



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PARKINSON

OBANDO CONTENTO JOSE LUIS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
PARKINSON

OBANDO CONTENTO JOSE LUIS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARKINSON

OBANDO CONTENTO JOSE LUIS
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 23 DE AGOSTO DE 2021

MACHALA
23 de agosto de 2021

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PARKINSON

por JOSE LUIS OBANDO CONTENTO

Fecha de entrega: 16-ago-2021 11:38p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1632347484

Nombre del archivo: TURNITIN.docx (191.11K)

Total de palabras: 2962

Total de caracteres: 16635

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

El que suscribe, OBANDO CONTENTO JOSE LUIS, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Intervenciones de Enfermería en pacientes con Parkinson, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.


El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

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

Machala, 23 de agosto de 2021



OBANDO CONTENTO JOSE LUIS
0706665981

RESUMEN

La Enfermedad de Parkinson es una patología neurodegenerativa crónica que perjudica al sistema nervioso ocasionando la pérdida progresiva de neuronas las cuales contienen dopamina, sus síntomas son la bradicinesia, temblor de reposo, rigidez, problemas posturales, problemas de lenguaje y dificultad para deglutir. Este trastorno aparece entre la edad de 50 a 80 años siendo influenciado bajo algunos factores ambientales, raza, género y edad.

En el mundo presenta la prevalencia de 100 – 300 casos por cada 100.000 habitantes y la incidencia entre 1.5-22 para todas las edades, colocándolo al Parkinson como la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en el mundo.

En Ecuador no se encontraron datos estadísticos sobre incidencia o prevalencia de esta patología, aunque un estudio realizado en la provincia de Manabí en el 2017, dio como prevalencia 243 casos por cada 100.000 habitantes mayores de 61 años, siendo más frecuente en el sexo masculino que el femenino

El objetivo es determinar las intervenciones de enfermería a través de la revisión bibliográfica en pacientes con Parkinson para la implementación del proceso de atención de enfermería.

Palabras claves: Parkinson, neurodegenerativa, trastornos del movimiento, enfermería, disquinesia.

ABSTRACT

Parkinson's disease is a chronic neurodegenerative pathology that damages the nervous system causing the progressive loss of neurons which contain dopamine, its symptoms are bradykinesia, tremor at rest, rigidity, postural problems, language problems and difficulty swallowing. This disorder appears between the age of 50 to 80 years being influenced by some environmental factors, race, gender and age.

In the world, it has a prevalence of 100 - 300 cases per 100,000 inhabitants and an incidence between 1.5-22 for all ages, placing Parkinson's as the second neurodegenerative disease with the highest prevalence in the world.

In Ecuador, no statistical data were found on the incidence or prevalence of this pathology, although a study carried out in the province of Manabí in 2017, gave the prevalence of 243 cases per 100,000 inhabitants over 61 years of age, being more frequent in males than the feminine

The objective is to determine the nursing interventions through the bibliographic review in patients with Parkinson's for the implementation of the nursing care process.

Keywords: Parkinson's, neurodegenerative, movement disorders, nursing, dyskinesia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
DEFINICIÓN	6
FISIOPATOLOGÍA	6
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	6
DIAGNÓSTICO	8
TRATAMIENTO MÉDICO	8
TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SISTEMAS DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM	9
VALORACIÓN DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM	12
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	12
METODOLOGÍA	22
CONCLUSIÓN	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Parkinson, es considerada como un tipo de demencia degenerativa progresiva, donde el paciente pierde el control sobre funciones voluntarias e involuntarias (1). Descrita en 1817 por James Parkinson como una patología neurodegenerativa, y muy frecuente en personas de la tercera edad a nivel mundial (2).

A nivel global, prevalece en rango de entre 100 y 300 por cada 100000 habitantes e incide en la población entre 1.5 y 22 en todas las edades. Considerada como la segunda enfermedad neurológica que posee una media de supervivencia de 11 a 15 años desde que es diagnosticada (3).

Los pacientes con Parkinson, epilepsias y la enfermedad de Alzheimer representan una carga global en las instituciones médicas del 6%, según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4).

De acuerdo a los estudios, la frecuencia de la enfermedad varía en dependencia de la raza, género y edad, sin embargo; se predispone a presentarse en hombres hispanos desde los 60 años (2); otros hallazgos en la población europea afirma que la media de aparición de la enfermedad empieza desde los 50 a 55 años desarrollándose gradualmente. Al ser una enfermedad neurológica aumenta las posibilidades de mortalidad en los pacientes que lo padecen (5).

En el Ecuador, aun no existen datos claros sobre la incidencia y prevalencia de la enfermedad; sin embargo, un estudio de tipo transversal en el año 2017 estableció como resultado una prevalencia de 243 casos por cada 100.000 habitantes mayores de 61 años, siendo más frecuente en el sexo masculino que el femenino, indicando que se asemejan a las estadísticas mundiales (6).

En la actualidad al contar con la tecnología avanzada se controla eficazmente la enfermedad, mediante diagnósticos oportunos, tratamientos médicos farmacológicos y equipos innovadores (2).

Los cuidados deben centrarse en satisfacer necesidades de autocuidado puesto que su afección representa un riesgo y permite implementar estrategias que retrasen la sintomatología para poder llevar vida cotidiana con el mínimo de inconvenientes (2). De esta manera, el profesional de enfermería influye de forma directa para establecer

cuidados y ejecutarlos continuamente, dirigiéndose en la enseñanza y asistencia directa (7).

El objetivo es determinar las intervenciones de enfermería a través de la revisión bibliográfica en pacientes con Parkinson para la implementación del proceso de atención de enfermería.

DESARROLLO

DEFINICIÓN

Se define a la enfermedad de Parkinson a una afección a nivel neurológico de forma progresiva que consiste en la destrucción neuronal alterando los niveles de dopamina y que se refleja en los movimientos involuntarios e incapacidad de control, llevando a la incapacidad y a largo plazo al deceso (8). Se presenta aproximadamente en la quinta década de vida en las personas (10), aunque se han identificado casos de personas entre 20 y 30 años con esta patología (11).

Varias investigaciones afirman que factores como la edad, el entorno y la herencia contribuyen a elevar los porcentajes de probabilidad de padecer esta enfermedad (13).

FISIOPATOLOGÍA

La enfermedad parte de la degradación de neuronas que transmiten dopamina en la sustancia negra del cerebro, de tal forma que da como resultado una disminución de la secreción del neurotransmisor inhibitor. (17).

Para que se lleve a cabo los movimientos motores superiores, las neuronas transmiten mensajes mediante neurotransmisores como la acetilcolina y la dopamina en el cuerpo estriado, al perder las reservas de dopamina genera el desequilibrio en la comunicación neuronal, conllevando que todo lo voluntario sea involuntario (14).

El cuadro clínico comienza a evidenciarse con el 60% de pérdida neuronal. Estos estudios aún se siguen efectuando para conocer con exactitud el mecanismo de la neurodegeneración, para controlar la enfermedad de forma eficaz (13).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En la enfermedad de Parkinson el inicio es progresivo, puede ser lento como de considerable gradualidad, en dependencia de los síntomas (13). Se caracteriza porque el paciente presenta rigidez, temblores, acinesia o bradicinesia, una inestabilidad postural. Se identifican dos subtipos en cuanto al temblor: temblor dominante y no dominante (19).

Temblor: Movimiento que ejerce la persona de forma giratoria, rítmica y lenta en partes como el antebrazo y la mano (19).

Rigidez: Se caracteriza por ejercer una resistencia a la movilidad de las extremidades (9). En etapas tempranas, suele manifestarse con dolores al hombro por la rigidez ya presente (13).

Bradicinesia: Hace referencia a la lentitud en la que ejerce los movimientos activamente, como al levantarse o cambiar de posición, y el intervalo en iniciar un movimiento les toma tiempo (15).

Inestabilidad postural: Es la pérdida del equilibrio en la marcha y en la postura que logra mantener (11). A esto se le atribuye la pérdida de los reflejos; la marcha es propulsiva y la posición de la cabeza se inclina a menudo hacia adelante. Presentan dificultad en alternar la dirección, lo que indica un riesgo de caída, esto ocurre en más del 80% de los pacientes con aproximadamente 17 años de encontrarse padeciendo esta enfermedad (15).

- **Otras manifestaciones**

Debido a la alteración de la sustancia negra, en algunos pacientes se pueden evidenciar síntomas vegetativos, rubor paroxístico, retención gástrica, hipotensión ortostática, hiperhidrosis disfunción sexual y estreñimiento (19). Además, la disfagia sigue considerándose una alteración importante en estos pacientes, ya que cerca del 50% presentan problemas en la deglución y sialorrea , aumentando el riesgo de atragantamiento o broncoaspiración. La visión borrosa y cambios en el sentido del olfato también suelen estar presente (14).

A nivel psicológico, la ansiedad y depresión se manifiestan en muchos de los casos (15). El delirio y alucinaciones no se descartan debido a las alteraciones en los neurotransmisores y en la comunicación de información neuronal (19).

Por factores externos, el estrés se presenta por la sensación de presión y cambio en el rol por la inclusión del tratamiento farmacológico (9).

Mediante los síntomas, la destreza en las actividades va disminuyendo hasta desarrollar una microfagia; la cara adquiere un aspecto rígido en la que no se perciben expresiones, los parpadeos tienen un intervalo en efectuarse, el habla se debilita y hasta la audición es menos o presencia de hipoacusia (20).

En casos avanzados, el paciente con Enfermedad de Parkinson pierde totalmente la voluntad del movimiento, por lo que el paciente pasa a ser sedentario, aumentando el

riesgo de deterioro cutáneo, infecciones, lesiones por caídas, cambios a nivel cardiorrespiratorio(13).

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson se basa en datos clínicos mediante la anamnesis en la cual se deben presentar las cuatro manifestaciones características: rigidez, temblor, cambios posturales y bradicinesia, posterior a ello, se administra levodopa para conocer las respuesta farmacológica del paciente (20). Las pruebas complementarias como la Tomografía computarizada y la Tomografía por Emisión de Positrones no contribuyen en la detección oportuna de la enfermedad pero permiten observar el progreso de la misma y los diferentes tratamientos (13).

El diagnóstico temprano tiene gran dificultad en ser efectuado debido a la poca información o desconocimiento del inicio de la sintomatología por parte de los datos que brindan el paciente o los familiares. Sin embargo, para la identificación del paciente con Parkinson se ha implementado una escala unificada denominada UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) (21), la misma que consiste en que el paciente realice una secuencia de pruebas encontrándose con biomarcadores del habla, expresión manual y de la facie. Esto conlleva a analizar los movimientos, la marcha de esta manera se logra diagnosticar Enfermedad de Parkinson (21).

TRATAMIENTO MÉDICO

Al ser una enfermedad degenerativa, no tiene cura definitiva, el tratamiento se basa en aliviar los síntomas y mantener una independencia funcional (9). La atención que recibe cada paciente con Enfermedad de Parkinson es individualizada. El tratamiento farmacológico es pionero en el control de síntomas, sin embargo, los hallazgos afirman que las opciones de tratamientos quirúrgicos (21).

El tipo de tratamiento para esta enfermedad depende de que si requiere asistencia sanitaria especializada, pueden recibir su tratamiento en unidades de salud debido a complicaciones presentadas, como caídas, accidente cerebro vasculares, etc (13).

- **Tratamiento farmacológico**

El tratamiento para la Enfermedad de Parkinson se dirige a cumplir distintas acciones relevantes a nivel neuronal:

Constantemente se sigue investigando sobre fármacos que puedan contribuir a retrasar la enfermedad o detener su proceso neurodegenerativo (13).

La levodopa es el medicamento indicado con mayor frecuencia en el parkinsonismo, su mecanismo de acción se encamina a proveer de dopamina a los ganglios basales, lo que genera un alivio en el paciente, calmando la sintomatología (22).

Algunos efectos adversos que puede generar el tratamiento farmacológico es la emesis, náuseas, inapetencia, distonía, hipotensión y confusión. (13).

- **Tratamiento quirúrgico**

La cirugía estereotáctica y técnicas de trasplante demuestran que generan un mejoramiento en pacientes con Enfermedad de Parkinson. Esta opción se indica en cuadros clínicos graves en los que se evidencie una rigidez por levodopa y temblor discapacitante (16). Sin embargo, aún está en investigación si estas técnicas proveen un mejoramiento permanente (22).

TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO Y SISTEMAS DE ENFERMERÍA DE DOROTHEA OREM

El modelo que establece Dorothea Orem es una teoría paradigmática que guía al personal profesional de enfermería a cuidar de forma complementaria a las personas, familias o comunidades promoviendo el autocuidado. El autocuidado al estar alterado entre los cuidados propios y las necesidades suele presentarse un déficit, o que hace referencia a ser intervenido por el personal enfermero para indicar y suplir necesidades, no solo promoviendo el autocuidado sino generando una serie de intervenciones complementando y siendo una ayuda para el paciente (23).

El modelo se define como una teoría de forma general para el/la enfermera/o que se compone de 3 apartados: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (23).

- **La teoría del autocuidado**

Hace referencia a las capacidades que tienen las personas para ejercer y suplir necesidades de sí misma de forma individual. Se encamina a la enseñanza y ayuda de forma progresiva para que pueda suplir la necesidad de información acerca de cómo llevar un cuidado en problemas de salud manejables(23).

- **La teoría del déficit de autocuidado**

En la ausencia del autocuidado se habla de un déficit lo cual genera una demanda en el cuidado terapéutico, debido a una falta en el desarrollo de aptitudes o limitaciones lo que indica una inexistencia de las capacidades para generar un cuidado para sí mismo (23).

El autocuidado se orienta de manera interna y externa: en el autocuidado interno se reflejan 2 tipos de acciones (secuencia de acción para manejar factores internos y secuencia de acción para manejar factores internos como pensamientos, emociones y orientación); y en el autocuidado tiene 4 acciones orientadas de forma externa (secuencia de acción de búsqueda y conocimiento, continuación de acción de búsqueda de recursos y ayuda, acciones expresivas interpersonales, secuencia de acción para manejar factores externos) (23).

Al comprender estos aspectos sobre el autocuidado, permite al personal de enfermería a desarrollar habilidades y perfeccionarlas para adquirir información válida para ubicar los sistemas de aprendizaje de los individuos, analizar los sistemas de aprendizaje y el cuidado dependiente de los mismos, y construir juicios que permitan establecer a la necesidad de ayuda de los individuos en el autocuidado terapéutico (23).

Los métodos de aprendizaje del autocuidado se basan en los pilares básicos de cada individuo, relacionándose a los hábitos, las creencias, y las prácticas de su vida cotidiana y cultural (23).

Hay que reconocer que existen patologías que limitan las capacidades de aprendizaje para el autocuidado y también la realización de los cuidados, es por ello que se necesita total ayuda del personal de salud o cuidadores hasta permanentemente. Pero también para aquellos pacientes con diagnósticos sin incapacidades es necesario que su aprendizaje del autocuidado sea totalmente impartido y aplicado por el paciente (23).

- **La teoría de los sistemas de Enfermería.**

En los sistemas de enfermería, existen elementos básicos que lo componen: la enfermera, el individuo o grupo de individuos y los sucesos ocurridos incluyendo los acontecimientos sociales (23).

Los sistemas de enfermería se caracterizan por tener una relación en la responsabilidad del personal enfermero con la regulación en el autocuidado evaluándose mediante satisfacción en las demandas de ahora y en futuro (23).

Al existir un déficit en el aprendizaje del autocuidado o la ejecución de cuidados propios, el personal de enfermería puede complementarlo mediante el sistema de enfermería calificándolo como: compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo.

- a) **Sistema compensador:** hace referencia al cumplimiento total de las necesidades de autocuidado que presenta el paciente hasta que el mismo pueda realizarlo por su propia capacidad (23).
- b) **Sistema parcialmente compensador:** en este sistema, la intensidad de intervenciones por suplir demandas no es de forma total. El personal de enfermería cumple un papel fundamental ya que la prestación de sus servicios son requeridas en el momento oportuno y no tan frecuente (23).
- c) **Sistema de apoyo educativo:** el personal de enfermería ejerce su labor de forma educativa manifestándose en su función docente inculcando procedimientos y procesos para llevar un autocuidado, acoplándose a su nivel de aprendizaje, limitándose a ejecutar acciones y que el paciente dependa de alguien (23).

Estos sistemas se aplican en dependencia del grado de participación del individuo ya que esto permitirá regular o rechazar un cuidado terapéutico. Una persona puede necesitar uno o más sistemas al mismo tiempo (23).

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

- **Autocuidado:**

El paciente con parkinsonismo, en los primeros años que la enfermedad empieza de forma leve, aún conserva un nivel de aprendizaje y captación para aprender formas de autocuidados de la enfermedad, tratamientos y sus necesidades que presenta en el cambio de rol (24).

- **Déficit de autocuidado:**

El paciente con Enfermedad de Parkinson con 5 a 10 años de padecerlo, su cuadro clínico le impide generar ciertas acciones, viéndose afectado el patrón cognitivo, lo que implica una disminución en la capacidad para aprender a realizarse cuidados, seguir el régimen terapéutico o suplir ciertas necesidades por lo que requiere de ayuda con ciertas actividades, como complementar la función motora con dispositivos o personal sanitario (25).

- **Sistemas de enfermería**

Los pacientes con Enfermedad de Parkinson, van ubicándose en los tres sistemas conforme el tiempo transcurra y la enfermedad progresa. La enfermedad neurodegenerativa cada vez avanza, mayor será la dependencia de cuidados y servicios del personal sanitario que se demandará en estos pacientes (26).

Al comienzo de la enfermedad, en diagnóstico precoz con cuadro clínico leve, se aplica el sistema educativo de apoyo (intervenciones encaminadas a la enseñanza, educación, fermentación, y ayuda en el aprendizaje) (27); luego de unos años (5 a 10) el paciente requerirá del sistema parcialmente compensatorio (intervenciones dirigidas al manejo de la nutrición, manejo ambiental, etc.) y en casos agravantes se aplica el sistema compensatorio (intervenciones encaminadas a la mejora en la movilidad, ayuda con el autocuidado baño/higiene, micción y defecación) (23-28).

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un instrumento o protocolo de cuidados propios del personal de enfermería caracterizándose por evidenciarse sistemáticamente, de forma organizada y categorizada enunciados y argumentos coherentes y lógicos (22). Este proceso es dinámico y controlado conformado por

apartados jerárquicos: la valoración, el diagnóstico de enfermería, la planificación, la ejecución de intervenciones y la evaluación (30,31).

En el paciente con enfermedad de Parkinson, el proceso de atención de enfermería se encamina a aliviar los síntomas y suplir necesidades en sus cuidados ya sea en casos recientes o agravados.

- **Valoración.** - Corresponde a la primera fase del PAE y permite recabar datos relevantes del paciente y su condición para más adelante ser parte de la construcción del juicio enfermero (30).

La valoración se centra en conocer las capacidades funcionales del paciente, sus discapacidades, cambios, respuestas a los medicamentos, alteraciones en el movimiento y disfunción conductual mediante la realización de preguntas específicas y concretas relacionados en el hallazgo de síntomas de la Enfermedad de Parkinson y su grado de progresión, al paciente y al familiar o cuidador (13).

- **Diagnóstico.** – Hace referencia al juicio crítico y lógico que el profesional de enfermería emite y plasma mediante el constructo generado en el análisis de los datos encontrados en la valoración inicial (30).

Por lo general los juicios de enfermería van relacionados a ciertos patrones: promoción en salud, actividad y reposo, cognición, afrontamiento, seguridad y protección (30).

- **Planificación.** - En esta fase se establecen los objetivos que se pretende seguir y suplir relacionados muchas veces a los patrones funcionales del paciente (30).
- **Intervenciones.** – En este apartado se ejecutan intervenciones complementarias de actividades que pretenden de forma específica resolver problemas en relación a la demanda del paciente y su condición de salud (30).
- **Evaluación.** - Corresponde a la última fase en la cual se realiza un chequeo de resultados en base a las intervenciones y objetivos propuestos. Es una valoración final para comprobar si se resolvió los problemas de salud (32).

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					
DOMINIO: 4 Actividad/reposo		CLASE: 2 Actividad/ejercicio			
Código: 00085 Deterioro de la movilidad física R/C disminución del control muscular M/P inestabilidad postural					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
0200 Ambular 0208 Movilidad					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Mejorar la movilidad <ul style="list-style-type: none"> · La caminata, el uso de una bicicleta estacionaria, la natación y la jardinería son ejercicios que ayudan a mantener la movilidad articular · Los ejercicios de estiramiento (estirar-sostener- relajar) y de amplitud de movimiento favorecen la flexibilidad articular. · Realizar intervenciones para mejorar la postura y el movimiento en pacientes como son la reducción postural global y el entrenamiento de la marcha cuesta abajo en tapiz rodante · Los ejercicios posturales son importantes para contrarrestar la tendencia de la cabeza y el cuello a desviarse al frente y hacia abajo 					
RESULTADOS	INDICADORES				
	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
020810 Marcha					

020806 Ambulaci3n					
020802 Mantenimiento de la posici3n corporal					

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
DOMINIO: 4 Actividad/reposo	CLASE : 5 Autocuidado
C3digo: 00102 D3ficit de autocuidado: alimentaci3n R/C deterioro neuromuscular M/P deterioro de la habilidad para llevarse la comida a la boca.	
PLANIFICACI3N (NOC)	
0303 Autocuidados: comer 0911 Estado neurol3gico: control motor central	
INTERVENCI3N (NIC)	
Alimentaci3n <ul style="list-style-type: none"> · Mantenerse en posici3n erguida, con la cabeza y el cuello flexionados ligeramente hacia delante durante la alimentaci3n. · Animar a los padres/familia a que alimenten al paciente. · Establecer los alimentos seg3n lo prefiera el paciente 	
RESULTADOS	INDICADORES

	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
030303 Maneja utensilios					
030308 Se lleva comida a la boca con utensilios					
091101 Equilibrio					

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
DOMINIO: 2 Nutrición	CLASE: 1 Ingestión
Código: 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales R/C incapacidad para ingerir los alimentos M/P peso corporal inferior en un 20% respecto al rango de peso ideal	
PLANIFICACIÓN (NOC)	
1004 Estado nutricional 1854 Conocimiento: dieta saludable	
INTERVENCIÓN (NIC)	

<p>Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> · Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. · Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades nutricionales. · Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise (p. ej., dieta absoluta, dieta con líquidos claros, dieta líquida completa, dieta blanda, o dieta que se tolere) 					
RESULTADOS	INDICADORES				
	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
100401 Ingesta de nutrientes					
100402 Ingesta de alimentos					
85406 Ingesta diaria de nutrientes adecuada para las necesidades					

metabólicas					
-------------	--	--	--	--	--

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					
DOMINIO: 4 Actividad/reposo		CLASE: 5 Autocuidado			
CÓDIGO: 00108 Déficit de autocuidado: baño R/C deterioro musculoesquelético M/P deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
0301 Autocuidados: baño 0305 Autocuidados: higiene					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Ayuda con el autocuidado: baño/higiene <ul style="list-style-type: none"> · Determinar las capacidades para ejercer el aseo y la higiene corporal · Ayudar con la ducha en silla, bañera, baño con paciente encamado, ducha de pie o baño de asiento · Ayudar con el cuidado perineal, si es necesario · Controlar la capacidad funcional durante el baño 					
RESULTADOS	INDICADORES				
	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
030101 Entra y sale del					

cuarto de baño					
030114 Se lava la parte superior del cuerpo					
030115 Se lava la parte inferior del cuerpo					

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
DOMINIO: 4 Actividad/reposo	CLASE: 5 Autocuidado
CÓDIGO: 00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro R/C deterioro de la movilidad M/P deterioro de la habilidad para llegar hasta el inodoro	
PLANIFICACIÓN (NOC)	
0301 Autocuidados: uso del inodoro 0200 Ambular	
INTERVENCIÓN (NIC)	

<p>Ayuda con el autocuidado: micción/defecación.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ayudar al paciente en el inodoro. · Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación. <p>Manejo ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> · Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognitiva, y el historial de conducta · Eliminar factores de peligro del ambiente. · Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos. 					
RESULTADOS	INDICADORES				
	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
031005 Se coloca en el inodoro o en el orinal					
031008 Se levanta del inodoro u orinal					
031007 Se limpia después de orinar/defecar					

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)					
DOMINIO: 4 Actividad/reposo		CLASE: 5 Autocuidado			
CÓDIGO: 00109 Déficit de autocuidado: vestido R/C debilidad M/P deterioro de la habilidad para ponerse diferentes piezas de ropa					
PLANIFICACIÓN (NOC)					
0302 Autocuidados: vestir 0202 Equilibrio					
INTERVENCIÓN (NIC)					
Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal <ul style="list-style-type: none"> · Identificar capacidades en la identificación de prendas de vestir· Vestir <ul style="list-style-type: none"> · Identificar las áreas en las que el paciente necesita ayuda para vestirse. · Observar la capacidad del paciente para vestirse. · Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo 					
RESULTADOS	INDICADORES				
	Gravemente comprometido 1	Sustancialmente comprometido 2	Moderadamente comprometido 3	Levemente comprometido 4	No comprometido 5
030211 Se quita la ropa de la parte superior					

del cuerpo					
030214 Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo					
030204 Se pone la ropa					

METODOLOGÍA

La metodología que se implementó en este estudio bibliográfico está dentro del campo científico, de estructura cualitativa y carácter descriptivo. La información fue recolectada de artículos científicos contenidos en bases de datos de Science Direct, Scielo y documentos complementarios extraídos de libros, trabajos de grados de repositorios, manuales y guías con fechas de publicación con un intervalo de tiempo previo a 5 años.

CONCLUSIÓN

Los pacientes con Enfermedad de Parkinson se encuentran sujetos a padecer una degradación neurológica relacionados a factores genéticos y ambientales que contribuyen en su aparición, siendo una patología sin cura, con tratamiento farmacológico y quirúrgico. El tratamiento es multidisciplinario en el que el personal de enfermería ejerce cuidados de forma directa en pacientes con esta enfermedad, fomentando el autocuidado y en casos con enfermedad avanzada, asistiendo al paciente a suplir el autocuidado de forma dependiente, para satisfacer las necesidades terapéuticas y de su vida cotidiana de tal forma que se pueda controlar la enfermedad y brindar una calidad de vida estable.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Mesa R, Pérez Y, Turro L, Turro E, et al. *Conducta Terapéutica en Ancianos con Enfermedad de Parkinson* [Internet]. Vol. 22, MEDISAN. Scielocu; 2018. p. 614–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614&nrm=iso
2. Armijos B, Castillo M. *Proceso de Atención de Enfermería en el Cuidado de Paciente con Parkinson en la Parroquia El Progreso*. Repos Univ Técnica Machala [Internet]. 2019;1–31. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14733%0Ahttp://186.3.3.2.121/bitstream/48000/13770/1/BELDUMA_BELDUMA_VIVIANA_ELIZABETH.pdf
3. Marín D, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. *Enfermedad de Parkinson: Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento*. Rev la Univ Ind Santander Salud. 2018;50(1):79–92. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072018000100079&script=sci_abstract&tlng=es
4. Condor I, Atencio J, Contreras C, et al. *Características Clínicas Epidemiológicas de la Enfermedad de Parkinson en un Hospital Nacional de la Sierra Peruana*. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(4):14–21. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400004
5. Morales S, Elizagaray I, Yepes Ó, de la Puente L, Martínez A et al. *Effectiveness of Virtual Immersion Programmes in Patients with Parkinson's Disease. A systematic review*. Rev Neurol. 2018;66(3):69–80.. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29368325/>
6. Montalvo J, Montalvo P, Albear L, Intriago E, Moreira D et al. *Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson: Estudio puerta-puerta en la Provincia de Manabí-Ecuador*. Rev Ecuatoriana Neurol [Internet]. 2017;26(1):23–6. Available from: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v26n1/2631-2581-rneuro-26-01-0023.pdf>
7. Real S. *Cuidados de Enfermería en Pacientes con Enfermedad de Parkinson*. 2019;12–4. Available from:

[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/15858/Soraya Elisa Real Martínez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/15858/Soraya%20Elisa%20Real%20Mart%C3%ADnez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

8. Pang M. *Physiotherapy Management of Parkinson's Disease*. J Physiother [Internet]. 2021;67(3):163–76. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532100045X>
9. García R, Garrido P, Carbonell Z, Hidalgo A, Zamora I, et al. *Necesidades de Aprendizaje sobre el Cuidado del Enfermo de Parkinson en su Ambiente Familiar*. Edumecentro. 2019;11(4):109–21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000400109
10. Bloem B, Okun M, Klein C, et al. *Parkinson's Disease*. Lancet [Internet]. 2021;397(10291):2284–303. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362100218X>
11. Manzanares M, Navascués M, Tobar E, Martínez M, De Perosanz M, et al. *Parkinson's Disease: Nursing Approach from Primary Health Care*. Gerokomos. 2018;29(4):171–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X201800400171
12. Erro R, Picillo M, Scannapieco S, Cuoco S, Pellecchia MT, Barone P, et al. *The Role of Disease Duration and Severity on Novel Clinical Subtypes of Parkinson Disease*. Parkinsonism Relat Disord [Internet]. 2020;73:31–4. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353802020300699>
13. Hinkle J, Cheever K. BRUNNER Y SUDARTH ENFERMERIA MEDICOQUIRÚRGICA. 14a ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2019. 5021 p.
14. Picó M, Yévenes H, et al. *Trastorno de Habla en la Enfermedad de Parkinson*. Revisión Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 2021 Ago 2] ; 22(1): 36-42. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100006&lng=es.
15. Pérez E, Aguilera O, Núñez I, Colina E, et al. *Síntomas no Motores en Pacientes con Enfermedad de Parkinson* [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. scielocu; 2017. p. 681–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600006&nrm=iso

16. Vargas D, Barrios G, et al. *Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson Temprana*. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2019 Sep [cited 2021 Aug 2]; 35(Supl 1): 11-18. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482019000500011&lng=en. <https://doi.org/10.22379/24224022245>.
17. Wang S, Zhang Y, Lei J, Guo S, et al. *Investigation of Sensorimotor Dysfunction in Parkinson Disease by resting-state fMRI*. Neurosci Lett [Internet]. 2021;742:135512. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304394020307825>
18. Costa P, Gatenby C, Friend S, Maravilla K, Hu S, Cain K, et al. *Brain iron Concentrations in Regions of Interest and Relation with Serum iron Levels in Parkinson Disease*. J Neurol Sci [Internet]. 2017;378:38–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022510X17302691>
19. Dickson D. *Neuropathology of Parkinson disease*. Parkinsonism Relat Disord [Internet]. 2018;46:S30–3. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1353802017302808>
20. Custodio N, Hernández G, Montesinos R, Bardales Y, Mejía K, Aldinio V, et al. *Evaluación de la Apatía en la Enfermedad de Parkinson y Escalas Disponibles para su Medición en la Investigación Neuropsiquiátrica y la Práctica Clínica*. Rev Neuropsiquiatr. 2018;81(2):103. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000200007
21. Plasencia A, Shichkina Y, García A, Rodríguez L, et al. *Parkinson's Disease Classification and Medication Adherence Monitoring Using Smartphone-based Gait Assessment and Deep Reinforcement Learning Algorithm*. Procedia Comput Sci [Internet]. 2021;186:546–54. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050921010127>
22. Tosin M, Campos D, de Andrade L, de Oliveira B, Santana R, et al. *Intervenções de Enfermagem para a Reabilitação na Doença de Parkinson: Mapeamento Cruzado de Termos*. Rev Lat Am Enfermagem. 2016;24. Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hKJQpHgcdkRDv3wkrG36Bnv/?format=pdf&lang=es>
23. Naranjo Y. *Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem* [Internet]. Vol. 23, Revista Archivo Médico de Camagüey. scielocu; 2019.

- p. 814–25. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814&nrm=iso
24. Mostacero E, Martínez ML, et al. *Rol de la Enfermera en el Envejecimiento Activo y Saludable*. Revisión narrativa. Gerokomos [Internet]. 2019;30(4):181–9. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=141178632&site=ehost-live>
 25. Gómez N, Escobaro G, et al. *Tratamiento Fisioterapéutico de las Alteraciones Posturales en la Enfermedad de Parkinson*. Revisión sistemática. Fisioterapia [Internet]. 2017;39(1):33–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021156381600033X>
 26. Navarta M, Riverol M, Ursúa M, Ambrosio L, Senosiain J, Portillo M, et al. *Intervención Psicoeducativa para Personas con Enfermedad de Parkinson y Familiares/Cuidadores: Resultados Preliminares de la Medición Basal*. Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica [Internet]. 2019;49:16–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524618300163>
 27. Ferreira J, Hammerschmidt K, Dacoregio B, Rosa S, Abreu A, Martins N, et al. *Gerontotecnología para Prevención de Caídas: Promoción de la Salud del Anciano con Enfermedad de Parkinson* [Internet]. Vol. 28, Index de Enfermería. scielo.es; 2019. p. 61–5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100013&nrm=iso
 28. Cazares V, Solís L, Granados M, Méndozza F, López J, et al. *Beneficios de la Consejería Personalizada de Enfermería en Pacientes Neurológicos*. Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica [Internet]. 2017;46:18–25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524617300144>
 29. Sofronas M, Wright D, et al. *Neuropalliative care: An Integrative Review of the Nursing Literature*. Int J Nurs Stud [Internet]. 2021;117:103879. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921000110>
 30. Gasc A, B A, B S, Fr T, Steven D, Moreira S, et al. *Proceso de Atención de Enfermería en Paciente Pediátrico con Diagnóstico de Fibrosis Quística con Manifestaciones Pulmonares*. Photosynthetica [Internet]. 2018;2(1):1–13. Available from:

<http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8><http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-93594-2><http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-409517-5.00007-3><http://dx.doi.org/10.1016/j.jff.2015.06.018><http://dx.doi.org/10.1038/s41559-019-0877-3>

31. Rocha da Silva J. *A Enfermagem de Reabilitação e a Pessoa com Fibrose Quística no domicílio* [Internet]. Viana do Castelo, Portugal; 2019. p. 164. Available from: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2331/1/Jose_Silva.pdf
32. Deus T, Santos D, et al. *Papel del Personal de Enfermería Especializado en el Proceso de Evaluación no Motora dentro de la Atención global de los Pacientes con Enfermedad de Parkinson*. *Rev Científica la Soc Española Enfermería Neurológica* [Internet]. 2019;50:2–11. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524618300187>