



Parkinson: desde el abordaje de los cuidados de enfermería en un adulto mayor

Parkinson's: from the approach to nursing care in an older adult

Parkinson: da abordagem ao cuidado de enfermagem ao idoso

María Belén Castro-Torres ^I
mcastro6@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3317-626X>

Lenin Alexander Barnuevo-Jarro ^{II}
lbarnuevo1@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4581-1168>

Lilian Marisol Floreano-Solano ^{III}
lfloreano@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-4309-1358>

Correspondencia: mcastro6@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 13 de noviembre de 2022 * **Aceptado:** 28 de diciembre de 2022 * **Publicado:** 11 de enero de 2023

- I. Estudiante de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Estudiante de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Docente de la Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

El Parkinson es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central resultado de una lesión idiopática del sistema extrapiramidal, las manifestaciones clínicas motoras son la rigidez, bradicinesia conocida como enlentecimiento de los movimientos corporales e inestabilidad postural, las conductas no motoras son déficit atencional, alteración del sueño, del habla, cambios en la memoria que van generando deterioro cognitivo. Objetivo: determinar al Parkinson: desde el abordaje de los cuidados de enfermería en un adulto mayor, adaptándonos en el modelo de Virginia Henderson. Presentación del Caso: Paciente de sexo femenino de 90 años de edad con APP de diabetes mellitus + complicaciones, hipertensión arterial, hipotiroidismo, Parkinson desde hace 10 años, acude en compañía de familiar cuadro clínico con náuseas que no llegaban al vómito, cuadro se exacerba presentando vómitos en 9 ocasiones, malestar general, signo de deshidratación y decaída. Metodología: Es un tipo de estudio descriptivo- cualitativo de investigación, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico, que se realizó mediante la revisión de la historia clínica de la paciente. Conclusión: teniendo como resultado 09 necesidades alteradas de 14, es decir 65% de sus funciones están alteradas, interpretándose como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, se puso en práctica los cuidados de enfermería, para así tener una mejoría de la calidad de vida.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Parkinson; Virginia Henderson; Adulto mayor.

Abstract

Parkinson's is a degenerative disease of the central nervous system resulting from an idiopathic lesion of the extrapyramidal system, the motor clinical manifestations are rigidity, bradykinesia known as slowing of body movements and postural instability, non-motor behaviors are attention deficit, sleep disturbance, speech, changes in memory that are generating cognitive deterioration. Objective: to determine Parkinson's: from the approach to nursing care in an older adult, adapting ourselves to the Virginia Henderson model. Presentation of the Case: A 90-year-old female patient with APP diabetes mellitus + complications, arterial hypertension, hypothyroidism, Parkinson's for 10 years, comes in the company of a familiar clinical picture with nausea that did not reach vomiting, picture is exacerbated presenting vomiting on 9 occasions, general malaise, sign of dehydration and decay. Methodology: It is a type of descriptive-qualitative research study, through

a case study, with a clinical approach, which was carried out by reviewing the patient's medical history. Conclusion: resulting in 09 altered needs out of 14, that is, 65% of their functions are altered, interpreted as a high need for care in relation to direct assistance, nursing care was put into practice, in order to have an improvement in quality of life.

Keywords: Nursing care; Parkinson's; Virginia Henderson; Elderly.

Resumo

Parkinson é uma doença degenerativa do sistema nervoso central decorrente de uma lesão idiopática do sistema extrapiramidal, as manifestações clínicas motoras são rigidez, bradicinesia conhecida como lentidão dos movimentos corporais e instabilidade postural, comportamentos não motores são déficit de atenção, distúrbios do sono, fala, alterações na memória que estão gerando deterioração cognitiva. Objetivo: determinar o Parkinson: a partir da abordagem do cuidado de enfermagem ao idoso, adaptando-nos ao modelo de Virginia Henderson. Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 90 anos, portadora de diabetes mellitus APP + complicações, hipertensão arterial, hipotireoidismo, Parkinson há 10 anos, acompanha quadro clínico familiar com náuseas que não chegavam a vômitos, quadro é exacerbado apresentando vômitos em 9 ocasiões, mal-estar geral, sinais de desidratação e decadência. Metodologia: Trata-se de um estudo do tipo descritivo-qualitativo, por meio de um estudo de caso, com abordagem clínica, que foi realizado por meio da revisão do histórico médico do paciente. Conclusão: resultando em 09 necessidades alteradas em 14, ou seja, 65% de suas funções estão alteradas, interpretadas como alta necessidade de cuidado em relação à assistência direta, o cuidado de enfermagem foi colocado em prática, a fim de haver uma melhoria na qualidade da vida.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Parkinson; Virgínia Henderson; Idoso.

Introducción

La enfermedad de Parkinson fue descrita en 1817 por James Parkinson, es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por una muerte temprana de las neuronas dopaminérgicas en la Sustancia negra compacta con presencia de alfa sinucleína que es una proteína intracelular que se acumulan de forma excesiva en el interior de estas células (Alvarado, 2020). Enfermedad degenerativa del sistema nervioso central resultado de una lesión idiopática del sistema

extrapiramidal (Mesa et. al, 2018). Cuyas manifestaciones clínicas motoras más significativas por la UK Parkinson Disease Society-Brain Bank son la rigidez, bradicinesia conocida como enlentecimiento de los movimientos corporales e inestabilidad postural (Marín et. al 2018), las conductas no motoras son déficit atencional, alteración del sueño, del habla, además de cambios en la memoria que van generando deterioro cognitivo del paciente. (Quishpe et. al 2022).

La prevalencia del Parkinson se ha duplicado en los últimos 26 años, según The Lancet neurology este estudio incluyó a varias zonas geográficas a nivel mundial donde detalla un aumento de 2.1 millones en 1960 a 6.1 millones de casos para el 2016 (Vallejo et. al, 2020). Siendo segunda patología neurodegenerativa más frecuente el Parkinson, después de la enfermedad de Alzheimer, su prevalencia se estima en 1 a 2 por 1.000 habitantes, afectando 1% de la población sobre 60 años (Salles y Chaná, 2020). En Ecuador la prevalencia es de 243 casos por 100.000 habitantes, según en un estudio epidemiológico transversal, se estima que hay 48480 pacientes parkinsonianos a nivel nacional (Montalvo et. al, 2017).

En este sentido, la esperanza de vida en Parkinson, actualmente en América Latina y el caribe es de 78,5 años, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha considerado que los mayores a 60 años representaron el 14,7% del total de la población de esta zona en el 2025 y el 22,6% en el año 2050 (Briede y Pérez, 2019). Se considera que entre los años 2000 y 2050 ha incrementado la población mayor a 60 años y que la misma aumentará en un 11% o 22% pasando de 605 millones a 200 millones según la Organización Mundial de la Salud (Molina, 2021). Según la Dirección de Población Adulto Mayor del Ecuador, en el año 2020 representó el 7,4% de la población total del País, para el año 2054 se prevé que representan el 18% de la población. Para las mujeres la esperanza de vida será mayor con 83,5 años comparado con los 77,6 años de los hombres (Calderón, 2018).

El adulto mayor es el que en varias ocasiones presenta una dependencia funcional para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, habitualmente con un deterioro sobre su calidad de vida, no solamente en el ámbito familiar, sino también enfocado en factores psicológicos, fisiológicos, sociales y espirituales (Baracaldo et. al, 2019). A esto se debe agregar que el envejecimiento tiene relación con el deterioro cognitivo, al actuar de manera preventiva se va a contribuir con intervenciones de enfermería cuyo objetivo es preservar la calidad de vida en las personas de edad avanzada con Parkinson (Lepe et. al, 2020).

Frente a esta situación, los pacientes con Parkinson requieren una atención integral y continua, lo cual debe justificar todas las necesidades, mediante tratamientos específicos, con un abordaje multidisciplinario a largo plazo por sus niveles de dependencia (Lopes et. al, 2021). Donde se focaliza en una terapia multidisciplinaria no farmacológica como son el soporte espiritual, el ejercicio físico, la educación y la nutrición, en cuanto a las farmacológicas no existe un tratamiento curativo, pero sin embargo la medicación restablece el contenido de dopamina para reducir aquellos síntomas y mejorar su condición de vida (Moreira et. al, 2019).

La problemática que se ha encontrado en este tema es que cuando el adulto mayor con Parkinson padece enfermedades en su mayoría crónicas conforme avanzan, crece la dependencia del ser humano, teniendo como resultado afección no solamente social, demográfica o económica, sino también en la salud mental causando depresión severa o ansiedad. Entre otros de los motivos para centrarse en este tema es que el adulto mayor el que una vez fue padre, hijo, apoyo pilar de la familia empieza a ver su vida en decadencia, que ya no es tomado en cuenta o que su presencia ya no es necesaria donde muchas veces no se le brinda los cuidados necesarios (Zambrano y Estrada, 2020).

El presente artículo tiene como objetivo determinar al Parkinson: desde el abordaje de los cuidados de enfermería en un adulto mayor, adaptándonos en el modelo de Virginia Henderson con fundamentos jerárquicos de acuerdo a las 14 necesidades, con cuidados de manera directa y observacional, acorde a las necesidades más alteradas del paciente. Siendo su enfoque humanístico, donde busca acelerar la recuperación del paciente durante su estadía en el hospital, papel netamente de enfermería para suplencia de las acciones que el ser humano que no pueda realizar teniendo en cuenta sus percepciones y complejidad para así hacer la vida más agradable del adulto mayor (Hernández y Reynoso, 2019). (Cabascango et. al, 2019).

Materiales y métodos

El presente trabajo es un tipo de estudio descriptivo- cualitativo de investigación, a través de un estudio de caso, con enfoque clínico, que se realizó mediante la revisión de la historia clínica de la paciente, y de sus complicaciones que presenta. Apoyándose en los cuidados de enfermería especialmente en la Teoría de Virginia Henderson y de esta manera explicar cómo se aplicó, con el fin de brindar una atención digna orientado a las enfermedades crónicas en los adultos mayores teniendo en cuenta las alteraciones de las necesidades del paciente

El método utilizado fue el inductivo-deductivo, donde se fundamenta con la búsqueda y recolección de artículos sobre la enfermedad del Parkinson

Para la ejecución de este trabajo de investigación, y como parte del cumplimiento de los principios de bioética, se solicitó al paciente permiso por medio del consentimiento informado, con la debida confidencialidad de los datos personales.

Recursos materiales: Historia clínica del paciente, consentimiento informado, computadoras, celulares, artículos de bases de datos, internet, libros, transporte.

Recursos humanos: Tutora de investigación, investigadoras, paciente u objeto de estudio.

Descripción del caso

Por medio del consentimiento informado se solicitó la autorización de la paciente y su familiar con el fin de recabar información personal mediante una entrevista y también se extrajo información de la historia clínica del paciente con el permiso del jefe de área

Paciente de sexo femenino de 90 años de edad con antecedentes personales patológicos de diabetes mellitus + complicaciones, hipertensión arterial desde hace más o menos 30 años, hipotiroidismo, Parkinson desde hace 10 años, acude en compañía de familiar (hija) quien refiere que hace más o menos 24 horas empezó cuadro clínico con nauseas que no llegaban al vómito, cuadro se exacerbó presentado vómitos en 9 ocasiones, malestar general, motivo por el cual acude a emergencias, al ingreso continua vómitos en poca cantidad, motivo por el cual se decide su ingreso.

Antecedentes Patológicos: Covid-19 en una ocasión, Tuberculosis pulmonar (ya estuvo en tratamiento, negativo actualmente) Gastritis crónica. Antecedentes de procedimientos quirúrgicos: Drenaje pleural.

Resultados

La paciente es ingresada a la sala de observación de emergencias, los siguientes signos vitales son registrados: T/A: 150/90 mmHg FC: 94x` FR: 22x` T°: 36 °C, SP02: 96%, glicemia de 230 mg/dl. Al examen físico, cabeza normocefalica, pupilas isocóricas reactivas, facies pálidas, mucosas orales secas, cuello y tórax simétrico, campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando depresible doloroso por hernia abdominal, miembros inferiores sin presencia de edema, fuerza y tono muscular disminuido.

Exámenes Complementarios: Leucocitos (19.52) neutrófilos (89) linfocitos (5.1), monocitos (3.3), Hemoglobina (8,6), plaquetas (537.0) Glucosa (230), urea (166.0), creatinina (3.22) Albúmina (1.84), sodio (150), potasio (3.30), cloro (117).

Paciente ingresa a sala de clínica desde la sala de observación de emergencia, presentando: movimientos finos involuntarios, orientada en tiempo espacio y persona, al momento inestable e irritable, tolerando oxígeno ambiental, facies pálidas, mucosas orales secas, cuello simétrico, tórax: campos pulmonares hipoventilados, murmullo vesicular disminuido, crepitante bilaterales, abdomen blando depresible con leve dolor a la palpación, extremidades inferiores simétrica sin edema, diuresis por sonda vesical, se le administró durante el turno: cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml IV. a 20 ml/h. Insulina NPH 12 UI am y 6 UI pm. Levotiroxina 100 mg. Ceftriaxona 2 gr IV. Q/D. Eritropoyetina 2000 UI vsc. Losartan de 50mg V.O c/12h.

Durante los días de hospitalización del paciente, refiere que no puede conciliar el sueño, presentando náuseas y tos esporádica con expectoraciones color blanca, refiere falta de apetito, diuresis y catarsis espontánea, indicaciones: cloruro de sodio al 0.9% 1000 ml IV. a 20 ml/h. Omeprazol 40 mg IV QD. Insulina NPH 10 UI am y 6 UI pm. Levotiroxina 100 mg en ayunas con agua. Bicarbonato de sodio 8,4% IV c/8h. N-acetilcisteína 600 mg IV c/8h. Complejo B 5cc IV. QD. Enoxaparina 60mg vsc QD. Eritropoyetina 2000 UI vsc. Losartan 50mg VO c/12h.

Paciente cursando el 4 día de hospitalización se observar lesiones por presión a nivel de la cadera posterior, en la lumbar y en los codos, se evidencia la piel de ese sector caliente y con color rojo y textura diferente, existe algo de pérdida de piel superficial, incluyendo abrasiones, provocando secreciones de las mismas ampollas. Se alivia la presión mediante cambios posturales cada 2 horas, colocación de almohadas en los puntos con mayor presión, también se realizó limpieza con solución salina y colocación de un ungüento cicatrizante y posterior cobertura y vendaje de la herida, para evitar posibles infecciones.

Según el modelo de atención de Virginia Henderson, se observan las siguientes necesidades:

Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada: La paciente presentó náuseas y vómitos, por lo tanto, su dieta debe ser controlada, se prescribió dieta blanda para urémico asistida por familiar, según tolerancia.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales: Se encuentra con una sonda vesical por la cual micciona involuntariamente y también cuenta con un pañal

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada: la paciente se encuentra encamada, en posición semifowler, se le ayuda en los cambios de posturas, no puede caminar sola se la moviliza en silla de ruedas.

Necesidad 5: Dormir y descansar: no ha podido conciliar el sueño en los primeros días de hospitalización, ha sentido cefaleas espontáneas, náuseas

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal: Debido a que la paciente no se puede movilizar para asearse, el familiar y los profesionales realizan baños de esponja, enjuague bucal, cuidan la integridad de la piel, realizan limpiezas y curaciones debido que presentó úlceras por presión.

Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno: La paciente es de edad avanzada y tiene incapacidad funcional es muy propensas a riesgos de caídas, lesiones en la piel, fracturas, quemaduras, etc. Se realizaron medidas preventivas tanto en el paciente, entorno y cuidador.

Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado: se encuentra en la incapacidad de realizar trabajos y actividades de la vida cotidiana, debido a la edad y a sus enfermedades, como por ejemplo el Parkinson.

Necesidad 13: Participar en diversas formas de entretenimiento: Como la paciente se encuentra hospitalizada no puede realizar actividades lúdicas, pero se le ayuda a estimular el sistema muscular mediante movimientos de las extremidades, asistidas por el familiar

Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad: El proceso cognitivo de la paciente se va deteriorando por el Parkinson, motivo por el cual su desarrollo y autocuidados se ven afectados.

Los cuidados de Enfermería identificados se basan en: Valoración de estado general, Control de signos vitales c/4h, control de glicemia c/4h, colocación y cuidado de vía periférica, supervisión constante sobre la alimentación (Dieta blanda para urémico), control de balance hídrico, colocación y cuidados de sonda vesical y desechos urinarios, realización de cambios posturales cada dos horas, administración de medicamentos prescritos por el médico, cuidados de la piel para evitar deterioro de la integridad cutánea, brindar seguridad al paciente, prevenir riesgos de caídas como por ejemplo las barandas de la camilla, brindar apoyo psicológico y confianza al paciente, mediante conversaciones emocionales y actividades recreativas, educación al familiar sobre los cuidados básicos del adulto mayor.

Discusión

Este estudio estuvo orientado a determinar los cuidados integrales de enfermería a un paciente con Parkinson para mejorar la calidad de vida y evitar complicaciones en base a la teoría de Virginia Henderson, enfocando este objetivo en lograr cumplir las necesidades alteradas del paciente y aplicar los cuidados de manera asistencial mediante un cuidador o profesional de salud, mejorando su desarrollo y bienestar biopsicosocial (Montoya et. al, 2019).

La teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson valora al paciente como un individuo que requiere ayuda para alcanzar la independencia, la plenitud de mente y cuerpo, compuesta por catorce necesidades primordiales que representan las superficies en las que tienen la posibilidad de manifestarse inconvenientes de salud. Esta lista encierra los elementos del cuidado de enfermería, considerados como funcionalidades de competencia única de las enfermeras, quienes son las encargadas de favorecer al sujeto, enfermo o sano (López, 2020), y pueden describirse como: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y descanso, vestimenta, temperatura corporal, higiene, control ambiental, comunicación, práctica religiosa, trabajo, ocio y aprendizaje. (Rodríguez et. al, 2020) En su estudio unieron la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson con el proceso de atención de enfermería compuesto por la taxonomía, como método para la gestión y administración de los cuidados, con el propósito de aplicar una visión fundamentada por la disciplina. Pastuña y Jara en su investigación tienen una mirada relacionada, describe que, desde la perspectiva del modelo de Henderson los profesionales reconocen a un ser integral con valores culturales, creencias y convicciones en la cual el cuidado está enfocado en la capacidad de llevar a cubrir las necesidades del paciente, familiar o comunidad (Pastuña y Jara, 2020).

(Bellés et. al, 2021) Nos plantean que las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes y multidisciplinarias proponiendo varios cuidados como: fomentar el autoestima y apoyo al paciente, estimular la movilidad, ejercitar posturas de cabeza y cuello, ejercicios para fortalecer los músculos de deglución, fomentar el autocuidado, dietas saludables, dispositivos de adaptación para prevenir lesiones o caídas, ejercicios de habla, etc. La paciente tuvo un abordaje desde la multidisciplinarietàad, ya que fueron varios profesionales de la salud que intervinieron en su atención, claro está bajo la coordinación de la Enfermera profesional.

Reconociendo las demandas de las necesidades de salud del adulto mayor se revela como una posibilidad para el cuidado de enfermería mejorar a este segmento de la población con el fin de promover el mantenimiento de la capacidad funcional, preservando la autonomía y la

independencia (Naranjo et. al, 2018), masi pues en el presente estudio, se identificaron en el paciente con Parkinson las necesidades identificadas que están alteradas, son 09 relacionadas con alimentación, eliminación, movimientos, sueño y descanso, higiene, control ambiental, trabajo, ocio y aprendizaje, estando alteradas en sus funciones el 65%, interpretándose como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, que debe ser asumida por la Enfermera en el escenario hospitalario.

En una investigación realizada por varios autores de la revista neurobiológica de México cerca del 70% de los pacientes con la enfermedad de Parkinson presentan algún síntoma no motor como el clásico movimiento de las manos, lo cual pueden aparecer años antes que la propia enfermedad sea diagnosticada, la depresión, los trastornos del sueño, de esfínteres y el dolor, (Vásquez et. al, 2019), lo cual se asocia con el presente estudio, debidos a que la paciente fue diagnosticada hace aproximadamente 10 años, y antes de su diagnóstico ya presentaba episodios no motores.

Los pacientes con Parkinson tienen un funcionamiento cognitivo inferior, especialmente la función ejecutiva, en algunos casos no son capaces de compensar la atención dirigida a la señalización de estímulos (Bello et. al, 2019). También presentan muchas barreras para hacer ejercicios, como la fatiga, la falta de motivación y las bajas expectativas, en este sentido han propuesto una alternativa como tratamiento fisioterapéutico que trata sobre el baile, el cual se ha demostrado en varios estudios los beneficios, ya que promueve los estímulos visuales y auditivos (Miller et. al, 2020), situación que se asemeja con la alteración de la movilidad en la paciente, lo que pone de manifiesto la dificultad de realizar actividades diarias.

En lo relacionado con la morbilidad adjunta al paciente con Parkinson, Quishpe, establece que los pacientes pueden presentar la sarcopenia que genera fragilidad y mayor número de hospitalizaciones debido a las posibles caídas y fracturas (Quishpe et. al, 2022), mientras que Vásquez 2022 en su investigación, indica que un mayor número de enfermedades crónicas presentadas en el adulto mayor (Vázquez y Horta, 2018), como en el caso de la paciente que tiene además de la Enfermedad de Parkinson, hipertensión arterial, Diabetes Mellitus 2, insuficiencia renal, hipotiroidismo y gastritis crónica, tienen un fuerte efecto sobre su condición de vida y la percepción de salud.

Dentro de las características de la patología, Rodríguez indica que los pacientes con esta enfermedad tienen algún tipo de trastorno del sueño se estima que el 93,5% lo puede tener, comenzando con el más alto, insomnio que representa 29,8% siguiendo la apnea obstructiva de

sueño en 25,9% y el síndrome de piernas inquietas en un 7,7% (Rodríguez et. al, 2021), están además otros estudios, los cuales indican que más del 90% de los adultos mayores corresponden al grupo etario con más consumo de fármacos, debido al deterioro propio del envejecimiento, (Sánchez et. al, 2019), teniendo correspondencia con la presente investigación, ya que la paciente presenta estos síntomas.

El envejecimiento de la población trae consigo mayores retos, tanto para el sistema de salud, como para las familias y comunidades, comenzando con la discriminación y maltrato al adulto mayor ejercida por una sociedad en la que prevalece una idea negativa y estereotipada de la vejez (Agudelo et. al, 2020). considerando también que deben satisfacer sus propias necesidades que pueden conllevar a un desgaste de salud y bienestar biopsicosocial (Londoño y Cubides, 2020), por esta razón el familiar encargado del cuidado directo del anciano debe contar con buena disposición al 100% y actitudes que garanticen no solo el buen trato al adulto mayor, sino también el autocuidado como cuidador.

Florence Nightingale se le considera la madre de la enfermería moderna y creadora de la filosofía en la enfermería, encierra los cuidados autónomos y en participación, que se presta a personas de cada una de las edades, conjuntos y sociedades, enfermos o sanos, en todos los entornos, e incluye la promoción de la salud y la prevención de la patología (Lopes et. al, 2020). Con esta base y en relación con la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson se identificaron y aplicaron los cuidados de enfermería, los cuales son:

Valoración de estado general, control de signos vitales, control de glicemia, colocación y cuidado de vía periférica, supervisión constante sobre la alimentación (Dieta blanda para urémico), control de balance hídrico, colocación y cuidados de sonda vesical y desechos urinarios, realización de cambios posturales cada dos horas, administración de medicamentos prescritos por el médico, cuidados de la piel para evitar deterioro de la integridad cutánea, brindar seguridad al paciente, prevenir riesgos de caídas como por ejemplo las barandas de la camilla, brindar apoyo psicológico y confianza al paciente, mediante conversaciones emocionales y actividades recreativas, educación al familiar sobre los cuidados básicos del adulto mayor.

Conclusión

El Parkinson en el adulto mayor se caracteriza por la dificultad que crea para la independencia del ser humano que se agudiza ya que manifiesta pérdida en la función cognitiva, funciones físicas y

psicológicas a todo esto le sumamos la vejez que es la que se ha convertido en un estereotipo negativo en la sociedad vinculado a la debilidad que siente el paciente, por este motivo es importante conocer la evolución científica de enfermería basándonos en las 14 necesidades de Virginia Henderson la misma que hemos analizado y aplicado en nuestra paciente teniendo como resultado 09 necesidades alteradas de 14, es decir 65% de sus funciones están alteradas, interpretándose como una alta necesidad de cuidados en relación a la asistencia directa, se puso en práctica los cuidados de enfermería , para así tener una mejoría de la calidad de vida, asumiendo con responsabilidad el liderazgo de la gestión de atención del paciente con pluripatologías.

Referencias

1. Agudelo M, Cardona D, Segura A, Restrepo D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11.
2. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12068044002>
3. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
4. Alvarado M. (2020). Neuropatía Periférica en la enfermedad de Parkinson. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(4), 269-278.
5. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372065731007>
6. DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i4.3892>
7. Baracaldo H, Naranjo A, Medina V. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionales en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166.
8. URL: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000400163
9. Bellés M, Bravo R, Negredo E, Villanueva A, Sangüesa A, Abad A. (2021). Manejo del paciente con enfermedad de Parkinson. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11).
10. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210242#>
11. Bello L, León G, Covená M. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev. Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.
12. URL: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1389/1416>

13. Briede J, Pérez C. (2019). 'UN DÍA EN LA VIDA DE...': UNA APROXIMACIÓN INDUCTIVA A LA VIDA COTIDIANA DE ADULTOS MAYORES DE CHILE. *Interciencia*, 44(6), 332-339.
14. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33960068004>
15. Cabascango L, Hinojosa A, Remache L, Olalla M. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería basado en el modelo teórico de Virginia Henderson, en el centro geriatrico "Amawta Wasi Samay" Guaranda-Bolívar. *Ciencia Digital*, 3(1), 1-10.
16. DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.250>
17. Calderón D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Médica Herediana*, 29(3), 182-193.
18. URL: <https://www.redalyc.org/journal/3380/338058080009/>
19. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
20. Hernández G, Reynoso J. (2019). Cuidado de enfermería postoperación de Tromboendarterectomia Pulmonar Bilateral. Estudio de caso fundamentado en los principios de Henderson. *Enfermería Universitaria*, 16(3), 322-334.
21. DOI: [10.22201/eneo.23958421e.2019.3.710](https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.710)
22. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358762700011>
23. Lepe N, Cancino F, Tapia F, Zambrano P, Muñoz P, Gonzalez I, Ramos C. (2020). Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 29(1), 5-6.
24. Londoño N, Cubides M. (2020). Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Salud UIS*, 53, 163-172.
25. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21022>
26. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343868297028>
27. Pastuña R, Jara P, (2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Revista Enfermería investigativa*, 5(4), 40-44.
28. DOI: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i4.975.2020>
29. URL: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975/906>
30. López P. (2020). Sistematización de la asistencia, teorías y procesos de enfermería: una revisión de la literatura. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 9(10), 1-15.
31. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44405>

32. Lopes S, Alvarez A, Valcarengi R. (2021). Cuidados de enfermería para las personas con enfermedad de Parkinson en atención primaria de salud: un protocolo de revisión de alcance. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 41, 1-9.
33. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i41.44405>
34. Lopes O, Ferreira M, Lima L, Silva C, Almeida J, Alves A. (2020). 200 años de Florence Nightingale: contribuciones a la práctica profesional de enfermería en hospitales. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-8.
35. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0179>
36. Marín D, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. (2018). Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Univ. Industrial de Santander*, 50(1), 79-103.
37. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343854990009>
38. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018008>
39. Mesa R, Pérez Y, Turro L, Turro E. (2018). Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. *MEDISAN*, 22(7), 614-629.
40. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368456827011>
41. Miller K, Suárez D, Seijo M, Ayán C. (2020). Fisioterapia para la congelación de la marcha en la enfermedad de Parkinson: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Neurología*, 70(5), 8-9.
42. DOI: 10.33588/rn.7005.2019417
43. URL: <https://www.researchgate.net/publication/339580190>
44. Molina C., Sentido de vida en adultos mayores institucionalizados desde el enfoque Humanista-Existencial. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 1-15.
45. DOI: <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.42292>
46. Montalvo J, Albear L, Intriago E, Moreira D, Montalvo P. (2017). Prevalencia De La Enfermedad De Parkinson: Estudio Puerta- Puerta En La Provincia De Manabí-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(1), 23-26.
47. URL: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S263125812017000300023

48. Montoya D, Garzón L, Correa N, Carvajal J. (2019). Diferencias prácticas según subtipos de deterioro cognitivo en un grupo de pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. *Medicina U.P.B.*, 38(2), 120-128.
49. DOI: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n2.a04>
50. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159061006005>
51. Moreira L, Palenzuela Y, Maciñeira I, Díaz L, Torres Y. (2019). Variables clínicas y epidemiológicas de pacientes diagnosticados con enfermedad de Parkinson. *Universidad Médica Pinareña*, 15(3).
52. URL: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638268500004>
53. Naranjo C, Machado N, González L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243.
54. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
55. Quishpe S, Guapisaca J, Bueno G. (2022). Funciones Ejecutivas en Adultos Mayores con Enfermedad de Parkinson: Revisión Sistemática de la Literatura. *Polo del Conocimiento*, 7(3), 727-747.
56. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399871>
57. Rodríguez Z, Pantoja M, Carrillo A, Ruiz L. Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado en Virginia Henderson. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 364-374.
58. DOI: <https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661>
59. Rodríguez M, Sánchez J, Méndez N. (2021). Prevención de la sarcopenia en pacientes con enfermedad de Parkinson: Revisión descriptiva desde la medicina preventiva. *Revista Biomédica*, 32(1), 56-65.
60. DOI: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v32i1.822>
61. Salles P, Chaná P. (202). Evaluación de síntomas no motores y descontrol de impulsos en usuarios con enfermedad de Parkinson por el médico en atención primaria. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1075-1084.
62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801075>
63. Sánchez J, Escare C, Castro V, Robles C, Vergara M, Jara C. (2019). Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Rev. Salud Pública*, 21(2), 1075-1082.

64. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76678>
65. URL: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n2/271-277/#>
66. Vallejo C, Jiménez R, Morán V, Gómez M, Valle M, Palma N. (2020). Síndrome de Parkinson: Revisión Bibliográfica y actualización. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 4(4).
67. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.270-281](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.270-281)
68. URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/906>
69. Vásquez A, Horta L. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. Revisión narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, 20(1), 33-40.
70. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6482759>
71. Vásquez C, Rodríguez T, Gutiérrez J, Márquez M, Toledo M, Carrillo P, Manzo J, Coria G, García L. (2019). Enfermedad del Parkinson más allá de lo motor. Rev. Electrónica Neurobiología, 10(23), .
72. URL: <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2542/4425>
73. Zambrano P, Estrada J. (2020). Salud mental en el adulto mayor. Polo del Conocimiento, 5(2), 3-21.
74. URL: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1246>

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).