

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Proceso de Atención de Enfermería en un paciente geriátrico con demencia, deterioro de la integridad cutánea y alteración de la motilidad gastrointestinal

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Lidia Pilar Martinez Marca**

**ASESOR**

**Yonathan Josue Ortiz Montalvo**

**Lima, Perú**

**2025**

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 251-2025**

En la ciudad de Lima, a los doce días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco, siendo las 12:30 horas, la Bachiller Lidia Pilar Martínez Marca, sustenta su Trabajo de Suficiencia Profesional denominada **“Proceso de Atención de Enfermería en un paciente geriátrico con demencia, deterioro de la integridad cutánea y alteración de la motilidad gastrointestinal”** para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1.- Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo | APROBADO : REGULAR       |
| 2.- Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano | APROBADO : SOBRESALIENTE |
| 3.- Prof. Katherine Ortiz Romani       | APROBADO : SOBRESALIENTE |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 13:45 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO : MUY BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.

  
Prof. Eyner Cristian Leiva Arevalo

Presidente

  
Prof. Liz Lesly Olivares Laveriano

  
Prof. Katherine Ortiz Romani

Lima, 12 de Diciembre del 2025

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Ciudad de Lima, 18 de marzo de 2026

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que el trabajo de suficiencia profesional, bajo mi asesoría, con título: Proceso de Atención de Enfermería en un paciente geriátrico con demencia, deterioro de la integridad cutánea y alteración de la motilidad gastrointestinal, presentado por Lidia Pilar Martínez Marca (código de estudiante 2011100749 y DNI 70111316) para optar el título profesional de Licenciado de Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 2%** (dos por ciento). Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



---

Yonathan Josue Ortiz Montalvo  
DNI N°: 46314694  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7678-8303>  
Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

## RESUMEN

La demencia es una condición neurodegenerativa, caracterizada por deterioro cognitivo progresivo, pérdida de autonomía y dependencia funcional. Este caso clínico presenta a un paciente masculino de 69 años, con diagnóstico de demencia no especificada y diagnóstico diferencial por enfermedad de Parkinson. Se encuentra postrado, con deterioro cognitivo, alimentación por sonda nasogástrica, movilidad reducida, dependencia total y lesión por presión de grado III. El objetivo fue brindar cuidados de enfermería integrales con enfoque humanizado, para prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y promover bienestar físico. La valoración clínica se realizó utilizando los 13 dominios de la Taxonomía II NANDA-I, priorizando los diagnósticos de lesión por presión, estreñimiento, riesgo de caídas y deterioro de la movilidad física. Las intervenciones incluyeron curaciones estériles, cambios posturales, vigilancia de la piel, administración de antibióticos, higiene asistida, adaptación del entorno y ejercicios físicos para control muscular. Estas acciones permitieron controlar riesgos clínicos, favorecer la integridad tisular, mejorar el patrón de eliminación intestinal, reducir el riesgo de caídas. Se recomienda continuar con seguimiento de enfermería, mediante un enfoque ético, interdisciplinario e integral que garantice seguridad, confort y calidad de vida del adulto mayor.

Palabras claves: Demencia, Lesión por presión, Adulto mayor, Cuidados de Enfermería.

## ABSTRACT

Dementia is a neurodegenerative condition, characterized by progressive cognitive deterioration, loss of autonomy, and functional dependence. This clinical case presents a 69-year-old male patient, diagnosed with unspecified dementia and differential diagnosis of Parkinson's disease. He is bedridden, with cognitive deterioration, feeding through a nasogastric tube, reduced mobility, total dependence, and a grade III pressure injury. The objective was to provide comprehensive nursing care with a humanized approach, to prevent complications arising from immobility and promote physical well-being. The clinical assessment was carried out using the 13 domains of the NANDA-I Taxonomy II, prioritizing diagnoses of pressure injury, constipation, risk of falls, and impaired physical mobility. Interventions included sterile dressings, postural changes, skin monitoring, administration of antibiotics, assisted hygiene, environmental adaptation, and physical exercises for muscle control. These actions made it possible to control clinical risks, promote tissue integrity, improve bowel elimination patterns, and reduce the risk of falls. It is recommended to continue with nursing follow-up, through an ethical, interdisciplinary, and comprehensive approach that ensures safety, comfort, and quality of life for the elderly adult.

Keywords: Dementia, Pressure injury, Older adult, Nursing care.

## ÍNDICE GENERAL

Resumen	ii
Abstract	iii
Índice	iv
Capítulo I: Introducción	5
Capítulo II: Presentación del caso clínico	6
2.1. Datos del paciente	6
2.2. Valoración	7
2.3. Plan de cuidados	8
2.3.1. Fase diagnóstica	8
2.3.2. Fase de planificación	9
2.3.3. Fase de ejecución	9
2.3.4. Fase de evaluación	9
Capítulo III: Discusión	19
Referencias bibliográficas	21

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La demencia es un síndrome neurodegenerativo progresivo que afecta principalmente a adultos mayores, caracterizado por el deterioro de funciones cognitivas como la memoria, el juicio, la orientación y el lenguaje (1). Esta pérdida progresiva de capacidades genera una marcada dependencia funcional, afectando la autonomía del paciente y su calidad de vida (1). En el contexto institucional, los adultos mayores con demencia enfrentan un mayor riesgo de desarrollar complicaciones asociadas a la inmovilidad, como las lesiones por presión, que surgen por la presión prolongada sobre prominencias óseas; el estreñimiento, resultado de la inactividad física, la ingesta insuficiente de líquidos y el uso de ciertos fármacos; el riesgo de caídas, debido a la debilidad muscular, la desorientación y la pérdida del equilibrio; y el deterioro de la movilidad física, que limita la capacidad del paciente para realizar desplazamientos o mantener posturas funcionales (2). Estas condiciones, frecuentes en pacientes geriátricos postrados, requieren una intervención de enfermería especializada, centrada en la prevención de complicaciones, el alivio del malestar físico y la promoción del confort y la seguridad.

A nivel global, la demencia es reconocida como una de las principales causas de discapacidad y dependencia en personas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021 más de 57 millones de personas vivían con demencia, y cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos, con más del 60 % en países de ingresos medios y bajos (3). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que esta condición no forma parte del envejecimiento normal y afecta de manera creciente a los países de América Latina y el Caribe, donde la carga de enfermedad en mujeres supera en 65 % el promedio mundial (4). En el contexto nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que, en el primer trimestre de 2024, el 42,2 % de los hogares peruanos tiene al menos un miembro adulto mayor (5). En Lima Metropolitana, esta proporción alcanza el 46,5 %, reflejando el envejecimiento progresivo de la población (5). Además, el Ministerio de Salud (MINSA) atendió más de 7400 casos de demencia entre enero y mayo de 2024, con un predominio del 63 % en mujeres (6). Estas cifras evidencian una creciente demanda de atención especializada y la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería en adultos mayores con deterioro cognitivo, especialmente en el abordaje de complicaciones asociadas a la inmovilidad, la dependencia funcional y la institucionalización prolongada.

El presente estudio aborda el cuidado de un paciente masculino de 69 años, institucionalizado en una unidad geriátrica, con diagnóstico de demencia no especificada y diagnóstico diferencial por enfermedad de Parkinson. El paciente presenta deterioro cognitivo grave, desorientación temporoespacial, lenguaje limitado y pérdida de la capacidad para comunicarse verbalmente. Se encuentra postrado en cama, con movilidad reducida, rigidez articular, debilidad muscular y dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria. Requiere alimentación por sonda nasogástrica, sujeción mecánica para evitar el retiro del dispositivo, y vigilancia constante por parte del equipo de enfermería. Durante la valoración inicial se identificó la presencia de lesiones por presión de grado III en región sacra y trocánter mayor derecho, estreñimiento crónico, riesgo elevado de caídas y deterioro de la movilidad física, todos ellos derivados del deterioro cognitivo avanzado, la inmovilidad prolongada y pérdida de la autonomía funcional.

Frente a esta situación, se planteó como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería con enfoque integral y humanizado, priorizando los diagnósticos de lesión por presión en adultos, estreñimiento, riesgo de caídas en adultos y deterioro de la movilidad física. La valoración se realizó utilizando los 13 dominios de la Taxonomía II de NANDA-I (7), con objetivos y resultados esperados según la Nursing Outcomes

Classification (NOC) (8), y las intervenciones se diseñaron conforme a la Nursing Interventions Classification (NIC) (9). Estas herramientas permiten estructurar el cuidado de enfermería de manera sistemática, basada en evidencia científica, y orientada a mejorar el estado físico, funcional y emocional del paciente geriátrico institucionalizado.

## **CAPÍTULO II: PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

### **2.1. DATOS DEL PACIENTE**

Se presenta el caso de un paciente masculino de 69 años, institucionalizado en una unidad geriátrica, con diagnóstico médico de demencia no especificada y diagnóstico diferencial por enfermedad de Parkinson. El paciente se encuentra postrado en cama, con deterioro cognitivo grave, dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria y alimentación por sonda nasogástrica. Durante su estancia, se ha evidenciado una lesión por presión de grado III localizada en la región sacra y trocánter mayor derecho, atribuida a la inmovilización prolongada y la falta de cambios posturales adecuados. Además, presenta estreñimiento crónico, con evacuaciones infrecuentes y esfuerzo defecatorio, lo que ha requerido intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para mejorar el patrón de eliminación intestinal. Su movilidad física se encuentra severamente comprometida, con rigidez articular, debilidad muscular y escasa respuesta a estímulos motores, lo que incrementa el riesgo de caídas, especialmente durante las transferencias y movilizaciones asistidas. El paciente permanece hemodinámicamente estable, con ventilación espontánea, y recibe cuidados continuos por parte del equipo de enfermería.

Escalas clínicas:

- Escala de Glasgow: 11 puntos – nivel de conciencia moderado.
- Índice de Katz: Dependiente – requiere asistencia total para las actividades básicas de la vida diaria.
- Test de Pfeiffer: Deterioro cognitivo grave
- Escala de Morse: 30 puntos – riesgo medio de caídas.

**Recolección de datos:**

- Nombre: G. M. R.
- Edad: 69 años
- Sexo: Masculino
- Fecha de nacimiento: 13/03/1956
- Estado civil: Viudo
- Hijos: 2 hijos
- Lugar de nacimiento: Lima, Perú
- Religión: Católica
- Ocupación: Jubilado

**Tratamiento actual:**

- Quetiapina 25 mg
- Mirtazapina 30 mg
- Alprazolam 0,5 mg
- Ceftriaxona 2 g

- Paracetamol 1 g
- Lactulosa 30 ml
- Simeticona 30 gotas
- Acetilcisteína 300 mg
- Sulfadiazina de plata
- Levodopa/Carbidopa 250/25 mg
- Suplemento nutricional por sonda nasogástrica

## 2.2. VALORACIÓN

El paciente se encuentra institucionalizado en una unidad geriátrica, postrado en cama, con deterioro cognitivo grave, dependencia total para las actividades básicas de la vida diaria y alimentación por sonda nasogástrica. Presenta múltiples complicaciones asociadas a su condición neurológica y física, como lesión por presión de grado III, estreñimiento crónico, movilidad física severamente comprometida y riesgo medio de caídas. La valoración se realizó según el modelo de los 13 dominios de la Taxonomía II de NANDA-I, considerando los aspectos positivos y negativos observados durante el cuidado enfermero (ver tabla 1).

**Tabla 1. Valoración: aspectos positivos y negativos por dominios.**

<b>DOMINIO</b>	<b>INDICADORES POSITIVOS</b>	<b>INDICADORES NEGATIVOS</b>
Dominio 1: Promoción de la salud	Buena tolerancia a la medicación administrada	Demencia no especificada, diagnóstico diferencial por Parkinson, dependencia total, postración prolongada
Dominio 2: Nutrición	Suplemento nutricional por sonda nasogástrica	Estreñimiento crónico, ingesta oral nula, distensión abdominal
Dominio 3: Eliminación e intercambio	Tratamiento con lactulosa, micción espontánea en pañal	Evacuaciones infrecuentes, esfuerzo defecatorio, uso de pañal
Dominio 4: Actividad / reposo	Ventilación espontánea, hemodinámicamente estable	Rigidez articular, debilidad muscular, deterioro de la movilidad física, riesgo de caídas
Dominio 5: Percepción y cognición	Glasgow 11, nivel de conciencia moderado	Deterioro cognitivo grave, desorientación, comunicación limitada
Dominio 6: Autoconciencia	Respuesta básica a estímulos	No verbaliza emociones ni necesidades, dependencia total
Dominio 7: Rol/relaciones	Tiene dos hijos, religión católica	Aislamiento institucional, red de apoyo limitada

Dominio Sexualidad	8:	Sexo masculino	No se observa
Dominio Afrontamiento y tolerancia al estrés	9:	Recibe tratamiento psicotrópico	Ansiedad, trastorno del sueño, uso de psicofármacos
Dominio Principios vitales	10:	Creencias religiosas conservadas	No se observa
Dominio Seguridad / Protección	11:	Tratamiento antibiótico, monitoreo constante	Lesión por presión grado III, piel frágil, riesgo medio de caídas (Morse 30)
Dominio 12: Confort		Tratamiento analgésico con paracetamol	Higiene deficiente
Dominio Crecimiento/ Desarrollo	13:	Edad cronológica acorde con etapa de adulto mayor	No observa

Fuente: Elaboración propia

## 2.3. PLAN DE CUIDADOS

### 2.3.1. FASE DIAGNÓSTICA

#### Diagnósticos reales:

- (00312) Lesión por presión en adultos r/c inmovilización física prolongada / presión sobre las prominencias óseas ev/p LPP de III grado en región sacra y trocánter mayor derecho.  
Dominio 11, Clase 2
- (00011) Estreñimiento r/c actividad física insuficiente / aporte insuficiente de fibras ev/p incapacidad para eliminar heces, cambios en el patrón intestinal habitual.  
Dominio 3, Clase 1
- (00085) Deterioro de la movilidad física r/c alteraciones de la función cognitiva / disminución de la fuerza muscular / rigidez articular ev/p dependencia para el traslado, uso de silla de ruedas, debilidad de miembros inferiores.  
Dominio 4, Clase 2

#### Potenciales:

- (00303) Riesgo de caídas en adultos r/c trastorno neurocognitivo / debilidad muscular / dependencia funcional.  
Dominio 11, Clase 2
- (00039) Riesgo de aspiración Relacionado con nutrición enteral por sonda nasogástrica, disminución del nivel de conciencia y reflejo de deglución alterado.  
Dominio 11, Clase 2

### **2.3.2. FASE DE PLANIFICACIÓN**

Luego de realizar la valoración integral del paciente adulto mayor institucionalizado, se identificaron múltiples aspectos negativos que afectan su estado funcional, cognitivo y físico. A partir de estos hallazgos, se formularon y priorizaron los diagnósticos de enfermería más relevantes, con el objetivo de establecer un plan de cuidados individualizado que permita mejorar su calidad de vida, prevenir complicaciones y promover el bienestar dentro del entorno institucional. La planificación se estructuró según la Taxonomía NOC, con el propósito de definir los resultados esperados y seleccionar las intervenciones más adecuadas desde la Taxonomía NIC, en función de cada diagnóstico priorizado. Este enfoque permite evaluar la evolución del paciente y ajustar el cuidado enfermero de manera continua y efectiva (ver tabla 2).

### **2.3.3. FASE DE EJECUCIÓN**

La ejecución del plan de cuidados se llevó a cabo durante un periodo de dos meses, en turnos rotativos de 12 horas, por el equipo profesional de enfermería de la unidad geriátrica. Las intervenciones fueron aplicadas de forma continua y sistemática, priorizando los diagnósticos establecidos y respondiendo a los aspectos negativos identificados en la valoración inicial. Cada actividad fue desarrollada en función de los objetivos planteados, considerando la condición clínica del paciente, su nivel de dependencia, el deterioro cognitivo y las complicaciones asociadas a su inmovilidad. El seguimiento se realizó mediante registros diarios, evaluaciones periódicas y coordinación interdisciplinaria, con el fin de garantizar una atención integral y humanizada (ver tabla 2).

### **2.3.4. FASE DE EVALUACIÓN**

Finalizado el periodo de ejecución del plan de cuidados, se procedió a evaluar la evolución del paciente adulto mayor institucionalizado, considerando los diagnósticos priorizados y los indicadores establecidos en la Taxonomía NOC. La evaluación se realizó mediante observación directa, registros clínicos y seguimiento continuo por parte del equipo de enfermería, en coordinación con el equipo interdisciplinario.

El diagnóstico prioritario fue la lesión por presión en adultos, relacionada con inmovilización física prolongada y presión sobre prominencias óseas, evidenciada por una LPP de grado III en región sacra y trocánter mayor derecho. Se aplicaron intervenciones como curaciones estériles, vigilancia de la piel, cambios posturales cada dos horas, limpieza con solución antibacteriana y administración de antibióticos según prescripción médica. Se observó una evolución favorable, con disminución de la secreción purulenta, reducción del área lesionada y signos de epitelización progresiva. Los indicadores del NOC aumentaron de un Likert 2 (desviación sustancial del rango normal) a un Likert 4 (desviación leve del rango normal).

Respecto al diagnóstico de estreñimiento, relacionado con actividad física insuficiente y nutrición enteral sin fibra, se implementaron medidas como la administración de fórmulas enterales con contenido de fibra, hidratación adecuada, uso de laxantes suaves y enemas según necesidad, además de la observación del patrón de eliminación. El paciente logró evacuar las heces sin dificultad, mostrando un

funcionamiento intestinal adecuado. Los indicadores del NOC pasaron de un Likert 4 (eliminación casi normal) a un Likert 5 (eliminación normal).

En cuanto al diagnóstico de deterioro de la movilidad física, vinculado a alteraciones cognitivas, disminución de fuerza muscular y rigidez articular, se realizaron actividades de apoyo al autocuidado, asistencia en higiene personal, alimentación y ejercicios pasivos. Se implementó un plan de terapia de ejercicios para el control muscular, con énfasis en la movilidad articular y la coordinación motora básica. Aunque el paciente mantiene una dependencia funcional severa, se evidenció una leve mejora en su capacidad para movilizarse en silla de ruedas y participar en actividades básicas con asistencia. Los indicadores del NOC aumentaron de un Likert 1 (nunca demostrado) a un Likert 2 (rara vez demostrado).

Respecto al diagnóstico potencial de riesgo de caídas, relacionado con trastorno neurocognitivo, debilidad muscular y dependencia funcional, se adaptó el entorno institucional mediante la eliminación de obstáculos, mejora de la iluminación, ubicación estratégica de objetos personales y uso de dispositivos de ayuda. Se brindó supervisión continua durante las movilizaciones y se capacitó al personal en técnicas seguras de traslado. No se reportaron caídas durante el periodo de ejecución. Los indicadores del NOC aumentaron de un Likert 3 (a veces demostrado) a un Likert 5 (siempre demostrado).

Finalmente, en el diagnóstico de riesgo de aspiración, vinculado a la administración de nutrición enteral por sonda nasogástrica y al deterioro del nivel de conciencia, se aplicaron medidas preventivas como la elevación del cabecero, la verificación de la posición y permeabilidad de la sonda, el control del residuo gástrico y la vigilancia continua de signos respiratorios. El paciente permaneció bajo observación constante, sin presentar signos de broncoaspiración ni complicaciones respiratorias. Se evidenció una evolución favorable en los indicadores clínicos, pasando de un valor inicial de 3 en la escala Likert a un valor final de 5, lo que refleja una mejora significativa en la seguridad respiratoria y la eficacia del plan de cuidados implementado.

**Tabla 2. Plan de atención de Enfermería: Diagnósticos, objetivos, intervenciones, actividades y resultados**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  NANDA	OBJETIVOS PLANTEADOS  NOC1 (LIKERT)	CUIDADOS DE ENFERMERÍA		EVALUACIÓN  NOC2 (LIKERT)
		NIC		
		INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	
<p><b>DOMINIO 11</b> Seguridad/Protección</p> <p><b>CLASE 2</b> Lesión física</p> <p>[00312] Lesión por presión en adultos r/c inmovilización física prolongada / presión sobre las prominencias óseas ev/p LPP de III grado en región sacra y trocánter mayor derecho.</p>	<p>[1101] Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>[110102] Sensibilidad [110104] Hidratación [110111] Perfusión tisular [110115] Lesiones cutáneas</p> <p>[1103] Curación de la herida: por segunda intención.</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>[110303] Secreción purulenta [110305] Secreción sanguinolenta [110315] Excavación</p> <p>Paciente lograra disminuir la presencia de secreción, obteniendo tejido epitelial</p>	<p><b>[3520] Cuidados de las úlceras por presión</b></p> <p><b>[3590] Vigilancia de la piel</b></p> <p><b>[6540] Control de infecciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluó el tamaño, estadio, ubicación, tipo de exudado, presencia de tejido necrótico o granulación.</li> <li>• Se realizo la limpieza de la lesión con solución antiséptica y antibacteriana.</li> <li>• Se verifico si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</li> <li>• Se realizo cambios posturales cada 2 horas y se utilizaron dispositivos de ayuda (colchón antiescaras)</li> <li>• Se hizo el correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento, para disminuir riesgo de infección.</li> <li>• Se administro antibióticos, según prescripción médica.</li> </ul>	<p>Se realizaron el 100% de las actividades programadas. El paciente presentó mejoría significativa en la integridad estructural y funcional de la piel, observando criterios clínicos como la disminución de secreción purulenta, ausencia de infección, reducción del diámetro del area lesionada, guiándose por la clasificación estandarizada de la lesión por presión evidenciando signos de epitelización progresiva.</p> <p>Likert (4)</p>

	progresivo y ausencia de infección, con la observación de criterios clínicos.			
	Likert (2)			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA  NANDA	OBJETIVOS PLANTEADOS  NOC1 (LIKERT)	CUIDADOS DE ENFERMERÍA		EVALUACIÓN  NOC2 (LIKERT)
		NIC		
		INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	
<b>DOMINIO 3</b> Eliminación e intercambio  <b>CLASE 2</b> Función gastrointestinal  [00011] Estreñimiento r/c actividad física insuficiente / aporte insuficiente de fibras ev/p incapacidad para eliminar heces, cambios en el patrón intestinal habitual.	[0501] eliminación intestinal  <b>Indicadores</b>  [050101] Patrón de eliminación. [050121] eliminación fecal sin ayuda. [190208] modifica estilo de vida para disminuir el riesgo.  Likert (4)	<b>[0450] Manejo del estreñimiento.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observo signos y síntomas de estreñimiento: distensión abdominal, esfuerzo defecatorio, frecuencia de evacuación.</li> <li>• Se observo la frecuencia, consistencia, volumen y esfuerzo defecatorio.</li> <li>• Se administro laxantes suaves o ablandadores de heces según prescripción médica.</li> <li>• Se implemento fórmulas enterales con contenido adecuado de fibra, según tolerancia digestiva y prescripción médica.</li> <li>• Se mantuvo una adecuada hidratación diaria (mínimo 1500 ml/día si no hay contraindicación).</li> <li>• Se realizaron actividades física pasiva o asistida según tolerancia.</li> </ul>	Se realizaron el 100% de las actividades programadas. El paciente logró un adecuado funcionamiento del tracto gastrointestinal, con evacuaciones espontáneas, sin esfuerzo excesivo ni signos de distensión abdominal. Se evidenció mejoría en el patrón de eliminación y en la consistencia de las heces.  Likert (5)



	<p>[190912] Adaptación de la altura adecuada de la silla</p> <p>[190913] Adaptación de la altura adecuada de la cama</p> <p>[190914] Uso de alfombrillas de goma en la bañera</p> <p>Likert 3</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se verifico de manera continua que el suelo esté seco y libre de derrames.</li> <li>• Se ajusto la altura de la cama y silla de ruedas para facilitar transferencias seguras.</li> <li>• Se realizaron inspecciones periódicas del entorno físico para detectar nuevos riesgos.</li> </ul>	
--	---	--	---	--

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS PLANTEADOS	CUIDADOS DE ENFERMERÍA		EVALUACIÓN
		NIC		
		INTERVENCIONES	ACTIVIDADES	
NANDA	NOC1 (LIKERT)			NOC2 (LIKERT)
<p><b>DOMINIO 4</b> Actividad / reposo</p> <p><b>CLASE 2</b> Actividad / ejercicio</p> <p>[00085] Deterioro de la movilidad física r/c alteraciones de la función cognitiva, disminución de la fuerza muscular, rigidez articular.</p>	<p>[0300] Autocuidados: Actividad de la vida diaria (AVD).</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>[030001] Come [030002] se viste [030004] se baña [030007] Higiene oral [030009] Movilidad en silla de ruedas</p>	<p><b>[1800] Ayuda con el Autocuidado</b></p> <p><b>[1801] Ayuda con los autocuidados: baño/higiene</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asistió al paciente en la alimentación por sonda nasogástrica, asegurando una postura adecuada.</li> <li>• Se apoyo en la vestimenta del paciente, por la inmovilidad física que presenta.</li> <li>• El baño e higiene del paciente implican movimientos, cambios posturales y control corporal; por el cual se realizaron como actividades funcionales para estimular la</li> </ul>	<p>Se realizaron el 100% de las actividades programadas. El paciente continúa con dependencia funcional severa, pero mostró una leve mejoría en su capacidad para movilizarse en silla de ruedas y participar en actividades básicas con asistencia. Con posibilidad de mejora</p>

	Likert 1	<p><b>[0226] Terapia de ejercicios: control muscular</b></p>	<p>movilidad residual y prevenir contracturas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizo el baño en cama respetando la privacidad y dignidad del paciente.</li> <li>• Se asistió en higiene oral con cepillo y pasta adecuados, al menos dos veces al día.</li> <li>• Se coordino con fisioterapia para establecer un plan de ejercicios pasivos y activos asistidos, enfocados en extremidades superiores e inferiores.</li> <li>• Se evaluó la capacidad funcional del paciente antes de iniciar cualquier rutina de ejercicios, considerando su nivel de conciencia, tolerancia al esfuerzo y presencia de dolor.</li> <li>• Se realizaron ejercicios de rango articular suaves y controlados para prevenir contracturas y mantener la movilidad de las articulaciones.</li> <li>• Se ejecuto ejercicios de coordinación motora básica, como movimientos alternos de brazos y piernas, con apoyo verbal y físico.</li> <li>• Se registro la respuesta del paciente a cada sesión: nivel de colaboración, signos de fatiga, dolor, y progresos observados.</li> </ul>	<p>progresiva mediante continuidad de cuidados interdisciplinarios.</p> <p>Likert 2</p>
--	----------	--	---	---



	<p><b>Indicadores:</b></p> <p>[190201] Utiliza medidas preventivas de aspiración</p> <p>[190204] Control del contenido gástrico</p> <p>Likert (3)</p>		<p>antes, durante y después de la alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evaluó la saturación de oxígeno con oximetría de pulso.</li> <li>• Se verifico signos de infección respiratoria: fiebre, secreciones, taquipnea.</li> </ul>	
--	---	--	---	--

### **CAPÍTULO III: DISCUSIÓN**

El presente plan de cuidados se aplicó a un paciente adulto mayor de 69 años, institucionalizado en una unidad geriátrica, con diagnóstico de demencia no especificada y diagnóstico diferencial por enfermedad de Parkinson. El paciente se encuentra postrado, con deterioro cognitivo grave, dependencia funcional total, nutrición enteral por sonda nasogástrica y lesión por presión de grado III en región sacra y trocánter mayor derecho. A partir de la valoración integral según los 13 dominios de la Taxonomía II NANDA-I, se identificaron cinco diagnósticos prioritarios que permitieron establecer intervenciones específicas de enfermería orientadas a prevenir complicaciones derivadas de la inmovilidad y promover el bienestar físico.

En el diagnóstico de lesión por presión en adultos, se evidenció una LPP de grado III producto de la inmovilización física prolongada. Se realizaron curaciones estériles, cambios posturales cada dos horas, limpieza con solución antibacteriana, uso de apósitos y vigilancia de signos de infección (10). Estas actividades permitieron mejorar la epitelización, reducir el exudado y evitar complicaciones como necrosis o sepsis (11). Está demostrado que el manejo adecuado de las úlceras por presión, junto con la hidratación de la piel y el control de la humedad, favorece la regeneración tisular y mejora la calidad de vida del paciente geriátrico (11).

Respecto al diagnóstico de estreñimiento, relacionado con la actividad física insuficiente y la nutrición enteral sin fibra, se aplicaron intervenciones como la administración de fórmulas con contenido de fibra, hidratación adecuada, uso de laxantes suaves y enemas según necesidad (12). El paciente logró evacuar sin dificultad, lo que mejoró su confort y redujo el riesgo de complicaciones gastrointestinales. En adultos mayores con deterioro cognitivo, el estreñimiento puede pasar desapercibido, por lo que la observación clínica y la evaluación del patrón de eliminación son esenciales para garantizar una atención oportuna (13).

En el diagnóstico de riesgo de caídas, se identificaron factores como el uso de silla de ruedas, la debilidad muscular y el deterioro cognitivo. Se realizaron intervenciones para adaptar el entorno institucional, eliminar obstáculos, mejorar la iluminación, ubicar objetos personales al alcance y proporcionar dispositivos de ayuda. Estas medidas permitieron reducir el riesgo de caídas, lo cual es fundamental en adultos mayores, ya que representan una de las principales causas de morbilidad, hospitalización y pérdida de independencia funcional (14). La prevención de caídas debe ser una prioridad en unidades geriátricas, mediante la evaluación continua del entorno y la capacitación del personal de salud (14).

En el diagnóstico de deterioro de la movilidad física, se implementaron actividades de apoyo al autocuidado, asistencia en higiene personal, alimentación y terapia de ejercicios para el control muscular, previniendo contracturas (15). Aunque el paciente mantiene una dependencia funcional severa, se observó una leve mejora en su capacidad para moverse en silla de ruedas y participar en actividades básicas con asistencia. La estimulación temprana y la movilización pasiva en adultos mayores con

deterioro cognitivo contribuyen a preservar la funcionalidad residual, prevenir contracturas y mejorar la circulación periférica (16).

En el diagnóstico de riesgo de aspiración, vinculado a la administración de nutrición enteral por sonda nasogástrica y al deterioro del nivel de conciencia, se implementaron intervenciones centradas en la prevención de complicaciones respiratorias, como la elevación del cabecero, la verificación de la posición y permeabilidad de la sonda, el control del residuo gástrico y la vigilancia continua de signos clínicos antes, durante y después de la alimentación (17). Aunque el paciente presenta un compromiso neurológico severo y dependencia total, no se evidenciaron episodios de broncoaspiración ni signos de intolerancia a la dieta enteral. La aplicación sistemática de estas medidas permitió mantener la estabilidad respiratoria y prevenir complicaciones

Entre las dificultades encontradas durante la ejecución del plan de cuidados, se identificó la limitación en la comunicación verbal del paciente, lo que dificultó la evaluación directa de síntomas como dolor o incomodidad. Además, la necesidad de mantener sujeción mecánica para evitar el retiro de la sonda nasogástrica exigió una vigilancia constante y un enfoque ético en el cuidado. También se evidenció la necesidad de mayor personal capacitado en el manejo de pacientes con demencia y pluripatología, así como la importancia de contar con recursos como colchones antiescaras y dispositivos de movilización.

Se recomienda fortalecer la formación del personal de enfermería en el abordaje integral del adulto mayor con deterioro cognitivo, promoviendo un enfoque humanizado, ético y centrado en la persona. Asimismo, es fundamental implementar protocolos de prevención de lesiones, vigilancia de la piel, promoción del autocuidado, prevención de caídas y aspiración, adaptados a las necesidades del paciente geriátrico institucionalizado. El trabajo interdisciplinario y el seguimiento continuo son esenciales para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y prevenir complicaciones asociadas a la dependencia funcional y al deterioro progresivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peñaloza G. Factores asociados al deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores. Diagnóstico y tratamiento. Implicaciones actualizadas [Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Médico]. Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; 2023. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/93638e75-1bbf-46f6bfd2-65a429c3df9f/content>
2. Vázquez k, Asenjo J. Factores patológicos asociados a demencia senil en adultos mayores de un centro médico. Ciencia y Salud. 2021;5(2):19–26. DOI: <https://doi.org/10.22206/cysa.2021.v5i2.pp19-26>
3. Organización Mundial de la Salud. Demencia [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado el 14 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
4. Organización Panamericana de la Salud. Demencia [Internet]. Washington: OPS; 2025 [citado el 14 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/demencia>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [internet]. Nota de Prensa: El 38,0% de la población adulta mayor con algún problema de salud buscó atención. Lima: INEI; 2024 [citado el 14 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-100-2024-inei.pdf>
6. Ministerio de Salud. Minsa atendió más de 7000 casos de demencia en lo que va del año 2024 [Internet]. Perú; MINSA; 2024 [citado el 14 de noviembre del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/968278-minsa-atendio-mas-de-7000-casos-de-demencia-en-lo-que-va-del-ano-2024>
7. Herdman TH, Kamitsuru S, Takao C. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación, 2021-2023. 12.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
10. Gavilanes V, Tamayo F, Villarroel A, Lara A. Valoración del riesgo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados: revisión sistemática mediante el método PRISMA. Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip. 2025;9(3). Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.18317](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18317)

11. Atiencia G, Llerena M, Cedeño M, Miranda V, Moscoso G. Cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia para disminuir el riesgo de úlceras por presión en el hogar. Rev Sanitaria Investig. 2023;4(8):43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=9229242&orden=0>
12. Aguilar S, Díaz J, Vega E. Factores alimentarios y dismovilidad asociado al estreñimiento del adulto mayor hospitalizado. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2024;30(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9634587>
13. Capdevila N. Plan de cuidados para la prevención del estreñimiento en personas mayores institucionalizadas [Tesis de grado]. Lleida, España: Universitat de Lleida, Facultat de Enfermeria y Fisioteràpia; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10459.1/83334>
14. Orts M, Cabañero M, Meseguer C, Arredondo C, Cuesta C, Abad E. Efectividad de las intervenciones enfermeras en la prevención de caídas en adultos mayores en la comunidad y en entornos sanitarios: una revisión sistemática y metaanálisis de ECA. Enfermería Clínica. 2024;34(1):4–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.08.002>
15. Díaz E. Proceso de atención de enfermería aplicado a adulto mayor con deterioro de la movilidad física basado en el modelo de atención de Virginia Henderson [Tesis de licenciatura]. Ciudad de México, México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela de Enfermería con estudios incorporados a la UNAM; 2024. Disponible en: [https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/pdfviewer/?file=/ptd2024/oct\\_dic/0863750/0863750.pdf](https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/pdfviewer/?file=/ptd2024/oct_dic/0863750/0863750.pdf)
16. Gómez G. Deterioro de la movilidad física y su influencia en el autocuidado del adulto mayor en el centro de educación integral Melvin Jones, La Libertad-Santa Elena, 2020–2021 [Tesis de pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Programa Académico de Enfermería; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/items/acdcabfb-f976-4f6f-88a0-789a548ace49>
17. Monteiro A. Alimentación en demencia avanzada: Situación y perspectiva de profesionales de salud [Tesis para optar el grado de Maestría en Medicina]. Universidad de Oporto, Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar, Master Integrado en Medicina; 2022. Disponible en: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/141651/2/567482.pdf>