Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría Académica

Proceso Enfermero en el Adulto Mayor con Parkinson

Reporte técnico presentado para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Sonia Corona Tejeda

Abril, 2025

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría Académica

Proceso Enfermero en el Adulto Mayor con Parkinson

Reporte técnico presentado para obtener el grado de:

Licenciada en Enfermería

Presenta:

Sonia Corona Tejeda

Director de Tesis:

DE. Inés Tenahua Quitl

Abril, 2025

Reporte técnico: Proceso Enfermero en el Adulto Mayor con Parkinson

Número de registro: SIEP/LE/002/2025

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DE. Inés Tenahua Quitl

Presidente

DE. María de la Luz de Ávila Arroyo

Secretario

ME. Noé Xicali Morales

Vocal

DE. Inés Tenahua Quitl

Director de Tesis

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director

DCE. Vianet Nava Navarro

Secretaria Académica

Agradecimientos

Quiero expresar mi más grande agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo.

A mi revisora, por su invaluable guía, apoyo y motivación a lo largo de este proceso. Su conocimiento y paciencia han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, por su amor incondicional y su apoyo contante. Su confianza en mí ha sido una fuerte inspiración.

Por último, agradezco a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por facilitar los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación.

Dedicatoria

A mi familia

Dedico este trabajo a mis hijos Fernando Flores Corona e Isaac Flores Corona, cuya amorosa orientación y apoyo incondicional han sido la base de mi éxito.

A mi pareja

A Fernando Blanco Ballesteros, por su paciencia, cariño y apoyo constante durante este arduo camino.

A los pacientes

Dedico este trabajo a mis pacientes que han compartido su experiencia, cuya fortaleza me ha inspirado a investigar más sobre esta enfermedad.

Tabla de contenido

Introducción	1
Proceso de Enfermería	7
Valoración en Enfermería	7
Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud	12
Registro de diagnóstico de Enfermería	13
Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la Movilidad	15
Registro de Dignóstico de Enfermería: Deterioro de la Movilidad	16
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro de la Movilidad	17
Plan de Cuidados de Enfermería: Deprivación del sueño	18
Registro de Diagnóstico de Enfermería: Deprivación del Sueño	19
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deprivación del Sueño	20
Plan de Cuidados de Enfermería: Registro de Caída de Adultos	21
Registro de Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Caída en Adultos	22
Ejecución y Evaluación del Cuidado: Riesgo de Caída en Adultos	23
Conclusión	24
Referencias	25
Apéndice	29
A - Consentimiento informado	29
B - Formato de valoración	30
C - Escala de Evaluación Unificada de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS)	38

Resumen

Candidata para el Grado de Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación: Abril, 2025
Universidad Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad Facultad de Enfermería
Título de Reporte Técnico: Proceso Enfermero en el Adulto Mayor con Parkinson
Número de Páginas: 38 pp
Área de Estudio: Estilos de vida y conductas saludables

Introducción: La enfermedad de Parkinson, es una enfermedad neurodegenerativa que causa trastornos del movimiento, mentales y del sueño, dolor y otros problemas de salud que empeoran con el tiempo y da lugar a altas tasas de discapacidad **Objetivo:** Implementar el proceso de enfermería a una persona con enfermedad de Parkinson para establecer cuidados de enfermería sustentandos en evidencia científica y ética para la mejorar de la calidad de vida de la persona. **Metodología.** Se llevo a cabo un estudio de caso mediante el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Gordon. Se utilizó la taxonomía NANDA-NIC-NOC para la elaboración de los planes de cuidado. **Resultados:** Se obtuvieron 3 diagnósticos de enfermería entre ellos: Deterioro de la ambulación, deterioro del sueño, riesgo de caída en adulto y se implementaron algunas intervenciones: Terapia de ejercicios control muscular, mejorar el sueño, prevención de caídas **Conclusión:** Se evidencio un cambio en la calidad de vida del paciente y se evitó complicaciones a pesar que la enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta principalmente el movimiento.

Palabras Clave: Proceso de enfermería, Parkinson, cuidados de enfermería.

Firma del Director: DE Inés Tenahua Quitl

Introducción

La enfermedad de Parkinson es una afección cerebral que causa trastornos del movimiento, mentales y del sueño, dolor y otros problemas de salud que empeoran con el tiempo y debido a que no cuenta con una cura, da lugar a altas tasas de discapacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

A nivel mundial se calcula que cuatro o cinco millones de personas mayores la presenta, afecta alrededor de 0,4% de las personas >40 años, 1% de las personas de 50 años, la edad promedio de inicio es alrededor de los 57 años, además un 0.4% de las personas de 65 años pueden padecer esta enfermedad (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], También se presenta de 1-2% en los mayores de 65 años habiéndose registrado 6.1 millones casos en 2016, se cree que este valor se duplicará para el 2050. Y en las personas > 80 años corresponde al 10% (González, 2022). Por lo tanto, es considerado un problema de salud pública. A su vez este padecimiento es más común en los hombres tienen 1.5 veces más probabilidades que las mujeres (Duque, 2023).

En México el creciente número de casos puede explicarse por la edad poblacional y una mayor esperanza de vida, por factores ambientales como químicos tóxicos, pesticidas o herbicidas y por el tabaquismo. Estudios han reportado que la incidencia del Parkinson en la población mexicana aumenta con la edad (Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica [SUAVE] de la Dirección General de Epidemiología de México). Las perspectivas futuras están centradas en mejorar la detección temprana, desarrollar tratamientos más efectivos y comprender mejor las causas y subyacentes de la enfermedad para ofrecer mejores opciones terapéuticas y mejorar la calidad de vida de los pacientes

(Martínez et al., 2020).

La incidencia anual en México fue de 8.2 en 2014, 10.4 en 2015, 11.4 en 2016, 12.7 em 2017 y 10.8 en 2018 por 100,000 habitantes. Los estados con mayores sucesos por 100,000 habitantes fueron Sinaloa (27.6), Colima (23.5) y Durango (20). Los estados con menor incidencia por 100,000 habitantes fueron Querétaro (4.6), Zacatecas (3.8) y Guanajuato (3.3). Se observa un incremento exponencial de este padecimiento después de los 60 años, donde la incidencia anual fue de 3.5 en adultos menores de 60 años, de 26.9 en aquellos entre 60 y 64 años, y de 65.9 por 100,000 habitantes en mayores de 65 años. Se calcula que la incidencia aumente de 6.7 en 2014 a 14.9 por 100,000 habitantes en 2023 (Chávez-León et al., 2013).

Enfermedad de Parkinson

Es una enfermedad neurodegenerativa de curso crónico y progresivo, con afectación mulstisistémica, tanto a nivel del sistema nervioso central como periférico, lo que provoca la aparición de síntomas motores y no motores (Catalán & Rodríguez, s.f.). La degeneración neuronal de la sustancia nefra por agregados proteicos de alfa-sinucleína conlleva a una disminución de los niveles de dopamina y la consiguiente aparición de los síntomas motores. Sin embrago, la degeneración afecta a otras áreas del sistema nervioso produciendo una alteración en otros neurotransmisores dando lugar a una gran variabilidad de síntomas (Asociación Española de Parkinson, 2023).

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo de la enfermedad de Parkinson incluyen los siguientes:

Edad**.** Es un poco frecuente que los adultos jóvenes padezcan la enfermedad de Parkinson. Por lo general, comienza en la segunda mitad de la vida o en edad avanzada, y el riesgo incrementa a medida que se envejece, aproximadamente a partir de los 60 años. Herencia. Tener una familia de línea directa con la enfermedad de Parkinson acrecienta la posibilidad de padecer este trastorno. Sin embargo, el riesgo sigue siendo bajo., a menos que gran número de familiares padezcan dicho padecimiento. Género. Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar que las mujeres. Exposición a toxinas. La exposición continua a herbicidad y pesticidas puede aumentar ligeramente el riesgo de tener la enfermedad (Mayo Clinic, 2023).

Signos y síntomas

La neurodegeneración comienza antes de que se manifiesten los síntomas motores y se han identificado como síntomas premotores la depresión, reducción del olfato, estreñimiento y el trastorno de conducta del sueño. Se manifiesta clínicamente por síntomas motores clásicos que son bradicinesia, el temblor, rigidez e inestabilidad postural. Se pueden observar otros síntomas como la micrografía y dificultad para realizar tareas finas.

La Guía de Práctica Clínica Enfermedad de Parkinson (2010) dice que los síntomas inician de forma asimétrica y gradualmente se va afectando el lado contrario. El síntoma inicial más frecuente es el temblor de reposo con una frecuencia de 4 a 6 ciclos/segundo y aunque es el síntoma más visible no es el más discapacitante.

Diagnóstico

Los elementos fundamentales para llegar al diagnóstico clínico sonuna anamnesis y una exploración neurológica detalladas. En la anamnesis se debe resaltar como elementos sugestivos de Parkinson el curso lentamente progresivo de la clínica cardinal motora (o parkinsonismo) y su distribución típicamente asimétrica. En la exploración neurológica, aparte de objetivar las manifestaciones motoras características (temblor de reposo, rididez, bradicinesia) se puede realizar una resonancia magnética de cráneo ya que puede ser de utilidad para descartar lesiones isquémicas crónicas cuando hay sospecha de un parkinsonismo vascular o en casos en que se sospeche el diagnóstico de parkinsonismo atípico, ya que existen hallazgos característicos de cada entidad que permiten orientar el diagnóstico (Martínez et al., 2016).

Por lo tanto, existe la escala unificada de valoración de la enfermedad de Parkinson (UPDRS) que permite medir la gravedad de la enfermedad de Parkinson, estado mental, actividades de la vida diaria, exploración del sistema motor, complicaciones del tratamiento, que se presentan frecuentemente en etapas tardías, auqneu algunos pacientes inician con problemas y la gravedad de la enfermedad de Parkinson, su puntuación va de cero hasta cinco, esta sirve especialmente al momento de brindar atención en el domicilio (Chávez et al., 2013).

Tratamiento

El tratamiento farmacológico intenta reemplazar directamente la dopamina o mejorar la función de las áreas del cerebro afectadas por la dopamina. Sin embargo, aún se están desarrollando nuevos medicamentos. La carbidopa y la levodopa, son los medicamentos más eficaces contra la enfermedad del Parkinson, es una sustancia química natural que entra en el cerebro y se convierte en dopamina. En cuanto al tratamiento quirúrgico las técnicas históricas para tratar la enfermedad incluyen la talamotonía y la palidotomía, que destruyen irreversiblemente las células del cerebro mediante un electrodo. Si se producen efectos secundarios, serán permanentes (Mayo Clinic, 2023).

El University of Miami Health System (2023) ofrece una técnica pionera llamada estimulación cerebral profunda. Con una mejor comprensión de los neurocircuitos que causan movimientos anormales y los avances en imágenes junto con métodos más precisos para enfocarse en estas áreas, la estimulación cerebral profunda se ha convertido en una realidad. Esta técnica quirúrgica permite atenuar el temblor, la rigidez de los músculos y la lentitud de movimientos de forma segura, eficaz y reversible. Desde la perspectiva de los pacientes, no se produce ningún año en el cerebro que sea irreversible. Mediante el uso de estimulación de alta frecuencia, se bloquean las células que causan movimientos anormales. Estos dispositivos son versátiles y permiten ajustes rápidos y sencillos para optimizar el beneficio a medida que progresan los síntomas.

A diferencia de las cirugías anteriores para la enfermedad de Parkinson, la estimulación cerebral profunda no daña el tejido cerebral sano al destruir las células nerviosas. Por lo tanto, si en el futuro se desarrollan tratamientos más nuevos y prometedores, los finos electrodos de la estimulación cerebral profunda pueden retirarse sin que se produzcan lesiones en el cerebro (University of Miami Health Systems, 2023)

Estudios Previos

García et al. (2017) llevo a cabo un estudio en una persona con enfermedad de Parkinson desde el abordaje en la atención primaria, para determinar los cuidados de estos pacientes. Ellos encontraton que los diagnósticos eran: Afrontamiento individual eficaz, deterioro de la movilidad física, Riesgo de caídas, estreñimiento e insomnio. Es importante

informar y educar al paciente sobre los aspectos fundamentales y el pronóstico evolutivo de la enfermedad. A su vez debe existir una comunicación entre el paciente y el personal de enfermería para mejorar la calidad de vida.

Sacristán et al. (2020) implementaron un proceso enfermo en paciente de 82 años con enfermedad de Parkinson utilizando la valoración de Henderson. De acuerdo a su juicio clínico establecieron las siguientes etiquetas diagnósticas: deterioro de la eliminación urinaria, deterioro del patrón del sueño, deterioro de la movilidad física, deterioro de la comunicación verbal. Ellos se enfocaron más en el deterioro de la movilidad física. Concluyeron que el paciente ha mostrado gran interés en una buena realización de la terapia y que se ha esforzado en la mayoría de las actividades en cuestión a la movilidad para mejorar su calidad de vida.

Melendez et al. (2024) ejecutaron un proceso de enfermería a una persona de 75 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, y con enfermedad de Parkinson. Realizaron la valoración a través de las 14 necesidades de Henderson. Ellos formularon las siguientes etiquetas diagnósticas utilizando el NANDA: deterioro de la movilidad física, déficit de autocuidado: alimentación, afrontamiento individual ineficaz, con los resultados e intervenciones entre ellas: favorecer la movilidad y el movimiento óptimos, autocuidados: comer, proporcionar apoyo emocional. Todo esto contribuyó en mejora de la salud de la persona y a evitar complicaciones.

Muñoz et al. (2023) realizaron un proceso de enfermero en un paciente de 59 años con Parkinson. El marco de referencia para la valoración fue por las 14 necesidades de Henderson, con la información obtenida elaboraron las siguientes etiquetas: estreñimiento, deterioro de la regulación del estado de ánimo, riesgo de caídas del adulto. Implementaron las intervenciones con el uso del NIC, entre ellas: entrenamiento intestinal, monitorización nutricional y prevención de caídas. Para posterior ser evaluado ya que es fundamental garantizar los cuidados de calidad y garantizar un mejor afrontamiento de la enfermedad.

Sabeva et al. (2023) llevaron un proceso de enfermería, el marco de valoración fue de Henderson, posteriormente diseñaron los diagnósticos a través del NANDA entre ellos: deterioro de la movilidad física, afrontamiento individual ineficaz, trastorno del patrón del sueño, estreñimiento funcional crónico cada uno como resultados esperados por cada

diagnóstico: movilidad, movimientos coordinados, aceptación: estado de salud, sueño, cumplimiento: dieta prescrita sefuidas de sus intervenciones. Ellos concluyeron que un cuidado de enfermería integral dirigida a los enfermos de Parkinson es eficaz para mejorar la salud física y salud psicológica, además de la calidad de vida.

Importancia del proceso de enfermería

El proceso de enfermería es un método sistemático para poder brindar cuidados de calidad a los pacientes que presentan la enfermedad de Parkinson es necesario aplicar el proceso enfermero a través de la valoración a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, y así obtener objetivos y sibjetivos, para determinar el estado de salud del paciente y con ello hacen un juicio clínico y elaborar diagnóstico de enfermería mediante la taxonomía de la Asociación Norteamericana de los Diagnósticos de Enfermería (NANDA). Posteriormente llevar a cabo los planes de cuidado con la clasificación de los resultados de intervenciones de enfermería fundamentados en la taxonomía NOC y NIC. Y así ejecutar los cuidados correspondientes de acuerdo al paciente y alcanzaron los resultados deseados mediante la evaluación del paciente (Rodríguez, 2000).

Objetivo

Implementar el proceso de enfermería a una persona con enfermedad de Parkinson para establecer cuidados de enfermería sustentandos en evidencia científica y ética para la mejorar de la calidad de vida de la persona.

Proceso de Enfermería

Valoración en Enfermería

Datos generales

Paciente masculino de 73 años de nombre G.H.S., originario de Veracruz, Veracruz. Casado, con escolaridad profesional de médico general, docente en la UNAM, es jubilado, pero atiende actualmente su consultorio particular. Es residente del estado de Puebla con religión católica. Menciona no tener familiares que padezcan enfermedades crónicas degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otras.

Observaciones del entorno

La vivienda es de dos pisos, la planta baja cuenta con recibidor, sala de estancia, biblioteca, cocina, comedor, cuarto de lavado y jardín, en la planta alta tiene con cuatro recámaras, con baño completo, una sala de estancia, la recámara del paciente cuenta con una cama King size sin barandales, con pisos de mármol, al baño se le adapta agarraderas a un lado del escusado y en la regadera, la casa se observa limpia, buena ilusión, ventilación y con todos los servicios.

Entrevista por Patrones funcionales de Salud

1. *Patrón percepción – manejo de salud.*

El paciente refiere que su estado actual de salud es bueno aún con sus alteraciones presentadas por la patología, lleva una vigilancia médica para mantener el control de la enfermedad, no fuma, ni ingiere bebidas alcohólicas, niega toxicomanías. Para a detección oportuna para enfermedades crónicas degenerativas se realiza la toma de laboratorios general cada 6 meses, en su domicilio cuenta con dispositivos para la toma de signos vitales. Para prevenir accidentes se modificó su recámara y baño eliminando todo aquello que pudiera provocar un accidente y colocando agarraderas en el baño, sin embargo, está expuesto a correr el riesgo de accidente los procedimientos a la hora del traslado, deambulación y por condiciones de piso, que es de mosaico resbaloso, conoce el esquema de vacunación básico para su grupo de edad, pero niega la aplicación del mismo. Lleva a cabo su régimen terapéutico sin ningún problema el cual consiste en tratamiento farmacológico

levodopa/carbidope 250/25mg., Selegil 5 mg., Elbrus Rasagulina 1 mg., Captopil 5 mg., tabletas. Vía oral, horario de las 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

2. Patrón nutricional-metabólico

Comenta realizar tres comidas al día y una colación entre comidas. Desayuna a las 8:00 hrs un licuado de diferentes frutas con avena más huevo al gusto, a veces consume pescado, carnes rojas, pan, tortilla. A las 12:30 hrs come una barra de amaranto, gelatina o fruta. El desayuno lo toma en su domicilio y la colación en su consultorio. La comida la realiza a las 15:00 hrs está basada en pastas dos veces por semana, agua natural, de sabor y refresco de cola. A las 17:00 hrs toma un Yakult o una porción de fruta. La cena es a las 20:00 hrs, toma avena con leche, gelatina, sincronizada o un sándwich.

Toma dos litros de líquido durante el día: agua 1.5 L, bebidas endulzadas 500 ml, consume todo tipo de alimentos a parte su apetito no se ve alterado, no hay pérdida de peso, sin problemas al deglutir observándose una buena cicatrización. En lo que refiere al cabello es brillante, sedoso, con cantidad normal, canicie, buena higiene. La piel blanca, hidratada, sin lesiones cutáneas, sin alteraciones físicas ni patológicas. Cavidad oral, mucosas rosadas, hidratadas sin presencia de lesión, la lengua es de color roja, gruesa con grietas, cuenta con todas las piezas dentales y se observa presencia de caries en algunas piezas dentales.

Temperatura 36.5°C, talla 1.76 cm, peso 76 kg., IMC = 23.4 (peso normal), llenado capilar 3 seg, glucemia capilar en ayuno de 100 mg/dl.

3. Patrón eliminación

De acuerdo con el patrón de eliminación fecal, no se encuentran alteraciones en este, la defecación la realiza 2 veces al día en escala de Bristol se encuentran en un tipo 3 (normal) de color marrón de forma cilíndrica, blandas, la cantidad varía de acuerdo con la cantidad de alimentos que ingiere durante el día. En la eliminación urinaria durante el día era variable de acuerdo con la cantidad de líquidos que ingiere (6 veces aproximadamente) en una cantidad entre 200 a 300 mililitros por micción de color ámbar; presenta nicturia (3 veces), con facilidad al acceso al sanitario, no utiliza pañal.

A la exploración física se encuentra un abdomen convexo, con resistencia generalizada en toda la pared abdominal, con cicatriz umbilical sin alteración con un diámetro, sin presencia de bello ni prolapso de órganos pélvicos.

4. Patrón actividad-ejercicio

Las actividades de la vida diaria que realiza son: caminar con dispositivos, bañarse. Vestirse, alimentarse, moverse con disminución de energía, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores por la resistencia de contracción y tensión muscular, su caminar es lento por el tono muscular. En su trabajo para 4 hrs aproximadas sentado y en su casa 3 hrs cuando ve TV.

En lo que corresponde a la valoración de tórax tiene una forma cónica, la respiración abdominal con ritmo, frecuencia y amplitud dentro de los parámetros normales, sin presencia de estertores, ni dolor torácico. Signos vitales: TA 120/80 mm/hg. FC 80 1 pm. FR 20 rpm, Saturación de oxígeno 95%.

5. Patrón sueño-descanso

Algunos días duerme de 3 a 4 hrs y en otras ocasiones tarda para conciliar el sueño y duerme 5 hrs continúas sintiéndose insatisfecho por la nicturia y otras veces solamente el sueño se interrumpe por los síntomas de la enfermedad, principalmente el síndrome de las piernas inquietas, no toma ninguna siesta durante el día, su médico tratante indicó clonazepam 1.25 mg tableta una hora antes de dormir. No cuenta con ningún tipo de aparato electrónico dentro de su recámara, trata de cenar ligero antes de dormir, trata de tomar poco líquido antes de dormir.

6. Patrón cognitivo-perceptual

Se encuentra orientado en las tres esperas tiempo, lugar y espacio, se realizó examen mínimental obteniendo una puntuación 28 puntos con buena memoria a corto y largo plazo, sin problemas en la toma de decisiones con dispositivo ocular, con prueba audiológica negativa, con respuesta favorable de gusto, tacto y olfato, cuando interrumpe su tratamiento se refiere dolor en las extremidades inferiores en una escala de EVA 3, para esto solo toma paracetamol 500 mg vía oral por razón necesaria.

7. Patrón autopercepción-autoconcepto

El estado de ánimo es inestable por la tristeza que siente al no poder realizar sus actividades como antes, pero a pesar de eso se siente a gusto consigo mismo, no se siente rechazado, su propósito lo sigue cumpliendo como al continuar trabajando, dando consulta médica y al convivir con sus pacientes no se siente solo y afronta con más ganas su situación, cuenta con el respaldo de toda su familia, su vida social no se ve limitada. Se observan entre 5 a 6 movimientos oscilatorios, rítmicos e involuntarios, lentos con una postura encorvada propia de la edad, utiliza dispositivo ocular solo para ver televisión, no se detectan problemas en el patrón de conversación.

8. Patrón rol-relaciones

Actualmente vive solo con su esposa y sus hijos lo visitan en períodos vacacionales compartiendo su casa, sus hijos lo apoyan económicamente, las relaciones personales entre ellos son buenos, desempeña todavía el rol de padre y profesional (médico). Atiende su consultorio particular con responsabilidad para el apoyo económico de su casa siendo suficiente para cubrir sus necesidades básicas, su hijo es el principal cuidador de sus papás, cuando se enferman los ve su hijo, si no es nada grave por ser médico también se chueca su estado de salud, no tiene conflictos con sus vecinos ni amigos, sintiéndose parte del ligar donde vive.

9. Patrón sexualidad-reproducción

Su vida sexual inició a los 20 años con distintas parejas, pero con protección, actualmente ha tenido cambios en la función sexual no deseados correspondientes a la edad, por su profesión está relacionado con temas de problemas sexuales. Se realiza examen de próstata cada 2 años con conocimiento de signos y síntomas de cáncer de próstata, su fecha de última visita al urólogo fue en noviembre del 2023, normales sin ninguna alteración.

10. Patrón adaptación-tolerancia al estrés

La situación que le provoca estrés solo se presenta cuando inicia las crisis involuntarias de movimiento en sus extremidades inferiores, controlando el estrés con masajes, fricción relajación respiratoria, tiene conocimiento de técnicas de relajación. Además, platica sus cosas personales con sus hijos y esposa por ser muy selectivo en las 12

personas, siempre está disponible cuando lo llaman, actualmente sin pérdidas significativas que disminuyan su desempeño de roles.

11. Patrón valores-creencias

Menciona que lo más importante en la vida es la tranquilidad espiritual y la salud, los valores que rigen su vida son la honestidad, respeto, amor, confianza, entre otras, es católico, cuando tiene un problema de salud pide que asista un representante de la iglesia para platicar con él y siente espiritualmente paz.

Identificación de Patrones Disfuncionales de Salud

En el caso clínico, se identifican los siguientes patrones disfuncionales de salud en el Sr. GHS.

Patrón 4. Actividad – Reposo

Patrón 5. Sueño - Descanso

Registro de Diagnóstico de Enfermería

Dominio: 4 Actividad / reposo

Clase: 2 Actividad / ejecución

Diagnóstico de Enfermería 1: Deterioro de la ambulación código: 00088 *relacionado con* fuerza muscular insuficiente *evidenciado por* dificultad para caminar una requerida distancia en una superficie irregular.

Dominio: 4 Actividad / reposo

Clase: 1 Sueño / reposo

Diagnóstico de Enfermería 2: Deprivación de sueño código: 00096 *relacionado con* cambios en la etapa de sueño relacionados con el aumento de la edad *evidenciado por* fatiga, temblores,

Dominio: 11 Seguridad / protección

Clase: 2 Lesión física

Diagnóstico de Enfermería 3: Riesgo de caída en adultos código: 00303 *relacionado con* disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.

Plan de Cuidados de Enfermería: Deterioro de la Movilidad

Nombre de la persona: GHS Edad: 73 años Fecha de ingreso: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Diagnóstico médico: Parkinson

Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 2 Actividad/Ejercicio	**Resultados Esperados** (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019) Dominio: Salud functional (I) Clase: Movilidad (C)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	**Resultado**	**Indicadores**	**Escala de Medición**	**Puntuación Basal**	**Puntuación Diana**
00088 Deterioro de Enfermería *relacionado con* fuerza muscular insuficiente *evidenciado por* dificultad para caminar una requerida distancia, para caminar en una superficie irregular.	Movimiento coordinado Código: 0212	1. 020810-Marcha (3) 2. 020803 – Movimiento muscular (3) 3. 020804 – Movimiento articular (3) 4. 020806 – Ambulación (2)	1. Gravemente comprometido. 2.Sustancialmente comprometido. 3.Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Moderadamente comprometido (3)	Mantener a: Sustancialmente comprometido (3) Aumentar a: Levemente comprometido (4)

Registro de Dignóstico de Enfermería: Deterioro de la Movilidad

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	**Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática**
Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: A Control de actividad y ejercicio 1. Intervención de Enfermería: **Terapia de ejercicios: control muscular 0226** Actividades: 1. Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento. 2. Ayudar al paciente a colocarse sentado o de pie para el protocolo de ejercicios. 3. Incorporar las actividades a la vida diaria en el protocolo de ejercicios. Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: A Control de actividad y ejercicio 2. Intervención de Enfermería: **Terapia de ejercicios: ambulación 0221** Actividades: 1. Aconsejar al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones. 2. Ayudar o proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas, o silla de ruedas) para deambulación si el paciente tiene inestabilidad. 3. Se fomentar la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad. Dominio: 1 Fisiológico básico Clase: A Control de actividad y ejercicio 3. Intervención de Enfermería: **Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza 0201** Actividades: 1. Ayudar a expresar las propias opiniones, valores y objetivos del paciente respecto al buen estado muscular. 2. Facilitar información acerca de los tipos de Resistencia que pueden utilizarse (pesas libres y bandas elásticas). 3. Ayudar a desarrollar el entorno en el hogar que facilite la dedicación al programa de ejercicios.	Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson inicial en el primer nivel de atención. SSA-153-08 **Recomendaciones:** El manejo no farmacológico de la enfermedad de Parkinson debe incluir: 1. Acceso a ejercicios de fisioterapia. Específicos e individualizados, orientados a reeducar la marcha, mejorar el equilibrio y la flexibilidad. 2. Terapia ocupacional para mejorar las transferencias y la movilidad. 3. Realización de actividades básicas de la vida diaria y la seguridad del entorno. 4. Rehabilitación con ejercicios de logopedia mejora el volumen de voz y el tono.

Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deterioro de la Movilidad

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
00088 Deterioro de la ambulación *relacionado con* fuerza muscular insuficiente *evidenciado por* dificultad para caminar en una requerida distancia, para caminar en una superficie irregular.

Nombre: GHS

Edad: 73 años Fecha: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Hora:

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)

Intervención 1: **Terapia de ejercicios: control muscular**

1. Se consultó con el fisioterapeuta para determiner la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento.
2. Se ayudó al paciente a colocarse sentado o de pie para el protocolo de ejercicios.
3. Se incorporó a las actividades a la vida diaria en el protocolo de ejercicios.

Intervención 2: **Terapia de ejercicios: ambulación**

1. Se aconsejó al paciente que use un calzado que facilite la deambulación y evite lesiones.
2. Se aplicó a proporcionar un dispositivo de ayuda (bastón, muletas, o silla de ruedas) para deambulación si el paciente tiene inestabilidad.
3. Se fomentó la deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.

Intervención 3: **Fomento del ejercicio: entrenamiento de fuerza**

1. Se ayudó a controlar los movimientos musculares con fisioterapias.
2. Se facilitó los factores de riesgo en la deambulación.
3. Se ayudó a modificar el entorno del hogar para facilitar la comodidad del paciente.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)

Evaluación Cuantitativa:

Resultado Esperado: Movimiento coordinado.
Puntuación Basal: Moderadamente comprometido (3).
Puntuación Post-Intervención: Levemente comprometido (4).
Puntuación Cambio: + 1

Indicadores Basales y Post-intervención:

1. Marcha (3-4)
2. Movimiento Muscular (3-4)
3. Movimiento articular (3-4)
4. Ambulación (3-5)

Evaluación Cualitativa:

Se observó mejoría en la ambulación además se adaptaron accesorios en su domicilio.

Nombre del Estudiante: Corona Tejeda Sonia

Plan de Cuidados de Enfermería: Deprivación del sueño

Nombre de la persona: GHS Edad: 73 años Fecha de ingreso: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Diagnóstico médico: Parkinson

Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 1 Sueño/reposo
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
Deprivación de sueño *relacionado* con cambios en las etapas del sueño y la edad *evidenciado* por fatiga y temblores

Resultados Esperados (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)				
Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)				
Resultado	**Indicadores**	**Escala de Medición**	**Puntuación Basal**	**Puntuación Diana**
Sueño Código: 0004	1. 000421 Dificultad para conciliar el sueño (2) 2. 000406 Sueño interrumpido (2) 3. 000423 Nicturia (3)	1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido. 4. Levemente comprometido. 5. No comprometido.	Sustancialmente comprometido (2)	Mantener a: Sustancialmente comprometido (2) Aumentar a: Moderadamente comprometido (3)

Registro de Diagnóstico de Enfermería: Deprivación del Sueño

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	**Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática**
Dominio: 1 Fisiológico: Básico Clase: F. Facilitación del autocuidado 1. Intervención de Enfermería: **Mejorar el sueño 1850** Actividades: 1. Ayudar a limitar el sueño durante el día posponiendo una actividad que favorezca la vigilia. 2. Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño. Dominio: 2. Fisiológico: Básico Clase: E. Fomento de la comodidad física 2. Intervención de Enfermería: **Manejo Ambiental: confort 6482** Actividades: 1. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. 2. Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa de los ojos.	Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos del Sueño IMSS-385-10 **Recomendaciones:** 1. Monitoreo y vigilancia del uso de fármacos y valorar los resultados del tratamiento. 2. Es recomendable llevar un registro de sueño mediante una agenda llevada por el paciente y/o familiar. 3. Vigilancia de efectos secundarios fármacos.

Nombre del Estudiante: Corona Tejeda Sonia

Ejecución y Evaluación del Cuidado: Deprivación del Sueño

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
00096 Deprivación de sueño relacionado con cambios en la etapa del sueño *relacionados con* la edad *evidenciado por* fatiga y temblores.

Nombre: GHS

Edad: 73 años Fecha: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Hora:

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
Intervención 1: **Mejora del sueño** 1. Se ayudó al paciente a limitar el sueño durante el día posponiendo una actividad que favorezca la vigilia. 2. Se comprobó el patrón de sueño del pac y observar las circunstancias físicas y/o psicológicas que interrumpen el sueño. 3. Se ajustó el ambiente para favorecer el sueño. Intervención 2: **Manejo ambiental: confort** 1. Se evitó interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. 2. Se determinaron fuentes de incomodidad. 3. Se colocó al paciente de forma que se facilite la comodidad. 4. Se ajustó la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa de los ojos.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
Evaluación Cuantitativa: Resultado Esperado: Sueño Puntuación Basal: Sustancialmente comprometido (2) Puntuación Post-Intervención: Levemente comprometido (3) Puntuación Cambio: +1 Indicadores basales y post-intervención 1. Dificultad para conciliar el sueño (2-3) 2. Sueño interrumpido (2-3) 3. Nicturia (3-4) **Evaluación Cualitativa:** El paciente refiere mejor descanso y confort ya que ha tenido menos interrupciones de sueño.

Nombre del Estudiante: Corona Tejeda Sonia

Plan de Cuidados de Enfermería: Registro de Caída de Adultos

Nombre de la persona: GHS Edad: 73 años Fecha de ingreso: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Diagnóstico médico: Parkinson

Dominio: 11 seguridad/protección Clase: 2 lesión física	**Resultados Esperados** (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019) Dominio: Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U)				
Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)	**Resultado**	**Indicadores**	**Escala de Medición**	**Puntuación Basal**	**Puntuación Diana**
00303 Riesgo de caídas en adultos mayores *relacionado con* disminución de la fuerza en las extremidades inferiores	Conocimiento: prevención de caídas Código: 1828	1. Uso de procedimientos seguros de traslado. (3) 2. Ejercicios para riesgo de caída. (3) 3. Como deambular de manera segura. (3) 4. Como mantener las superficies del suelo seguras. (3)	1. Ningún conocimiento	Sustancialmente comprometido (2)	Mantener a: Sustancialmente comprometido (2) Aumentar a: Moderadamente comprometido (3)

Registro de Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de Caída en Adultos

Intervenciones de Enfermería (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)	**Recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC) o Revisión Sistemática**
Dominio: 4. Seguridad Clase: C. Control de Riesgos 1. Intervención de Enfermería: **Prevención de caídas 6490** Actividades: 1. Ayudar a la deambulación de las personas inestables. 2. Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que moverse. 3. Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. 4. Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo. Dominio: 4. Fisiológico: Básico Clase: C. Control de la movilidad. 2. Intervención de Enfermería: **Cuidados del paciente encamado. 0740** Actividades: 1. Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente. 2. Subir las barandillas. 3. Ayudar con las actividades de la vida diaria. Dominio: 4. Fisiológico: Básico Clase: C. Control de la actividad y ejercicio. 3. Intervención de Enfermería: **Terapia de ejercicios control muscular** Actividades: 1. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente familiar. 2. Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.	Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. Evidencias y Recomendaciones Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-479-11 **Recomendaciones:** 1. Se recomienda fomentar el ejercicio de Resistencia, para tartar la debilidad muscular, ya que esta disminuye la discapacidad, principalmente en personas con deterioro funcional temprano. 2. Los ejercicios de resistencia son considerados un método Seguro y efectivo para mejorar la fuerza y el tejido muscular al mejorar la síntesis de proteínas y la adaptación neuromuscular, incluso con períodos cortos de entrenamiento. 3. Se recomiendan actividades físicas que no exijan un estrés ortopédico, como caminar, ejercicio acuático, bicicleta, realizándolo de 20 a 30 minutos al día, 3 veces a la semana.

Nombre del Estudiante: Corona Tejeda Sonia

Ejecución y Evaluación del Cuidado: Riesgo de Caída en Adultos

Diagnóstico de Enfermería (NANDA; Heather y Kamitsuru, 2019)
00303 Riesgo de caídas en adultos mayores *relacionado con* disminución de la fuerza en las extremidades inferiores.

Nombre: GHS

Edad: 73 años Fecha: Agosto 2024

Servicio/Contexto: Domicilio Hora:

Intervenciones Realizadas (NIC; Butcher, Bulechek, Dochterman y Wagner, 2019)
Intervención 1: **Prevención de caídas** 1. Se ayudó a la deambulación de las personas inestables. 2. Se colocaron los objetos al alcance del paciente sin que tenga que moverse. 3. Se dispuso una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad. Intervención 2: **Cuidados del paciente encamado** 1. Se utilizó dispositivos en la cama que protejan al paciente. 2. Se subieron las barandillas. 3. Se ayudó con las actividades de la vida diaria. Intervención 3: **Terapia de ejercicios control muscular** 1. Se explicó el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia. 2. Se evaluaron las funciones sensoriales (vision, audición y propiocepción). 3. Se ayudó al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.

Evaluación (NOC; Moorhead, Swazon, Johnson y Maas, 2019)
Evaluación Cuantitativa: Resultado Esperado: Conocimiento de prevención de caídas. Puntuación Basal: Conocimiento moderado (3) Puntuación Post-Intervención: Conocimiento Extenso (5) Puntuación Cambio: +2 Indicadores basales y post-intervención 1. Uso de procedimientos seguros de traslados. (3-5) 2. Ejercicios para el riesgo de caída. (3-5) 3. Como deambular de manera segura. (3-5) 4. Como mantener las superficies del suelo seguras. (3-5) **Evaluación Cualitativa:** El paciente no sufrió ninguna caída, se utilizaron dispositivos en la cama, se ayudó a la ambulación, se llevó a cabo ejercicios para mejorar la fuerza y resistencia muscular.

Nombre del estudiante: Corona Tejeda Sonia

Conclusión

El proceso de enfermería es el método que el profesional de enfermería lleva a cabo para brindar cuidado. En este trabajo se implementó a una persona con enfermedad de Parkinson por lo que los cuidamos brindamos se sustentaron en evidencia científica lo que hace que la disciplina se fortalezca al utilizar esta herramienta propia de enfermería.

Asimismo, se pudo evidenciar un cambio en la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones a pesar que como se ha mencionado la enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo progresivo que afecta principalmente el movimiento. Por lo tanto, los resultados se enfocaron principalmente al movimiento, alguna afección del sueño y el riesgo de caídas que fueron claves en esta persona y por lo que se logró intervenciones preventivas y mejoras en su entorno para tener una mayor seguridad en la persona y con ello una calidad de vida.

Referencias

Asociación Española de Parkinson. (2023). *Guía para el manejo del paciente con Parkinson*. https://www.parkinsonmadrid.org/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwgrO4BhC2ARIsAKQ7zUI_SIISXB1JUgrVJea1RKJ4HJ0xVfo1UeVYSS20ZQWOful-Xtzy-4aAiI_EAL_wcB

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochtermen, J. M., & Wagner, CH. M. (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (Séptima ed.). Elsevier.

Catalán, J., & Rodríguez del Álamo, A. (s.f.). *Definición de la enfermedad de Parkinson*. Asociación Parkinson Madrid: https://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/

Chávez-León, E., Ontiveros-Uribe, M. P., & Carrillo-Ruíz, J. (2013). La Enfermedad de Parkinson: neurología para psiquiatras.. *Salud MENTAL, 36*(4), 315-324. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400006&iNG=ES&TLNG=ES.

Duque, K. (Agosto de 2023). *Entendiendo el Parkinson. Estadísticas del Parkinson*. Fundación Parkinson: https://www.parkinson.org/espanol/entendiendo-parkinson/estadisticas

Garnica, F, A., & García, R. P. (2009). *Guía de buena práctica clínica en Geriatría: Enfermedad de Parkinson.* Elsevier.

González, U. HA. (2022). *Enfermedad de Parkinson. Centro Médico Nacional de Occidente.* Manual MSD.

Herdman, H. T., Kamitsuru, S., & Takáo, L. C. (2021). *Clasificación de Diagnósticos Enfermeros (NANDA)* (Doceava ed.). Elsevier.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM. (11 de Abril de 2019). *Parkinson, segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en personas mayores de 50 años*. https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/parkinson-segunda-enfermedad-neurodegenerativa-mas-frecuente-en-personas-mayores-de-50-anos?idiom=es#:~:text=Sin%20embargo%2C%20el%20Instituto%20Nacional,es%20la%20enfermedad%20de%20Parkinson%F

Martínez, F. R., Gasca-Salas, C., Sánchez-Ferro, A., & Obeso, J. A. (2016). Enfermedades Neurológicas Degenerativas. Actualización en la enfermedad del Parkinson. *Revista Médica Clínica* , 363-379. Las Condes. https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/016/11/ACTUALIZACI%C3%93N-EN-LA-ENFERMEDAD.pdf

Mayo Clinic. (2023). *Enfermedades y afecciones. Enfermedad de Parkinson. Factores de riesgo*. Boletín informativo de Mayo Clinic en español: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/parkinson-disease/symptoms-causes/syc-20376055

Meléndez, A. L., González, M. L., Nebra, R. L., Muñoz, C. P., García, R. M., & Solanas, G. B. (2024). Plan de cuidados a un paciente con Parkinson. *Revista Sanitaria de Investigación*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-a-un-paciente-con-parkinson/#google_vignette

Muñoz, C. S., Guerrero, A. A., Romero, G. P., Avellaned, F. C., Sánchez, P. R., & García , N. (2023). Plan de atención de enfermería a un paciente con Parkinson avanzado

con neuroestimulador. *Revista Sanitaria de investigación.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-con-parkinson-avanzado-con-neuroestimulador/

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedad de Párkinson. Panorama general.* https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-diseass

Rodríguez S, B. (2000). *Proceso enfermero aplicación actual* (Segunda ed.). Cuéllar.

Sabeva, K. S., Fernández, S. E., González, R., Blasco, V. M., & Nievas, A. (2023). Cuidados de enfermería para personas mayores de 65 años con enfermedad de Parkinson. *Revista Sanitaria de Investigacion.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-para-personas-mayores-de-65-anos-con-enfermedad-de-parkinson

Secretaría de Salud. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson inicial y avanzada en el tercer nivel de atención*. https://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/SSA-305-10-ER.pdf

Sue, M., Swanson, E., Marion, J., & Maas, M. L. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6ta. ed.). Elsevier.

Tosaus, C. P., Voicu, A., Sacristán, L. P., Abellanas, J. L., & Ruíz, C. V. (2020). Proceso de Atención Enfermera de un paciente con enfermedad de Parkinson. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/proceso-de-atencion-enfermera-de-un-paciente-con-enfermedad-de-parkinson/

University of Miami Health Systems. (2023). *Tratamiento para la enfermedad de Parkinson*. https://www.umiamihealth.org/es/trataientos-y-servicios/neurolog%C3%ADa/movement-disorders/treatments-for-parkinsons-disease#:~:text=El%20tratamiento%20est%C3%A1NDAR%20de%20la,Mirapex%C2%AE%2C%20Requip%C2AE

Apéndice

A - Consentimiento informado

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

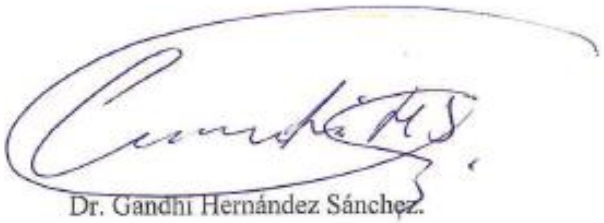
Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado

Diciembre 2024

Mediante la firma del presente documento doy mi consentimiento para que la alumna: Sonia Corona Tejeda de la Licenciatura de Enfermería de la BUAP. me realice una valoración de parkinson en su proceso de titulación pero si algún momento me quiero retirarme no aver alguna repercusión a mi persona.

Mis datos personales y la información que brinde serán confidenciales y utilizados sólo para fines académicos, se respetará mi anonimato en todo momento; declaro que eh sido informado de igual forma tengo alguna duda a mis preguntas serán resueltas .



Dr. Gandhi Hernández Sánchez.

Nombre y firma de la persona valorada

Sonia Corona Tejeda.

Nombre y Firma del alumno.

B - Formato de valoración

Instrumento de Valoración de Patrones Funcionales de Salud

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

I. Datos Generales

Datos generales			
Nombre	Gandhi Hernández S.	**Edad**	73 años
Fecha de nacimiento	27 - Julio - 1951	Religión	Católica
Lugar de nacimiento	Veracruz, Veracruz	Sexo	Masculino
Estado civil	Casado	Ocupación	Medico Jubilado
Escolaridad	Especialidad Cirugia Plastica		
Residencia actual	Puebla, Pue		
Teléfono			

II. Hábitus Exterior

Conjunto de datos obtenidos de la inspección general es decir a simple vista sin realizar ninguna otra maniobra de exploración física y sin ningún interrogatorio. También se define como el aspecto externo del paciente.

III. Condición de salud

Padecimiento	Tiempo
Ejemplo:	**Ejemplo:**
DT2 – NO	Desde hace 13 años
Hipertensión Arterial 120/80	Desde hace 5 años
	Desde hace 3 años

Antecedentes heredo- familiares de salud importantes

Si tiene familiares cercanos que padezcan enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus, problemas cardiovasculares como hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, cáncer, etc. No por parte de madre

Academia 4. Enfermería: MCE. Pérez Badillo Verónica, DE. Tenahua Quitl Inés, MCE. Villegas Velázquez Ma. del Socorro. Primavera 2023.

BUAP | Facultad de Enfermería

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

IV

Valoración del entorno del paciente
Aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas: luz, agua, aire, ventilación, ruido (Nightingale). Describir el entorno actual del paciente: hospital o casa. – Casa Ventilación, iluminación, agua, características de vivienda, aire, ruido. Todos los Servicios

Academia 4. Enfermería: MCE. Pérez Badillo Verónica, MCE. Tenahua Quitl Inés, MCE. Villegas Velázquez Ma. del Socorro. Primavera 2023.

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

V. Valoración por Patrones Funcionales de Salud

1. Patrón Percepción de Salud/Manejo de Salud.

Percepción de sobre su estado: ¿cómo es su estado de salud actual? ¿qué medidas realiza para mantener su salud? tener una alimentación balanceada. buena
Adicciones: Tabaco, alcohol, otras. ¿tiempo con la adicción? ¿Con que frecuencia? ¿cantidad? NO
Detecciones oportunas para enfermedades crónicas degenerativas: (Diabetes, hipertensión, cáncer, VIH)
Prevención de accidentes: en casa, trabajo y entorno. NO
Apego al tratamiento: ¿Se le dificulta seguir un régimen terapéutico como medicación, NO cuidados específicos, consultas, dieta? Si su respuesta es positiva ¿Causa?
¿Conoce cuál es el esquema de vacunación básico para su grupo de edad (adulto)? Si
¿Me puede proporcionar su cartilla de vacunación? (anotar en la tabla de 1 año a la fecha).
Esquema de vacunas del adulto:
Ejemplo:

Vacuna	Si	No	Fecha de vacunación
Td (tétano y difteria)	x		Mayo 2021
Tdpa (tétano, difteria y tosferina)	X		octubre-2023
Influenza estacional	X		Agosto -2023
Covid-19	X		Abril - 2019

Revisión de la medicación

Nombre del medicamento	Dosis	Horario	Vía de administración	Tiempo de utilización	Indicado para	Reacciones adversas
Cloisone	250mg 25mg	8:00 am	V. Oral	3años	Parkinson	Ninguna

Productos terapéuticos alternativos (Tés, medicamentos recomendados como, cartílago de tiburón, moringa, complementos alimenticios, vitaminas)

Nombre	Dosis	Frecuencia de uso	Vía de administración	Tiempo de utilización	Indicado para	Reacciones adversas
Cloisone	250mg 25mg	Diario	V. Oral	3años	Parkinson	Ninguna.

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

2. Patrón Nutricional – Metabólico

¿Cuántas comidas realiza al día? 3 veces

De un ejemplo de su dieta diaria (con horario y donde las ingiere):
Desayuno: 9:00am Comida: 3:00pm Cena: 7:00 pm

¿Cómo considera que sean las porciones de los alimentos que consume? adecuadas.

¿Toma refrigerios entre cada comida? Especificar cuantos 2

Consumo de líquidos en 24 horas (reportar en ml.): 2 ml.

Agua 1.5 ml Bebidas endulzadas como, refresco, jugos, especificar 500 ml.

Complementos alimenticios:(indicar cuales):

Estos complementos ¿Los indico el médico/nutriólogo? Medico

¿Alimentos que no le gustan? Ninguno

Peso anterior 76 kg Peso actual 76 kg Talla 1.76 IMC equivalencia 23.4

¿Cómo es su apetito, anterior y actualmente? normal
¿Ha perdido peso con una ingesta nutricional adecuada? no
¿Tiene algún problema para deglutir? no
¿Cómo considera que es su cicatrización cuando ha presentado una herida? normal.

Examen físico:

Cabello: brillo, textura, cantidad, color, higiene, pediculosis, cuero cabelludo. ¿Últimamente ha sufrido caída excesiva de cabello? NO Normal

Piel: Color, hidratación, presencia de lesiones cutáneas (ubicación anatómica y características de la herida) cicatrización. buena

Uñas: resistencia, coloración, llenado capilar. Normal

Cavidad bucal: mucosas (color, hidratación, presencia de alguna lesión), lengua, dentadura, presencia de prótesis, higiene, halitosis, masticación. Normal.

Temperatura corporal.

Medición de glucometría capilar y reportar resultado. llenado
Si es una persona con diabetes: con qué frecuencia se toma sus niveles de glucosa en sangre. NO
¿Sabe utilizar el glucómetro? ¿Con que frecuencia lo utiliza? – Si
¿Conoce los signos y síntomas de la hiperglucemia e hipoglucemia? Si

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

3. Patrón de Eliminación

Características de la eliminación Intestinal: frecuencia, cantidad, color, olor, consistencia (escala de Bristol). 3 normal
¿Existe dolor al defecar?, ¿Uso habitual de laxantes? ¿Quién le indica los laxantes? Medico.
¿Presenta con frecuencia desatención a la urgencia de defecar? ¿Ha presentado fuga silenciosa de heces durante las actividades? NO

Características de la eliminación vesical: frecuencia, cantidad, color, olor.
¿Presencia de disuria? ¿Presencia de nicturia? ¿presencia de micciones frecuentes? ¿tiene pérdida de orina al toser, estornudar, reírse, esfuerzo físico, especificar? ¿tiene dificultad para iniciar la micción? ¿disminución de la capacidad vesical? (ejemplo, toma agua y tiene que ir al baño en un espacio corto de tiempo) ¿Tiene pérdida involuntaria de orina con espasmos vesicales? ¿ha notado un volumen mínimo de orina al miccionar? ¿el chorro de la micción es débil? ¿Cuándo termina de miccionar siente una sensación residual de orina? NO
¿El baño es de fácil acceso, en casa? ¿Habitualmente reprime la urgencia de orinar? NO
Presencia de sonda vesical, uso de pañal. Es continente o incontinente (desde cuándo). NO

Valoración Física:

Valoración Física (abdomen): (https://www.youtube.com/watch?v=OrdNG6X-yl4)

Forma, simetría, presencia de cicatrices, características del ombligo, ruidos hidroaéreos,

características del vello, características de la palpación abdominal general.

¿Presencia de prolapso de órganos pélvicos?

4. Patrón Actividad - Ejercicio

¿Actualmente cuáles son sus actividades de la vida diaria? Caminar con dispositivo
¿Tiene energía suficiente para realizar sus actividades? Si
¿Cuándo realiza un esfuerzo físico que siente? (nada, falta de fuerza, cansancio, fatiga, sensación de falta de aire) ¿Cuántas horas al día pasa sentado? 9 horas
¿Siente debilidad o disminución de fuerza en alguna parte del cuerpo? extremidades inferiores

Ejercicio: ¿realiza ejercicio? Si su respuesta es no, especificar la causa. Si la respuesta es positiva, especificar el tipo de ejercicio, tiempo y regularidad. Caminadora.

Actividades recreativas:
¿participa en actividades recreativas o de esparcimiento? Si la respuesta es positiva, mencionar cuales actividades realiza. Si la respuesta es negativa preguntar ¿su entorno no es favorable para realizarlas?, especificar, ¿las actividades que le gustaría realizar no están a su alcance, especificar? ¿sus condiciones físicas no se lo permiten?, especificar.
Observe si la higiene personal del paciente es adecuada o inadecuada. adecuada
Observe si la higiene del entorno es adecuada o inadecuada. adecuada.

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

Capacidad funcional percibida para las actividades básicas de la vida diaria (cifrar el nivel)

Alimentarse	Independiente	Uso del sanitario	Independiente
Bañarse	Independiente	Transferencia	Independiente
Vestirse	Independiente	continencia	Independiente.

Clasificación funcional de niveles:

0		Completo autocuidado
I	4	Necesita el uso de un equipo o dispositivo (especificar) bastón y andadera Si
II	3	Requiere ayuda o supervisión de otra persona Si
III	4	Requiere ayuda de otra persona (y equipo o dispositivo) Si
IV	3	Es dependiente y no colabora. (especificar) Si

Valoración Física: 80 lpm 120/8 mmHg. 20 rpm 95 %
Frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno,
Inspección estática del tórax: forma y simetría. 90 cm.
Inspección dinámica: tipo de respiración, costo abdominal o costal superior. Normal.
Palpación: identificar la presencia de zonas dolorosas en el tórax. Ninguna.
Expansión: ¿Es simétrica? Normal
Auscultación: ruidos pulmonares: Ninguno.
https://www.youtube.com/watch?v=Fq-8U15AFxw

5. Patrón Sueño -Descanso

¿Cuántas horas duerme? 5 hrs.
¿Cuándo despierta, se siente descansado? o ¿Siente satisfecho con la calidad del sueño-descanso? ¿Toma alguna siesta rutinaria durante el día? ¿siente la necesidad de tomar siestas frecuentes durante el día? No
Si procede, ¿A qué le atribuye que no duerma bien? Tiene Sueño ligero.
¿Toma medicamentos para dormir? ¿Quién se los indicó? Si el medico.
¿Tiene alguna rutina para conciliar el sueño? No
Higiene del sueño:
¿Tiene el televisor en su recamara o algún otro aparato electrónico? ¿su colchón es confortable? ¿realiza ejercicio antes de dormir? ¿cena abundantemente antes de dormir? ¿consume líquidos antes de dormir? ¿presencia de un entorno ruidoso? NO.

6. Patrón Cognitivo-Perceptual

¿Está orientado en tiempo, espacio y lugar? Si
¿Actualmente ha tenido problemas para memorizar? ¿tiene problemas de memoria a corto plazo? ¿Tiene problemas con la toma de decisiones? ¿Le cuesta trabajo seguir instrucciones? NO
Valoración de la agudeza visual (carta de Snellen, ver video), valoración de la agudeza auditiva (prueba del susurro, ver video) ¿utiliza algún dispositivo para ver o oír? Si Lentes
valoración del gusto, tacto y olfato. Normal
Si hay presencia de dolor, reportar localización e intensidad (escala visual analógica de EVA)
¿Tiene alguna técnica o terapia alternativa para el control del dolor? NO
¿Los medicamentos que toma para el dolor, son efectivos, cubren el horario indicado? Si

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

7. Patrón Autopercepción-Autoconcepto

¿Cómo se percibe usted su estado de ánimo? ¿Alguna tristeza, o preocupación? ¿Se siente a gusto consigo mismo? ¿le gusta su cuerpo o le gustaría cambiar algo? ¿siente temor al rechazo? ¿Tiene algún propósito en la vida? ¿Se siente solo o en desamparo? ¿Se siente capaz de afrontar situaciones difíciles?→ Sí SI NO
¿Se siente respetado por los demás? ¿le cuesta trabajo comunicarse con los demás? ¿Se compara constantemente con los demás?→ NO

Observar: postura corporal y movimiento, contacto ocular, voz y patrón de conversación.

8. Patrón Rol-Relaciones

¿Actualmente quien integra su familia? (la familia comparte el mismo techo y responsabilidades)→ Sí
¿Cómo es la relación entre los miembros de la familia? buena
¿Rol o roles que desempeña? padre de familia
¿Responsabilidades actuales? ¿Quién es responsable de la economía de la familia? ¿La economía es suficiente para cubrir las necesidades básicas? ¿Quién es el cuidador principal cuando enferma alguien en casa?→ Su hijo
¿Cómo es la relación con sus vecinos y amigos? ¿se siente parte del lugar donde vive? Sí

9. Patrón Sexualidad Reproducción

¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? ¿ha tenido cambios no deseados en la función sexual? ¿ha recibido información profesional sobre la función sexual? ¿conoce cuáles son las infecciones de trasmisión sexual? Sí
Mujer:
¿a qué edad inicio su periodo menstrual?, número de embarazos, ¿tiene conocimiento sobre métodos anticonceptivos? ¿Se ha efectuado examen físico de mamá? ¿Fecha de su última citología vaginal? ¿Fecha de su última mastografía? ¿Recuerda cuál fue el resultado? ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de mama y cervicouterino? ¿Cuál es la fecha de su última visita al ginecólogo?
Hombre: Fecha de su último examen de próstata, ¿Conoce los signos y síntomas del cáncer de próstata y de mama? Sí
Fecha de su última visita al urólogo. 2 años

10. Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés

¿Actualmente existe alguna situación que le provoque estrés? Especificar., ¿esta situación lo pone tenso? ¿le provoca enfado? Cuando inician las crisis
¿Cómo controla el estrés? Con masajes
¿Le gustaría aprender alguna técnica de relajación para control del estrés? Sí
¿Cuenta con un familiar o amigo de confianza con quien pueda platicar de cosas personales? Sí
¿Está disponible cuando lo llama? Sí
¿Ha tenido alguna perdida, de un ser querido o persona significativa? **Si la respuesta es positiva** A partir de esta pérdida se ha sentido ¿disminución en el desempeño de roles?, ¿enojo?, ¿sensación de vacío? ¿persisten recuerdos dolorosos? ¿autoculpabilización? ¿búsqueda de la persona fallecida? ¿siente añoranza por la persona fallecida? Sí

11.Patrón Valores-Creencias

Programa Educativo de Licenciatura en Enfermería
Primavera 2023
Instrumento de Valoración por Patrones Funcionales de Salud

¿Para usted, que es lo más importante en la vida? Es la tranquilidad espiritual
¿Cuáles valores rigen su vida? honestidad, respeto, amor, Confianza.
¿Qué religión profesa? Catolica
¿Espiritualmente cómo se siente? tranquilo
¿Cuándo tiene un problema de salud, requiere de alguna ayuda espiritual? un representante de la Iglesia (el padre o sacerdote)

Academia 4. Enfermería: MCE. Pérez Badillo Verónica, MCE. Tenahua Quitl Inés, MCE. Villegas Velázquez Ma. del Socorro. Primavera 2023.

C - Escala de Evaluación Unificada de la Enfermedad de Parkinson. (UPDRS)