se sentía el paciente. Se notó el cambio logrando aumenta de 2 a 4 en la escala diana.
Confusión crónica	2 veces al día, de 15-20 minutos	De acuerdo a las encuestas de evaluación normalizadas aplicada, se llegó a un nivel de deterioro cognitivo, y de ahí se basó para la realización de juegos y actividades de memoria, si se obtuvo un buen resultado, recuerda un poco más

		fácil las cosas, y a sus seres queridos no ha tenido problema en reconocerlos, en escala diana tuvo un aumento de 3 a 4.
Ansiedad	1 vez al día, durante 15 min	El paciente a veces no podía controlar su ansiedad, se le llegó administrar medicamento prescrito por el médico, en conjunto con las actividades recreativas y de relajación fue disminuyendo las explosiones de ira. Aumento de 3 a 4 en escala diana.
Deterioro de la comunicación	Todos los días	Para poder entender el mensaje que quiere transmitir el paciente fue necesario la repetición de preguntas que sean concisas. Al realizar preguntas cortas y lentas el paciente pudo entender mejor lo que se le trata de transmitir. Aumento de 1 a 3.
Impotencia	Todos los días por las mañanas	El paciente ha demostrado un buen cambio, ha aceptado que necesita de apoyo de los demás, y deja que se le realicen actividades cotidianas y hace las cosas que él puede. Aumento de 2 a 4.

3.6 Plan De Alta

- ✓ Vigilancia y acompañamiento por parte de los familiares para la prevención de caídas.
- ✓ Seguir los ejercicios y estiramientos 15-30 minutos al día
- ✓ Realizar juegos que ayuden en el fortalecimiento de la memoria. Y la utilización de Musicoterapia.
- ✓ Seguir con la rutina para que vaya al baño.
- ✓ Continuar con apoyo durante la higiene y en lo que se le dificulte.
- ✓ Evitar enojos y discusiones
- ✓ Evitar ruidos fuertes que enfaden al paciente y realizar técnicas de relajación.
- ✓ Motivar al paciente, y ser pacientes para tratar de comunicarse con él.
- ✓ En caso que presente confusión o delirio tratar de tranquilizarlo sin ser agresivos, y orientarlo.
- ✓ Seguir con el medicamento indicado por el médico.

3. 7 Conclusiones

Durante el transcurso del cuidado del paciente, al realizar la valoración me ayudó mucho para llegar a realizar una buena planeación, seleccionando las Actividades e intervenciones adecuadas para cada Necesidad afectada de mi paciente, con esto mejorando un poco, tal vez no llegar a una mejoría total, ya que es una enfermedad que va avanzado progresivamente, pero si llegar a tener una mejor calidad de vida. Las intervenciones para mi paciente fue más la orientación sobre ciertos temas como el de evitar peligros en el entorno, y convencer a mi paciente que está bien pedir ayuda en las actividades que se le llegue a dificultar, también la realización de juegos que ayuden a la memoria a recordar, como tener un ambiente agradable y relajante con música que le agrada al paciente.

APARTADO IV: ANEXOS

4.1 Anexo 1

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)			
<i>Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)</i>			
Nombre:		Varón []	Mujer []
Fecha:	F. nacimiento:	Edad:	
Estudios/Profesión:	N. Hº:		
Observaciones:			
¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1		ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1		ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		Nº de repeticiones necesarias FIJACIÓN- Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 15 0-1 12 0-1 9 0-1 6 0-1 3 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)		ATENCIÓN- CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1 .ORDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1		LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia		Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

8.

Puntuación: 15 (sospecha de patología)

a. e. g. (1999)

4.2. Anexo 2

Puntuación: 26 (Disfunción funcional)

CAPITULO 3: Instrumentos de evaluación neuropsicológica y funcional para la detección del deterioro cognitivo y demencias

FUNCTIONAL ACTIVITIES QUESTIONNAIRE (FAQ)

Persona que informa sobre el sujeto Fecha:
¿Maneja o administra su propio dinero? ¿Puede hacer solo la compra (alimentos, ropa, cosas de la casa)? ¿Puede prepararse solo el café y luego apagar el fuego? ¿Puede hacer solo la comida? ¿Está al corriente de las noticias de su vecindario y de su comunidad? ¿Puede prestar atención, entender, discutir las noticias de la radio y los programas de TV, libros o revistas? ¿Se acuerda de las fechas de fiestas familiares o de si queda con alguien, o de los días festivos? ¿Es capaz de manejar su propia medicación? ¿Es capaz de viajar solo fuera de su barrio y volver a casa? ¿Saluda apropiadamente a sus amistades? ¿Puede salir a la calle sin peligro?
Cada ítem se puntúa de 0 a 3 según el siguiente código: 0: normal, o nunca lo hizo pero podría hacerlo solo 1: con dificultad pero se maneja solo, o nunca lo hizo y si tuviera que hacerlo ahora tendría dificultad 2: necesita ayuda (pero lo hace) 3: dependiente Una puntuación de 6 o superior indica una disfunción funcional Una puntuación por debajo de 6 indica normalidad (no dependencia)

4.3. Anexo 3

9.4. ANEXO 4: Escala de demencia de Blessed y valoración de sus ítems⁷⁷.

	Total	Parcial	Ninguna
Cambios en la ejecución de las actividades diarias			
1. Incapacidad para realizar tareas domésticas	1	1/2	0
2. Incapacidad para el uso de pequeñas cantidades de dinero	1	1/2	0
3. Incapacidad para recordar listas cortas de elementos (por ejemplo, compras)	1	1/2	0
4. Incapacidad para orientarse en casa	1	1/2	0
5. Incapacidad para orientarse en calles familiares	1	1/2	0
6. Incapacidad para valorar el entorno (por ejemplo, reconocer si está en casa o en el hospital, discriminar entre parientes, médicos y enfermeras, etc.)	1	1/2	0
7. Incapacidad para recordar hechos recientes (por ejemplo, visitas de parientes o amigos, etc.)	1	1/2	0
8. Tendencia a rememorar el pasado	1	1/2	0
9. Comer:			
a) Limpiamente, con los cubiertos adecuados	0		
b) Desaliñadamente, sólo con la cuchara	2		
c) Sólidos simples (galletas)	2		
d) Ha de ser alimentado	3		
10. Vestir:			
a) Se viste sin ayuda	0		
b) Fallos ocasionales (en el abotonamiento)	2		
c) Errores y olvidos frecuentes en la secuencia de vestirse	2		
d) Incapaz de vestirse	3		
11. Control de esfínteres:			
a) Normal	0		
b) Incontinencia urinaria ocasional	2		
c) Incontinencia urinaria frecuente	2		
d) Doble incontinencia	3		
Cambios de personalidad y conducta			
Sin cambios			
12. Retraimiento creciente	0		
13. Egocentrismo aumentado	1		
14. Pérdida de interés por los sentimientos de otros	1		
15. Actividad embotada	1		
16. Perturbación del control emocional (aumento de la susceptibilidad e irritabilidad)	1		
17. Hilaridad inapropiada	1		
18. respuesta emocional disminuida	1		
19. Indiscreciones sexuales (de aparición reciente)	1		
20. Falta de interés en las aficiones habituales	1		
21. Disminución de la iniciativa o apatía progresiva	1		
22. Hiperactividad no justificada	1		

EVALUACIÓN: Puede variar entre 0 – 28 puntos.	
4-9 puntos	El individuo presenta un nivel bajo de deterioro cognitivo
10-14 puntos	El individuo presenta un nivel moderado de deterioro cognitivo
≥ 15 puntos	El individuo presenta un nivel severo de deterioro cognitivo.

Puntuación: 12 ½ (Deterioro cognitivo Moderado)

4.4. Anexo 4

Test de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Total:		55
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5

	- Incontinencia	0
Usar el retrete		
	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10

	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse		
	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular		
	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones		
	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

4.5. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed.). Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Arango, D. C., Segura-Cardona, Á., Duque, M. O. G., & Salazar-Quintero, L. M. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. *Papeles De Población*, 24(97), 9-42. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- Barragán Martínez, D., García Soldevilla, M.A., Parra Santiago, A., Tejeiro Martínez, J. (2019) Enfermedad de Alzheimer. *Medicine*, volumen (12). Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.03.012>
- Castellón Sánchez del Pino, A., Gómez Arques, M.A., Martos Martín, A. Alteraciones conductuales en la enfermedad de Alzheimer. *Semergen*, 31(11). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13081987>
- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71(2), 127–137. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

- Contreras Hernández, V. (2021). Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Revista dilemas contemporáneos*, (37)3-6. Recuperado de <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2944/2946>

- Embid Planas, A., Gutiérrez Vidal, I., Berdejo Medrano, P., González Subiron, R., Lamuela Fidalgo, N., Carnicer Izaguerri, M. (2021). Plan de cuidados de enfermería ante la alteración del patrón del sueño en el anciano. *Revista sanitaria de investigación*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-ante-la-alteracion-del-patron-del-sueno-en-el-anciano/>

- García-Casares, N., Moreno-Leiva, R.M., & García-Arnés, J.A. (2017). Efecto de la musicoterapia como terapia no farmacológica en la enfermedad de Alzheimer. Revisión sistemática. *Revista De Neurología*, 65, 529–538. Recuperado de <https://doi.org/10.33588/RN.6512.2017181>

- Gobierno de la Ciudad de México, Secretaria de inclusión y bienestar social. (2024). Quienes son las personas mayores. Consultado de <https://sibiso.cdmx.gob.mx/blog/post/quienes-son-las-personas-mayores>

- González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, pagina 18-21. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n222/especial2.pdf>

- Hernández Martín, C. (2015). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Universidad de Valladolid. Consultado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=5E23831E81A0C6809E1226F9DA3C6640?sequence=1>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de Práctica Clínica para la Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2012). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/144GER.pdf>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). *Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Crónicas en pacientes con Diabetes Mellitus en el Primer Nivel de Atención*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/717GER.pdf>

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). *Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/393GER.pdf>

- Jiménez, S., Contreras, F., Fouillioux, C., Bolívar, A., Ortiz, H. (2001). Intervención de enfermería en el cuidado del paciente diabético. *Revista de la facultad de medicina*. 24(1). Recuperado de https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005
- López-Camacho, P. Y., Guzmán-Hernández, R. N.-H., González, V. H. H., Muñoz, J. E. D., García-Sierra, F., & Basurto-Islas, G. (2017). Investigación y terapias en la enfermedad de Alzheimer basadas en beta amiloide y tau. *Archivos - Instituto nacional de neurología y neurocirugía*, 22(2), 72–88. Recuperado de <https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v22i2.154>
- Llibre-Rodríguez, J. de J., Gutiérrez Herrera, R., & Guerra Hernández, M. A. (2022). Enfermedad de Alzheimer: actualización en su prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista habanera de ciencias médicas*, 21(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300004&lang=es
- Navarro Peña, Y., Castro Salas, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo sanitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería global*, (19). Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/eq/n19/clinica3.pdf>

- Organización Mundial de la salud. (2017). *El número de personas que padecen demencia se triplicara en los próximos 30 años*. Consultado de <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>
- Organización mundial de la salud. (2021). *El mundo no está abordando el reto de la demencia*. Consultado de <https://www.who.int/es/news/item/02-09-2021-world-failing-to-address-dementia-challenge>
- Portellano Pérez, J.A., García Alba, J. (2014). *Neuropsicología de la atención las funciones ejecutivas y la memoria*. (1a ed.).Madrid: Editorial síntesis.
- Quintanar Guzmán, A. (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de tetepango, hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref* (tesina de licenciatura).Universidad Autónoma del estado de hidalgo, Actopan hidalgo. https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/huejutla/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- Secretaria de salud. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. Consultado de <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>
- Suarez Cuba, M.A. (2012). *Atención integral a domicilio*. *Revista Medica la paz*, 18(2). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010