



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL  
PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA "EL PROGRESO"

ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO  
DEL PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA "EL  
PROGRESO"

ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2019



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN  
ANÁLISIS DE CASOS

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE  
CON PARKINSON EN LA PARROQUIA "EL PROGRESO"

ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SANTOS LUNA JOVANNY

MACHALA, 04 DE SEPTIEMBRE DE 2019

MACHALA  
2019

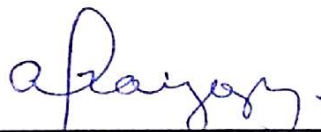
**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA "EL PROGRESO", hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



---

SANTOS LUNA JOVANNY  
0702125451  
TUTOR - ESPECIALISTA 1



---

IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA  
0959655044  
ESPECIALISTA 2



---

MORA VEINTIMILLA GLADIS DEL ROCIO  
0702547316  
ESPECIALISTA 3

Machala, 04 de septiembre de 2019

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH\_CASTILLO GONZALEZ MIRELLA  
AMPARO\_PT-010419.docx (D54901602)  
**Submitted:** 8/20/2019 1:17:00 AM  
**Submitted By:** bjarmijos\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

CASTILLO GONZALEZ ZOILA ELIZABETH\_HERRERA SILVA LEANDRO ANDRES\_PT-010419 (1).docx  
(D54859029)  
analis actualizado ACV 8.8.19.doc (D54747078)  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-actualizacion-en-la-enfermedad-de-S0716864016300372>

### Instances where selected sources appear:

7



## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH y CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA "EL PROGRESO", otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de septiembre de 2019



ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH  
0705832137



CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO  
0707057105

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirnos llegar a este momento tan especial en nuestras vidas. A nuestros padres por demostrarnos siempre su cariño y su apoyo incondicional. A mis hermanos, porque a pesar de nuestras diferencias los quiero. Al personal docente de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Machala, a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias por su paciencia, enseñanza, y la confianza brindada a lo largo de este proceso.

## RESUMEN

La Enfermedad de Parkinson (E.P) es una patología que va incrementando el número de casos de manera significativa a nivel mundial, afectando a un 9.3% de la población que se encuentra en una edad mayor a los 60 años de edad. Esta enfermedad es de carácter neurodegenerativo, alterando las capacidades motrices voluntarias del individuo, estos se manifiestan en movimientos involuntarios erráticos, además de una pérdida de la fuerza y tono muscular; así como una notable rigidez de las extremidades superiores e inferiores de las personas que la padecen.

El diagnóstico de la E.P se realiza cuando existen estos síntomas primarios antes mencionados, de tal manera que no se puede confirmar la patología de manera prematura, la evolución de la enfermedad es progresiva, pero difiere en cada caso en el que se desarrolla.

El objetivo planteado en el presente análisis de caso es aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de Parkinson, mediante los conocimientos teóricos asimilados, para mejorar la calidad de vida del usuario.

El caso se evidenció en un paciente de 82 años de edad que padece de la Enfermedad de Parkinson; para la realización del estudio, se usaron los métodos: descriptivo, analítico y científico, que facilitan la interpretación de la información obtenida; de igual manera se emplean las técnicas de recolección de datos que son: la observación y entrevista, dirigidas al paciente, respetando los aspectos éticos legales del mismo, además de analizar la historia clínica que se obtuvo por medio del consentimiento informado del paciente, y de la respectiva solicitud de permiso dirigida al director del Distrito de Salud 07D01.

Para la aplicación del proceso de atención de enfermería, se utilizó el modelo de las 14 necesidades planteadas por Virginia Henderson, para la respectiva valoración del paciente, así como el uso de las herramientas mundialmente aplicadas por el personal de enfermería que son: las etiquetas diagnósticas del NANDA, así como los criterios de resultados NOC e intervenciones NIC, ordenadas por medio del formato PLACE, para la correcta organización y sustentación de los cuidados de enfermería.



Los resultados obtenidos en el estudio fueron: las actividades de enfermería enfocadas en mejorar las necesidades de la movilidad, seguridad, eliminación y comunicación, además de la educación e información al familiar encargado del cuidado, así como al paciente, sobre el proceso patológico que conlleva la Enfermedad de Parkinson y sus posibles consecuencias.

En conclusión, las actividades de enfermería comprenden un factor fundamental en el transcurso de la Enfermedad de Parkinson, debido a que permiten mejorar y mantener los aspectos: físicos, mentales, psicológicos y sociales, así como una adecuada relación familiar.

Durante la investigación se observó que existe una deficiente atención de enfermería enfocada de manera específica y personalizada a las enfermedades neurodegenerativas y particularmente a la Enfermedad de Parkinson, por lo que se recomienda, que los profesionales de enfermería, se enfoquen en brindar un cuidado y seguimiento periódico para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de la EP.

Se recomienda que se realicen investigaciones de manera más frecuente sobre esta patología, ya que existen muy pocos estudios dedicados a la aplicación del proceso de atención de enfermería en el mundo, y ninguno dentro de Ecuador.

**Palabras claves:** Enfermedad de Parkinson, Neurodegenerativo, Cuidados de enfermería, Nanda, Proceso de atención de enfermería.

## **ABSTRACT**

Parkinson's disease (E.P) is a pathology that is increasing the number of cases significantly worldwide, affecting 9.3% of the population that is older than 60 years of age. This disease is neurodegenerative, altering the voluntary motor abilities of the individual, these are manifested in erratic involuntary movements, in addition to a loss of muscle strength and tone; as well as a remarkable stiffness of the upper and lower limbs of the people who suffer from it.

The diagnosis of PE is made when there are these primary symptoms mentioned above, so that the pathology cannot be confirmed prematurely, the evolution of the disease is progressive, but it differs in each case in which it develops.

The objective of this case analysis is to apply the nursing care process in patients diagnosed with Parkinson's, through assimilated theoretical knowledge, to improve the quality of life of the user.

The case was evidenced in an 82-year-old patient suffering from Parkinson's disease; To carry out the study, the methods were used: descriptive, analytical and scientific, which facilitate the interpretation of the information obtained; In the same way, the data collection techniques are used: observation and interview, aimed at the patient, respecting the legal ethical aspects of the same, in addition to analyzing the clinical history that was obtained through the patient's informed consent, and the respective permit application addressed to the director of the Health District 07D01.

For the application of the nursing care process, the model of the 14 needs posed by Virginia Henderson was used for the respective assessment of the patient, as well as the use of the tools applied worldwide by the nursing staff that are: the diagnostic labels NANDA, as well as the criteria for NOC results and NIC interventions, ordered through the PLACE format, for the correct organization and support of nursing care.

The results obtained in the study were: nursing activities focused on improving the needs of mobility, safety, elimination and communication, as well as education and information

to the relative in charge of care, as well as the patient, about the pathological process that entails Parkinson's disease and its possible consequences.

In conclusion, nursing activities comprise a fundamental factor in the course of Parkinson's disease, because they allow improving and maintaining aspects: physical, mental, psychological and social, as well as an adequate family relationship.

During the investigation it was observed that there is poor nursing care focused specifically and personalized to neurodegenerative diseases and particularly Parkinson's disease, so it is recommended that nursing professionals focus on providing care and follow-up. newspaper to improve the quality of life of people suffering from PD.

It is recommended that research be carried out more frequently on this pathology, since there are very few studies dedicated to the application of the nursing care process in the world, and none within Ecuador.

**Keywords:** Parkinson's disease, Neurodegenerative, Nursing care, Nanda, Nursing care process.

## CONTENIDO

	pág.
<b>DEDICATORIA</b> .....	2
<b>RESUMEN</b> .....	3
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>1. CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....	12
<b>1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio</b> .....	12
<b>1.2. Hechos de interés</b> .....	13
<b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....	15
<b>1.3.1. Objetivo General</b> .....	15
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	15
<b>2. CAPÍTULO II: Fundamentos teóricos-epistemológica del estudio</b> .....	16
<b>2.1. Bases teóricas de la investigación</b> .....	16
<b>2.1.1. Parkinson</b> .....	16
<b>2.1.2. Dopamina</b> .....	16
<b>2.1.3. Manifestaciones clínicas</b> .....	17
<b>2.1.4. Etiología</b> .....	19
<b>2.1.5. Patogénesis</b> .....	19
<b>2.1.6. Tratamiento</b> .....	20
<b>2.1.7. Cuidado de paciente con Enfermedad de Parkinson</b> .....	21
<b>2.1.8. Conocimiento del familiar sobre el cuidado del paciente con E.P.</b> .....	22
<b>2.1.9. Cuidados específicos realizados por el cuidador</b> .....	22
<b>2.1.10. Necesidades de Virginia Henderson</b> .....	22
<b>2.1.8. Glosario</b> .....	24

<b>3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO</b> .....	26
<b>3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada</b> .....	26
3.1.1. Tipo de investigación.....	26
3.1.2. Población de estudio.....	26
3.1.3. Área de estudio.....	26
3.1.4. Tipo de estudio.....	26
3.1.5. Método de estudio.....	26
3.1.6. Técnicas a utilizar.....	27
3.1.7. Instrumentos de investigación.....	27
3.1.8. Categorías.....	27
<b>3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación</b> .....	28
3.2.1. Aspectos éticos legales.....	28
3.2.2. Petición de acceso para el manejo de análisis de la historia clínica.....	28
3.2.3. Ubicación de la historia clínica.....	28
3.2.4. Revisión de la historia clínica.....	28
<b>3.3. Sistema de categorización en el análisis de la información</b> .....	29
3.3.1. Historia clínica.....	29
3.3.2. Anamnesis.....	29
3.3.3. Diagnóstico médico.....	30
3.3.4. Proceso de atención de enfermería.....	31
<b>4. CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación</b> .....	36
4.1. Descripción de resultados.....	36
4.2. Argumentación teórica del proceso.....	37
4.3. Conclusiones.....	40
4.4. Recomendaciones.....	41

<b>Bibliografía</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	48
Anexo 1. Oficio de acceso de la historia clínica, a la UTMACH, para que se emita al distrito de salud correspondiente.....	48
Anexo 2. Oficio de acceso de la historia clínica, emitido al Distrito de Salud Chilla-El Guabo-Pasaje.....	49

### **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. NANDA, NOC, NIC- Dominio Actividad/Reposo.....	32
Tabla 2. NANDA, NOC, NIC- Dominio Seguridad/Protección.....	33
Tabla 3. NANDA, NOC, NIC- Dominio Eliminación e intercambio.....	34
Tabla 4. NANDA, NOC, NIC- Dominio Percepción /cognición.....	35

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson fue explicada por James Parkinson en 1817, motivo por el cual lleva su nombre. Es una patología de clasificación neurodegenerativa crónica, muy común a nivel mundial que afecta al sistema nervioso, se produce por la muerte de neuronas que son encargadas de producir dopamina, un neurotransmisor muy importante para la función motora(1).

La característica principal del Parkinson es la activación involuntaria del control motriz y no motrices del cuerpo desencadenando movimientos anormales de los distintos músculos y extremidades del cuerpo(2).

En la actualidad no se conocen las razones exactas por las que las neuronas mueren, a pesar de los avances en neurología no puede ser curada pero sí controlada eficazmente. A nivel mundial existe una prevalencia del 1% de pacientes con Enfermedad de Parkinson mayores de 65 años de edad. Es la segunda enfermedad neurodegenerativa más común con mayor prevalencia en el mundo.

En los países europeos, la prevalencia varía desde 65.6 % por cada 100.000 habitantes y la incidencia varía desde 5 por cada 100.000 individuos. Se cree que estas frecuencias también varían dependiendo de la raza, edad y género, siendo más frecuente en hispanos, hombres y mayores de 60 años.

Se calcula que en España hay unas 70.000 personas que padecen de esta patología. Se estima un aumento de 16 por cada 100.000 individuos y una prevalencia de 1.000 casos



por cada 100000 habitantes. La edad media de la aparición de este trastorno se encuentra entre 55 años, de tal manera que la mayoría de las personas que la padecen se encuentra entre la edad de los 50 y los 80 años. Su desarrollo es gradual, y en consecuencia, de manera proporcional aumenta la probabilidad de mortalidad(3).

La incidencia y prevalencia en Suiza de Parkinsonismo es de 1235 personas, de los cuales el 80% de los casos se presentó de forma degenerativa.

En Ecuador no existen datos estadísticos sobre incidencia o prevalencia de esta patología publicada(4).

El objetivo del presente estudio del caso clínico de un paciente de 82 años de edad con diagnóstico de Parkinson, el cual recibe tratamiento médico por parte del Centro de Salud “El Progreso” de la ciudad de Pasaje es aplicando el proceso de atención de enfermería mediante conocimientos teóricos planteadas a través de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, que se encuentran sustentadas en la satisfacción de las condiciones de salud afectadas. Se realizó a través de la revisión de la Historia Clínica y artículos científicos; se utilizaron herramientas mundiales empleadas por el personal de enfermería que son etiquetas diagnósticas de NANDA, con sus respectivas intervenciones (NIC) y resultados (NOC).

## **1. CAPÍTULO I: Generalidades del objeto de estudio.**

### **1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.**

La Enfermedad de Parkinson es una patología que afecta a un gran número de personas a nivel mundial, la cual consiste en una degeneración del sistema nervioso de manera compleja, afectando las neuronas dopaminérgicas.

Se describe que probablemente este proceso degenerativo es instigado por la sobreexpresión de una proteína nuclear denominada  $\alpha$ -sinucleína el cual es un componente principal para la formación de los cuerpos de Lewy que poseen la función de formar estructuras eosinofílicas quienes permiten a las neuronas mantener una cadena respiratoria. Debido a la anormalidad de dicha proteína, se produce la proliferación de la TAU, que es una proteína hiperfosforilada que origina la decadencia de las funciones normales de las neuronas causando su destrucción(5).

Existen un sin número de factores que predisponen al desarrollo del mismo entre los cuales se encuentran: los factores ambientales tales como la exposición a pesticidas, el estilo de vida y contaminación, así como factores de antecedentes como el tabaquismo, alcoholismo, traumas craneoencefálicos, anemias y factores genéticos.

Esta enfermedad afecta la calidad de vida del paciente, además de predisponer a varios riesgos que afecten su vida debido a la descoordinación de sus movimientos corporales. Lamentablemente esta condición no se puede curar debido a su propio origen y localización, pero se puede tratar por medio de intervenciones terapéuticas multidisciplinarias basadas en fármacos, terapias físicas, cuidados de enfermería y educación de los familiares o cuidadores que conviven con el paciente las cuales están encaminadas en mantener o mejorar su estado, lo cual es necesario identificar cuales son los elementos que influyen en el proceso de convivir con la limitaciones producidas por la enfermedad.

El cuidado directo que un miembro de la familia realiza debe haber aceptación, adaptación y manejo de la enfermedad de Parkinson, dedicando todo su esfuerzo y cariño a procurar los cuidados necesarios a su familiar y por ello merecen una mención significativa(6).

Junto con los profesionales socio-sanitarios, pasan a formar parte del grupo de personas que rodean y apoyan a la persona con párkinson en el proceso de la enfermedad. Por ello es importante que la familia y cuidadores conozcan los recursos en los que pueden solicitar ayuda y las personas en los que se pueden apoyar en los momentos difíciles(7).

## **1.2. Hechos de interés.**

A partir del año 2500 AC existen registros de las diferentes clases de temblores y parálisis, en textos de Medicina Ayuverdica, que probablemente den inicios de los primeros casos de Parkinson. Varios siglos más tarde, el médico Galeno, define sobre los temblores y desórdenes en la coordinación de la marcha, de manera específica formando los primeros conceptos concisos.

Pero a partir de 1817 se reconoce al Parkinson como una enfermedad; el cirujano James Parkinson figura como el responsable de su definición, planteada en su monografía llamada "*An essay on the shaking palsy*", en cual indica que consiste en la agrupación de las distintas manifestación que anteriormente se consideraban como entidades separadas(8).

El mérito de Parkinson radicó en integrar en un único trastorno, manifestaciones que hasta ese momento eran consideradas diferentes. Años más tarde, el eminente neurólogo francés Charcot será el personaje quien considera que el trastorno de movimiento constituye una sola enfermedad, década más tarde Arvid Carlsson demostrará que el déficit de dopamina conforma el factor neuroquímico subyacente.

El Parkinson se presenta aproximadamente alrededor de los 60 años, el promedio de vida de hasta 15 años de edad, siendo más frecuente en hispanos, afectando significativamente al género masculino(9).

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Aplicar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de Parkinson, mediante los conocimientos teóricos asimilados, para mejorar la calidad de vida del usuario.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Definir el estadio de la enfermedad en el cual se encuentra el paciente.
- Determinar las necesidades de salud que el paciente presenta durante su enfermedad.
- Educar al familiar responsable del paciente de los cuidados fundamentales que puede realizar.

## 2. CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS-EPIDEMIOLOGÍA DEL ESTUDIO

### 2.1. Bases teóricas de la investigación.

#### 2.1.1. Parkinson

##### **Definición.**

La Enfermedad Parkinson es también conocida como Parkinson idiopático dado su origen desconocido, que hasta la actualidad no se conoce si es hereditario o esporádico.

Esta enfermedad que afecta al sistema nervioso central, es clasificada como un trastorno que afecta al movimiento, al aprendizaje, memoria y la expresión emocional y oral; a medida que transcurren los años el cuadro clínico va empeorando(10)(11).

#### 2.1.2. Dopamina

La dopamina es una catecolamina que actúa como neurotransmisor compuesto químico que se encarga de transmitir señales a los receptores dopaminérgicos entre la sustancia negra, su función es de regular los movimientos uniformes.

Cuando existe una pérdida de dopamina van generar patrones anormales de la activación nerviosa en el cerebro la cual se manifiesta un deterioro del movimiento.

Estudios realizados a personas con Parkinson se demostró la pérdida entre el 60 a 80% de las células encargadas de producir dopamina dentro de la sustancia negra.

La evolución de esta enfermedad se caracteriza por varias etapas las cuales son:

- **Etapa presintomática:** Es el comienzo de proceso neurodegenerativo, durante esta etapa es de mayor facilidad detectar la enfermedad en personas susceptibles.

Su importancia radica que es el periodo ideal para establecer terapias neuroprotectoras que prevengan el desarrollo de fase clínica.

- **Etapa inicial:** Se considera que comprende un periodo de cinco años, tomando en cuenta el inicio de los síntomas notorios. Se observa que durante este periodo se presentan los primeros efectos secundarios del tratamiento farmacológico. Comienza aparecer síntomas en un solo lado del cuerpo como temblores en una de sus extremidad y dificultad de movilidad fina.
- **Etapa intermedia:** Se manifiesta entre los 5 y 10 años de haber empezado los síntomas motrices, a tal grado que las complicaciones motrices se hacen más evidentes alterando el campo cognitivo y psicológico(12).

### 2.1.3. Manifestaciones clínicas.

Los signos y síntomas que se presentan en la Enfermedad de Parkinson (E.P) se definen en dos grupos bien definidos conocidos como síntomas motores y no motores, que llegan a impactar de gran manera al individuo.

#### ➤ **Síntomas motores.**

Los síntomas motores más comunes son:

- **Temblores:** Es el síntoma más común, a tal grado que es la base para el diagnóstico clínico de la enfermedad, aunque hay que mantener en cuenta que no todo temblor pueda ser generada por la E.P(13).

En la actualidad la bradicinesia es la lentitud en el movimiento es el signo más importante y se evidencia un 37% de los casos es muy silencioso y va avanzando conforme de los años. aunque en algunos casos los pacientes se evidencian al temblor como uno de los primeros síntomas de la E.P.

La característica de este síntoma, es que se presenta de manera regular, lenta y asimétrica afectando las zonas distales del cuerpo(14).



- **Alteración de la postura y rigidez muscular:** La alteración de la postura se deriva de la rigidez muscular debido a que se limita el rango de la movilidad de los músculos y tendones, las zonas comúnmente las zonas afectadas son el cuello, hombros, muñecas, cadera, muslos y rodillas(15).
- **Alteración de la marcha:** Se da una inestabilidad y dificultad en la coordinación y movimiento articulares de los miembros inferiores, de tal manera que la marcha de las personas afectadas se da de manera lenta, con una notable disminución de la amplitud de la separación de los pies al momento de caminar(16).

➤ **Síntomas no motores.**

Las manifestaciones no motoras son agrupadas por los sistemas a los cuales afecta, entro los que se encuentran:

- **Autonómicos:** Afectan al desempeño autónomo de los sistemas corporales que son:
  - **Cardiovascular:** Disfunción cardiovascular.
  - **Gastrointestinal:** Disfagia, estreñimiento, incontinencia fecal o tenesmo.
  - **Urogenital:** Se presenta nicturia y polaquiuria.
- **Sueño:** Se presenta problemas de conciliación de sueño nocturno, afecta directamente durante la fase REM del sueño, mientras que en el día se presenta una hipersomnia muy marcada.
- **Neuropsicológico:** Afecta a la expresión verbal, aprendizaje, memoria a corto y largo plazo, disminución el procesamiento de información de su entorno, de igual manera genera disociación en los sentimientos que manifiesta el individuo(17).
- **Sensitivo-sensoriales:** Se caracteriza por la presencia de dolores en el sistema musculoesquelético, comúnmente relacionado con la rigidez y fatiga que se manifiesta por un dolor distónico, neuropático o radicular(18).

Otros de los síntomas más comunes son la diplopía, pérdida o ganancia de peso(19).

- **Pronóstico:** La escala de Hoehn y Yahr es un instrumento empleado para describir la evolución de los síntomas que se evidencian en la enfermedad.
- **Etapa uno:** Síntomas que dan a un lado del cuerpo.
- **Etapa dos:** Ya se manifiestan síntomas en los dos lados del cuerpo , sin deterioro del equilibrio.
- **Etapa tres:** Se encuentra ya un deterioro del equilibrio a leve- moderada.
- **Etapa cuatro:** Deterioro grave , pero aun la persona es capaz de caminar sin ayuda.
- **Etapa cinco:** La persona se encuentra postrada en la cama o silla de rueda y necesita de un familiar para sus necesidades básicas .

#### 2.1.4. Etiología.

Cabe destacar que no se conoce exactamente la etiología de la EP, pero se conoce la fisiopatología, en la cual se produce la reducción gradual de los impulsos neurológicos generadas por las neuronas dopaminérgicas que apoyan de las neuronas, conduciendo los impulsos eléctricos desde la zona de la sustancia negra hasta el estriado, por aquel proceso presentado una disminución de la coordinación motriz, de tal manera que se provocan movimientos repetitivos e involuntarios del sistema musculoesquelético.

#### 2.1.5. Patogénesis.

Se plantea que el incremento del proceso oxidativo inducida por los cuerpos de Lewy mediante la fosforilación anormal generada por la presencia de la enzima TAU.

Se define tres maneras en la cual se origina el parkinson las cuales se definen de la siguiente manera:

- **Parkinsonismo primario:** Existe una pérdida notable de neuronas originarias de la sustancia negra, además del otro grupo de neuronas dopaminérgicas que se encuentran en el tronco encefálico, esta disminución de neuronas induce a la pérdida progresiva de la neurotransmisión entre el núcleo caudado y el puntamen del tronco encefálico.

En ciertos casos el mesencéfalo en el cual se encuentra la sustancia negra se degenera progresivamente hasta ser destruida por medio de un proceso inflamatorio.

- **Parkinsonismo secundario:** Se caracteriza por la existencia de una interferencia en los ganglios basales impidiendo de la recepción de la dopamina, se describe que esta anomalía es debido a la presencia de fármacos enfermedades degenerativas o presencia de sustancias tóxicas provenientes del entorno en el que habita el individuo.
- **Genes ligados al EP:** Distintas investigaciones han ligado diversos genes, entre ellos la alfa-sinucleína que influye en el funcionamiento normal de los cuerpos de Lewy revelando un importante enlace entre los individuos que poseen una línea hereditaria de la EP, en comparación con las personas que presentan el Parkinson de manera esporádica(20).

### 2.1.6. Tratamiento

Hasta el momento la enfermedad de Parkinson no tiene cura, pero existen una serie de tratamientos, que están orientados a mejorar el estado de salud de los pacientes E.P.

Al momento de ser diagnosticada la enfermedad a través de los diferentes signos y síntomas se selecciona el tipo de método terapéutico, óptimo para el paciente.

Los tratamientos más comunes son:

1. **Preventivo:** Pretende reducir las complicaciones de la enfermedad.
2. **Sintomático:** Permite controlar los niveles necesarios de dopamina.
3. **Cirugía:** Consiste en un procedimiento invasivo del cerebro, para restaurar las partes afectadas.
4. **Restaurador:** Los métodos que se ejecutan en el tratamiento terapéutico.

#### ➤ **Medicación.**

La medicación empleada para la E.P se dividen en distintas categorías que son:

- ❖ **Primera categoría:** Son medicamentos que influyen directa o indirectamente en los niveles de dopamina en el cerebro, los más comunes son: la levodopa que van cruzar la barrera sanguínea - cerebral para luego transformarse en dopamina.

- ❖ **Segunda categoría:** Los medicamentos anticolinérgicos, influyen en los neurotransmisores, estos ayudan a reducir los temblores y la rigidez muscular esto se debe que tiene más producción de acetilcolina que dopamina.
- ❖ **Tercera categoría:** Son medicamentos para controlar movimientos no motrices como los antidepresivos a las personas con depresión relaciona con su enfermedad.
  - **Medicamentos que aumentan los niveles cerebrales de dopamina:** Levodopa, el medicamento posee efectos secundarios que afectan la calidad de vida, los efectos más comunes son: disquinesia, y síntomas de Off que causan descoordinación motriz, además de ansiedad, etc(21).
  - **Medicamentos que emitan la dopamina:** Apomorfina, Bromocriptina, Pramipexol, Ropinirol.
  - **Medicamentos que disminuyen la acción de la acetilcolina:** Trihexifenidil, Benztropina, Etopropazina(22).

#### **2.1.7. Cuidado de paciente con Enfermedad de Parkinson.**

Los pacientes que padecen de E.P, necesita de los cuidados directos brindado tanto por el personal profesional de salud, así como los brindados por su cuidador. En muchos de los casos el cuidado es ejercido por un familiar cercano sea esposa o esposo en el mayor de los momentos.

#### **2.1.8. Conocimiento del familiar sobre el cuidado del paciente con E.P.**

La mayoría de los conocimientos adquiridos por el cuidador, se deben a las experiencias generadas a lo largo de los días que comparte con el paciente. Esto se desencadena en un conocimiento empírico y no científicos del familiar al momento de satisfacer las necesidades de su pariente enfermo.

#### **2.1.9. Cuidados específicos realizados por el cuidador.**

Los familiares de los pacientes con E.P, se enfocan en ayudar a realizar distintas acciones entre las que se encuentra:

- Higiene.
- Vestimenta.

- Alimentación.
- Ayuda en la marcha y prevención de riesgos(23).

### **2.1.10. Necesidades de Virginia Henderson**

La enfermería es una profesión disciplinada en el área de salud, es una vocación al servicio comprometidos a satisfacer las necesidades de los pacientes, su esencia es de cuidar y mantener la salud, a través de la promoción y prevención de dichas enfermedades.

La enfermera evalúa las necesidades de ayuda del individuo teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad.

**Historia de Virginia Henderson:** nació en el año 1897 fue originario de Kansas City su larga trayectoria como profesional entre sus múltiples actividades y participaciones en comités, asociaciones llegó a definir a la enfermería en términos funcionales y las necesidades de cada individuo sea sano o enfermo publicada en 1959 que contribuyen a la salud o recuperación o muerte tranquila.

Las 14 necesidades básicas de la persona, según el modelo de Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Evacuar los desechos corporales.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada para vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales.
8. Mantener la higiene corporal y un buen aspecto y proteger la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y daño a los demás.
10. Comunicarse con sus semejantes expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Actuar con arreglo a la propia fe.
12. Actuar de manera que se tenga la sensación de satisfacción con uno mismo.
13. Disfrutar o participar en diversas formas de entendimiento.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales y acudir a los centros sanitarios disponibles.

## GLOSARIO

**Acetilcolina:** Materia química conductora que permite la transferencia de impulsos u órdenes nerviosas.

**Bradicinesia:** Ejecución lenta de los movimientos de desplazamiento, es el signo más destacable para el diagnóstico de E.P.

**Cuerpos de Lewis:** Es una configuración eosinofílica que se encuentra presente en la estructura de las neuronas.

**Disfagia:** Es aquella dificultad que se presenta al momento de deglutir cualquier alimento.

**Dolor distónico:** Dolor que se presenta al momento que se producen movimientos involuntarios de los músculos a raíz de un trastorno de on neurológico.

**E.P:** Enfermedad de Parkinson.

**Facie:** Es la expresión o gestos que se realiza de manera fisionómica la cara.

**Hipocinesia:** Limitación en la amplitud y velocidad de los movimientos voluntarios.



**Isocoria:** Uniformidad en el tamaño respectivos que posee cada una de las pupilas de los ojos.

**Mesencéfalo:** Estructura que conforma la unión entre el troncoencefálico y el cerebelo.

**Polaquiuria:** Es el aumento anormal de la frecuencia miccional en el día.

**Praxia:** Movimientos voluntarios organizados que se ejecutan para lograr realizar algún tipo de acción.

**Puntamen:** Es aquella estructura que conforma el núcleo estriado que se encuentra en el centro del cerebro.

**T.A.U:** Proteína que se encuentra en el sistema nervioso central además del sistema nervioso periférico, su función consiste en vincular los microtúbulos que conforman a la tubulina y así poder reforzar el citoesqueleto de las neuronas.

**Taxia:** Movimientos coordinados en respuesta a un estímulo.

**Tenesmo:** Contracción dolorosa y espontánea que se produce para expeler cualquier cuerpo extraño dentro del cuerpo, se presente en el recto y vejiga.

### 3. CAPÍTULO III: PROCESO METODOLÓGICO

#### 3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

##### 3.1.1. Tipo de investigación.

Se realizó una investigación de tipo analítico y descriptivo, aplicado mediante la revisión de artículos científicos específicos, así como el seguimiento del caso clínico para la recolección de información necesaria para el presente estudio, detallando las características como la observación de los hechos.

##### 3.1.2. Unidad de análisis.

Paciente de sexo masculino de 82 años de edad con diagnóstico médico de Enfermedad de Parkinson.

##### 3.1.3. Área de estudio.

El presente estudio de caso se desarrolló en la Parroquia “El Progreso”, del cantón Pasaje, provincia de El Oro.

##### 3.1.4. Tipo de estudio.

El presente análisis de caso se empleó la investigación descriptiva, analítica y científica, que permiten encaminar las actividad y características bases que sostienen el objetivo planteado en el presente estudio.

##### 3.1.5. Método de estudio.

- **Método descriptivo:** Proceso aplicado en el análisis para especificar de manera detallada los hechos o factores presentes en el caso actual.
- **Método analítico:** Se aplicó este método para distinguir los elementos o factores que conforman el caso clínico.

- **Método científico:** Proceso utilizado para la aplicación práctica del conocimiento científico teórico-práctico planteado para la atención de las necesidades presentes desencadenadas por la enfermedad presente en el individuo.

### **3.1.6. Técnicas a utilizar.**

- **Observación:** Técnica empleada para la recolección de los datos del caso, en esencia se realiza una observación no estructurada, participante debido a la inclusión de los investigadores al ambiente propio del caso.
- **Entrevista:** Se aplicó una entrevista no estructurada dirigida tanto al cuidador como al paciente en la cual se fue desarrollando una conversación fluida con el objetivo de generar un ambiente de confianza y así poder plantear diversas preguntas referentes al estado actual en el que se encuentra la enfermedad

### **3.1.7. Instrumentos de investigación.**

1. Historia clínica del paciente.
2. Consentimiento informado del paciente.
3. Fuentes bibliográficas de revistas científicas.
4. Base de datos E-book y Scopus de la UTMACH.

### **3.1.8. Categorías.**

Revisión de los diferentes criterios a valorar durante el análisis del caso son:

1. Signos vitales.
2. Manifestaciones clínicas de la patología.
3. Antecedentes familiares.
4. Antecedentes personales.
5. Planes de cuidados de enfermería.

### **3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.**

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes revistas: scielo, revista neurología, sociedad española de neurología, revista persona, mediagraphics, etc.

#### **3.2.1. Aspectos éticos legales.**

Para la realización de este análisis de caso se cumple con los principios bioéticos de la salud los cuales son:

- **Autonomía:** Debido a que la mayoría de la información presente en este estudio de caso es de fuente secundaria de la historia clínica, la cual se tuvo acceso por medio del permiso consentido por el paciente.
- **Beneficencia:** Se realizan los procedimientos adecuados con las necesidades del paciente para disminuir las complicaciones generadas por la patología.
- **No maleficencia:** Se actúa con los procedimientos más apropiados para no afectar al paciente con el fin de mejorar su calidad de vida.
- **Confidencialidad:** Se preserva los nombres y datos personales del paciente de manera anónima.

#### **3.2.2. Petición de acceso para el manejo de la historia clínica.**

La obtención del acceso para el análisis de la historia clínica del paciente del presente caso fue posible gracias al oficio N° **UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0446-OF**, generado por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al Director del Distrito 07D01 “Dr. Jaime Intriago Bravo”.

#### **3.2.3. Ubicación de la historia clínica.**

En respuesta a la aceptación de la solicitud del oficio emitido por la coordinadora de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Machala de acceso de la historia clínica se locro acceder a la misma que se encontraba en el departamento de estadística del Centro de Salud “El Progreso”.

#### **3.2.4. Revisión de la historia clínica.**

Al adquirir la historia clínica se procedió a la recopilación de información más relevante, la cual permitió desarrollar el presente análisis de caso.

### **3.3. Sistema de categorización en el análisis de información.**

#### **3.3.1. Historia clínica.**

Se realiza visita domiciliaria a paciente masculino de 82 años de edad, con antecedentes de Enfermedad de Parkinson e Hipertensión Arterial en tratamiento de lo cual su medicación no a variado desde hace 4 meses.

#### **3.3.2. Anamnesis**

Durante la entrevista el paciente refiere presentar malestar general, congestión nasal y problemas para caminar, con dolor presente de manera constante en el miembro inferior derecho; se puede evidenciar la existencia de temblores propios de la E.P que se encuentra de base; en el pie del miembro inferior derecho se observa una lesión costrosa de 3 cm de diámetro.

Durante la visita se realiza toma de signos vitales por parte del personal de enfermería y la respectiva valoración física que se describen a continuación:

##### **❖ Signos vitales**

**T:** 36.7 °C

**R:** 20 por min.

**P:** 89 por min.

**P.A:** 120/80 mmHg.

##### **❖ Exámenes físicos.**

- **Piel:** Normotérmica.
- **Cabeza:** Normocefalica.
- **Facies:** Álgica-senil y pálida.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas foto reactivas.
- **Mucosas orales:** Secas.
- **Cuello:** Simétrico móvil sin adenopatías palpables
- **Tórax:** Simétrico.

➤ **Sistema cardiopulmonar.**

- **Aparato respiratorio:** Campos pulmonares bien ventilados. No se auscultan sonidos estertores.
- **Aparato cardiovascular:** Ruidos cardiacos sincrónicos con el pulso, no se registran soplos
- **Abdomen:** Simétrico, blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda. No se evidencia visceromegalia.
- **Extremidades:** Simétricas, flácidas con tono y fuerza muscular disminuido.

➤ **SNC**

- **Taxia:** Existe inestabilidad postural, desplazando su centro de gravedad y modificando su postura corporal, se evidencian movimientos involuntarios en episodios de 30 minutos cada 2 o 3 horas que afectan a las manos generando el reflejo de pinza en la mano derecha.
- **Praxia:** Se evidencia bradicinesia e hipocinesia durante la marcha voluntaria.

➤ **Peso:** 65 kg.

➤ **Talla:** 1.60 cm.

❖ **Antecedentes personales y familiares.**

➤ **Antecedentes patológicos personales:**

- Hipertensión Arterial.
- Enfermedad de Parkinson.
- Úlceras por presión.

❖ **Antecedentes patológicos familiares**

➤ No refiere.

### 3.3.3. Diagnóstico médico.

Enfermedad de Parkinson e Hipertensión Arterial Esencial o Primaria.

### **3.3.4. Intervenciones de enfermería.**

#### **❖ Necesidades afectadas por la E.P.**

##### **● Valoración de enfermería.**

De acuerdo con el diagnóstico médico establecido, se realiza la valoración respectiva según necesidad del individuo, con el objetivo de establecer los diagnósticos de enfermería acorde con los dominios correspondientes para establecer los planes de cuidados específicos.

##### **● Valoración y priorización de las necesidades del modelo Virginia Henderson en relación con los dominios de NANDA.**

#### **1. Necesidad de moverse y mantener una postura óptima**

El paciente presenta una disminución del tono y fuerza muscular de las extremidades superiores e inferiores, manifestándose por la dificultad de moverse de manera óptima, estas características enlazan a la necesidad con el dominio de actividad/reposo del NANDA; debido a estas afecciones se determina como primera prioridad de atención a esta necesidad.

#### **2. Seguridad**

El paciente mantiene su facultad de caminar, por medio del uso de un dispositivo de ayuda para desplazarse, debido a que presenta una alteración para realizar una marcha coordinada, acompañada de una pérdida de fuerza muscular, existe un riesgo latente de caída, por lo que se determina que el dominio afectado es el de seguridad/protección, debido a lo cual se encuentra en el segundo lugar de atención de enfermería.

#### **3. Eliminación**

Paciente manifiesta que sufre de episodios de estreñimientos de manera esporádica llegando a realizar una sola deposición al día, esta alteración se engloba en el dominio 3 del Nanda el cual es eliminación/intercambio.

#### **4. Comunicación**

Paciente posee una comunicación frecuente con su familiar a cargo de su cuidado, pero posee un déficit en su lenguaje; esto se refleja en la dificultad para expresar

oraciones o frases de manera clara; de tal manera que las deficiencias evidenciadas permiten relacionar esta necesidad con el dominio de percepción /cognición.

● **Proceso de atención de enfermería.**

**Tabla 1.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio 4</b> Actividad/Reposo  <b>Clase 2</b>  Actividad/Ejercicio	Deterioro de la movilidad física (00085)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la fuerza y tono muscular derivada de enfermedad del sistema nervioso (Parkinson)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la resistencia física.</li> <li>Alteración de la capacidad de moverse dentro de su entorno de manera coordinada.</li> </ul>	<b>NOC:</b> Movilidad (0208) <b>NIC:</b> Terapia de ejercicios: Ambulación (0221)

**Tabla 1.** Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería: (00085)</b> Deterioro de la movilidad física r/c Disminución de la fuerza y tono muscular derivada de enfermedad del sistema nervioso (Parkinson) m/p disminución de la resistencia física y alteración de la capacidad de moverse dentro de su entorno de manera coordinada.		
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Movilidad (0208)		
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>020809. Coordinación.</li> <li>020810. Marcha.</li> <li>020806. Ambulación.</li> </ul>	1. Grave 2. Sustancialmente 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a      Aumentar a 4                      5 4                      5 4                      5 Puntuación promedio DIANA 4

**Tabla 1.** Criterios de intervenciones de enfermería (NIC)

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Intervención: Terapia de ejercicios: Ambulación (0221)</b>
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Consultar con un fisioterapeuta acerca del plan de ejercicios de deambulacion si es necesario.</li> <li>❖ Vestir al paciente con prendas cómodas.</li> <li>❖ Aconsejar al paciente que use calzado que facilite la deambulacion.</li> <li>❖ Colocar un colchón o colchoneta en caso de ser necesario.</li> <li>❖ Animar al paciente a que se siente en la cama o en una silla, según tolerancia.</li> <li>❖ Indicarle al Pcte. A colocarse en la posición correcta durante el proceso de la terapia.</li> <li>❖ Ayudar al paciente en el traslado, al momento de la terapia.</li> <li>❖ Realización de los ejercicios y enseñanza de los mismos al familiar a cargo del cuidado.</li> <li>❖ Ayudar al paciente a establecer incrementos de distancia para mejorar su deambulacion.</li> </ul>



**Tabla 2.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio 11</b> Seguridad/Protección  <b>Clase 2</b>  Lesión física	Riesgo de caída (00155)	Deterioro de la movilidad física y disminución de la fuerza física.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de la motricidad a la deambulacion.</li> <li>Alteración en la marcha coordinada.</li> </ul>	<b>NOC:</b> Conducta de prevención de caídas (1909)  <b>NIC:</b> Prevención de caídas (6490)

**Tabla 2.** Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería: (00155)</b> Riesgo de caída r/c deterioro de la movilidad física y disminución de la fuerza física m/p disminución de la motricidad a la deambulacion, alteración en la marcha coordinada.										
<b>Objetivo de Enfermería:</b> Conducta de prevención de caídas (1909)										
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>190901. Uso correcto de dispositivos de ayuda.</li> <li>190903. Colocación de barrera para prevenir caídas.</li> </ul>	1. Grave 2. Sustancialmente 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	<table border="0"> <tr> <td>Mantener a</td> <td>Aumentar a</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Puntuación promedio DIANA 3.5</td> </tr> </table>	Mantener a	Aumentar a	4	5	3	4	Puntuación promedio DIANA 3.5	
Mantener a	Aumentar a									
4	5									
3	4									
Puntuación promedio DIANA 3.5										

**Tabla 2.** Criterios de intervenciones de enfermería (NIC)

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Intervención:</b> Prevención de caídas (6490)
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Educar al individuo sobre los riesgos que existen o que pueden producir una caída.</li> <li>❖ Indicar al paciente sobre el uso de dispositivos de apoyo o ayuda (bastón, etc.)</li> <li>❖ Educar a los miembros de la familia sobre los riesgos que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.</li> <li>❖ Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente.</li> <li>❖ Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</li> </ul>

**Tabla 3.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitivas</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio 3</b> Eliminación e intercambio.  <b>Clase 2</b>  Función gastrointestinal.	Estreñimiento (00013)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la Función Metabólica.</li> <li>• Reacción adversa de los fármacos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación cada 3 días.</li> </ul>	<b>NOC:</b> Continencia intestinal (0500). <b>NIC:</b> Manejo del estreñimiento (0460)

**Tabla 3.** Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería: (00013)</b> Estreñimiento r/c disminución de la Función Metabólica y reacción adversa de los fármacos e/p eliminación cada 3 días			
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> Continencia intestinal (0500)			
<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 050008 Identifica la urgencia para defecar.</li> <li>• 050002 Mantiene el control de la eliminación de heces.</li> <li>• 050003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días.</li> </ul>	1. Grave 2. Sustancialmente 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	Mantener a	Aumentar a
		3	4
		3	4
		3	4
		Puntuación promedio DIANA 3	

**Tabla 3.** Criterios de intervenciones de enfermería (NIC)

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Intervención:</b> Manejo del estreñimiento (0460)
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar el antecedente del estreñimiento</li> <li>❖ Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes, y una dieta hiposódica-calórica.</li> <li>❖ Enseñar al paciente a eliminar los alimentos flatulentos o picantes de la dieta.</li> <li>❖ Sugerir eliminar los alimentos que contengan lactosa.</li> <li>❖ Controlar la frecuencia de las evacuaciones intestinales</li> <li>❖ Pesarse regularmente al paciente.</li> <li>❖ Notificar al médico cualquier aumento de frecuencia o tono de los sonidos intestinales.</li> <li>❖ Solicitar al paciente/familiares que registren el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.</li> <li>❖ Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional.</li> <li>❖ Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).</li> </ul>

**Tabla 4.** Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas

<b>Dominios Comprometidos</b>	<b>Categoría Diagnóstica</b>	<b>Factores Relacionados</b>	<b>Características Definitorias</b>	<b>Criterio de Resultado e Intervención</b>
<b>Dominio 5</b> Percepción /cognición  <b>Clase 5</b> Comunicación.	Deterioro de la comunicación verbal (00051)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deterioro del sistema nervioso central</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad para expresar pensamientos verbalmente.</li> <li>Dificultad para formar frases.</li> </ul>	<b>NOC:</b> Comunicación (0902) <b>NIC:</b> Manejo de la comunicación (502)

**Tabla 4.** Diagnóstico Principal y Criterio de Resultado de Enfermería (NOC)

<b>Diagnóstico de Enfermería: (4976)</b> Deterioro de la comunicación verbal r/c deterioro del sistema nervioso central m/p dificultad para expresar pensamientos verbalmente y dificultad para formar frases.				
<b>Resultado Esperados- NOC:</b> Comunicación (0902)				
<b>Indicadores</b>		<b>Escala de Medición</b>	<b>Puntuación DIANA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>090202 Utiliza el lenguaje hablado</li> <li>090206 Reconoce los mensajes recibidos</li> <li>090208 Intercambia mensaje con los demás</li> </ul>		6. Grave 7. Sustancialmente 8. Moderado 9. Leve 10. Ninguno	Mantener a	Aumentar a
			3	4
			3	4
			2	4
			2	4

**Tabla 4.** Criterios de intervenciones de enfermería (NIC)

<b>Intervención de Enfermería-NIC</b>
<b>Intervención:</b> Manejo de la comunicación (502)
<b>Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>❖ Asegurar a la familia que al paciente se le brinda los mejores cuidados</li> <li>❖ Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente.</li> <li>❖ Escuchar con atención.</li> <li>❖ Presta atención cuando estás en una conversación</li> <li>❖ Estar frente al paciente al hablar.</li> <li>❖ Leer en voz alta y cantar son ejercicios excelentes para la voz y pueden mejorar tu estado emocional</li> <li>❖ Proporcionar un refuerzo y una valoración positiva, si procede.</li> <li>❖ Animar al paciente a que hable despacio, en voz alta y utilizando frases cortas</li> <li>❖ Realiza preguntas cuya respuesta sea “sí” o “no” preferiblemente</li> <li>❖ Enseñar ejercicios faciales (muecas, gestos, silbar...), vocales (emisión de fonemas) y cuales (p. ej. masticar chicle).</li> </ul>

## **4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. Descripción de resultados.**

Durante la visita domiciliar se explica al familiar y al paciente sobre la importancia de las actividades de enfermería orientadas en satisfacer sus necesidades derivadas de su enfermedad de base, de tal manera que el paciente y el familiar tomaron la decisión de participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

Posterior se procedió a la valoración del estado de salud actual del paciente desde la perspectiva de enfermería. Se detallan las siguientes necesidades básicas que son: desechos corporales, mantener una postura adecuada, descansar y dormir, evitar los peligros y la comunicación, los mismos que se relacionan con los siguientes dominios: promoción de la salud, eliminación/intercambio, actividad/reposo, seguridad/protección, y percepción/cognición.

El proceso de atención de enfermería se encamino a restablecer o mejorar su calidad de vida, además de dirigirse a la promoción y educación de la salud a nivel individual y familiar sobre el proceso de enfermedad.

Se realizaron ejercicios de rehabilitación, los mismo que se dividieron en dos rutina: la primera consta en una rutina de deambulación durante 15 minutos, en la que se debe caminar sobre una línea recta con ayuda del personal de enfermería o del cuidador para que el paciente mantenga una buena biomecánica y evitar los riesgos de caída durante el proceso. La segunda actividad se enfoca en mejorar la destreza, fuerza y tono muscular de las manos y muñecas por medio del uso de una pelota terapéutica, el proceso consiste en apretar y soltar progresivamente durante 5 minutos en cada mano.

También otros de los ejercicios, consistió en ayudar a la respiración, articulación, y el lenguaje, centrados en mejorar la calidad de la voz, permitiendo al paciente hablar en voz alta. El colocar carteles delante de él y repetir las letras de una manera pausada y lenta, y leer oraciones que sean entendibles durante unos 9 minutos es otra de las terapias enfocadas a mejorar la comunicación.

Los resultados obtenidos durante la aplicación del proceso de enfermería se encuentran en un valor promedio DIANA de 3,5 por lo que se indica mantener o mejorar a 4.

#### **4.2. Argumentación teórica del proceso.**

La Enfermedad de Parkinson forma parte de un grupo de afecciones neurodegenerativas de alta frecuencia poblacional en el adulto mayor. Usualmente se realizan informes, censos y actividades de enfermería a un grupo extenso de personas que sufren de la E.P pero no se realiza de forma específica e individualizada enfocada en una persona, tal y como se atestiguan en los estudios realizados por Tosin MH de S, et al.; de tal manera que destacamos una diferencia de nuestra investigación, ya que se enfoca en la atención personalizada de enfermería a un solo paciente, para determinar de modo específico las necesidades afectadas y así proceder a su atención(24).

Durante el transcurso de la investigación se aplicaron los métodos de estudio descriptivos, analítico y científico enfocados a identificar el estado de un solo paciente con E.P. Se ha encontrado una diferencia notable en el método empleado en la investigación de Tosin MH de S, et al. en la que emplearon el método de mapeo cruzado para su estudio, pero a pesar de esta diferencia, se ha determinado que, en ambas investigaciones, existe una predisposición de esta enfermedad a afectar a las personas mayores a los 60 años de edad(24).

Uno de los procesos de enfermería aplicados, se fundamenta en el dominio de actividad/reposo que se enfoca en moderar o restablecer levemente la necesidad de la destreza motriz.

Se destaca la importancia de la realización de las terapias físicas de forma constante. Debido a que en nuestros resultados se logró mantener el tono, fuerza y capacidad coordinativa muscular de las extremidades superiores e inferiores. Cabe recalcar, que se debe considerar el estado y etapa en la que se encuentra la E.P presente en el paciente. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Molinari MC, el cual resalta los beneficios que se logran al aplicar las estrategias que impliquen las terapias físicas(25).

La disartria hipocinética es uno de los síntomas más habituales producido por la E.P, que se deriva de la alteración neurodegenerativa, lo que origina una disfunción en la regulación cerebral implicando al control de las funciones del habla. Esto se interpreta en ataques lentos y pausados, reduciendo la fluidez verbal lo que según los resultados recabados por Gómez M.et al. ocurre en un 60-80% de los casos donde se detecta este trastorno.

Se realizaron los cuidados primordiales de enfermería para mejorar su calidad de vida, que se encuentran fundamentados en el dominio Percepción/cognición, proyectados en examinar las distintas cuestiones de comportamiento que afectan de modo primordial a la comunicación de la persona con E.P. En relación con su entorno, se dificulta tener una conversación fluida, debido a la producción ineficaz de la comunicación, esto también influye en la habilidad para realizar y expresar los gestos faciales y emocionales(26).

Se suma también a la argumentación Parra Nicolás; Fernández Juliana; Martínez Óscar, quienes plantean que puede presentarse un deterioro de la comunicación en la cual el habla no se puede escuchar o llega a ser incomprensible. Esto se presenta en las etapas iniciales de esta enfermedad o bien desarrollarse en etapas posteriores.(27)

En el presente caso se considera primordial involucrar a la familia o cuidador para que tenga conocimientos acerca de los cuidados en el paciente con parkinsonismo, como tener en cuenta la movilidad definiéndose como la reducción de la capacidad para desempeñar las actividades de su vida diaria por un deterioro de las funciones corporales que están relacionada con el sistema neuro-músculo-esquelético ,el cual debe trabajar junto con la

familia, a través de ejercicios de fortalecimiento en la marcha para minimizar en lo posible los riesgos de caída.

También se fue retroalimentando o educando al familiar sobre el proceso de comunicación del paciente. Se debe ser constante con rehabilitación de gestos, muecas y vocalización de palabras. Se evidencio un trastorno en la producción y comprensión del lenguaje, disminución en la velocidad del habla, expresión y duración.

Se recomendó al familiar que el paciente se encuentre relajado que no tenga prisa en comunicar algo que quiera, y así mismo el cuidador debe ser constante con las técnicas terapéuticas para el afrontamiento de la enfermedad y ayuda en la prevención de trastorno de ánimo. Esto se confirma mediante los resultados obtenidos en la investigación González M. et al. el cual destaca tres elementos claves en el proceso de convivir con la E.P: aceptación, adaptación y convivencia (28)(29).

### 4.3. Conclusiones

- La Enfermedad de Parkinson se caracteriza por ser progresiva, afectando las capacidades individuales de la persona que la padece. Cabe destacar que el diagnóstico de la misma se dificulta debido a que se desarrolla comúnmente en adultos mayores de 60 años.
- Los datos obtenidos durante el estudio permiten identificar que el paciente se encuentra dentro de la segunda fase de la enfermedad, debido a que se detalló las necesidades de Virginia Henderson que se hallaron alteradas durante el proceso investigativo, las cuales son: moverse y mantener una postura adecuada, seguridad, eliminación y comunicación.
- Los resultados que se obtuvieron durante la investigación, permiten identificar que el paciente se encuentra en la segunda fase de la enfermedad, evidenciar la eficacia de las actividades de enfermería personalizadas aplicadas hacia un paciente en específico, por medio del proceso de atención de enfermería enfocadas en mejorar o mantener la calidad de vida del paciente.
- Las actividades de enfermería dirigidas a la capacidad motriz permiten que el individuo que padece de E.P, puedan mejorar su movimiento y restringir de cierta manera el progreso de la enfermedad.
- Cabe destacar que es de gran importancia, la educación e información sobre el proceso evolutivo de la enfermedad y de las actividades de enfermería correspondientes, a los familiares o cuidadores, así como al paciente.



#### **4.4. Recomendaciones**

- Se recomienda a los profesionales de salud del primer nivel de atención, mantener el compromiso de realizar un seguimiento periódicamente a personas con enfermedades crónicas; con el objetivo de disminuir un índice de morbi-mortalidad y mejorar la calidad de vida de pacientes y evitando el desarrollo de complicaciones.
- Educar a la población sobre los diferentes signos y síntomas que se asocian con el parkinsonismo, permitiendo a la comunidad social identificar la enfermedad de una manera más pertinente.
- Elaborar planes de intervenciones de enfermería que ayuden al paciente al afrontamiento y adaptación de su enfermedad en conjunto con sus familiares.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1. T. de Deus Fonticoba DSG y MMA. Variabilidad en la exploración motora de la enfermedad de Parkinson entre el neurólogo experto en trastornos del movimiento y la enfermera especializada. Rev Neurol. [Internet]. 2017;35(10):2047–56.[citado 26 de Junio del 2019].Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-pdf-S0213485317301627>
2. Herdoíza JPM, Perero PSM, Toala LEA, Mercado ERI, Moreira-Vera DV. Prevalencia de la enfermedad de Parkinson: Estudio puerta-puerta en la provincia de manabí-Ecuador. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2017;26(1):23–6. [citado 26 de Junio del 2019].Disponible en: [http://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/](http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/)
3. Benito-León J. Epidemiología de la enfermedad de Parkinson en España y su contextualización mundial. Rev Neurol [Internet]. 2018;66(4):125–34. [citado 27 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2017440>
4. Fleury V, Brindel P, Nicastro N, Burkhard PR. Epidemiología descriptiva del parkinsonismo en el cantón de Ginebra, Suiza. Park Relat Disord [Internet]. 2018;54:30–9. [citado 27 de Junio del 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2018.03.030>
5. Hurtado F, Cardenas MAN, Cardenas F, León LA. La enfermedad de Parkinson: Etiología, tratamientos y factores preventivos. Univ Psychol [Internet]. 2016;15(5). [citado 28 de Junio del 2019].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15nspe5/v15nspe5a12.pdf>

6. Zaragoza Salcedo A, Senosiain García JM, Riverol Fernández M, Anaut Bravo S, Díaz de Cerio Ayesa S, Ursúa Sesma ME, et al. Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores. Anu del Sist Sanit Navarra [Internet]. 2014;37(1):69–80. [citado 28 de Junio del 2019] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/07\\_zaragoza.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/07_zaragoza.pdf)
7. Navarta-Sánchez MV, Caparrós N, Ursúa Sesma ME, Díaz de Cerio Ayesa S, Riverol M, Portillo MC. Estrategias psicosociales para fortalecer el afrontamiento de la enfermedad de Parkinson: perspectiva de pacientes, familiares y profesionales sociosanitarios [Internet]. Vol. 49, Atención Primaria. 2017. p. 214–23.[citado 29 de Junio del 2019] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716302086>
8. Micheli F, Scorticati M, Zevallos E. Actualización en la enfermedad de Parkinson. Rev Neuro-Psiquiatria-(ELSEVIER) [Internet]. 2016;61(0):58. [citado 30 de Junio del 2019] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016300372>
9. Marín DS, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2018;50(1):79–92. [citado 3 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8004/8155>
10. Gil C. El parkinson. Madrid: Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2015. [citado 3 de Julio del 2019] Disponible en: <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2136/lib/utmachalasp/reader.action?docID=3429872&query=parkinson#>

11. Aguilar Luis , Riofrío Walter, Braun Ricardo CR. La enfermedad de Parkinson. Persona [Internet]. 2016;7:5. [citado 4 de Julio del 2019] .Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810002.pdf>
12. Palacios E, Virginia A, Angélica J. Calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson valorados en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. Soc Neurológica Argentina [Internet]. 2019;8.[citado 4 de Julio del 2019]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1853002819300266>
13. Mesa Valiente R, Pérez Pérez Y, Turro Mesa L, Turro Caró E. Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. Medisan [Internet]. 2018;22(7):614–29.[citado 7 de Julio del 2019] .Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700614](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614)
14. Ariza-Serrano LM, Guerrero-Vega J, Ortíz P, Moreno-Lopez CL. Caracterización de pacientes con enfermedad de Parkinson en un centro de referencia de la ciudad de Bogotá, Colombia. Acta Neurológica Colomb [Internet]. 2016;32(3):203–8. [citado 7 de Julio del 2019].Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v32n3/v32n3a04.pdf>
15. Sveinbjornsdottir S. Los síntomas clínicos de la enfermedad de Parkinson. J Neurochem [Internet]. 2016;139:318–24. [citado 10 de Julio del 2019] .Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnc.13691>
16. Herrero MT, Valls-solé J. Síntomas motores de la enfermedad de Parkinson. Rev Neurol Neurocir y Psiquiatr [Internet]. 2017;45(2):45–50. [citado 10 de Julio del 2019].Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp172c.pdf>

17. Miranda A, Pruvost M, Palau F, Rimoldi M, Viale M, Cáceres M. Perfiles neuropsicológicos: Enfermedad de Alzheimer y Parkinson, Deterioro cognitivo leve, Trastorno depresivo mayor y Envejecimiento/Neuropsychological. Panam J Neuropsychology [Internet]. 2015;9(2):1–19. [citado 14 de Julio del 2019] Disponible en: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/download/195/193>
18. Simón Pérez, E.; Ramón Aguilera, O.; Núñez Lahera, I.; Colina Avila E. Síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson Non. MEDISAN [Internet]. 2017;21(6):681–8.[citado 14 de Julio del 2019] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600006)
19. Palacios E, Silva MA, Vergara J paul, Perdomo C, Patiño HM. Síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson, ¿relación con la lateralidad al inicio de la enfermedad? Acta Neurológica Colomb [Internet]. 2016;31(3):261–6. [citado 18 de Julio del 2019] . Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n3/v31n3a06.pdf>
20. Romo J. Martín, Enfermedad de Parkinson en los mayores (2a. ed.). Málaga: Editorial ICB; 2018. [citado 21 de Julio del 2019] Disponible en: <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2136/lib/utmachalasp/reader.action?docID=5757797&query=parkinson>
21. Wu J, Lim EC, Nadkarni N V., Tan EK, Kumar PM. El impacto de las complicaciones inducidas por la terapia con levodopa en la calidad de vida de Parkinson pacientes de la enfermedad en Singapur. Sci Rep [Internet]. 2019;9(1):1–6. [citado 21 de Julio del 2019] .Disponible en: <https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2072/record/display.uri?eid=2-s2.0-85068073824&origin=resultlist&sort=plf-f&src=s&st1=PARKINSON&nlo=&nlr=&nls=&sid=b8559839c94ee6f2a1e655915>

[c5f843e&sot=b&sdt=cl&cluster=scopubyr%2C%222019%22%2Ct&sl=24&s=TIT  
LE-ABS-KEY%28PARKINSON%29&relpos=20&citeCnt=0&searchTerm=](https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2136/lib/utmachalasp/reader.action?docID=3211553)

22. Godoy R, editor. Botica: revista venezolana con información para el médico, no. 12. Caracas: Red Botica.com.ve; 2013.[citado 24 de Julio del 2019] Disponible en:  
<https://basesdedatos.utmachala.edu.ec:2136/lib/utmachalasp/reader.action?docID=3211553>
23. Aguinaga Torres, Salemka Lucía; Llamo Vilcherrez, Verónica Anaí; Vega Ramírez, Angélica Soledad. Rol del familiar cuidador de la persona con Parkinson, según la Teoría Transcultural, Chiclayo 2016. Rev Paraninfo Digital, [Internet]. 2016; 25. [citado 27de Julio del 2019].Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/pdf/217.pdf>
24. Tosin MH de S, Campos DM, Andrade LT de, Oliveira BGRB de, Santana RF. Intervenciones de Enfermería para la rehabilitación en la enfermedad de Parkinson: mapeo cruzado de términos. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016;24(0):8. [citado 27de Julio del 2019].Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&tlng=en)
25. Molinari MC. Enfermedad de Parkinson como paradigma de la inestabilidad . La importancia de la terapia física como parte del tratamiento. Geriatria clínica [Internet]. 2018;12:7. [citado 28 de Julio del 2019]Disponible en:  
<http://www.geriatriaclinica.com.ar/contenido/art.php?recordID=MTA3Ng==>
26. Bacigalupe MD los A. Comportamiento no verbal en personas con enfermedad de Parkinson como posibilidad de mejoramiento de la comunicación. Duazary

- [Internet]. 2018;15(2):195. [citado 30 de Julio del 2019] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6257999>
27. De la Peña C, Fernández-Medina JM, Parra-Bolaños N, Martínez-Restrepo ÓA. Estudio neuropsicológico en pacientes parkinsonianos: Efectos de la estimulación cerebral profunda. Rev Neurol [Internet]. 2016; [citado 8 de Agosto del 2019]Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/304822735\\_Estudio\\_neuropsicologico\\_en\\_pacientes\\_parkinsonianos\\_efectos\\_de\\_la\\_estimulacion\\_cerebral\\_profunda](https://www.researchgate.net/publication/304822735_Estudio_neuropsicologico_en_pacientes_parkinsonianos_efectos_de_la_estimulacion_cerebral_profunda)
28. María González Moro A, Rodríguez Rivera L, Arencibia Pérez H. Presentación de Caso - Pérdida de funciones en adulta mayor de 76 años. Geroinfo(Publicación Periódica Gerontol y Geriatria) [Internet]. 2011;6(2):1–12. [citado 9 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/11/presentacion-de-caso-2011-2.pdf?fbclid=IwAR1I-RiD29XwQl4poh0kPcdkSBXSkvaUWbXY4Sxy0vW3HKUzihvv5Y1OFk4>
29. Zaragoza Salcedo A., Senosiain García J.M., Riverol Fernández M., Anaut Bravo S., Díaz de Cerio Ayesa S., Ursúa Sesma M.E. et al . Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2014 Abr [citado 2019 Ago 17] ; 37( 1 ): 69-80. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272014000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100008&lng=es) . <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100008>.

**ANEXOS:**

**Anexo 1. Oficio de acceso de la historia clínica, a la UTMACH, para que se emita al distrito de salud correspondiente.**

Machala, 18 de Junio del 2019

**Lcda. SANDRA FALCONÍ Mgs.**  
**Coordinadora de la carrera de Enfermería**

Presente.-

De nuestra consideración:

Nosotros, **ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH** portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° 070583213-7 y **CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO** portador(a) del número de cédula de ciudadanía N° 070705710-5, estudiantes del **10mo SEMESTRE PARALELO "A"** en la asignatura de **TITULACIÓN** bajo la responsabilidad de la **DOCENTE DRA. MIRANDA VELAZQUEZ ELIZABETH, Esp.** solicitamos a Ud; se gestione con el **DR. INTRIAGO BRAVO JAIME**, director del **DISTRIO DE SALUD 07D01 CHILLA, GUABO Y PASAJE**, remita a la **DRA. MAJORY REYES ORTÍZ, DIRECTOR(A)** del **CENTRO DE SALUD "EL PROGRESO"** de la ciudad de **PASAJE**, acceso de la **HISTORIA CLÍNICA N° 2800**, del paciente **CHACHA MARCA VICTOR ANTÓNIO**, con **DIAGNÓSTICO DE PARKINSON**, para nuestro trabajo de **ANÁLISIS DE CASO** con el tema de **"PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA -EL PROGRESO-"**

Por la atención que otorgue a la presente, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

  
ARMIJOS NIEVES BRYAN JHOSEPH  
C.I.: 070583213-7

  
CASTILLO GONZALEZ MIRELLA AMPARO  
C.I.: 070705710-5

RECIBIDO  
HORA 18 JUN 2019 14:52 p-  
SECRETARIA CARRERA DE ENFERMERIA



**Anexo 2. Oficio de acceso de la historia clínica, emitido al Distrito de Salud Chilla-  
El Guabo-Pasaje**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**

D.L. NO. 69-04 DE 14 DE ABRIL DE 1969

*Calidad, Pertinencia y Calidez*

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

SECCIÓN/CARRERA:

**ENFERMERÍA**

Oficio nro. UTMACH-FCQS-CCEF-2019-0446-OF

Machala, 18 de Junio de 2019

Señor.

JAIME INTRIAGO BRAVO

**Director de Salud 07DO1-Chilla, El Guabo y Pasaje.**

Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, de manera muy comedida, se autorice el acceso a la Historia Clínica N° 2800 del paciente Chacha Marca Víctor Antonio con diagnóstico de Parkinson, a los estudiantes del Décimo Semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Machala, para que puedan recabar información necesaria para realizar el análisis de caso, el mismo que es requerido en la asignatura de Titulación, impartida por la Dra. Elizabeth Miranda Velázquez, Profesora de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala.

El tema del análisis de caso es **"PROCESO DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON PARKINSON EN LA PARROQUIA - EL PROGRESO"**. Los estudiantes de la Carrera de Enfermería, que acudirán son:

- Armijos Nieves Bryan Jhoseph ( C.I. 0705832137)
- Castillo Gonzalez Mirella Amparo (C.I. 0707057105)

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

  
SANDRA FALCONI PELÁEZ

**Coordinadora Carrera de Enfermería**

**Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud**

**C.I. 0704840867**

**[fsandra@utmachala.edu.ec](mailto:fsandra@utmachala.edu.ec)**



DIRECCIÓN DISTRITAL 07DO1  
CHILLA-EL GUABO-PASAJE SALUD  
VENTA DE DOCUMENTOS  
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS  
CHA: 240618/2019  
ESP. 2-76

SFP/Priscila O.

Página 1/1