



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TITULO DEL TEMA

**FRAGILIDAD Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD DE PARKINSON PARROQUIA JOSÉ LUÍS TAMAYO 2021**

**ÁNALISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA

PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY

TUTOR

LCDA. BARROS RIVERA SARA ESTHER, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Gonzales Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Elena Pérez Pons, MSc

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

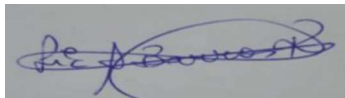
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 19 de septiembre del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del Caso de estudio: **FRAGILIDAD Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE PARKINSON PARROQUIA JOSÉ LUÍS TAMAYO 2021**. Elaborado por la Srta. **PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiando y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

TUTOR(A)

DEDICATORIA

El actual análisis de caso se lo dedico a Dios por ser mi fortaleza y por permitirme llegar a este proceso de obtener tan anhelada meta de ser una profesional de la salud.

A mis padres por haberme brindado su amor, dedicación y los recursos necesarios que me sirvieron para poder terminar mis estudios, a mi hijo que ha sido para mí el motor principal que ha podido hacer esto posible.

A mi esposo por haberme dado la oportunidad de continuar en mi carrera universitaria con la finalidad de culminar esta meta tan anhelada y porque son mi pilar fundamental.

A mis amigas y compañeras de trabajo por siempre brindarme su apoyo incondicional y consejos en situaciones difíciles, el cual fue de mucha ayuda para lograr mis metas propuestas.

A mis docentes y tutora, por toda la paciencia y dedicación que tuvo conmigo en todo el proceso del estudio de caso siempre fomentando el sentido de la responsabilidad para concluir con éxito mi carrera, gracias a ellos he llegado al final de este andar que ha sido largo, pero no difícil de cumplirlo.

PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de caso es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Perero Tigreiro Dennise Stephany

CI: 2400217274

AGRADECIMIENTOS

Quiero aprovechar estas líneas para agradecer a todas aquellas personas que me han ayudado y brindado su apoyo a lo largo de estos años de arduo andar por la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A mi familia por el gran apoyo incondicional y desinteresado brindado desde el comienzo de mis estudios, demostrándome empatía y fortaleza ante las adversidades que pudiera presentar inculcando valores, respeto y sobre todo engrandeciendo la paciencia hacia lo que me tocaba cumplir para así brindar amor a todo el que estuviera a mi cuidado.

Muy especial a mi hijo, porque él más que nadie se sentirá orgulloso, y aunque aún es muy pequeño para comprender lo que hago es por él y para él esta meta cumplida. Por lo que estoy segura que hoy y siempre sentirá orgullo de verme realizada.

A mis compañeros de clases y amigos, que han hecho de este largo camino un andar ameno con altas y bajas, pero siempre demostrando compañerismo y compromiso hacia nuestra formación. También a la Carrera de Enfermería que ha servido para formarme como licenciada y en ella he encontrado muchas cosas más, como es lo ético, lo moral y principalmente como ser humano integro, madurando y comprendiendo la esencia de la profesión.

Gracias de todo Corazón...

INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
DECLARACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Diseño del análisis de caso	3
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Objetivos del Estudio	5
1.2.1 Objetivo General	5
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Preguntas de investigación	6
1.4 Propositiones del estudio	6
1.5 Unidad de análisis.....	6
1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos	6
1.7 Métodos de análisis de la información.....	7
CAPÍTULO II.....	9
2 Recopilación de la información.....	9
2.1 El referente epistemológico	9
2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos.....	10
2.2.1 Causas.....	10
2.2.2 Factores de riesgo	10
2.2.3 Epidemiología	10
2.2.4 Manifestaciones clínicas.....	11
2.2.5 Diagnóstico.....	11
2.2.6 Tratamiento	11
2.2.7 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Oren.....	12
2.2.8 Modelo de adaptación de Callista Roy	13
2.2.9 Teoría de Hildegard Peplau	13
2.2.3Marco legal.	14

Ley Orgánica de Salud del Ecuador.....	14
Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores	15
CAPÍTULO III	16
3. Análisis de la información	16
3.1. Descripción general del caso.....	16
3.2 Análisis de la evidencia	16
3.3 Proceso de recogida de la evidencia	17
3.3.1 Evidencia documental	17
3.3.2 Observación directa	17
3.3.3 Entrevista	21
3.3.4 Análisis individual del caso.....	41
3. 4 Conclusiones	44
3.5 Recomendaciones	45
4. Referencias bibliográficas.....	46
Anexos	52

RESUMEN

Los trastornos depresivos son un conjunto de cuadros clínicos en los que predomina el síntoma subjetivo de estado de ánimo deprimido y una reducción del interés del autocuidado del paciente y más aún si son adultos mayores con enfermedad de Parkinson, la fragilidad es otro factor que conlleva la vejez debido a que la anatomía del ser humano tiende a tornarse más frágil conforme pasen los años, según datos de la organización mundial de la salud se estima que alrededor del 15% de personas mayores a 65 años han presentado un episodio de estado depresivos en el transcurso de su vejez. La problemática de este estudio radica en cómo aplicar el proceso de atención de enfermería en la adulta mayor con Parkinson que presenta fragilidad y trastorno depresivo, por tal razón se plantea como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en el adulto mayor que padece de fragilidad y trastorno depresivo en la parroquia José Luis Tamayo 2021. Se empleó el enfoque cualitativo, siendo un estudio descriptivo, mediante las técnicas de recolección de datos como la entrevista y la observación directa, la aplicación de las escalas de medición de Barthel y Yesavage, Mini Mental, Lawton y Brody. Además, se utilizó como instrumento la historia clínica de la usuaria para comprender ciertos antecedentes y estado actual. Los cuidados fueron priorizados y enfocados a mejorar el deterioro de la movilidad y los estados depresivos de la adulta mayor, según las taxonomías Nanda, Noc y Nic, se logró determinar los principales diagnósticos de enfermería que están afectando a la adulta mayor y gracias a las intervenciones se logró mejorar el estado de salud del paciente, su movilidad, su estado depresivo, enseñando a valerse por sí mismo y que sea capaz de realizar actividades que le permitan sentirse útil en su entorno.

Palabras clave: depresión, fragilidad, Parkinson, diagnósticos, cuidados de enfermería

ABSTRACT

Depressive disorders are a set of clinical pictures in which the subjective symptom of depressed mood predominates and a reduction in the patient's interest in self-care and even more so if they are older adults with Parkinson's disease, frailty is another factor that leads to old age because the anatomy of the human being tends to become more fragile as the years go by, according to data from the world health organization it is estimated that around 15% of people over 65 have presented an episode of depressive states in the course of your old age. The main objective of this case study is to apply the process of nursing care in elderly with frailty and depressive disorder in the parish José Luis Tamayo 2021. The qualitative approach was used, being a descriptive, interpretive and retrospective study, using the method Inductive, through data collection techniques such as interview and direct observation, the Barthel and Yesavage, Mini Mental, Lawton and Brody scales of measurement. The care was prioritized and focused on improving the user's neuro-sensory-motor deficit, based on the taxonomies Nanda, Noc and Nic, it was possible to improve the condition and state of health of the patient, the needs that the patient had and about Everything improved his depressive state and he faced the process of this disease with more attitude.

Keywords: depression, frailty, Parkinson's, diagnoses, nursing care

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el estado de ánimo en el individuo, en la actualidad su prevalencia ha ido en aumento ocasionando problemas de salud en los grupos más vulnerables, como son los adultos mayores. “De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental, refiere que alrededor del 15% de los adultos mayores, han mostrado episodio de depresión, en el transcurso de su vejez” (Erazo, 2020).

La fragilidad en el adulto mayor hace que la persona sea más vulnerable a sufrir de desenlaces adversos. Esta condición se establece por mecanismos propios de la etapa de vejes y deterioro del organismo

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud menciona: “aunque muchos adultos mayores tienden a tener una buena salud mental, igual corren el riesgo de padecer trastornos mentales, enfermedades neurodegenerativas o problemas de adicciones a fármacos, además de otras complicaciones” (Salud, 2017).

El error que se comete a veces es tratar a los adultos mayores de la misma forma que los adultos jóvenes, ya que lo fundamental observar las particularidades de cada persona (Germán, 2018).

Cabe mencionar que, según Saavedra, Millán, & Buriticá, (2019) en un estudio denominado la epidemiología y el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson describe que para el 2040 se estima que habrá alrededor de 17 millones de afectados. Convirtiéndose la enfermedad de Parkinson en una de las enfermedades neurológicas de mayor crecimiento mundial, según el estudio de carga global y su aumento puede explicarse por diversos factores, incluyendo el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo ambientales, así como también al aumento de la supervivencia de los pacientes, debido a la disponibilidad de tratamientos efectivos.

A nivel mundial esta enfermedad se considera como la segunda causa más común de demencia neurodegenerativa después del Alzheimer, que la convierte

en términos de salud pública como tema relevante a tratar y estudiar por la prevalencia en la sociedad. Adicionalmente, es una enfermedad con altos costos para los sistemas de salud, con algunas estimaciones, donde para el año 2050 se estima que el gasto oscile entre los \$3,918'672.000 dólares anuales por cada habitante, lo que implica no solo un gran problema a nivel individual sino también a nivel social y económico (Hurtado, Cárdenas, & León, 2016).

En Latinoamérica los datos de prevalencia de depresión en el adulto mayor también son variados. En México, existe un 26% y 66% que varía según el lugar, un estudio en población marginal reportó un 60% de depresión en los adultos mayores. En un estudio en el Perú se revelan cifras de 15,97% de depresión en pacientes que están hospitalizados y 9,8% que están en la comunidad. Un estudio en Colombia en pacientes ambulatorios se reportaron cifras de depresión en 11,5% de mujeres y 4% de hombres y en Chile, se reporta entre 7,6% y 16,3% la prevalencia de depresión (Calderón, 2018)

Según la encuesta SABE (salud, bienestar y Envejecimiento) (Revista Ciencias Pedagógicas, 2020) en Ecuador, La tasa de depresión de los ancianos es del 39%. Sin embargo, según Espinoza la prevalencia de esta patología es baja; datos que difieren de los encontrados por Molina en la ciudad Cuenca, Ecuador, dijeron 81,4% de la población del estudio mostró depresión

En la parroquia de José Luis Tamayo existen adultos mayores con diagnóstico de enfermedad de Parkinson, que hacen que el adulto mayor sea predispuesto a presentar depresión debido a que los familiares no les brindan los cuidados necesarios que ellos requieren y a su vez la situación de contexto económico y social incide bastante al no tener los recursos necesarios para que el adulto mayor sea atendido por un profesional de salud.

Por tal razón el propósito de este análisis de caso se basa en desarrollar un plan de cuidado de enfermería para disminuir la fragilidad, trastorno depresivo en el adulto mayor con enfermedad de Parkinson en la parroquia José Luis Tamayo.

CAPÍTULO I

1. Diseño del análisis de caso

1.1 Antecedentes del problema

La depresión se describe que esta enfermedad es un trastorno mental frecuente, el cual se caracteriza por la presencia baja autoestima, trastornos del sueño, tristeza, falta del apetito, cansancio. Esta enfermedad puede convertirse en crónica y perjudicar el desempeño en el trabajo, la escuela y en la vida diaria. (CALDA, 2019)

La evolución de la enfermedad varía, dependiendo el diagnóstico que se realice y los factores de riesgo que se encuentren, hay evidencia que revela que la depresión puede ser el síntoma principiante. Todavía es incierto si la depresión es un factor de riesgo independiente o una manifestación temprana de la enfermedad neurodegenerativa.

Según un estudio de COPPADIS en España (Cohort of Patients with Parkinson's disease in Spain). Se analizaron a 663 pacientes con enfermedad de Parkinson que habían sido evaluados en 35 hospitales de España, con respecto al curso de la enfermedad, se registraron el 50.1% (332 pacientes) menos de cinco años, el 33.3% (221), entre 5 y 10 años y un 16.6% (110 pacientes) con 10 años o más con síntomas del Parkinson. Se pudo observar que los tres grupos presentaban síntomas depresivos y diferente tipo de depresión; en torno a 1 de cada 2 pacientes presentaba síntomas depresivos 1 de cada 3 depresión mayor (Santo, 2020).

El presente estudio devela que sin importar el tiempo que lleva un paciente con la enfermedad, los síntomas de aflicción y depresión afectan de la misma forma, a 1 de cada 2 pacientes, y que el tipo de depresión es similar también. Por el contrario, en los pacientes que más tiempo tienen con la enfermedad, la depresión influye el doble o triple, en su estilo de vida. Por eso es muy importante estar pendiente de estos estados depresivos en los pacientes con enfermedad de Parkinson.

También en un estudio publicado en Chile acerca de "The Lancet Neurology", por Leiva, A. (2018) evidencia que se incluyó 94 estudios de prevalencia, 34 de incidencia y 10 de riesgo de mortalidad en diferentes zonas geográficas de Latinoamérica; concluyó.

Que, los índices de la enfermedad de Parkinson se han duplicado en los últimos 26 años, pasando de 2,5 millones de personas en 1990 a 6,1 millones al año 2017, dejando a muchos de estos pacientes en estado de discapacidad por lo que afecta el aumento de la esperanza de vida de la población, ya que las tasas estandarizadas por edad también aumentaron en la mayoría de las regiones (Leiva, y otros, 2019).

Finalmente, en la provincia de Santa Elena no hay estudios previos que demuestren el accionar de enfermería en cuanto a temas relacionados a la fragilidad y trastorno depresivo en adultos mayores con enfermedad de Parkinson. Cabe mencionar que por motivo de la pandemia del Covid-19 la población que sufre esta enfermedad se ha visto afectada en cuanto a su atención oportuna y un seguimiento de sus síntomas, por tanto, el usuario carece de atención y podría verse afectado su estado de salud y calidad de vida.

1.2 Objetivos del Estudio

1.2.1 Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en adulto mayor con fragilidad y trastorno depresivo en la parroquia José Luis Tamayo 2021.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los dominios afectados en el adulto mayor con Parkinson y trastorno depresivo por patrones funcionales de respuestas humanas.
- Relacionar los dominios de la Nanda con las escalas de Barthel, Yesavage, Mini Mental, Lawton y Brody en adulto mayor con fragilidad y trastorno depresivo.
- Establecer diagnósticos de enfermería más relevantes en el adulto mayor con Parkinson y trastorno depresivo según taxonomías NANDA.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería que ayuden al autocuidado y al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad de Parkinson y trastorno depresivo

1.3 Preguntas de investigación

¿Cómo aplicar el proceso de atención de enfermería en la adulta mayor con Parkinson que presenta fragilidad y trastorno depresivo?

1.4 Proposiciones del estudio

Los cuidados basados en el proceso de atención de enfermería ayudaran a disminuir la fragilidad y trastorno depresivo en el adulto mayor con Parkinson.

1.5 Unidad de análisis

Paciente E.O.R.R de 82 años de edad de sexo femenino, instrucción primaria, en antecedentes patológicos clínicos y quirúrgicos no refiere ninguno, antecedentes patológicos familiares padre: padece de enfermedad de Parkinson y madre de Hipertensión arterial; dirección domiciliaria: parroquia José Luis Tamayo, estado civil soltera, médico de barrio especialista en personas con discapacidad del centro de salud de José Luis Tamayo, valora a la paciente indicando que presenta temblores involuntarios, debilidad y fragilidad producto de una caída, dolor en articulaciones y lesiones en extremidades inferiores, además refiere sentirse deprimida al verse que no puede valerse por sí misma para realizar sus actividades diarias. Por tanto, médico al valorarla da un diagnóstico presuntivo de: Artritis Reumatoide. Sin embargo, realiza los trámites necesarios para derivarla al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para que el especialista de neurología pueda valorarla y brindar el tratamiento oportuno.

1.6 Métodos e instrumentos de recolección de datos

El método cualitativo permite describir las cualidades de un fenómeno. Su objetivo no es medir en qué grado se encuentra ni en lugar o acontecimiento, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible. (Sequeira, 2020)

“La investigación cualitativa favorece el quehacer enfermero, con el objeto de descubrir, explicar e interpretar de forma efectiva la experiencia vivida por el usuario y su familia” (Company & Fontalba, 2017). De esta forma permite su

desarrollo estudiando un caso en particular y la aplicación de los instrumentos que permiten llevar la continuidad de su evolución a través de la visita domiciliaria.

Para la elaboración del presente análisis de caso se utilizará como método la observación directa y la entrevista en busca de la comprensión profunda del fenómeno de estudio dentro de su entorno natural y la investigación bibliográfica documental basado en la recolección, selección y el análisis de la información virtual y física con fundamentación en capítulos de libros, tesis de pre y postgrado, textos y artículos científicos de diferentes bases de datos.

Además, se utilizó como instrumento la historia clínica de la usuaria para comprender ciertos antecedentes y estado actual que resultan de hallazgos relevantes a considerar en la valoración por dominios de la NANDA. Se aplicará la Escala de Barthel, Yesavage, Mini mental, Lawton y Brody, información que permitió elaborar planes de cuidado específicos con la finalidad de disminuir la fragilidad y trastorno depresivo en la adulta mayor.

1.7 Métodos de análisis de la información

La recolección y el análisis de información se efectuó mediante la utilización de los métodos descriptivo y explicativo. La observación directa nos permitió del acceso de la historia clínica del adulto mayor, la valoración por dominios de respuestas humanas de acuerdo a las necesidades insatisfechas justificado desde la epistemología del cuidado, logrando de esta forma identificar riesgos en la salud del adulto mayor.

Escala de Barthel

En el campo de la salud pública, existe una tendencia creciente a evaluar el impacto de los problemas de salud en la calidad de vida de las personas y el uso de los servicios. En este sentido, la evaluación de la discapacidad se ha vuelto cada vez más importante. El índice de Barthel es un instrumento muy utilizado para medir la capacidad de una persona en base a las diez actividades básicas de la vida diaria obteniendo una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto.

El índice de Barthel es una escala fácil de utilizar, resulta tener un grado de confiabilidad y validez bien óptimo, puede detectar cambios, es fácil de explicar y su aplicación no causará molestias.

Por otro lado, su adaptación a diferentes entornos culturales es casi inmediata. A pesar de algunas limitaciones, en la práctica clínica, la investigación epidemiológica y la salud pública, el índice de Barthel puede recomendarse como la herramienta preferida para medir la discapacidad física.

Escala Lawton y Brody

Este instrumento es muy útil y eficaz para valorar el estado de dependencia en el anciano. Su ventaja reside en que ofrece una puntuación total, demostrando el grado de deterioro y también nos brinda información sobre los sitios donde se ha producido el deterioro. Es decir, no sólo nos brinda información útil para el “diagnóstico”, sino que también nos permite realizar una posible intervención. Logrando ejecutar un plan de intervención enfermería para poder ofrecerle a la persona nuevas estrategias que le permitan conservar su independencia. Además, cabe recalcar que la escala ha demostrado ser más fiable en mujeres, dado que existen muchos de los ítems que evalúan al rol femenino. (Sanz, 2020)

Escala de Yessavage

La Escala de depresión geriátrica de Yesavage es una herramienta de detección de depresión ampliamente utilizada, que ha sido traducida y validada en muchos idiomas, incluido el español., es un instrumento utilizado para medir la depresión en personas mayores de 65 años. Consta de 15 preguntas donde los participantes deben responder sí o no. La puntuación va de 0-4 se considera normal; 5-8 indica depresión leve; 9-11 moderada; y 12-15 severa. (Aguilera, 2020)

Escala Mini Mental de Folstein

La Escala mini mental es una herramienta que permite dar un seguimiento del deterioro cognitivo en personas adultas mayores, donde se valora la: orientación espacio temporal, atención memoria concentración, cálculo matemático, lenguaje, percepción viso espacial. La cual la puntuación depende de las respuestas acertadas en la escala donde establece: Demencia 9-11 puntos, Deterioro 12- 23 puntos, sospecha patológica 24 – 26 puntos, Normal 27- 30 puntos.

CAPÍTULO II

2 Recopilación de la información

2.1 El referente epistemológico

La depresión es una enfermedad que afecta la salud del adulto mayor se destacan síntomas como. “ansiedad, tristeza, soledad, decaimiento, baja autoestima, perdida de, apetito, irritabilidad e impotencia al no poder realizar actividades cotidianas” (Ecuador, 2017).

Pueden existir múltiples factores entre los más destacados están problemas económicos, sociales, culturales, psicológicos y el más destacado el estrés, que involucran la insuficiencia de ciertos neurotransmisores. la enfermedad de Parkinson afecta el sistema nervioso central y están relacionadas con el desarrollo de depresión en algún momento de su vida y según la evolución de la enfermedad (Internacionales, 2020).

La depresión según la gravedad con que se presente puede afectar el estilo de vida del paciente y causarle mucho sufrimiento. En los centros de atención primaria la depresión no se diagnostica ni se cura como cualquier otra enfermedad, debido a que sus síntomas son parecidos a otros tipos de patologías que se presentan en el adulto mayor en esta etapa de sus vidas (Pocomucha, 2019).

La enfermedad de Parkinson puede ser de tipo crónica y degenerativa, debido a que no solo afecta al adulto mayor sino también a su familiar o cuidador. Esta enfermedad involucra muchas afecciones psicológicas y emocionales, por otro lado, el costo que genera es otro factor preponderante que pone en estado de estrés al adulto mayor y a los familiares. El grado de peligrosidad que puede llevar esta enfermedad es altamente alarmante ya que genera conflictos de gran impacto en personal, familiar, y social

Esta enfermedad afecta a personas que cursan rangos de edad entre 50 y 60 años, los síntomas de esta enfermedad empiezan de forma lenta y progresivo motivo por el cual que se hace difícil diagnosticar desde un principio (Plúas Burgos, 2018).

El presente estudio de caso cobra importancia debido al gran aporte científico que presenta y al óptimo desarrollo del conocimiento y destrezas del personal de enfermería para aplicar el proceso de atención enfermería y así brindar al paciente una atención de calidad que le permita tener una eficaz recuperación tanto física, como psicológica en relación a la enfermedad (Panchana, 2020).

2.2 Contexto conceptual, perspectivas y modelos teóricos

La depresión es uno de los trastornos mentales de mayor complejidad, ya que en el adulto mayor tiene una estrecha relación con factores propios de esta edad, como la dependencia, el deterioro neurocognitivo, sensitivo y motor.

2.2.1 Causas

Diferencias biológicas. Las personas con depresión tienen cambios físicos y neurocognitivo. Los cambios que se producen aún son inciertos, pero con el tiempo pueden ayudar a diagnosticar cuales son las causas que provocan la depresión. Química del cerebro: Los neurotransmisores son sustancias químicas que se encuentran en el cerebro y que posiblemente desempeñan un rol en la depresión. Hormonas: posiblemente los cambios en el equilibrio hormonal del cuerpo tengan una relación directa para desarrollar depresión. Rasgos hereditarios: se estima que la depresión es más habitual en las personas cuyos parientes también tienen este trastorno. Los investigadores están realizando avances científicos sobre genes que puedan intervenir en el origen de la depresión (Clinic, 2021).

2.2.2 Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo, entre ellos tenemos, biológicos, psicológicos genéticos y ambientales, anatómicos entre otros que buscan explicar fisiología de la depresión y cómo puede afectar a las personas que padecen enfermedad de Parkinson

2.2.3 Epidemiología

La epidemiología de la depresión varía mucho según el lugar y el instrumento para realizar el diagnóstico. Debido a los múltiples factores de riesgo los familiares se ven en la necesidad de ejecutar acciones para atenuar los factores modificables y mejorar la calidad de vida del adulto mayor

2.2.4 Manifestaciones clínicas

La depresión es una enfermedad de tipo atípica e inespecífica en la población geriátrica. Debido a las múltiples enfermedades que existen en estos pacientes la depresión se relaciona con otras enfermedades físicas. Por ejemplo, una de las principales causas de la pérdida de peso en el anciano es la depresión.

Las alteraciones cognitivas, sensorial y funcionales, la baja autoestima el desinterés por realizar actividades, estados de tristeza, alteraciones en la conducta trastorno del sueño entre otros son manifestaciones que permiten inducir a la depresión al adulto mayor.

2.2.5 Diagnóstico

En el proceso diagnóstico de un adulto mayor con síntomas de depresión debe incluir una buena valoración y respaldarse con una detallada historia clínica que incluya síntomas antecedentes personales y familiares, consumo de sustancias/medicamentos, exploración física, pruebas complementarias: analítica y psicométricas (González Molejón, 2018).

También otras herramientas útiles para diagnosticar la depresión tenemos las escalas de valoración de Yesavage, la escala de Barthel

2.2.6 Tratamiento

Existen dos tipos de tratamiento, el físico que consiste en la prescripción de fármacos y el tratamiento con técnicas psicológicas. El tratamiento físico se utiliza cuando el cuadro clínico del paciente depresivo es grave, y empieza a afectar su apetito, el sueño, la capacidad de concentración y las ganas de vivir (Chamba, 2019).

El tratamiento debe iniciar al momento de que se diagnostique al paciente con estados depresivos. Los pacientes diagnosticados con depresión que utilizan antidepresivos ya como tratamiento específico tienen mayor posibilidad de mejoría en relación a los que solo son tratados con medicamentos placebos y más hacen énfasis al manejo de su estado psicológico para de esta forma tener en armonía su mente y cuerpo y así lograr un mejoramiento en su enfermedad y evitar el consumo de fármacos ya que lo ideal es conseguir un mejoramiento en la calidad de vida, en su estado emocional, físico, mental y social del paciente.

De acuerdo con la sintomatología del paciente el médico tiene que decidir si al paciente se lo trata mediante un manejo ambulatorio u hospitalario. Cuando los síntomas son severos, el paciente tiende a presentar trastornos psicóticos e incluso intentos de suicidio, por lo que es mejor internar al paciente. La estrategia que mejores resultados aporta es la combinación de la psicoterapia con la farmacoterapia, pues hasta el 60 % de los pacientes mejoran con el primer esquema terapéutico instaurado (Pocomucha, 2019).

La enfermería hoy en día se considera una profesión, con una formación educativa de alto nivel y un cuerpo de conocimientos propios sustentado en saberes científicos, una actualización continua, una estructura organizativa de tipo corporativo con capacidad de control de la práctica profesional, con un código ético bien definido, y en constante búsqueda de autonomía como profesión.

2.2.7 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Oren

Se encarga de explicar las causas, describiendo los efectos que tienen en el déficit, dirigido a las personas que, por propias limitaciones de salud, se les impide asumir el autocuidado para la necesidad de la intervención por parte de enfermería.

Esta teoría es fundamental en la aplicación de este estudio de caso porque nos permite conocer en qué estado de salud se encuentra el adulto mayor con Parkinson y ver cuáles son los factores de riesgos que están incidiendo en la aparición de trastornos depresivos, ya que el problema del déficit de autocuidado en el adulto mayor se refleja cuando no es capaz de realizar sus actividades diarias sean de higiene, alimentación, actividad física realizarlo por sí sólo, esto trae como consecuencia una disminución en su autoestima, su pudor, su comodidad y confort, iniciando de esta manera un trastorno depresivo al ver que no puede realizar sus actividades habituales por culpa de la enfermedad que padece.

La teoría del déficit de autocuidado se centra en las necesidades de las personas que precisan de la enfermería y se asocian a la subjetividad de la madurez de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud.

2.2.8 Modelo de adaptación de Callista Roy

Se basa en la adaptación del hombre para poder llegar a un óptimo estado de salud y bienestar es decir un individuo que es capaz de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno. Hace referencia que la enfermería es una ciencia con una amplia la capacidad de adaptación e identifica en las actividades el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación, planificándose las intervenciones para controlar los estímulos (Pérez, 2021).

La ejecución de este modelo brinda la oportunidad para realizar la valoración integral de la persona, ayudarla a sobrevivir a la transformación, conocer la percepción que tiene sobre la situación que vive en la actualidad y cómo la afronta; además conocer los estímulos que son de gran importancia para la realización de intervenciones más efectiva. Con la finalidad de mejorar la salud de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios sanitarios así generando oportunidades para una vida armoniosa de su familia durante el proceso de envejecimiento.

Este modelo nos permite llevar al paciente adulto mayor con enfermedad de Parkinson a adaptarse a la situación de su enfermedad y a adaptarse a los cambios que irán ocurriendo en el transcurso de su vida, por ello es fundamental la intervención del personal de enfermería para poder orientar a este grupo vulnerable a aceptar y brindar conocimientos acerca de los cambios que conlleve la enfermedad y sobre el estado de salud en el transcurso de su vida.

2.2.9 Teoría de Hildegard Peplau

Su modelo es aplicable para pacientes con alteración mental y también a pacientes con trastornos depresivos, donde se pueden implementar diferentes estrategias que le permitan al adulto mayor mejorar en su proceso de enfermedad. Es importante que la relación enfermera-paciente pueda exteriorizarse y de esta manera incluir el entorno del paciente que es otro factor importante que permite al adulto mayor adquirir estados depresivos por ello la aplicación del proceso enfermería tiene que ser de forma holística para así mejorar la calidad de atención (Melo, 2019).

El profesional de enfermería tiene un papel esencial al tratar de disminuir factores que afectan la salud del adulto mayor, como ansiedad, depresión, baja autoestima, aflicción, desgano entre otras, en la relación-enfermera paciente, es

importante resaltar que la relación no solo es centrada en el paciente sino también en la familia, en la comunidad en el entorno, ya que muchas veces la propia familia los deja a un lado al paciente y sin querer lo sumergen en un mundo solitario y depresivo sin saber que esto puede generar una afectación en la salud del paciente.

En el caso de la adulta mayor con Parkinson, es importante resaltar que la relación enfermera-paciente es fundamental para mejorar sus estados depresivos producto de las limitaciones que está afrontando día a día con esta enfermedad, y es ahí donde la intervención de enfermería se hace necesario y fundamental para orientar al adulto mayor, donde la educación es esencial para poder orientar, desarrollar e implementar en el paciente acciones que permitan afrontar la situación de la enfermedad y adaptarse al entorno.

2.2.3 Marco legal.

Constitución de la República del Ecuador 2020

En su artículo 32 menciona, que la salud es un derecho que garantiza el Estado y que esta ejecución está vinculada con otros derechos como; el derecho al agua, la educación, el trabajo, la vivienda entre otros. Los servicios de salud serán regulados por los principios de igualdad, solidaridad, interculturalismo, beneficencia y no mal eficiencia, códigos de ética y bioética (Ecuador C. d., 2020).

Este artículo garantiza el derecho a la salud que tiene el ciudadano para tratar y seguir con los cuidados sobre su enfermedad, por lo tanto, no existe obstáculo para que el paciente puede descuidarse de su salud ya que es totalmente gratuita.

Ley Orgánica de Salud del Ecuador.

En el artículo 8 literal a, indica que el individuo debe “Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud”, pero lastimosamente la población no cumple con estas directrices y es ahí donde ponen en juego su salud.

Y asociado al cuidado de enfermería dentro de las competencias del servicio de salud indica en su artículo 64 que, en casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está quien asumir la responsabilidad de tomar las medidas de bioseguridad necesarias para evitar la transmisión de enfermedades (Ley Orgánica de Salud del Ecuador, 2015, p.13).

Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Sección XI del derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva, menciona en su artículo 42, el derecho a la salud integral. Donde el estado garantizará el derecho a la salud a las personas adultas mayores en todos sus campos y asegurará el acceso universal, equitativo, sin discriminación y oportuno a los servicios que ofrece el Sistema Nacional de Salud (Orgánica, 2019).

“En relación a los deberes, el estado garantizar el acceso a programas de promoción de un envejecimiento saludable y a la prevención y el tratamiento prioritario de síndromes geriátricos, enfermedades catastróficas y de alta complejidad” (Orgánica, 2019). Este artículo relacionándolo con el estudio de caso justifica y garantiza el derecho que tiene el adulto mayor y más aún si presenta enfermedades catastróficas como en este caso es enfermedad de Parkinson y trastorno depresivo, el acceso a la salud y a los cuidados que necesita para mejorar su estado de salud y calidad de vida.

CAPÍTULO III

3. Análisis de la información

3.1. Descripción general del caso

El presente estudio de caso está enfocado en un paciente de sexo femenino de 82 años de edad de nacionalidad ecuatoriana, residente de la parroquia de José Luis Tamayo, de estado civil soltera y con escolaridad primaria, quien acude en compañía del familiar (nuera) al centro de salud el 12 de julio del 2021 por presentar dificultad para la marcha causando temblor en miembros superiores e inferiores. Al examen físico: cabeza normocefalico, cuello sin presencia de adenopatía, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, abdomen blando, extremidades superiores e inferiores simétricos, pero con presencia de temblores, dolor y con laceraciones producto de caídas debido a la edad. Mediante la valoración de los signos vitales y medidas antropométricas se obtiene: T- 36.5C° FR-18 Respiraciones por minutos, FC- 85 Latidos por minutos, tensión arterial: 120/80 mm/Hg con una saturación de oxígeno en 98%.

3.2 Análisis de la evidencia

En el presente análisis de caso realizamos una entrevista al familiar y a la adulta mayor para valorar su estado de salud mediante los dominios de la Nanda, pero también se consideran las escalas geriátricas ya que sería un complemento para saber si la fragilidad y el trastorno depresivo influyen en la calidad de vida de las personas con Parkinson. Además, la institución nos proporcionó la historia clínica de la usuaria para poder profundizar en el diagnóstico. Por tal motivo se da un seguimiento en casa de la paciente, con la finalidad de saber si la enfermedad actúa de manera progresiva y poder elaborar planes de cuidados que disminuya la fragilidad y el trastorno depresivo.

3.3 Proceso de recogida de la evidencia

3.3.1 Evidencia documental

Datos Generales

Nombres: E.O.R.R

C.I.: 0905073011

Edad: 82 años

Sexo: femenino

Estado civil: soltera

Nacionalidad: ecuatoriana

Lugar de residencia: Barrió el Paraíso José Luis Tamayo.

Raza: Mestiza

Motivo de consulta: Acude al centro de salud de José Luis Tamayo por presentar dificultad en la Marcha con presencia de temblores en extremidades superiores e inferiores. Además, muestra cierto grado de depresión porque no puede realizar sus actividades como antes y no quiere ser una carga para su familia.

3.3.2 Observación directa

Estas fechas de atención se observan mediante la historia clínica de la paciente en el centro de salud de José Luis Tamayo:

15 enero del 2020: Adulta mayor recibe atención médica en domicilio por parte del especialista al centro de salud de José Luis Tamayo por presentar temblores, debilidad y laceraciones en la piel debido a caídas. Utiliza como ayuda técnica un bastón y el apoyo de una familiar para trasladarse. Tras la valoración médica indica un diagnóstico presuntivo: Artritis reumatoide, envía la paciente a realizar exámenes generales para poder derivarla al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor con el especialista de neurología.

12 febrero del 2020: Adulta mayor recibe la notificación por parte del médico del centro de salud, de que su cita en el Hospital Dr. Liborio Panchana

Sotomayor ha sido agenda para el día 17 de febrero, donde debe de acudir con la cedula de identidad.

17 febrero del 2020: Recibe atención por parte del especialista de Neurología donde le diagnostica: Parkinson y le envía el tratamiento adecuado por un mes. Medico explica al familiar y a la paciente que todos los meses deberán de acudir al Hospital para llevar a cabo las consultas ya que en el centro de salud no hay la medicación que es debida para su enfermedad.

17 marzo del 2020: No recibe atención en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor debido a la emergencia sanitaria ya que fueron suspendidas todas las atenciones por consulta externa. Por tanto, familiar acude al centro de salud para que puedan brindar medicación que ayude a mejorar su calidad de vida, hasta que pueda retomar el tratamiento.

Durante el año de pandemia la paciente recibe atención mediante teletrabajo y acude en ocasiones al centro de salud de José Luis Tamayo para proveer de medicación como: ácido fólico o paracetamol ya que en diversas ocasiones presento sintomatología de gripe. Además, el medico en ciertas ocasiones dona solución salina más complejo B a la adulta mayor con la finalidad de que no se enferme y adquiera el Covid- 19 debido a que presenta defensas bajas.

15 de agosto 2021: Adulta mayor recibe atención médica en el centro de salud ya que presenta dificultad en la marcha de forma progresiva ya que no está recibiendo el tratamiento adecuado. Al observar a la paciente se indica al médico si tendría una ayuda técnica por parte del ministerio de salud pública. Este mismo día el medico donó un andador con la finalidad de que ella se sostenga y evite caídas, ya que el bastón que utilizaba hace un año ya no es suficiente para su traslado. Por tanto, el medico prescribe medicación y envía a realizar nuevamente exámenes generales con la finalidad de derivarla por segunda vez al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor para mantener su tratamiento, adquirir su carnet de discapacidad para ser beneficiada con el bono ya que los gastos que demanda su enfermedad son costosos y la familia es de bajos recursos económicos.

20 de agosto 2021: Se realiza visita domiciliaria a la adulta mayor con la finalidad de poder valorarla mediante los dominios de la Nanda y las escalas geriátricas para obtener los diagnósticos y realizar intervenciones que ayuden a disminuir la fragilidad y el trastorno depresivo.

28 de agosto 2021: Se realiza visita domiciliaria a la de la mayor con la finalidad de dar una charla educativa sobre que es el Parkinson, la fragilidad, trastorno depresivo y de qué manera influye en la calidad de vida.

Examen Físico

Paciente de sexo femenino de 82 años de edad, consciente orientada en tiempo, espacio y persona.

cabeza: normo cefálico, no hay presencia de cicatrices ni lesiones, buena implantación capilar, cabello grueso de color negro.

Cráneo simétrico; contorno craneal liso, ausencia de deformidades por traumatismos, Ojos simétricos, color negro, cejas pobladas; pabellones auriculares simétricas, Fosas nasales simétricas, vías aéreas permeables, sin presencia de lesiones. A la valoración de la cavidad no presenta laceraciones externas, presencia de placa dental, mucosas orales semihúmedas, lengua color rosa pálido, amígdalas de tamaño normal.

cuello: Simétrico flexible, no nódulos, no masas, ni lesiones cutáneas. Se palpa el pulso carotideo y la glándula tiroides

Tórax: Simétrico, campos pulmonares ventilados; respiración costo abdominal. A la medición de signos vitales tenemos frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos, temperatura axilar de 36,6 °C

Inspección: Tórax simétrico, movimientos diafragmáticos normales, no tiraje intercostal, mamas de gran tamaño simétricas, aréola color negruzca.

Palpación: No presenta nódulo, no manifiesta expresión de dolor.

Auscultación: A la auscultación encontramos presencia de murmullo vesicular, sin ningún ruido respiratorio anormal.

Cavidad abdominal:

Inspección: A la inspección presenta abdomen no globuloso

Palpación: A la palpación blando depresible sin presencia de hepatomegalias

Auscultación: ruidos hidroaéreos presentes

Sistema cardiovascular:

Inspección: se visualizan espacios intercostales.

Palpación: Sin presencia de nódulos, ni anomalías.

Auscultación: A la auscultación presencia de ruidos cardiacos rítmicos; con presión arterial 100/80mm/hg brazo derecho, 110/85mm/hg brazo izquierdo. Frecuencia cardiaca de 85 pulsaciones por minuto.

Extremidades: Miembros Superiores: Simétricos, presencia de temblores involuntarios producto de enfermedad de Parkinson, dolores en las articulaciones.

Miembros Inferiores: Simétricos, presenta lesiones producto de caída.

Genitales: sin anomalías, con presencia de vello púbico

3.3.3 Entrevista

VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA

Nombre: E.O.R. R

Edad: 82

Sexo: M F

Dirección: Barrio el Paraíso **Estado Civil:** soltero **nivel de educación:** primaria

Antecedentes Familiares:

Padre: enfermedad de Parkinson

Madre: Hipertensión Arterial

Antecedentes Personales:

Antecedentes Clínicos: hipertensión arterial, enfermedad de Parkinson: trastorno depresivo producto de la enfermedad y su estado de salud.

Antecedentes Quirúrgicos: no refiere

EXÁMENES DE LABORATORIO.

Fecha del examen	Nombre del examen	Indicadores	Resultado	Valores normales
16/08/2021	Hemograma	Hemoglobina	10,80 g/dl	12- 17,40
		Hematocrito	29,70 %	36- 52
		Plaquetas	218 x 10 ³ u/l	150- 400
	Bioquímica	Glucosa	92,18 mg/dl	70- 110
		Urea	37,12 md/dl	15- 45
		Creatinina	0,82 mg/dl	0,70- 1,20
		Ácido úrico	4,83 mg/dl	2,60- 2,70
		TGP	14,46 U/l	0- 40
		TGO	22,59 U/l	0- 40
		Colesterol	176,64 mg/dl	0-200
		HDL colesterol	73,74 mg/dl	40- 58
		LDL colesterol	128,6 mg/dl	105-159
		Triglicéridos	81,24 mg/dl	0- 150

Elaborado por: Dennise Stephany Perero Tigero

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Fármaco	Mecanismo de acción	Indicaciones	Efectos adversos
Syndopa	La syndopa atraviesa la barrera hematoencefálica por diversas vías, se descarboxila para formar dopamina. Esta dopamina suplementaria desempeña el papel que la dopamina endógena no puede debido a una disminución de las concentraciones naturales y estimula los receptores dopaminérgicos.	Después del desayuno y después del almuerzo	Náusea, Vómitos, Confusión, Pérdida de apetito, Aturdimiento, Presión arterial baja, Discinesia
Levodopa	La degeneración de la sustancia negra se produce en pacientes con enfermedad de Parkinson. Esta condición da como resultado la interrupción de la vía nigroestriatal y, por lo tanto, la disminución de los niveles de dopamina estriatal. A diferencia de la dopamina, la levodopa puede cruzar la barrera hematoencefálica.	Después del almuerzo	mareo, somnolencia, visión borrosa, náusea, vómitos boca seca, pérdida de apetito, acidez, Diarrea
Paracetamol	El paracetamol generalmente se considera un inhibidor débil de la síntesis de prostaglandinas. El paracetamol también disminuye las concentraciones de PG in vivo, pero, a diferencia de los inhibidores selectivos de COX-2, el paracetamol no suprime la inflamación de la artritis reumatoide. Sin embargo, disminuye la hinchazón después de la cirugía oral en humanos y suprime la inflamación en ratas y ratones.	Cada 8 horas	reacción alérgica, que incluye erupción o hinchazón sarpullido trastornos de la sangre daño hepático, daño renal cuando se exceden en la dosis prescrita
Carbonato de calcio	El calcio está presente de forma natural en el cuerpo. La mayor parte del calcio almacenado en el cuerpo se encuentra en los huesos y los dientes, como hidroxapatita. El resto del calcio del cuerpo se encuentra en la sangre, el líquido extracelular, los músculos y otros tejidos corporales. [20] En la sangre, el 40% del calcio se une a la albúmina, el 13% se une a un anión, como el fosfato y el lactato, y la mayoría, el 47%, es calcio ionizado libre, no unido (Ca ²⁺).	Una vez al día	pérdida de apetito, estreñimiento, gas (flatulencia), náusea, vómitos, altos niveles de calcio, niveles bajos de fosfato, síndrome de leche- alcalina
Ácido fólico	El ácido fólico, como es bioquímicamente inactivo, se convierte en ácido tetrahidrofólico y metiltetrahidrofolato por el dihidrofolato reductasa (DHFR). Estos congéneres de ácido fólico se transportan a través de las células por endocitosis mediada por receptores donde se necesitan para mantener la eritropoyesis normal, sintetizar purina y timidato de ácidos nucleicos, interconvertir aminoácidos, mutar ARNt y generar y usar formiato.	Una vez al día	enrojecimiento, erupción cutánea, Comezón, malestar (malestar), y dificultad respiratoria debido al broncoespasmo

Elaborado por: Dennise Stephany Perero Tigre

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

¿Cómo considera usted su salud? Importante Poco importante Sin importancia

¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? Si No Cual?

¿Asiste a controles de salud?: Si No Cual?

¿Cumple usted con su tratamiento médico? Si No Por qué: Ella cumple con el tratamiento, sin embargo, por bajos recursos económicos suele dejar el tratamiento, ya que la medicina tiene altos costos.

¿Dónde acude cuando se enferma? Hospital Farmacia Vecinos Otros

¿Qué hábitos tiene de los citados?: Cigarrillo Alcohol Drogas Otros Ninguno

¿En su hogar vive alguna mascota? Perros Gatos Aves Otros Ninguno

¿Qué tipo de medicamentos consume? Prescritos No Prescritos Caseros Ninguno

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 2: NUTRICIÓN

¿Tipo de alimentos ingiere diariamente? Carnes Rojas Carnes Blancas Arroz Granos Frituras Hortalizas Frutas

¿Comidas que ingiere diariamente? 1 2 3 + de 3

¿Respeto los horarios de comida? Sí No

¿Toma Suplementos vitamínicos? Sí No

¿Cuántos vasos de agua ingiere al día?

Describe un día de comida.

Desayuno: colada con galletas

Almuerzo: sopa de pescado, arroz con pescado

Merienda: agua aromática de orégano más galletas.

Valoración de la boca:

Valoración sobre dificultades para comer: ninguno

Dificultades para masticar o tragar: ninguno

Alimentación por sonda nasogástrica: ninguno

Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia: no

Alergias: ninguna

Valoración de la piel: piel seca.

Lesiones cutáneas: se evidencia laceraciones en la piel.

Examen Físico:

Examen de la cavidad abdominal:

Zonas del abdomen: Se dividen en 9 cuadrantes.

- 1- **Epigastrio:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 2- **Mesogastrio:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 3- **Hipogastrio:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 4- **Hipocondrio derecho:** sin presencia de megalias
- 5- **Hipocondrio izquierdo:** sin presencia de megalias
- 6- **Flanco derecho:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 7- **Flanco izquierdo:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 8- **Fosa ilíaca derecha:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones
- 9- **Fosa ilíaca izquierda:** sin presencia de lesiones ni tumoraciones

Inspección: sin presencia de lesiones ni tumoraciones

Auscultación: presencia de ruidos hidroaereos

Percusión: sonido timpánico en zona de epigastrio, y matidez en hipocondrio derecho

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. Funciones: Urinaria

Gastrointestinal Tegumentaria Respiratoria

¿Con que frecuencia orina al día? 1 2 3 + de 3

¿La intensidad de su orina? Fuerte Débil Entrecortada

¿Siente alguna molestia al orinar? Sí No Cuál? _____

¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí No

¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1 2 3 + de 3

¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal Duras Líquidas Semi- líquidas

Identifique según escala de Bristol en que puntuación se encuentra:

Escala de Bristol		
Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes desiguales
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

La escala de heces de Bristol es una tabla visual de uso en medicina, destinada a clasificar la consistencia de las heces fecales humanas en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y se publicó por primera vez en el Diario escandinavo de gastroenterología en

Fuente: Martinez, AP & Azevedo GR. (2012). Traducción, adaptación cultural y validación de la "Bristol Stool Form Scale". Rev. Latino- Am. Enfermagem Obtenido de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a21v20n3.pdf

¿Presenta molestias al realizar sus deposiciones? Sí No

¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas Negruzcas Verdosas Fétidas Cafés de característica normal

¿Requiere de ayuda para realizar sus deposiciones? Sí No

¿Cómo es su sudoración: Escasa Excesiva

¿Presenta usted problemas al orinar?: Sí No Cuál?

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO:

CLASES: Sueño/Reposo Actividad/Ejercicio Equilibrio De La Energía Respuestas

Cardiovasculares/ Pulmonares Autocuidado

¿Cuántas horas duerme usted diariamente? 4 6 8 + de 8

¿Su Sueño es ininterrumpido? Sí No

¿Cuántas veces despierta en la noche? 1 2 + de 2 En ocasiones refiere

despertarse dos veces en la noche, pero es el pensar de su misma enfermedad.

¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? Sí No

¿Toma algún medicamento para dormir? Sí No

¿Desde hace que tiempo? Días Meses Años Ninguno

¿Tiene algún hábito para dormir? Sí No ¿Cuál? Refiere que si no toma su agüita de orégano o café no puede dormir.

¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?

Sí No

¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí No ¿Cada que tiempo? después de almuerzo

¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV Escuchar música Leer otras

¿Cuáles? Dialogar con la nuera que es quien cuida de ella y realizar tareas de motricidad ya que ella recibe atención por parte de MIES.

¿Realiza ejercicio físico o deporte? Sí No Ejercicios como subir y bajar las extremidades superiores pero sentada en su cama, caminar, pero con ayuda del andador dentro y fuera de su habitación.

¿Con qué frecuencia lo realiza? diario a la semana 2 veces a la semana

¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 10 minutos 15 minutos + 30 minutos

¿Considera que tiene la energía necesaria para realizar actividades cotidianas? Sí No

¿Puede usted?

Valore según la escala/índice de Barthel

1. COMER			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.		
10	Independiente: (puede comer solo)	X	
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA			
0	Incapaz, no se mantiene sentado.		
5	Necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas), puede estar sentado	X	
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)		
15	Independiente		
3. ASEO PERSONAL			
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal	X	
5	Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.		
4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INODORO)			
0	Dependiente.		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	X	
10	Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente.	X	
5	Independiente para bañarse o ducharse		

6. DESPLAZARSE			
0	Inmóvil		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros	x	
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de muleta.	x	
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVERTIRSE			
0	Dependiente.		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda	x	
10	Independiente incluyendo botones, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE HECES			
0	Incontinente, (o necesita que le suministren enema)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Continente	x	
10. CONTROL DE ORINA			
0	Incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Continente, durante al menos 7 días.	x	
PUNTUACION TOTAL :		60	

0 - 20	Dependencia Total
21 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No utiliza el teléfono	0
2. HACER COMPRAS:	
- Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
4. CUIDADO DE LA CASA	
- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
5. LAVADO DE LA ROPA	
- Lava por sí solo toda la ropa	1
- Lava por sí solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0

6. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1

- Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
7. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
8. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	0

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8.	Autónomo 5.

Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

Frecuencia cardíaca o TA: 120/80 mmHg

FC: 82 pulsaciones por minutos.

FR: 18 respiraciones por minutos.

Temperatura axilar: 36°C

Saturación de oxígeno: 98 %

¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí No

¿Sufre de Disnea: Sí No

¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí No

¿Presenta tos nocturna?: Sí No

¿Presenta expectoración?: Sí No

¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí No Pero producto de la enfermedad ya que hay días que no se siente con energía para realizar ejercicios.

¿Presenta alguna limitación articular?: Sí No Por los temblores que se producen debido a la enfermedad de Parkinson.

¿Se encuentra usted encamado?: Sí No

Examen Físico:

Tórax: Sistema Respiratorio:

Inspección: Tórax simétrico. Sin presencia de lesiones, movimientos diafragmáticos normales, no tiraje intercostal, presenta respiración sin esfuerzo, sin anomalías en su coloración y textura; mamas simétricas, aréola color negruzca

Palpación: No presenta nódulo, no manifiesta expresión de dolor.

Percusión: no se escuchan ruidos anormales

Auscultación: A la auscultación encontramos presencia de murmullo vesicular, sin ningún ruido respiratorio anormal.

Sistema cardiovascular:

Inspección: no presenta cicatrices ni lesiones

Palpación: no se presentan nódulos ni megalias

Percusión: ruidos normales

Auscultación: presencia de ruidos cardíacos rítmicos; con presión arterial 100/80mm/hg brazo derecho, 110/85mm/hg brazo izquierdo. Frecuencia cardíaca de 85 pulsaciones por minuto

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00085 Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular m/p alteración de la marcha y uso de dispositivo físico de ayuda para caminar
- 00198 Trastorno del patrón del sueño r/c malestar físico, interrupciones: tratamiento
- 00109 Déficit del autocuidado (parcial) r/c deterioro musculo esquelético m/p incapacidad para realizar algunas actividades de la vida diaria (vestir, bañarse, actividades recreativas).

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:**CLASES. - Atención –Orientación –Sensación/Percepción – Cognición – Comunicación**

¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Somnoliento** **Estuporoso**
Consciente

¿Se encuentra orientado: **Sí** **No**

¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo** **Espacio** **Persona**

En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí** **No**

¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí** **No**

¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí** **No**

Comunicación: ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada** **Poco adecuada**

NO adecuada Debido a que ella tiene 7 hijos de los cuales solo uno es quien habla con ella y se encarga del cuidado directo.

Sensorial:

Visión: **Normal** **Disminuida** **Ausente** **propio de la edad**

Audición: **Normal** **Disminuida** **Ausente** **propio de la edad**

Olfato: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Gusto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

Tacto: **Normal** **Disminuida** **Ausente**

¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí** **No**

¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí** **No**

¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí** **No** **¿Localización e intensidad?**

En articulaciones

¿El dolor es tipo? **Ligero** **Moderado** **Profundo** **Punzante**

¿El dolor está o no controlado?: **Sí** **No**

¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad** **Intranquilidad**
Agitación

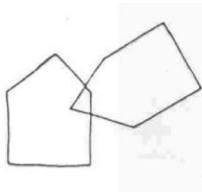
Priorización del diagnóstico enfermero:

00126 Conocimientos deficientes r/c Información insuficiente e Información errónea proporcionada por otros m/p Conocimiento insuficiente

Según la escala de mini mental**MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL**

ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO	0	1
En qué Día estamos (fecha):		
En qué mes:		
En qué año		
En qué día de la semana		
¿Qué hora es aproximadamente?		
PUNTUACIÓN (máx. 5)		
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO	0	1
¿En qué lugar estamos ahora?		
¿En qué piso o departamento estamos ahora?		
¿Qué barrio o parroquia es este?		
¿En qué ciudad estamos?		
¿En qué país estamos?		
PUNTUACIÓN:(máx. 5)		
MEMORIA		
<p>CONSIGNA: Le voy a decir el nombre de tres objetos, y luego usted los repite. Pronuncie claro las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que se las aprenda máximo 6 ensayos pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.</p>		
	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: le diré que reste de 7 en 7 a partir del número 100.	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: mencione 3 objetos que le dije al principio.	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o bolígrafo y preguntarle ¿qué es eso?	0	1
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: le diré una frase y luego tendrá que repetirla. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención.	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: Le diré unas instrucciones. Y deberá seguir en orden según como las mencione. Solo las puedo decir una vez: TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
Escriba legiblemente en un papel cierre los ojos. Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
CONSIGNA: escriba una frase que diga un mensaje	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
CONSIGNA: Copie por favor este dibujo tal como está	0	1
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		



PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 – 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION.**CLASES. - Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal**

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva** **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil** **Inútil** **Ansioso** **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí** **No** los síntomas que presenta propia de la enfermedad.
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad** **Con dificultad**
Con Indiferencia

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00120 Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p verbalización de negación de sí mismo.

DOMINIO 7: ROL/RELACIONES.**CLASES. - Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares –Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo** **Acompañado** **Con Familiares** **con Amigos**
- Vive en una habitación a parte de la vivienda donde se encuentra su hijo y la nuera quienes se encargan de la alimentación y cuidado de la paciente.
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a** **De Hijo/a** **Cuál?** Madre
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí** **No** **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno** **Regular** **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas** **Hostiles** **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí** **No** **Donde?** _____

- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**
Hostiles **Indiferente**
- ¿Ha tenido algún problema que le resulto difícil sobrellevar? **Sí** **No** ¿Cuál?
Problemas Familiar
- ¿Estos problemas son causados por? **alcoholismo** **Drogadicción** **Abandono**
 Violencia Domestica **Otros**
- ¿A quién acude para resolver sus problemas cotidianos? **La familia** **Los amigos**
 Otros **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí** **No** Cual? Violencia psicología dentro de la ley orgánica de los adultos mayores ellos no pueden ser maltratados por parte de la familia ya que ella manifiesta que sus hijos no le brindan la atención y el cuidado como otros hijos demuestras a sus padres.

Priorización del diagnóstico enfermero:

- 00052 Deterioro de la interacción social r/c deterioro de la movilidad m/p disconfort en situaciones sociales.

DOMINIO 8 SEXUALIDAD.

CLASES. - Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí** **No** Cual? **Hombre** **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí** **No**
- ¿A qué edad inicio actividad sexual? < **De 12 años** % **12 y 15 años** **16 a 20 años**
 + de 20 años
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.?
- **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí** **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí** **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: no recuerda
- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: no recuerda
- ¿Cuántos hijos tiene? **Ninguno** **1** **2** **3** **4** **+ de 4**
- ¿Ha tenido abortos? **Ninguno** **1** **2** **3** **+ de 3**
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? **Sí** **No** ¿Cuál? _____
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? No recuerda
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) _____

Priorización del diagnóstico enfermero: Ninguno

DOMINIO 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés.

CLASES: – Respuestas De Afrontamiento – Respuestas Postraumáticas - Estrés Neuro comportamental

- ¿Usted se considera una persona? Alegre Triste Preocupada
Irritable Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente estresado? Toma medicina Droga Alcohol
Otros Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto Me niego
Indiferente, Pero en ocasiones siente que no puede más.
- ¿Cuándo se siente estresada a quien recurre? A la familia Amigos Otros
A Nadie
- ¿Le ha ocurrido alguna situación importante que le haya marcado su vida? Sí No
- ¿ha intentado acabar con su vida? Sí No
- ¿Ha presentado cambios importantes en los últimos años? Sí No

- ESCALA DE DDEPRESIÓN GERIATRICA DE YESAVAGE

1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	no
2.	¿Ha disminuido o abandonado actividades cotidianas?	si	no
3.	¿Siente que su vida está vacía?	si	no
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	si	no
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayor parte del día ?	si	no
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	si	no
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	no
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	si	no
9.	¿Prefiere Ud. quedarse en casa antes que salir a recrearse?	si	no
10.	¿Cree que tiene más problemas con su memoria que otras personas?	si	no
11.	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	no
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	si	no
13.	¿Se siente lleno de energía?	si	no
14.	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	si	no
15.	¿Cree Ud. Que otras personas están mejor?	si	no
		Total:	11

No depresión	0-5 puntos
Probable depresión	6-9 puntos
Depresión establecida	10-15 puntos

Priorización del diagnóstico enfermero:

00137 Aflicción crónica r/c La persona experimenta una enfermedad o discapacidad física o mental (enfermedad de Parkinson) m/p sentirse incomprendido, depresión, culpa o autoinculpación, desesperanza, soledad, baja autoestima.

DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia entre Valores Creencias y Acciones:

- ¿Es creyente de alguna religión? Sí No
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? Evangélica Testigo de J. Católica
Otra
- ¿cree que su religión puede tener influencia en su comportamiento? Sí No
- ¿Cree que su religión puede influir en su Salud? Sí No
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? Sí No
- ¿cree en el apoyo espiritual? Sí No
- ¿Le cuesta tomar decisiones? Sí No
- ¿consigue las cosas de forma fácil sin obstáculos? Sí No
- ¿Tiene planes para el futuro? Sí No ¿Cuáles? _____
- ¿Cree usted en? Espanto Mal Aire Mal de Ojo Brujería
- ¿Qué hace en los ratos libres? Lectura Música Ejercicio Otros

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física – Violencia –Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación

¿Cómo considera su autoestima? Normal Baja Elevada

¿Las condiciones ambientales afectan la integridad de su piel? Sí No

¿Reconoce los cambios que ocurren en su temperatura corporal? Sí No

Examen Físico:**Miembros Superiores:**

Miembros Superiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, presencia de temblores involuntarios producto de enfermedad de Parkinson, dolores en las articulaciones.

Miembros Inferiores: Simétricos en relación a la estructura anatómica, presenta lesiones producto de caída, sin movilidad.

Priorización del diagnóstico enfermero:

00038 Riesgo de traumatismo r/c Alteración de la coordinación neuromuscular.

DOMINIO 12: CONFORT: CLASES. - Confort Físico - Confort Del Entorno
- Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? Bien Regular Mal
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? Sí No ¿Cuál? dolores articulares, estados depresivos
- ¿Cuándo presenta dolor como lo calma? Se aplica hielo en la zona de dolor toma medicamentos sin prescripción Busca ayuda médica Toma recetas casero
- ¿Cómo considera usted la atención del profesional de la salud? Bien Regular Mal

Priorización del diagnóstico enfermero:

00214 Disconfort r/c síntomas característicos de la enfermedad m/p expresión de malestar y reflejos de ansiedad.

DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento - Desarrollo

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí No
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí No
- ¿Su peso corporal está en relación a su talla? Sí No
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? Si
- ¿Con qué etapa de la vida se quedaría? Niñez Adulto mayor

Priorización del diagnóstico enfermero:

Ninguno

Equipos y materiales tecnológicos

Equipos y materiales tecnológicos.	Recursos bibliográficos.
Tensiómetro manual y digital. Termómetro, Oxipulsímetro, estetoscopio. Pesa, Tallímetro., Computadora. Impresora. Teléfono celular. Internet. Esferográficos.	Taxonomías, NANDA, NIC Y NOC. Libros académicos. Revistas científicas. Google académico. Base de datos de historia clínica de la paciente.

3.3.4 Análisis individual del caso

Paciente E.O.R.R de 82 años de edad de sexo femenino; estado civil soltero, parroquia José Luis Tamayo, dirección domiciliaria: Barrio Paraíso; instrucción: primaria, de antecedentes patológicos familiares padre Enfermedad de Parkinson; madre: Hipertensión arterial; en los antecedentes patológicos clínicos y quirúrgicos ninguno; Acude junto al familiar(nuera) al centro de salud de José Luis Tamayo, ya que la paciente presenta temblores involuntarios de manera progresiva, debilidad y fragilidad, se observa laceraciones en las extremidades inferiores producto de caídas debido a la falta de equilibrio por dicha enfermedad. Además, refiere sentirse deprimida al verse que no puede realizar sus actividades de la vida diaria por sí sola, manifiesta que quiere morir ya que no quiere ser una carga más para su familia. También la familia no muestra brindar un cuidado óptimo a la adulta mayor, ya que existen problemas familiares y la relación que tienen es regular.

Mediante la valoración de los signos vitales y medidas antropométricas se obtiene: T- 36.5C° FR-18 Respiraciones por minutos, FC- 85 Latidos por minutos, tensión arterial: 120/80 mm/Hg con una saturación de oxígeno



NOMBRES Y APELLIDOS:
FECHA

H.C:
CAMA



DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																														
<p>Código: 00085 Dominio: actividad Clase: actividad ejercicio Diagnostico:</p> <p>Deterioro de la movilidad física deterioro neuromuscular movimientos descoordinados, irritabilidad postural,</p>	<p>Dominio: salud fisiológica Clase: movilidad</p> <table border="1" data-bbox="617 1218 1299 1659"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ambulación</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Realización del Traslado</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movimiento Muscular</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Movimiento Articular</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Ambulación		x				Realización del Traslado		x				Movimiento Muscular		x				Movimiento Articular				x		<p>Campo: (1) Fisiológico Básico Clase: control de actividad / ejercicio Intervención: Terapia de ejercicios: movilidad articular</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar ejercicios físicos para darle movilidad a su cuerpo ✓ Fomentar la ambulación para evitar espasmos musculares ✓ Fomentar la estimulación del paciente para realizar actividad física. ✓ Ayudar al paciente a realizar cambios posturales un momento sentado y otro de pie con la ayuda del cuidador ✓ Motivar a realizar actividades de su vida diaria para fomentar su autoestima ✓ El profesional de enfermería ayudara a que el paciente realice movimientos de rotación de cuello y cabeza para tener una buena postura ✓ La enfermera ayudara y enseñara al cuidador sobre la realización de los movimientos articulares y de flexibilidad a diaria para mantener la fuerza y equilibrio de sus extremidades 	<p>Adulta mayor mediante la realización de los ejercicios logra adaptarse y mejora su ambulación y movimiento muscular al momento del traslado, Paciente mejora su postura corporal y con ayuda del familiar realiza sesiones de rehabilitación física para que su cuerpo se mantenga activo y así evitar úlceras por presión</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																												
Ambulación		x																															
Realización del Traslado		x																															
Movimiento Muscular		x																															
Movimiento Articular				x																													

ELABORADO POR:
Dennise Perero Tigreiro



NOMBRES Y APELLIDOS: N.N

H.C:

FECHA

CAMA



DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																				
<p>Código: 00137 Dominio: afrontamiento / tolerancia al estrés Clase: respuestas de afrontamiento Diagnóstico: Aflicción crónica r/c La persona experimenta una enfermedad o discapacidad física o mental crónica m/p sentirse incomprendido, depresión</p>	<p>Dominio: salud psicosocial Clase: Adaptación psicosocial 1208 nivel de depresión</p> <table border="1" data-bbox="657 1102 1218 1543"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estado de ánimo deprimido</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pérdida de interés por actividades</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control de la ansiedad</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Afrontamiento</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación efectiva.</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	1	2	3	4	5	Estado de ánimo deprimido		x				Pérdida de interés por actividades			x			Control de la ansiedad				x		Afrontamiento			X			Comunicación efectiva.		x				<p>Campo: conductual Clase: Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles Intervención: Apoyo emocional</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proveer ayuda y orientación a la paciente al momento de tomar de decisiones. ✓ Motivar a la paciente a tener esperanzas en la recuperación de su salud ✓ Brindarle confianza y seguridad al paciente para que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. ✓ Escuchar las expresiones en cuento a costumbres y creencias ✓ Proporcionar apoyo durante la negación y motivarle a ver el lado positivo a la vida ✓ Permanecer con el paciente y proporcionarle motivación en cuanto a lo personal ayudarlo con la recuperación física. 	<p>Paciente adulta mayor mejora en estado de aflicción y a su vez se siente con más seguridad para afrontar la situación de su enfermedad y adaptarse a los cambios que se presenten, paciente se siente contento por la ayuda de enfermería y la orientación que les proporcionaron</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																																		
Estado de ánimo deprimido		x																																					
Pérdida de interés por actividades			x																																				
Control de la ansiedad				x																																			
Afrontamiento			X																																				
Comunicación efectiva.		x																																					

ELABORADO POR:
 Dennise.S.Perero.T

3. 4 Conclusiones

El presente estudio de caso se pudo identificar varios dominios afectados según los patrones de respuestas humanas, donde se reflejó los problemas que repercuten en la salud de la adulta mayor con enfermedad de Parkinson y como estos afectan su calidad de vida.

Los diagnósticos de enfermería se pudieron establecer por medio de las taxonomías Nanda Noc y Nic, herramientas necesarias para poder plasmar el conocimiento científico del personal de enfermería y determinar bajo su criterio y selección los diagnósticos prioritarios en el paciente con Parkinson, fragilidad y trastorno depresivo

Se logró relacionar como los dominios de la Nanda con las escalas de Barthel, Yesavage, Mini Mental, Lawton y Brody en adulto mayor con fragilidad y trastorno depresivo permiten valorar e identificar los factores que afectan negativamente su calidad de vida, al ver que no puede valerse por sí mismo y necesita depender de los demás para realizar sus actividades diarias y sus necesidades fisiológicas, también las escalas nos permitieron identificar el grado de depresión que puede estar cursando el paciente con este tipo de patologías, donde es esencial y necesario el apoyo emocional de la familia, al paciente para que pueda adaptarse a la enfermedad y su hábitat.

Con este estudio de caso logramos ejecutar las principales intervenciones de enfermería que se pueden implementar en este tipo de pacientes para hacer que su calidad de vida sea más satisfactoria y pueda sentirse tranquilo y útil en el diario vivir, por ello en las visitas que se realizó a la adulta mayor se dio charlas y orientación de cómo llevar su enfermedad y su autocuidado, enseñando a valerse por sí mismo y que sea capaz de realizar actividades que le permitan sentirse útil y evitar que presente episodios de depresión.

3.5 Recomendaciones

Acudir a sus controles médicos mensuales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y toma de medicamentos de acuerdo a la prescripción médica.

Cuidados de la piel para evitar resequedad o la presencia de dermatitis seborreica.

Incentivar a la paciente y a la familia a mantener constante actividad física como caminata y ejercicios de acuerdo a sus necesidades.

Dialogar con la familia y la paciente sobre los derechos de los adultos mayores ya que ellos como familia están vulnerando y de por sí está sufriendo de violencia psicológica debido al abandono de sus demás familiares al momento de llevar acabo los cuidados.

Orientar a la familia de los cuidados que debe tener la adulta mayor para evitar que la enfermedad avance de manera progresiva.

Realizar actividades en conjunto con la familia para mejorar su motricidad fina y gruesa ya que a través es de esto ayudamos a que pueda sentirse importante y de esta manera evitamos su depresión.

4. Referencias bibliográficas

- Aguilera, A. s. (2020). Análisis de fragilidad y riesgo de peritonitis en pacientes ancianos en diálisis peritoneal. *Revistas Eden*, 2-3. Obtenido de <https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095092091092424170>
- Anchundia, E. (2019). TRASTORNO DEPRESIVO DEBIDO A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL ADULTO MAYOR. ANÁLISIS DE CASO CLINICO. Machala: Repositorio de la Universidad Tecnica de Machala. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14517/1/ECFCS-2019-PSC-DE00010.pdf>
- Bartels & Leenders, P. F. (2009, 2016). NN. NN.
- Baztán, J., Pérez del Molino, J., & Alarcón, T. (1993). MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3a-I%CC%81NDICE-DE-BARTHEL.pdf>
- CALDA, S. (2019). Depresión y Deterioro Cognitivo en Personas Adultas Mayores de una Residencia Geriátrica. Lima: Repositorio Universidad Ricardo Palma. ¿Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2084/trece%20de%20mayo%202019%20%20%202222.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Rev Med Hered*, 189-191. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v29n3/a09v29n3.pdf>
- Chamba. (2019). Depresión de los adultos mayores de la “casa del día San José” de la ciudad de Loja. loja: repositorio. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22051>
- Chen, L. X. (2015). human alpha-synuclein overexpression in transgenic mice induces pervasive mitochondria macroautophagy defects preceding dopamine neuron . A53T human.

- Clinic, Mayo. (2021). Depresión trastorno depresivo mayor. Clinic, Mayo, 2-3.
Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Company, M., & Fontalba, A. (2017). INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. Tíjola-Almería: Miguel Company Morales.
- Ecuador, C. d. (2020). Constitución de la Republica del Ecuador. Obtenido de Constitución de la Republica del Ecuador.
- Ecuador, M. d. (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Quito: Guia Practica Clinica. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gui%CC%81a_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Erazo, M. (2020). Depresión: Una experiencia del Hospital del Adulto mayor, Quito, Ecuador, 2018. Revista Bionatura, 2,3. Obtenido de <http://revistabionatura.com/2020.05.03.11.html>
- Germán, M. (2018). Enfermedad de Parkinson en adultos mayores con fragilidad. Revista científica scielo, 2-3. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482018000100104
- González Molejón, A. (2018). LA DEPRESIÓN EN EL ANCIANO. Revista NPunto, 2-3. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/8/la-depresion-en-el-anciano>
- Herdoíza, J. P., Perero, P. S., Toala, L. E., & Mercado, E. R. (2017). Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson: Estudio Puerta-Puerta en la Provincia de Manabí-Ecuador. Revista Ecuatoriana de Neurología Vol 26, 23-25.
- Hurtado, F., Cardenas, M., Cardenas, F., & León, L. (2016). La Enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos . Universitas Psychologica, 1-26.
- Internacionales, R. C. (16 de octubre de 2020). Consultores internacionales. Obtenido de Consultores internacionales: <https://rgtconsultores.mx/blog/depresion-en-el-adulto-mayor>

- Kumar, Diarmati - westenberger & Grunewald. (2011). Genetics of Parkinson's disease. *Seminario Neurologico*, 31, 433-440.
- Lansbury, Jr. & Brice, (2002). Genetics of Parkinson's disease and biochemical studies of implicated gene products. *Curr Opin.Cell.Biol*, 14, 653-660
- Leiva, A., Martínez, M., Troncoso, C., Nazar, G., Petermann, F., & Celis, C. (2019). Chile lidera el ranking latinoamericano de. *Revista Médica Chile*, 530-536.
- Lirani-Silva C, Figueredo F, Gobb Lilian. (10 de Julio de 2015). Scielo. Obtenido de Disartria e Qualidade de Vida em idosos neurologicamente sadios e pacientes com doença de Parkinson:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2317-1722015000300248&Ing=en.
- Mayeux, R. (2003). Epidemiology of neurodegeneration. *Annu Rev Neurosci*, 26, 81-104. Mayo Clinic. (2020). Enfermedad de Parkinson. Mayo Clinic.
- Melo, G. V. (2019). DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN MENTAL. Bogota: Repositorio UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES BOGOTA. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1669/Monografia%20Giselle%20Melo.pdf;jsessionid=90D7F29DA196F09EE371EE883745A6AB?sequence=1>
- Montalvo, J., Montalvo, P., Albear, L., Intriago, E., & Moreira Diana. (2017). Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson. *Revista Ecuatoriana de Neurología. Organica*, L. (9 de mayo de 2019). Ley organica de las personas adultas mayores. Obtenido de Ley organica de las personas adultas mayores:
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

- Panchana, R. (2020). ANÁLISIS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN GESTANTE CON ÓBITO FETAL. HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR. GUAYAQUIL 2020. Guayaquil: Repositorio UPSE. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5580/1/UPSE-TEN-2020-0041.pdf>
- Pérez, D. (2021). Aplicabilidad del modelo de adaptación de Sor Callista Roy en el cuidado de personas con COVID-19. Revista Cubana de Enfermería, 3-4. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4222/711>
- Plúas Burgos, S. (2018). ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y SU ASOCIACIÓN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO; JULIO 2017 A ENERO 2018. Guayaquil: Repositorio de la Universidad Católica De Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10555/1/T-UCSG-PRE-MED-698.pdf>
- Pocomucha Sumari, J. (2019). DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE SACCO, YAULI - JUNÍN 2019. Huancavelica: repositorio de la Universidad de Huancavelica. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3017/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019> POCOMUCHA%20SUMARI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Revista Ciencias Pedagógicas. (2020). Niveles de depresión en adultos mayores atendidos en hospitales de segundo nivel. *Ciencias Pedagógicas e Innovación* volumen VIII, 16-21.
- Saavedra, J., Millán, P., & Buriticá, O. (2019). Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurológica Colombiana*, 2-10.
- Salud, O. M. (12 de diciembre de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Santo, D. (7 de noviembre de 2020). La Fundación Curemos el Párkinson. Obtenido de La Fundación Curemos el Párkinson: <https://curemoselparkinson.org/articulos-cientificos/depresion-muy-frecuente-e-impactante-en-la-calidad-de-vida-en-todos-los-momentos-de-la-vida-del-paciente-con-parkinson/>
- Sanz, E. (10 de enero de 2020). La mente es maravillosa. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-lawton-y-brody-para-evaluar-la-autonomia-en-el-anciano/>
- Sequeira, L. A. (2020). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA*. Panamá: Repositorio de la Universidad de Panamá CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO. Obtenido de <https://crubocas.up.ac.pa/sites/crubocas/files/2020-09/MODULO%20N%C2%B0%20315%20CUALITATIVA%202020.pdf>
- Sheik, J. (1986). Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/3d-ESCALA-GERIATRICA-DE-DEPRESION-DE-YESAVAGE.pdf>

Tanner, C. M. (1989). The role of environmental toxins in the etiology of parkinsons disease. Trends Neurosci, 12, 49-54.

UNIVERSIDAD VIRTUAL DE SALUD. (2017). REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA.

Obtenido de INFOMED:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

Willis, A. (2013). Parkinson disease in the elderly adult. Estados Unidos: Mo Med.

Anexos

FOTOS DE EL ESTUDIO DE CASO



EDUCANDO A LA PACIENTE SOBRE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON



CONTROLANDO LA SATURACION Y LA FRECUENCIA CARDIACA



CONTROLANDO LOS SIGNOS VITALES AL PACIENTE



EJECUTANDO TAREAS INTERACTIVAS Y DE MOVIMIENTO

Formulario de referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa

AIS V5.0

http://181.196.146.14/sais/wp_referencia_recibida_imp.php?rol=27

Ministerio
de Salud Pública

COORDINACION ZONAL 5 - SALUD

HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

SANTA ELENA ECUADOR

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACION, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

I DATOS DEL USUARIO / USUARIO

Nombres y Apellidos		Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo	
RODRIGUEZ REYES ELVIRA OLANDINA		31	12	1969	82	1	
		ann	mes	dia	edad	1 (F) 2 (M)	
Nacionalidad	Pais	Cédula de ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia		Dirección de Domicilio	N° Telefónico	
ECUADOR	ECUADOR	0905073011	Santa Elena	SALINAS	JOSE LUIS TAMAYO (MUEY)	S/N PARAISO	0993552897
Ver Instrucción	ubicación País	cédula diez dígitos	Piuzencia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Código de Teléfono

1 Datos Institucionales

Entidad del Sistema	Historia Clínica Numero	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito Area
MSP	0905073011	C.S. JOSE LUIS TAMAYO	CS	24002
Refiero o Deriva a:		Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL LIBORIO PANCHANA	CONSULTA EXTERNA	Neurologia	31 12 1969
Entidad de Sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	dia mes año

2 Motivo de Referencia

Limitada Capacidad Resolutiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Saturacion de Capacidad Instalada	<input type="checkbox"/>
Ausencia temporal de Profesional	<input type="checkbox"/>	Otros / Especifique	<input type="checkbox"/>
Falta de Profesional	<input type="checkbox"/>		

3 Resumen de Cuadro Clínico.

PACIENTE DE 82 AÑOS QUE ES TRAIDA POR LA FUNCIONARIA DEL MIES CON APP ENFERMEDAD DE PARKINSON HACE MAS DE 2 AÑOS QUE TENIA CONTROLES POR NEUROLOGIA EN H. LIBORIO PANCHANA POR MOTIVO DE LA PANDEMIA PIERDE CITAS SUBSECUENTES, EN PROCESO DE CALIFICACION DE DISCAPACIDAD, SE PIDE FAVOR VALORAR Y EMITIR CERTIFICADO MEDICO ESPECIALISTA PARA PROCESO DE CALIFICACION DE DISCAPACIDAD, SE MANTIENE CON TTO MEDICO CON LEVODOPA /CARBIDOPA 250MG / 25 MG 2 VECES AL DIA, SELEGELINA 5 MG 1 TABLETA 13 PM. NIEGA OTROS SINTOMAS.

4 Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos.

5 Diagnosticos	CIE-10	CONDICION DIAGNOSTICO
1. Otras anomalidades de la marcha y de la movilidad y las no especificadas	R268	
2. enfermedad de parkinson	G20X	

Solicitud de aceptación de la paciente a ser partícipe del estudio de caso



Facultad de
Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

La Libertad, 10 de Agosto 2021

Dra.:
WENDY COCHEA
DIRECTORA DISTRITAL
En su despacho.-

De mi consideración:

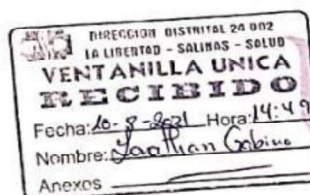
Reciba usted un cordial saludo de parte de la estudiante de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena (UPSE), **PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY** portador de la cédula de identidad **2400217275**, quien está realizando un estudio de caso previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería con el tema: **FRAGILIDAD Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. PARROQUIA JOSE LUIS TAMAYO 2021** solicito a usted la Historia Clínica de la señora **ELVIRA OLANDINA RODRIGUEZ REYES** con número de cédula de ciudadanía N°**0905073011**, quien es atendida en el centro de salud de José Luis Tamayo. Esperando de esta manera su aceptación para proceder a realizar mi estudio de caso.

Por la atención brindada, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dennise Gerero T

Dennise Stephany Perero Tigrero
Nombres y apellidos
CI:2400217275
Estudiante



Exámenes de laboratorio de la paciente



República
del Ecuador



Gobierno
del Encuentro | Juntos
lo logramos
Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - SALUD
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ

LABORATORIO CLÍNICO

Página 1 de 2

N° de Código: 210816033	N°Cédula: 0905073011
Apellidos: RODRIGUEZ REYES	N°Historia Clínica: 905073011
Nombres: ELVIRA OLANDINA	Especialidad : C.S. JOSE LUIS TAMAYO
Género: FEMENINO	Fecha de Ingreso: 16/08/2021 13:28
Edad: 82	Médico Solicitante: SUAREZ VERA MAX ALEX
Provincia: SANTA ELENA	Fecha Imp.: 16/08/2021 15:26
Responsable T.M: LCDO. CORONEL	Tipo de Muestra: SANGRE
Área de Apoyo: UNIDADES OPERATIVAS	N°Orden: 033
MUESTRA IDONEA: X	MUESTRA NO IDONEA:

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
--------	-----------	-----------------

HEMOGRAMA

WBC	*4,35 10 ³ /µl	(5,00 - 10,00)
NEU %	41,90 %	(40,00 - 75,00)
LYM %	*41,80 %	(21,00 - 40,00)
MON %	*8,50 %	(3,00 - 7,00)
EO %	*5,90 %	(0,00 - 4,00)
BAS %	*1,90 %	(0,00 - 1,50)
RBC	*3,39 10 ⁶ /µl	(4,00 - 5,50)
HGB	*10,80 g/dl	(12,00 - 17,40)
HCT	*29,70 %	(36,00 - 52,00)
MCV	87,70 fl	(76,00 - 96,00)
MCH	31,90 pg	(27,00 - 32,00)
MCHC	*36,30 g/dl	(30,00 - 35,00)
RDWsd	*35,20 fl	(46,00 - 59,00)
RDWcv	13,20 %	(0,00 - 16,00)
PLT	218,00 10 ³ /µl	(150,00 - 400,00)
MPV	8,80 fl	(8,00 - 15,00)
PLCC	60,00 10 ³ /µl	
PDWsd	16,00 fl	
PCT	0,15 %	
PDWcv	38,70 %	
PLCR	27,67 %	
BAS	0,08 10 ³ /µl	(0,00 - 0,15)
EO	0,26 10 ³ /µl	(0,00 - 0,50)
MON	0,37 10 ³ /µl	(0,15 - 0,70)
LYM	1,82 10 ³ /µl	(1,30 - 4,00)
NEU	*1,82 10 ³ /µl	(2,00 - 7,50)

Validado por:

CHRISTIAN CORONEL RODRIGUEZ
16/08/2021 15:26:08

TECNICO LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
 TECNICO LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
 TECNICO LABORATORIO DE HEMATOLOGIA
 LIBRO 2 FOLIO 181 Pags. 408

FIRMA RESPONSABLE

Exámenes de laboratorio de la paciente

República
del EcuadorGobierno | Juntos
del Encuentro | lo logramos
Ministerio de Salud PúblicaDirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas - SALUD
HOSPITAL BÁSICO DR. JOSÉ GARCÉS RODRIGUEZ

LABORATORIO CLÍNICO

Página 2 de 2

N° de Código: 210816033	N°Cédula: 0905073011
Apellidos: RODRIGUEZ REYES	N°Historia Clínica: 905073011
Nombres: ELVIRA OLANDINA	Especialidad : C.S. JOSE LUIS TAMAYO
Género: FEMENINO	Fecha de Ingreso: 16/08/2021 13:28
Edad: 82	Médico Solicitante: SUAREZ VERA MAX ALEX
Provincia: SANTA ELENA	Fecha Imp.: 16/08/2021 15:26
Responsable T.M: LCDO. CORONEL	Tipo de Muestra: SANGRE
Área de Apoyo: UNIDADES OPERATIVAS	N°Orden: 033
MUESTRA IDONEA: X	MUESTRA NO IDONEA:

Prueba	Resultado	Valores de Ref.
BIOQUÍMICA		
GLUCOSA	92,18 mg/dl	(70,00 - 110,00)
UREA	37,12 mg/dl	(15,00 - 45,00)
CREATININA	0,82 mg/dl	Hombres 0,70 - 1,20 Mujeres 0,50 - 0,90
AC. ÚRICO	4,83 mg/dl	(2,60 - 7,20)
TGPI/ALT	14,4€ U/l	(0,00 - 40,00)
TGO/AST	22,5€ U/l	(0,00 - 40,00)
COLESTEROL	176,64 mg/dl	(0,00 - 200,00)
HDL COLESTEROL	+73,74 mg/dl	Hombres 40,0 - 58,0 Mujeres 45,0 - 65,0
LDL COLESTEROL	128,€ mg/dl	(105,00 - 159,00)
TRIGLICÉRIDOS	81,24 mg/dl	(0,00 - 150,00)

Validado por: CHRISTIAN CORONEL RODRIGUEZ
16/08/2021 15:26:08

LICENCIADO EN QUÍMICA Y FARMACIA
 TÉCNICO EN MEDICINA LABORATORIO
 LABORATORIO DE QUÍMICA CLÍNICA

FIRMA RESPONSABLE

Escala de evaluación geriátrica de Yesavague

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de Atención Intergeracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGUE¹
FICHA N° 24

Escala de Yesavague (Screening de Depresión)				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
INSTRUCCIONES:				
Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA				
1.	¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO	
2.	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	NO	
3.	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO	
4.	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	NO	
5.	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI	NO	
6.	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	SI	NO	
7.	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO	
8.	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	NO	
9.	¿Preferiría Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO	
10.	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	NO	
11.	¿Cree Ud. que es malo estar vivo?	SI	NO	
12.	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	NO	
13.	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO	
14.	¿Se encuentra sin esperanzas ante su situación actual?	SI	NO	
15.	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	NO	
Las respuestas que indican depresión están en NEGRITA Y MAYÚSCULAS . Cada una de estas respuestas cuenta 1 PUNTO.				Total:

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Sheit, J. Yesavague JA Geriatric Depression Scale: recent revisions and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1989; 6:166-172.

Índice de Barthel

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de Atención Intergubernamental
Dirección de la Población Adulta Mayor

ÍNDICE DE BARTHEL (IB)
(Versión Original: Actividades Básicas de la Vida Diaria)¹
FICHA N° 3a

Nombre del Usuario:		Zona:	Distribo:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Edad:	Años:	Meses:	Aplicado por:		
A continuación encontrará 10 ítems correspondientes a actividades básicas de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que indique la que más concuerda con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.				Fecha aplicación primer semestre	Fecha aplicación segundo semestre
1. COMER					
0	Incapaz				
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantecuela, usar condimentos, etc.				
10	Independiente (puede comer solo)				
2. TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA					
0	Incapaz, no se mantiene sentado.				
5	Necesita ayuda importante (una persona sentada o dos personas), puede estar sentado.				
10	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)				
15	Independiente				
3. ASEO PERSONAL					
0	Necesita Ayuda con el Aseo Personal				
5	Independiente para lavarse la cara, los manos y los dientes, peinarse y afeitarse.				

¹ Patton Z, Pérez del Molino L, Alarcón T, San Cristóbal C, Izquierdo G, Marchesini I. Índice de Barthel: instrumento válido para la medición funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Geriatr 1993.



Subsecretaría de Atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

4. USO DEL RETRETE (ESCUSADO, INÓDORO)			
0	Dependiente		
5	Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo		
10	Independiente (extraer y salir, limpiarse y vestirse)		
5. BAÑARSE/DUCHARSE			
0	Dependiente		
5	Independiente para bañarse o ducharse		
6. DESPLAZARSE			
0	Incapaz		
5	Independiente en silla de ruedas en 50 metros		
10	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)		
15	Independiente al menos 50m con cualquier tipo de muleta excepto andador		
7. SUBIR Y BAJAR ESCALERAS			
0	Incapaz		
5	Necesita ayuda física o verbal puede llevar cualquier tipo de maleta.		
10	Independiente para subir y bajar.		
8. VESTIRSE O DESVESTIRSE			
0	Dependiente		
5	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente sin ayuda		

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de Atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

10	Independiente incluyendo botines, cremalleras (cierres) y cordones		
9. CONTROL DE NECES			
0	Inconforme, (si necesita que le suministran sillas)		
5	Accidente excepcional (uno por semana)		
10	Conforme		
10. CONTROL DE OBINA			
0	Inconforme o oxidado incapaz de cambiarse la bobina		
5	Accidente excepcional (máximo uno por 24 horas)		
10	Conforme, durante al menos 7 días.		
PUNTAJE TOTAL :			

Puntuación máxima total: 100 puntos /90 puntos si utiliza silla de ruedas

Punto de corte:

0 - 30	Dependencia Total
31 - 60	Dependencia Severa
61 - 90	Dependencia Moderada
91 - 99	Dependencia Escasa
100	Independencia
90	Independencia *Uso de silla de ruedas

FIRMA DEL EVALUADOR:

Escala d Lawton y Brody


 MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL

 SUBSECRETARÍA DE ATENCIÓN INTERVENCIÓN
DIRECCIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA) ¹				
FICHA N° 39				
Nombre del usuario:	Zona:		Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad:	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
<p>A continuación encontrará 8 ítems correspondientes a actividades instrumentales de la vida diaria. Lea en voz alta las alternativas pertenecientes a cada una de ellas y solicite a la persona evaluada que escoja la que más coincide con la realidad de la persona adulta mayor. La información se obtiene preguntando directamente al usuario o a su cuidador principal.</p>				
1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:				
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia				1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares				1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no da marcar				1
- No utiliza el teléfono				0
2. HACER COMPRAS:				
- Realiza todas las compras necesarias independientemente				1
- Realiza independientemente pequeñas compras				0
- Necesita ir acompañado para cualquier compra				0
- Totalmente incapaz de comprar				0
3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA				
- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente				1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes				0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada				0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas				0
4. CUIDADO DE LA CASA				
- Mantiene la casa sola o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)				1
- Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas				1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza				1
- Necesita ayuda en todas las labores de casa				1
- No participa en ninguna labor de la casa				0
5. LAVADO DE LA ROPA				
- Lava por sí solo toda la ropa				1
- Lava por sí solo pequeñas prendas				1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro				0

¹ Tomado de: Trigo-Pérez M, Barrios-González L, Muñoz-Migero R. Escala de valoración funcional en el anciano. Gaceta Civil 2011; 71(1):13-18. Recibido: 15/10/2011; Aceptado: 01/01/2012.



E. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
- Viaja solo en transporte público o caminada su propio coche	1
- Es capaz de pagar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
- Utiliza el taxi o el autobús solo con la ayuda de otros	0
- No viaja	0
F. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
- Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
- No es capaz de administrarse su medicación	0
G. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO	
- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda con las grandes compras y en los bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0
TOTAL:	

Puntuación total: 8 puntos.

En mujeres (8 funciones):	En hombres (5 funciones):
Dependencia total 0-1	Dependencia total 0
Dependencia grave 2-3	Dependencia grave 1
Dependencia moderada 4-5	Dependencia moderada 2-3
Dependencia ligera 6-7	Dependencia ligera 4
Autónoma 8	Autónomo 5

*La diferencia de puntaje se da porque en las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ellas mismas mayores, han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa o hacer el aseo de la misma. Es por ello que, en las respuestas más independientes de cada uno de estos ítems, son las mujeres las que poseen mayor porcentaje y tiene un mayor nivel de exigencia para su realización. En cambio, algunas funciones necesitan ayuda de otra persona o supervisión, para realizar estas actividades y esto no está relacionado con su nivel de dependencia o independencia sino más bien con la tradición cultural.¹

Las 5 funciones valoradas en hombres son:

1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO
2. HACER COMPRAS
3. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE
4. RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN
5. CAPACIDAD PARA UTILIZAR DINERO

FIRMA DEL EVALUADOR

¹ Tomado de: Rozas S. María C. (2014). Capacidad funcional en las personas mayores según el género. (Trabajo de fin de grado). Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/4794/4/16.pdf>.

INSTITUTO VENEZOLANO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de Atención Intergeracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL ¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c					
Nombre del sujeto:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:	
Nombre de la Unidad de Atención:					
Educ.	Años:	MeSES:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:	
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO				0	1
¿En qué día estamos (Fecha)?					
¿En qué mes?					
¿En qué año?					
¿En qué día de la semana?					
¿Qué hora es aproximadamente?					
				PUNTAJACIÓN (máx. 5)	
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO				0	1
¿En qué lugar estamos ahora?					
¿En qué país o departamento estamos ahora?					
¿Qué barrio o parroquia es este?					
¿En qué ciudad estamos?					
¿En qué país estamos?					
				PUNTAJACIÓN (máx. 5)	
MENCIÓN					
CONSIGNA: "Se voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".					
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pítale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se cuenta la primera repetición o ensayo.					
				0	1
Papel					
Muebles					
Cuchara					
				PUNTAJACIÓN (máx. 3)	

¹ Folstein MF, "The 'Mini-Mental State': A practical method for grading the clinician", *Journal of Psychiatric Research*, 12, 129-132 (1975).



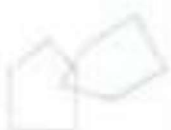
Subsecretaría de Atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor

ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 200".	0	1
50		
60		
70		
72		
80		
PUNTAJACIÓN (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Ojame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cachera		
PUNTAJACIÓN (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?	0	1
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTAJACIÓN (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se lo puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"Ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTAJACIÓN (máx. 1)		
COMPRESIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez".		
"TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJALO EN EL SUELO"		
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjalo en suelo		
PUNTAJACIÓN (máx. 3)		
LECTURA		
Escríbala legiblemente en un papel "cierra los ojos". Pídele a la persona adulta mayor que le lee y que haga lo que dice la frase	0	1
PUNTAJACIÓN (máx. 1)		
ESCRITURA		
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"	0	1
PUNTAJACIÓN (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO		
CONSIGNA: "Cópelo por favor este dibujo tal como está"	0	1
PUNTAJACIÓN (máx. 1)		
PUNTAJACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)		

MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL



Subsecretaría de Atención Intergeracional
Dirección de la Población Adulta Mayor



FIRMA DEL EVALUADOR

PUNTAJES DE REFERENCIA:

27-30	Normal
24-26	Suspecha Patológica
12-23	Demencia
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetas o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla:

Escala	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Más de 9 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla teniendo en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el sujeto tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, teniendo en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le da un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.



**Mini-Ejercicio del Estado Mental (MEMM o Mini-Mental) de acuerdo a la versión de Reyes et al. (2004).
INSTRUCTIVO***

REACTIVOS	INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO (3 puntos) ORIENTACIÓN EN EL LUGAR (3 puntos)	Pregunte la fecha del día de hoy. Luego pregunte específicamente por los datos omitidos. Calificación: 3 puntos por cada respuesta correcta.
MEMORIA (3 puntos)	Diga las tres palabras de manera clara y lenta, una por segundo. Al terminar pide su repetición y otorgue un punto por cada palabra correctamente repetida en el primer intento. Al terminar continúe diciéndolas hasta que el paciente pueda repetir las (máximo 3 repeticiones, máximo 6). Si luego de seis repeticiones no logra aprenderlas no aplique el recuerdo.
ATENCIÓN Y CÁLCULO (3 puntos)	Puede apoyarse de la pregunta ¿Cuánto es 100 menos 7?... menos 77, etc. Evite mencionar la cifra de la cual se está restando, es decir "93 menos 7 o 86 menos 7", etc., e intente que sea indispensable para que la prueba continúe. Dé un punto por cada resta correcta.
MEMORIA DIFERIDA (3 puntos)	Otorgue un punto por cada palabra correctamente evocada.
RECOGNICIÓN (1 PUNTO)	Evite que el usuario tome los objetos a menos que exista utilidad visual importante, trate de que la información llegue sólo por la vía visual. Se otorga un punto por cada objeto denominado correctamente.
REPETICIÓN DE UNA FRASE (1 punto)	Diga la oración una sola vez de forma clara y lenta pero sin fragmentar la oración. Califique con éxito en este único ensayo. Dé un punto si la repetición es correcta.
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN (3 puntos)	Mientras da la consigna mantenga el papel a la vista del paciente pero no permita que lo tome antes de que usted termine de dar las órdenes. Realice un solo ensayo y otorgue un punto por cada acción correctamente realizada.
LECTURA (1 punto)	Otorgue un punto sólo si la persona adulta mayor ejecuta la acción. Si únicamente lee la frase puntaje 0.

* Tomado de: <https://www.repositorio.cepal.org/bitstream/handle/10665/114278/0/S1100046.es.pdf>



Biblioteca General

La Libertad, 19 de Septiembre de 2021

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR SBR-2021**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FRAGILIDAD Y TRASTORNO DEPRESIVO EN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. PARROQUIA JOSÉ LUÍS TAMAYO 2021**, elaborado por el(s) señorita **PERERO TIGRERO DENNISE STEPANY**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente estudio de caso o proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Sara Esther Barros Rivera, MSc.

C.I.: 0910429976

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136

