



Nombre de la alumna: Alondra Janeth Pérez Gutiérrez.

Nombre del tema: Ensayo Clínico formato PAE (Parkinson).

Parcial: 4°

Nombre de la materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre de la maestra: Lic. Leidy Diana Estrada García.

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Pichucalco Chiapas, a 25 de julio del 2025.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

I.1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: Luciana T. S.

SEXO: Femenino.

EDAD: 65 años

FECHA DE NACIMIENTO: 13 de agosto de 1960.

ESTADO CIVIL: Viuda.

RELIGIÓN: adventista.

ESCOLARIDAD: Profesionista.

OCUPACIÓN: Jubilada

PROCEDENCIA: Chiapas.

PERSONA/ S CON LAS QUE CONVIVE: Una hija

ALERGIAS: Ninguno.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Anamnesis a su hija.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Parkinson.

I.2 PRESENTACIÓN DEL CASO.

Adulto mayor de sexo femenino de 65 años, con una estatura de 1.57, con un peso de 62 Kg, viuda, con ocupación: Jubilada, de religión adventista, la paciente niega alcoholismo, tabaquismo y sustancias ilícitas, lleva una dieta moderadamente balanceada, en esta dieta incluye: Frutas, Verduras, leguminosas y dos veces a la semana carnes de origen animal como la res, poco consumo de pollo, esta cargo de su hija radica en el municipio de Juárez Chiapas, viviendo así en una comunidad de esta llamada Belisario Domínguez.

Historia de enfermería

Realizada a las 12hrs, La paciente se encuentra intranquila, ya que asistió al hospital por retraso de movimientos (bradicinesia) lo cual eso le provoco una crisis de ansiedad dificultando el habla, ya que el día que le sucedió todo esto su hija salió de casa a hacer la despensa y encontró a la femenina en este estado, la paciente se encuentra actualmente a las 16hrs en un estado de tranquilidad acompañada de su familiar. la paciente

se le colocó inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) colocándole la sertralina por vía IV, la paciente se encuentra en piso con apoyo emocional de su familiar estando en una posición supina, colocación temporal de sonda Foley derivado a que durante la crisis de ansiedad hubo pérdida del control del esfínter vesical, se encuentra actualmente recuperando el habla y los temblores han disminuido, la paciente refiere preocupación ya que tiene a su nieta de 5 años que le preocupa ya que su hija la dejó con uno de sus tíos de la nieta, la usuaria refiere que este hecho le causa ansiedad y culpa ya que tiene miedo que le hagan daño, no confía mucho en esas personas y le genera una ansiedad, no quiere que su hija se preocupe por ella ya que ella siempre ha estado pendiente, la usuaria empieza a pensar negativo empeorando el estado en el que se encuentra, su hija le dice que siempre estará al pendiente de ella y que no se preocupe que la estará apoyando siempre.

Antecedentes patológicos

La femenina inicia este padecimiento el 15 de diciembre del 2023, cuando empezó a notarse diferente con signos de alarma, empezó a tener temblores en la mano izquierda en el dedo índice involuntario lo cual no le tomó importancia, el cual 7 días después se encontraba haciendo limpieza en su casa para preparar la víspera de navidad con su nieta en aquel entonces de 3 años la cual cuidaba de ella, mientras ella sacudía de bajo de su alacena al levantarse sintió, una rigidez la cual no le permitió levantarse se quedó en esa posición estaba sola su nieta no podía auxiliarla, su hija estaba trabajando, entonces la paciente pidió ayuda al gritar fuerte hasta que sus vecinos la auxiliaron, la llevaron al hospital el día 22 de diciembre de ese mismo año, el doctor la diagnosticó con cansancio muscular y recibió tratamiento adecuado para su diagnóstico, la usuaria refiere que omitió información ese día que acudió a consulta, la información oculta fue que presentaba temblores en la mano izquierda, la paciente salió de alta ese mismo día después de no darle otro diagnóstico mas que ese y la actividad física ya que podría ser una supuesta osteoporosis por otro lado. 2 días después se encontraban en la cena de víspera cuando la señora sube a la segunda planta de su casa por un chal, al terminar de subir la escalera sintió de nuevo rigidez en la pierna derecha, y empezó los temblores en el brazo izquierdo extendiéndose más, la cual en este momento se le dificultó el equilibrio lo cual llevo a que ella cayera por las escaleras, el 24 de diciembre de ese mismo año fue referida al hospital general de reforma la cual presentó hematomas en el brazo y piernas y una pequeña abertura en la frente, llegó en un estado de inconciencia al hospital en ese mismo momento se le pregunta a la hija que si la paciente presentaba algún tipo de enfermedad como hipertensión, diabetes o demencia lo cual negó que no presentaba ninguna de estas patologías, pero no omitió los movimientos involuntarios de la mano izquierda, lo cual llevo al medico a indagar mas sobre ese posible signo, después de 4hrs la señora despertó y el médico le hizo la entrevista confirmando inicios de la enfermedad del Parkinson, lo cual la paciente confeso que su padre había sufrido de Parkinson y falleciendo por complicaciones de la misma. Ese mismo día el medico indica y se inicia con tratamiento farmacológico indicado para la patología de Parkinson, el cual se inicia con el fármaco Levodopa y Agonistas dopaminérgicos.

I.3 Valoración Física Focalizada a la Persona.

Signos Vitales:

Temperatura: 36.3°C,

T/A: 132/ 80 mmHg.

Pulso: 80 x minuto.

Peso: 62 kg

Talla: 1.57 m

IMC: 23.5 en el límite normal.

Cabeza: Normal y simétrica.

Cabello: Se observa cabello largo, canoso e hidratado.

Cara:

Simétrica y de tez piel clara, se observa en los pómulos hueso cigomático y orbitales simétricos, cejas simétricas, pestañas quebradas y abundantes.

Ojos:

El color de los ojos verdes y de un tamaño adecuado.

Nariz:

Corta y ancha, con una punta redondeada y ligeramente elevada, fosas nasales visibles, en la inspección presenta una buena hidratación en fosas nasales y con una permeabilidad adecuada.

Boca:

Presenta labios con un grosor intermedio ni muy finos ni muy gruesos, presenta dientes de abajo completos y de arriba desdentada con placas totales, presenta buena higiene bucal con sus dientes naturales de abajo.

Mejillas:

Se observa mejillas un poco flácidas con pequeñas manchas lentigos.

Cuello:

A la inspección el cuello presenta una forma cilíndrica y una movilidad un poco rígida, con tráquea central adecuada, no presenta alteración en la glándula de la tiroides, presenta acrocordones en el cuello no malignos.

Oídos:

A la inspección se encuentran con anatomía y permeabilidad correcta, se observa la membrana timpánica adecuada sin alteraciones y presenta acufenos esporádicos.

Tórax:

Simétrico y sin deformidades, movimientos adecuados con un poco de rigidez de vez en cuando, sin uso de músculos accesorios, en la auscultación: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad.

Mamas:

Simetría en mamas, hay ligera asimetría en el pezón derecho en relación con el izquierdo, color rosáceo no presenta ningún tipo de secreción del pezón, molestias y sin presencia de masa tumoral o ganglios linfáticos inflamados.

Abdomen:

Abdomen distendido en forma globosa, sin cicatriz por arriba del pubis por cesárea, piel estirada en la auscultación: presenta edema en el estómago considerando probable gastritis, con sonidos borborigmos y a la inspección en el abdomen bajo no se encontraron ningún síntoma de anormalidad.

Vulva:

No se realizó la valoración por decisión e intimidad de la paciente.

Uñas:

Presenta uñas quebradas, y cortas sin ningún esmalte.

Extremidades (superiores e inferiores):

En la inspección se observa ambas extremidades normales sin ningún tipo de herida, en la mano izquierda presenta movimientos involuntarios causa de la enfermedad, en el brazo derecho presenta buena movilidad, en las piernas presenta buena formidad con rigidez en la pierna derecha sin ningún tipo de herida, la paciente adjudica a ver tenido una esguince a sus 23 años lo cual ahora no presenta ningún tipo de problema, movimientos involuntarios en la pierna izquierda, en las manos presenta movimientos involuntarios en la izquierda en el dedo meñique a causa de la patología y en los pies presenta buena formidad sin ningún problema.

I.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA.

Diagnósticos Reales

1. 00085. Movilidad física deteriorada R/C temblor inducido por el movimiento, Inestabilidad postural M/P Manifestaciones neuroconductuales.

Dominio: 4. Clase: 2.

2. 00051. Comunicación verbal deteriorada R/C trastornos neurocognitivos, Enfermedades del sistema nervioso central. M/P Dificultad para mantener comunicación, dificultad para usar expresiones corporales.

Dominio: 5. Clase: 5.

Diagnósticos de Riesgo

1. 00303. Riesgo de caídas en adultos R/C condiciones asociadas (trastornos neurocognitivos).

Dominio: 11. Clase: 2.

2. 00299. Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad R/C condiciones asociadas (Enfermedades neurodegenerativas).

Dominio: 4. Clase: 2.

I.5 PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERIA.

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
Dominio: 5. Clase: 5. Código: 00051. Comunicación verbal deteriorada R/C trastornos neurocognitivos, Enfermedades del sistema nervioso central. M/P Dificultad para mantener comunicación, dificultad para usar expresiones corporales.	Dominio: 11. Clase: 1. Código: 0902. Etiqueta: Comunicación. Definición: Recepción, interpretación y expresión de los mensajes verbales, escritos y no verbales.	090206. Reconoce los mensajes recibidos. 090205. Utiliza el lenguaje no verbal. 090207 Dirige el mensaje de forma apropiada.	1= Gravemente comprometido. 2= sustancialmente comprometido. 3= Moderadamente comprometido. 4= Levemente comprometido. 5= No comprometido. N/A.	Mantener a: 3 Aumentar a: 5

Intervenciones (NIC). 4976. Mejorar la comunicación: déficit del habla. Definición: Empleo de estrategias que aumenten las capacidades de comunicación de las personas con dificultades para el habla.

Actividades.

- Monitorizar la velocidad, la presión, el ritmo, la cuantía, el volumen y la dicción del habla.
- Monitorizar los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos asociados con las capacidades del habla (p. ej., memoria, audición y lenguaje).
- Instruir al paciente o la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla.
- Monitorizar a los pacientes para detectar la aparición de frustración, ira, depresión u otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla.
- Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación.
- Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada (p. ej., tableta de escritura, tarjetas, parpadeo, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u otros gestos, ordenador).
- Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura, según corresponda.
- Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente (p. ej., situarse frente a él al hablar, escuchar con atención, presentar una idea o pensamiento cada vez, hablar despacio, pero evitando gritar, usar comunicación escrita o solicitar la ayuda de la familia para comprender el habla del paciente).
- Mantener un entorno y rutinas estructuradas (es decir, asegurar unos horarios diarios constantes, proporcionar recordatorios frecuentes, así como calendarios y otras pistas ambientales).
- Modificar el entorno para minimizar el exceso de ruido y disminuir el estrés emocional (limitar los visitantes y un ruido excesivo de los aparatos).
- Asegurar que el sistema de llamada está al alcance y que en el sistema central de avisos está indicado que el paciente no puede hablar.
- Repetir lo que dice el paciente para asegurar la precisión.
- Instruir al paciente para que hable despacio.
- Enunciar las preguntas para que el paciente pueda responder con un simple sí o no, sabiendo que los pacientes con afasia pueden
- proporcionar respuestas automáticas que son incorrectas.
- Proporcionar una válvula unidireccional a los pacientes con traqueostomía, que sustituye la necesidad de ocluir la cánula con el dedo.
- Permitir al paciente que escuche lenguaje hablado con frecuencia, según corresponda.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería logramos un resultado positivo, obteniendo una mejora en la comunicación de nuestra usuaria, logrando que recepcione, interprete y exprese de manera óptima los mensajes verbales, no verbales. Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana de 3 (Moderadamente comprometido) se logró aumentar a 5 (No comprometido), obteniendo evidencia de un cambio positivo (+2). Las características definitorias del diagnóstico de enfermería que presentaba la usuaria desaparecieron, demostrando el éxito de nuestro plan de cuidados de enfermería,

Diagnóstico de enfermería (NANDA).	Resultado (NOC).	Indicador.	Escala de medición.	Puntuación Diana.
Dominio: 4 Clase: 2 Código: 00299. Riesgo de tolerancia disminuida a la actividad R/C condiciones asociadas (Enfermedades neurodegenerativas).	Dominio: 11 Clase: N Código: 0911 Etiqueta: Estado Neurológico: control motor central. Definición: Capacidad del sistema nervioso central para coordinar la actividad muscular esquelética para el movimiento corporal.	091101. Equilibrio. 091103. Mantenimiento de la postura. 091108. Movimientos involuntarios.	1= Nunca positivo. 2= Raramente positivo. 3= A veces positivo. 4= Frecuentemente positivo. 5= Siempre positivo.	Mantener a: 2 Aumentar a: 5

Intervenciones (NIC). 2620. Monitorización Neurológica. Definición: Recogida y análisis de los datos del paciente para evitar o minimizar las complicaciones neurológicas.

Actividades.

- Monitorizar el temblor, comparando ambos lados del cuerpo simultáneamente.
- Controlar la presencia de trastornos visuales (p. ej., diplopía, nistagmo, recortes del campo visual, visión borrosa, agudeza)
- Comprobar el estado respiratorio: (p. ej., gasometría arterial, pulsioximetría, profundidad, patrón, frecuencia, esfuerzo).
- Vigilar el tamaño, la forma, la simetría y la reactividad de la pupila.
- Monitorizar los parámetros hemodinámicos invasivos, corresponda.
- Monitorizar los músculos extraoculares y las características de
- Monitorizar la presión intracraneal (PIC) y la presión de perfusión cerebral (PPC).
- Monitorizar el seguimiento del movimiento de un objeto delante sus ojos.
- Observar si el paciente refiere cefalea.
- Comprobar el nivel de orientación.
- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo afecto y conductas.
- Vigilar las tendencias de la Escala de Coma de Glasgow.
- Controlar el sentido del olfato.
- Observar si hay parestesia: entumecimiento y hormigueos.
- Observar el patrón de sudación.
- Vigilar la respuesta de Babinski.
- Observar si hay respuesta de Cushing (es decir, aumento de la presión sistólica con incremento del pulso y bradicardia).
- Observar la respuesta a los medicamentos.
- Consultar con compañeros para confirmar datos, según corresponda.
- Monitorizar la desviación de la pronación, comparando ambos lados del cuerpo simultáneamente.
- Monitorizar la fuerza de agarre, comparando ambos lados del cuerpo simultáneamente.
- Verificar la discriminación de agudo y romo o calor y frío.

Evaluación.

Con la implementación de las intervenciones de enfermería logramos un resultado positivo, obteniendo una mejora en el Estado neurológico: control motor central, logrando que se adapte a los cambios de la función neurológicas alterada así como los cambios ocasionados, se logra mejorar la congruencia entre su disminución de la actividad. Tomando en cuenta que en la escala de medición se encontraba con una puntuación diana de 2 (raramente positivo) se logró aumentar a 5 (siempre positivo), obteniendo evidencia de un cambio positivo (+3). Los factores relacionados del diagnóstico de enfermería que presentaba la usuaria desaparecieron, demostrando el éxito de nuestro plan de cuidados de enfermería,

I.6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI; FAAN Shigemi Kamitsuru, PhD, RN,; FNI Camila Takáo Lopes, PhD, RN, FNI (2021-2023, “Diagnósticos De Enfermería, Definiciones Y Clasificación 2021-2023”. Edición #12. Editorial Elsevier.

Sue Moorhead, PhD, RN, FAAN; Elizabeth Swanson, PhD, RN; Marion Johnson, PhD, RN; Meridean L. Maas, PhD, RN, FAAN. “Clasificación De Resultados De Enfermería (NOC) Medición De Resultados En Salud”. Edición #6. Editorial Elsevier.

Howard K. Butcher, PhD, RN; Gloria M. Bulechek, PhD, RN, FAAN; Joanne M. Dochterman, PhD; Cheryl M. Wagner, PhD, MBA/MSN, RN. “Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)”. Edicion #7. Editorial Elsevier.