

Facultad Enfermería y Fisioterapia



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

Grado en Enfermería

TRABAJO DE FIN DE GRADO.

Tipo de trabajo:

Trabajo de carácter profesional

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO EN
PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON**

Estudiante: Andrea Delgado Gómez

Tutor: Antonio Manuel Cardoso Muñoz

Salamanca, octubre 2024

ÍNDICE

LISTADO DE ABREVIATURAS

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1

1. Enfermedad de Parkinson 1
2. Epidemiología 1
3. Tipos 2
4. Manifestaciones clínicas 3
5. Diagnóstico 5
6. Tratamiento 5
7. Impacto en la calidad de vida e importancia de los cuidados de enfermería 7

OBJETIVOS

8

1. Generales 8
2. Específicos 8

DESARROLLO del TEMA

9

1. Metodología 9
2. Presentación del caso clínico 9
3. Valoración de enfermería 10
4. Plan de cuidados de enfermería 12

CONCLUSIONES

20

BIBLIOGRAFÍA

22

ANEXO I

24

ANEXO II

25

ÍNDICE de GRÁFICOS y TABLAS

Gráfico 1: Evolución del número de personas con párkinson en España	2
Tabla 1: Tipos de párkinson y síndromes parkinsonianos	3
Tabla 2: Manifestaciones clínicas del párkinson	4
Tabla 3: Principales enfoques de tratamiento para el párkinson	6
Tabla 4: Tratamientos avanzados en investigación para el párkinson	7
Tabla 5: Resumen del Plan de Cuidados de las necesidades concretas del paciente	18

LISTADO de ABREVIATURAS

ABVD:	Actividades básicas de la vida diaria
AVD:	Actividades de la vida diaria
Dx:	Diagnóstico
EP:	Enfermedad de Parkinson
NANDA:	North American Nursing Diagnosis Association
NIC:	Nursing Interventions Classification
NOC:	Nursing Outcomes Classification
PAE:	Proceso de atención enfermera

RESUMEN

La **Enfermedad de Parkinson** (EP) plantea desafíos que requieren un enfoque integral de cuidados, donde la enfermería juega un papel crucial. Con el envejecimiento de la población mundial, especialmente en España, la EP se ha convertido en la segunda patología más común entre las personas mayores.

El **objetivo** principal de este trabajo es utilizar una metodología sistemática y estructurada, conocida como **Proceso de Atención Enfermera (PAE)**, para la atención de un paciente con EP, asegurando que se aborde holísticamente su salud y bienestar. Para ello se realiza un **Plan de Cuidados** basado en las 14 Necesidades de propuestas por Virginia Henderson.

Además, se destaca la importancia de contar con una enfermería especializada y actualizada en geriatría, fundamental para el manejo de enfermedades complejas. Los cuidados de Enfermería son esenciales para optimizar la atención y mejorar la salud de los pacientes a través de un enfoque integral.

Por último, se resalta la necesidad de reconocer la individualidad en las necesidades de cuidado y fomentar la colaboración interdisciplinaria, lo que permitirá ofrecer una atención más completa y efectiva, centrada en el paciente y sus circunstancias únicas.

***Palabras clave:** Enfermedad de Parkinson, Enfermería, Proceso de Atención Enfermera, Plan de Cuidados.*

INTRODUCCIÓN

1. Enfermedad de Parkinson

La Enfermedad de Parkinson (EP) se caracteriza por la pérdida progresiva de células nerviosas en el cerebro, especialmente en las áreas que controlan el movimiento. Es causada por la muerte o destrucción de neuronas en la sustancia negra. Las principales funciones de esta área son producir dopamina, neurotransmisor esencial para el control del movimiento y comportamiento. La tríada clásica se caracteriza por síntomas motores como temblores, rigidez muscular y bradicinesia, así como síntomas no motores que afectan los dominios cognitivo y emocional [1,2].

Es una enfermedad neurodegenerativa crónica que plantea graves problemas no sólo a quienes la padecen sino también a los profesionales sanitarios que la atienden [3].

La causa se desconoce en el 95% de los casos y sólo el 5% es genética o familiar. Los factores de riesgo asociados con la enfermedad son conocidos e incluyen envejecimiento, hipertensión, enfermedades cardíacas, dolores de cabeza y exposición a diversas sustancias tóxicas [4].

2. Epidemiología

Estudios realizados en España arrojan una media de 300 casos por 100.000 habitantes. Esto es similar a la mayor parte de la Unión Europea (alrededor de 250 casos por 100.000 habitantes) [5].

Actualmente hay entre 150.000 y 200.000 personas con EP en España. Según el Ministerio de Sanidad el número de personas con EP en España ascendió a las 160.734 en 2021, año de los últimos datos publicados en su base de datos de clínicos de Atención Primaria. Esta cifra supone un incremento del 272% desde 2011, es decir, los afectados por la EP casi se han multiplicado por cuatro en la última década [6].

(Gráfico 1)

De acuerdo con la Sociedad Española de Neurología, cada año se identifican en torno a 10.000 nuevos casos de párkinson. Dicha sociedad estima que un tercio del número total de personas que padecen EP en España “están aún sin diagnosticar” [7].

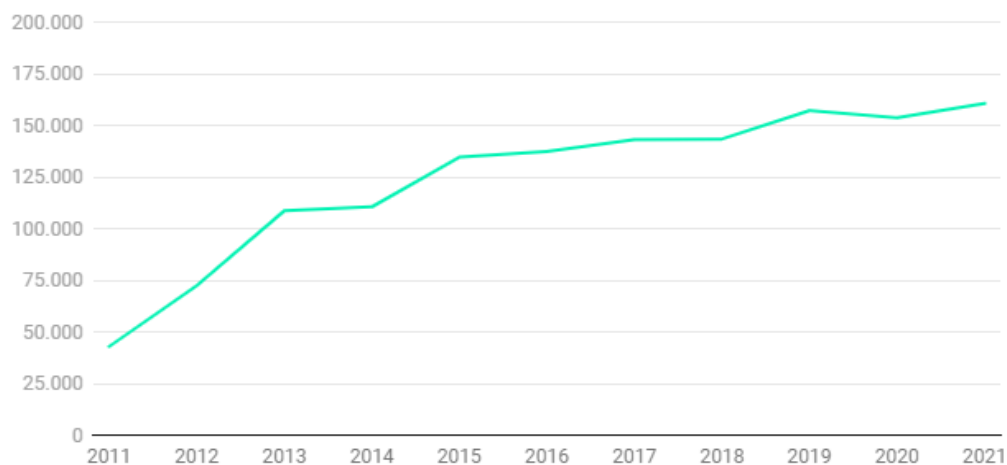


Gráfico 1: Evolución del número de personas con párkinson en España

Fuente: Ministerio de Sanidad [6].

3. Tipos

Como se ha descrito anteriormente, es una patología neurodegenerativa idiopática en el que entre el 80 y el 85 % son diagnósticos de párkinson primario/idiopático o EP. Existe el párkinson familiar, donde el componente genético puede transmitirse a la siguiente generación a partir de un gen modificado, por lo que alrededor del 15% de las personas padecen este tipo. Además del hecho de que los pacientes con EP son diagnosticados alrededor de los 65 años, aproximadamente entre el 10 y el 20% de los pacientes con EP lo son antes de los 50 años, lo que se conoce como párkinson precoz [4].

Es importante tener en cuenta que la palabra parkinsonismo es un término general para un grupo de trastornos neurológicos que presentan síntomas similares a los de la EP, pero no es lo mismo. Los síndromes parkinsonianos incluyen una variedad de trastornos que presentan síntomas similares pero tienen distintas causas y trayectorias clínicas. Cuando se alude a EP supone la pérdida progresiva de sustancia negra y disminución del neurotransmisor dopamina [4,8]. (*Tabla 1*)

Tipo de párkinson	Descripción	Causas/Características
<i>Enfermedad de Parkinson Idiopática</i>	Forma más común; síntomas incluyen temblores, rigidez, bradicinesia, problemas de equilibrio.	Causa desconocida; posible combinación de factores genéticos y ambientales.
<i>Parkinsonismo Secundario</i>	Causado por condiciones subyacentes o factores externos.	Medicamentos, enfermedades neurológicas, toxicidad.
<i>Parkinsonismo Atípico</i>	Trastornos neurodegenerativos con síntomas similares pero con características distintas.	Atrofia de Múltiples Sistemas, Parálisis Supranuclear Progresiva, Degeneración Corticobasal.
<i>Párkinson Familiar</i>	Forma hereditaria de EP con características similares a la idiopática, pero con una base genética.	Mutaciones en genes como SNCA, LRRK2, PARK7.
<i>Párkinson de Inicio Temprano</i>	Afecta a personas menores de 50 años; puede progresar más rápidamente y tener características genéticas.	Mutaciones genéticas; inicio temprano de síntomas.
<i>Parkinsonismo Inducido por Drogas</i>	Causado por el uso de ciertos medicamentos, especialmente antipsicóticos.	Uso de medicamentos antipsicóticos.
<i>Parkinsonismo Vascular</i>	Causado por lesiones en los vasos sanguíneos del cerebro, generalmente por infartos múltiples.	Antecedentes de accidente cerebrovascular.

Tabla 1: Tipos de párkinson y síndromes parkinsonianos

Fuente: Elaboración propia.

4. Manifestaciones clínicas

Los signos clínicos clásicos son temblores, rigidez, acinesia y alteraciones de la marcha. A medida que la EP progresa con la degeneración de otras estructuras neuronales da lugar a una variedad de síntomas no motores como síntomas autosómicos, dolor, problemas de sueño y síntomas neuropsiquiátricos [8,9,10].

(Tabla 2.)

Manifestación Clínica	Descripción
<i>Temblor en reposo</i>	Temblor característico que ocurre cuando la extremidad está en reposo, típicamente en las manos.
<i>Bradicinesia</i>	Lentitud en los movimientos voluntarios.
<i>Rigidez muscular</i>	Aumento del tono muscular que puede causar resistencia al movimiento pasivo y rigidez en los músculos.
<i>Inestabilidad postural</i>	Dificultad para mantener el equilibrio y el control postural, aumentando el riesgo de caídas.
<i>Alteraciones en la marcha</i>	Marcha con pasos pequeños, arrastrando los pies y dificultad para iniciar o detener el movimiento.
<i>Problemas con la coordinación</i>	Dificultades en la coordinación y en la realización de movimientos finos y complejos.
<i>Expresión facial reducida</i>	Disminución en la expresividad facial.
<i>Dificultades en el habla</i>	Alteraciones en el tono y volumen de la voz, y problemas en la articulación de las palabras.
<i>Problemas de escritura</i>	Escritura pequeña y difícil de leer.
<i>Trastornos del sueño</i>	Insomnio, dificultad para mantener el sueño, o problemas como el síndrome de piernas inquietas.
<i>Problemas cognitivos</i>	Alteraciones en la memoria, concentración y, en algunos casos, demencia.
<i>Depresión y ansiedad</i>	Trastornos del ánimo que a menudo acompañan a EP.
<i>Problemas autosómicos</i>	Síntomas como cambios en la presión arterial, problemas digestivos, y dificultad para regular la sudoración.

Tabla 2: Manifestaciones clínicas del párkinson.

Fuente: Elaboración propia.

Las etapas más avanzadas de la EP cursan con fenómenos ON-OFF que se caracterizan por una disfunción motora inducida por la farmacología empleada para tratarla, son fluctuaciones en el control de los síntomas del párkinson debido a la variabilidad en la eficacia de los medicamentos. Estos fenómenos son un desafío para el manejo de la enfermedad y requieren una atención cuidadosa y personalizada para optimizar el tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente [9, 11, 12].

5. Diagnóstico

El diagnóstico de la EP es clínico, donde los síntomas clásicos son la acinesia, rigidez, temblores y alteraciones de la marcha. Actualmente las técnicas de imagen como la medicina nuclear, la imagen transcraneal, la ecografía o la resonancia magnética son muy útiles para el diagnóstico diferencial [13].

6. Tratamiento

El tratamiento médico consiste en la administración de fármacos anticolinérgicos y/o sustitutos de la dopamina, según el grado de afectación, como primera opción. Existen otros tratamientos invasivos, como la estimulación cerebral profunda, que se han convertido en un tratamiento estándar [14, 15].

Por otro lado, no solo se centra el abordaje de la EP en lo farmacológico si no que se necesitan tratamientos adicionales como fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y psicología, con el fin de tratar la sintomatología y ganar calidad de vida [10,14].

Las principales líneas de tratamiento quedan resumidas en la siguiente tabla (*Tabla 3*).

Terapia	Descripción	Ejemplos/Medicamentos
Medicamentos Dopaminérgicos	Aumentan los niveles de dopamina en el cerebro o imitan su efecto.	<i>Levodopa (L-DOPA)</i> : el tratamiento más efectivo para los síntomas motores. <i>Agonistas de dopamina</i> : rotigotina, pramipexol.
Carbidopa	Inhibidor de la dopa descarboxilasa, reduce la conversión periférica de levodopa a dopamina.	<i>Carbidopa</i> : solo asociada a la levodopa, no como tratamiento aislado.
Inhibidores de la COMT (Catecol-O-Metiltransferasa)	Prolongan el efecto de la levodopa al reducir su metabolismo periférico.	<i>Entacapona</i> <i>Tolcapona</i>
Anticolinérgicos	Ayudan a controlar el temblor y la rigidez, aunque se usan menos debido a sus efectos secundarios.	<i>Benztropina</i> <i>Trihexifenidilo</i>
Amantadina	Puede ayudar a mejorar los síntomas motores y reducir el temblor.	<i>Amantadina</i>
Tratamientos quirúrgicos	Considerados para pacientes con síntomas graves que no responden adecuadamente a los medicamentos.	<i>Estimulación cerebral profunda (ECP)</i> : implica implantar electrodos en el cerebro para regular la actividad neuronal. <i>Cirugía de ablación</i> : procedimientos para destruir áreas específicas del cerebro responsables de los síntomas.
Fisioterapia y terapia ocupacional	Ayudan a mejorar la movilidad, la coordinación y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD).	Ejercicios para mejorar la marcha y el equilibrio. Técnicas de adaptación para AVD.
Terapia del habla y del lenguaje	Ayuda a mejorar los problemas de comunicación y la deglución.	Ejercicios para mejorar la dicción y el volumen de la voz. Estrategias para una mejor comunicación. Manejo de disfagia.
Tratamiento de síntomas no motores	Aborda problemas como depresión, ansiedad, y trastornos del sueño.	<i>Antidepresivos</i> : escitalopram, sertralina. <i>Medicamentos para el sueño</i> : melatonina, clonazepam.

Tabla 3: Principales enfoques de tratamiento para el párkinson

Fuente: Elaboración propia.

Hay que destacar que existen otras opciones terapéuticas que requieren más evidencia para poder usarlas como tratamiento. Se incluyen la terapia génica, el trasplante autólogo, el trasplante de células dopaminérgicas de la sustancia negra fetal y el uso de agentes neurogénicos [15]. (Tabla 4)

Opción Terapéutica	Descripción	Estado de Evidencia
<i>Terapia Génica</i>	Implica la inserción de genes en células del cerebro para compensar la falta de dopamina o proteger las células dopaminérgicas.	En fase de investigación. Se están realizando ensayos clínicos para evaluar la seguridad y eficacia.
<i>Trasplante Autólogo de Células</i>	Utiliza células madre del propio paciente para crear tejido neuronal que se trasplanta al cerebro.	En desarrollo y con resultados mixtos. Necesita más estudios para determinar su eficacia y seguridad a largo plazo.
<i>Trasplante de Células Dopaminérgicas de la Sustancia Negra Fetal</i>	Implica el trasplante de células fetales productoras de dopamina en el cerebro del paciente para restaurar las funciones dopaminérgicas.	Ha mostrado resultados prometedores en algunos estudios, pero enfrenta desafíos éticos y técnicos. En revisión.
<i>Agentes Neurogénicos</i>	Incluye el uso de compuestos que estimulan la generación de nuevas neuronas o la protección de las existentes.	Investigación en curso con algunos agentes mostrando potencial en modelos preclínicos y estudios preliminares.

Tabla 4: Tratamientos avanzados en investigación para el párkinson

Fuente: Elaboración propia.

7. Impacto en la calidad de vida y la importancia de los cuidados de enfermería

La aparición de todos estos síntomas representa una carga negativa para la calidad de vida del paciente, lo que aumenta la necesidad general de una atención integral y especializada. En este contexto, la Enfermería se erige como pilar principal de la gestión de la EP. Desde la evaluación inicial, durante el transcurso de la enfermedad y si fuera preciso llegando a la atención paliativa. Desempeña un papel esencial en la identificación temprana de los síntomas, el manejo eficaz de los fármacos y adhesión, el uso de estrategias para abordar la variabilidad en los pacientes y educación sanitaria continua para pacientes y familias sobre la naturaleza progresiva de la enfermedad y las estrategias de manejo efectivas [1,3,4].

Se puede decir que la Enfermería desempeña un papel importante al brindar apoyo emocional, conectar a los pacientes con recursos sociales y participar en grupos de apoyo [9,14,16].

OBJETIVOS

Generales

- Utilizar una metodología científica, sistemática y estructurada para la atención de un paciente mediante el Proceso de Atención Enfermera.
- Elaborar de un Plan de Cuidados Enfermeros para un paciente con párkinson, utilizando el modelo conceptual de 14 Necesidades propuesto por Virginia Henderson.

Específicos

- Destacar la importancia de utilizar una metodología propia, un modelo y un lenguaje estandarizado para proporcionar una atención integral, mejorando la salud y el bienestar del paciente, además de optimizar la atención en los Cuidados de Enfermería.
- Resaltar la importancia de la individualidad en las necesidades de cuidado fomentando la colaboración interdisciplinaria.
- Evidenciar la importancia de una enfermería especializada y actualizada, en este caso Enfermería Geriátrica.

DESARROLLO DEL TEMA

1.- Metodología

La realización del trabajo se ha llevado a cabo mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas de PubMed, SCIELO, Dialnet y repositorios de las bibliotecas de diferentes universidades españolas, sobre la EP.

La metodología implementada se apoya en el Proceso Enfermero ya que sistematiza la información a través de sus fases; valoración, diagnóstico, planteamiento, ejecución y evaluación (*ANEXO I*). Y por ende, en la realización de un Plan de Cuidados basado en un caso clínico del cual se establecen unas necesidades concretas según el modelo de 14 Necesidades de Virginia Henderson (*ANEXO II*).

El Plan de Cuidados sigue la taxonomía de la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, *Nursing Outcomes Classification (NOC)* y *Nursing Interventions Classification (NIC)* consultado a través de la base de datos NNNconsult [17].

2. Presentación del caso clínico

El Sr. J, de 83 años, fue diagnosticado con párkinson en 2020, inicialmente con afectación unilateral, pero su condición ha empeorado en el último año, relacionado con la mala adherencia al tratamiento y el impacto emocional por la muerte de su esposa. Desde entonces, padece insomnio, lo que afecta su funcionalidad diurna, motivo por el que acude a consulta. Actualmente presenta un deterioro funcional progresivo que afecta actividades como vestirse y alimentarse, debido a la bradicinesia y los temblores en ambos brazos. Aunque puede realizar estas tareas, le toman más tiempo. Además, sufre inestabilidad al caminar y alteración de los reflejos posturales, lo que incrementa su riesgo de caídas. Vive solo, pero recibe asistencia domiciliaria del ayuntamiento para actividades más complejas. Se realiza la siguiente valoración:

Escala de Barthel de 65/100 lo que sugiere una dependencia leve para las ABVD. [18]

Escala de Mini-mental de Lobo 30/35 lo que no sugiere deterioro cognitivo. [19]

Ecala de Yesavage 8/15 lo que sugiere una probable depresión. [20]

Escala de Hoehn y Yahr inestabilidad postural y bradicinesia. [21]

Tratamiento actual: *Sinemet Plus 1 comprimido cada 8h, Sinemet Retard 1 comprimido a las 23h, parche Rotigotina 12 mg/24h. Lorazempan a las 23h.*

Signos vitales de T/A: 110/70, **FC:** 70x', **SAT:** 99% **Fr:** 20x', **Temp:** 36.2 °C.

3. Valoración de Enfermería

A continuación, se realiza una valoración en función de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

1. Respiración:

El paciente presenta una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto y una saturación de oxígeno del 99%. Eupneico.

2. Alimentación e Hidratación:

Presenta bradicinesia que afecta a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), especialmente en la alimentación. Es importante evaluar la capacidad del paciente para masticar y tragar de forma segura, así como su ingesta de líquidos para prevenir la deshidratación. Al preguntarle comenta que tose con los líquidos y tiene dificultad con las dobles texturas.

3. Eliminación:

No se mencionan problemas específicos de eliminación. Sin embargo, al preguntar comenta que acude al baño cada tres días y tiene dificultad al realizar deposición.

4. Movilidad:

El paciente presenta cierta inestabilidad postural, alteración de los reflejos posturales y bradicinesias, lo que afecta en la movilidad. Presenta una marcha insegura en su casa. Necesita ayuda técnica para salir del domicilio con el fin de prevenir caídas y lesiones.

5. Descanso y sueño:

La calidad del sueño del paciente no es buena, refiere presentar varios despertares a lo largo de la noche. También dificultad a la hora de conciliar.

6. Vestirse y Desvestirse:

Bradicinesia que afecta a la hora del vestido, cognitivamente está orientado por lo que no presenta alteración a la hora de elegir la vestimenta adecuada.

7. Regulación térmica:

La temperatura corporal del paciente está dentro de los límites normales.

8. Higiene corporal y de la piel:

Necesita ayuda es dependiente para el aseo y ducha. Necesita ayuda para afeitarse, debido al temblor.

9. Seguridad:

El paciente presenta inestabilidad postural, lo que aumenta el riesgo de caídas y lesiones. Los despertares nocturnos aumentan este riesgo, además de la medicación ansiolítica.

10. Comunicación:

No presenta disartria, pero sí un tono de voz bajo, voz monótona y una pobre prosodia. Le cuesta verbalizar sus sentimientos y expresarse de forma emocional con otras personas.

11. Religión y creencias:

No se mencionan aspectos religiosos o de creencias, no valorable.

12. Trabajar:

Actualmente está jubilado.

13. Recreación y ocio:

Refiere no tener actividades de interés, anteriormente era un gran aficionado a las cartas. Verbaliza no tener motivación desde su esposa falleció.

14. Aprendizaje:

Conoce su enfermedad, necesita ayuda para el manejo de medicación.

4. Plan de cuidados de enfermería

A continuación, se realizará un Plan de Cuidados basado en las necesidades alteradas del caso clínico presentado.

- **NECESIDAD 2: ALIMENTACIÓN**

Diagnóstico (Dx): Déficit de autocuidado en la alimentación (NANDA:00102):

Definición: incapacidad para comer de manera independiente.

Factores relacionados: debilidad, deterioro musculoesquelético.

Características definitorias: dificultad para llevarse los alimentos a la boca, dificultad para manejar los utensilios, dificultad para preparar una comida.

NOC

Movimiento coordinado (**NOC: 0212**)

- Movimiento con la precisión deseada.
- Control del movimiento.

NIC y actividades

Ayuda con el autocuidado (**NIC:1800**)

- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.

Dx: Deterioro de la deglución (NANDA:00103):

Definición: funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

Factores relacionados: adultos mayores, problemas neurológicos.

Características definitorias: dificultad en la deglución, sensación de náusea, tos previa a la deglución.

NOC

Autocuidados: comer (**NOC:0303**)

- Traga la comida y líquidos.

NIC y actividades

Terapia de deglución (**NIC:1860**)

- Observar si hay signos y síntomas de aspiración.
- Ayudar al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia adelante, en preparación para la deglución («barbilla metida»).

▪ **NECESIDAD 3: ELIMINACIÓN**

Dx: Estreñimiento (NANDA: 00011)

Definición: disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

Factores relacionados: efectos secundarios al tratamiento, problemas de movilidad, disminución ingesta de líquidos.

Características definitorias: incapacidad para eliminar las heces y cambios en el patrón intestinal.

NOC

Eliminación intestinal (NOC: 0501)

- Patrón de eliminación.
- Intervención para eliminación fecal.

NIC y actividades:

Control intestinal (NIC: 0430)

- Controlar los movimientos intestinales, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color si procede.
- Tomar notas de problemas intestinales, rutina intestinal y uso de laxantes con anterioridad.
- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra.
- Evaluar el perfil de la medicación para determinar los efectos secundarios gastrointestinales

Manejo de líquidos (NIC: 0450)

- Vigilar estado de hidratación.
- Favorecer ingesta oral (proporcionar una pajita para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, tomar gelatinas, etc.).

▪ **NECESIDAD 4: MOVERSE**

Dx: Deterioro de la movilidad física (NANDA: 00085).

Definición: limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

Factores relacionados: disminución de la fuerza y la resistencia secundaria a enfermedad del sistema nervioso: párkinson, rigidez, temblor y bradicinesia.

Características definitorias: alteración de la capacidad para moverse dentro de su entorno.

NOC

Movilidad (NOC: 0208)

- Mantenimiento del equilibrio.
- Mantenimiento de la posición.
- Deambulaci3n: camina.

NIC y Actividades

Terapia de ejercicios: control muscular (NIC:0226)

- Determinar la disposici3n del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
- Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios.

▪ **NECESIDAD 5: REPOSO/SUEÑO**

Dx: Insomnio (NANDA: 00095)

Definici3n: trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.

Factores relacionados: nueva situaci3n de salud, estr3s, ansiedad.

Características definitorias: expresa dificultad para conciliar el sueño.

NOC

Descanso (NOC: 0003)

- Calidad de descanso.
- Tiempo de descanso.

Sueño (NOC: 0004)

- Patr3n del sueño.
- Sueño interrumpido.

NIC y Actividades:

Mejorar el sueño (NIC: 1850)

- Ajustar el programa de administraci3n de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.

Dx: Fatiga (00093)

Definici3n: desinter3s por el entorno, se produce una introspecci3n. Aumento de las molestias f3sicas. Falta de energ3a.

Factores relacionados: privaci3n del sueño, estr3s, ansiedad, enfermedad.

Características definitorias: expresa dificultad para realizar sus actividades habituales.

NOC

Conservación de la energía (**NOC: 0003**)

Tolerancia de la actividad (**NOC: 0005**)

NIC y Actividades:

Manejo de la energía (**NIC: 180**)

- Disminuir las molestias físicas que puedan interferir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
- Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.

▪ **NECESIDAD 6: VESTIDO**

Dx: Déficit de autocuidado en el vestido (NANDA: 00109):

Definición: Incapacidad para ponerse y quitarse la ropa independientemente.

Factores relacionados: fatiga, deterioro musculoesquelético.

Características definitorias: dificultad para abrochar la ropa, dificultad para vestir la parte inferior del cuerpo.

NOC

Autocuidados: vestir (**NOC: 0302**)

- Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo.
- Consigue abrochar botones y subir, bajar cremalleras.

NIC y actividades

Ayuda con el autocuidado: vestirse y arreglo personal (**NIC: 1802**)

- Ayudar con los cordones, botones y cremalleras, si es necesario.

▪ **NECESIDAD 8: HIGIENE CORPORAL**

Dx: déficit de autocuidado en el baño (NANDA:00108):

Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de higiene.

Factores relacionados: deterioro de la movilidad física, debilidad, adultos mayores.

Características definitorias: dificultad para reunir los suministros del baño, dificultad para lavar y secar zonas del cuerpo.

NOC

Autocuidados: baño (**NOC: 0301**)

- Se lava la parte inferior del cuerpo
- Seca el cuerpo

NIC y actividades

Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (**NIC: 1801**)

- Controlar la integridad cutánea del paciente.

▪ **NECESIDAD 9: SEGURIDAD**

Dx: Riesgo de caídas (NANDA: 00155)

Definición: riesgo de aumento a las caídas que puede causar daño físico.

Factores relacionados: dificultad en el equilibrio y en la marcha. Benzodiazepinas.

Características definitorias: vulnerabilidad del paciente a sufrir una lesión física debido a una caída.

NOC

Conducta de prevención de caídas (**NOC: 1909**)

- Quita las alfombras.
- Elimina el desorden, derramamientos y abrillantadores del suelo.
- Proporcionar ayuda para la movilidad.

NIC y Actividades:

Manejo ambiental: seguridad (**NIC: 6486**)

- Identificar las necesidades de seguridad, según función física, cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.
- Identificar riesgos respecto a la seguridad en el ambiente.
- Eliminar los factores de peligro en el ambiente.

Prevención de caídas (**NIC: 6490**)

- Identificar factores que afecten al riesgo de caídas.
- Enseñar medidas de seguridad personal para prevenir caídas.

▪ **NECESIDAD 10: COMUNICACIÓN**

Dx: Afrontamiento individual ineficaz (NANDA: 00069):

Definición: incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas practicadas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

Factores relacionados: falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación e incertidumbre.

Características definitorias: expresa incapacidad para el afrontamiento, cambio en los patrones de comunicación verbal y trastornos del patrón del sueño.

NOC

Aceptación: estado de salud (**NOC: 1300**)

- Reconoce la realidad de la situación de salud.
- Busca información sobre la salud.

Afrontamiento de problemas (NOC:1302)

- Verbaliza la aceptación de la situación
- Toma decisiones relacionadas con la salud.

NIC y actividades

Apoyo emocional (NIC: 5270)

- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

Escucha activa (NIC: 4920)

- Mostrar interés por el paciente.

▪ **NECESIDAD 13: RECREACIÓN OCIO**

Dx: Disminución de las actividades recreativas (NANDA: 00097):

Definición: Reducción de la estimulación, interés o participación en las actividades recreativas o de tiempo libre.

Factores relacionados: motivación inadecuada, malestar emocional y psicológico.

Características definitorias: descontento con la situación, aburrimiento, alteración del estado anímico.

NOC

Severidad de la soledad (NOC:1203)

- Sensación de pérdida debido a la separación de otra persona.

NIC y actividades

Facilitar el duelo (NIC: 5290)

- Identificar fuentes de apoyo comunitario.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias personales de afrontamiento.
- Contacto.

▪ **NECESIDAD 14: APRENDIZAJE**

Dx: Conocimientos deficientes (NANDA: 00126):

Definición: conocimientos deficientes.

Factores relacionados: síntomas depresivos, interés inadecuado en el aprendizaje .

Características definitorias: seguimiento inadecuado de las instrucciones

NOC

Interés inadecuado en el aprendizaje (NOC:1623)

- Tiene una lista de todas las medicaciones con dosis y frecuencia.

- Evita alimentos y líquidos que están contraindicados.

NIC y actividades

Administración de medicación (NIC: 2300)

- Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos.
- Ayudar al paciente a tomar la medicación.

Necesidad	Dx (NANDA)	NOC	NIC y Actividades
<i>Alimentación</i>	Déficit de autocuidado en la alimentación (00102)	Movimiento coordinado (0212)	Ayuda con el autocuidado (1800): Ayudar a aceptar dependencia, fomentar independencia supervisada.
	Deterioro de la deglución (00103)	Autocuidados: comer (0303)	Terapia de deglución (1860): Observar signos de aspiración, posicionar la cabeza para la deglución.
<i>Eliminación</i>	Estreñimiento (00011)	Eliminación intestinal (0501)	Control intestinal (0430): Vigilar patrón de eliminación, instruir sobre dieta rica en fibra. Manejo de líquidos (0450): Monitorear hidratación, fomentar ingesta oral.
<i>Movimiento</i>	Deterioro de la movilidad física (00085)	Movilidad (0208)	Terapia de ejercicios: control muscular (0226): Incluir actividades diarias en el protocolo de ejercicios.
<i>Reposo/ Sueño</i>	Insomnio (00095)	Descanso (0003), Sueño (0004)	Mejorar el sueño (1850): Enseñar técnicas de relajación, ajustar medicación para mejorar sueño.
	Fatiga (00093)	Conservación de la energía (0003), Tolerancia (0005)	Manejo de la energía (0180): Disminuir molestias físicas, enseñar técnicas de organización.
<i>Vestido</i>	Déficit de autocuidado en el vestido (00109)	Autocuidados: vestir (0302)	Ayuda con el autocuidado: vestirse (1802): Asistir con cordones, botones, estar disponible para ayudar.
<i>Higiene Corporal</i>	Déficit de autocuidado en el baño (00108)	Autocuidados: baño (0301)	Ayuda con el autocuidado: baño (1801): Controlar integridad cutánea, asistir en el baño si es necesario.
<i>Seguridad</i>	Riesgo de caídas (00155)	Conducta de prevención de caídas (1909)	Manejo ambiental: seguridad (6486): identificar riesgos en el entorno. Prevención de caídas (6490): Enseñar medidas de seguridad personal.
<i>Comunicación</i>	Afrontamiento ineficaz (00069)	Aceptación: estado de salud (1300), Afrontamiento (1302)	Apoyo emocional (5270): Ayudar a reconocer emociones. Escucha activa (4920): Mostrar interés. Mejorar el afrontamiento (5230): Enseñar estrategias.
<i>Recreación/ Ocio</i>	Disminución de las actividades recreativas (00097)	Severidad de la soledad (1203)	Facilitar el duelo (5290): Identificar apoyos comunitarios, estrategias personales de afrontamiento.
<i>Aprendizaje</i>	Conocimientos deficientes (NANDA: 00126):	Interés inadecuado en el aprendizaje (NOC:1623)	Administración de medicación (NIC: 2300) Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos. Ayudar al paciente a tomar la medicación.

Tabla 5: Resumen Plan de Cuidados de las necesidades concretas del paciente

Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Con base a los objetivos generales y específicos propuestos se ha desarrollado un Plan de Cuidados enfermeros basado en las necesidades específicas del paciente en este momento.

Se ha puesto de relieve la importancia de la enfermería especializada en geriatría, resaltando su papel fundamental en el abordaje integral del párkinson. Asimismo, se ha subrayado la relevancia de los Cuidados de Enfermería en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. Esto se consigue mediante la aplicación de metodologías científicas propias de enfermería como el Proceso de Atención Enfermera y los Planes de Cuidados. De esta manera se contribuye a una atención más eficaz y centrada en el bienestar de los pacientes puesto que la profesión está presente desde el diagnóstico hasta el proceso de final de la vida.

Los desafíos futuros en la Enfermería y la Enfermedad de Parkinson están intrínsecamente ligados a la evolución de la enfermedad y a los avances en el campo de la atención médica. Algunos de los desafíos más prominentes incluyen la integración de tecnología ya que surge la oportunidad de integrar herramientas innovadoras en la práctica enfermera para el manejo y monitorización de los síntomas de la patología. Esto podría incluir dispositivos de seguimiento remoto, aplicaciones móviles para el autocuidado y la telemedicina para consultas y seguimiento a distancia.

Es importante la educación continua por parte de los profesionales que deben mantenerse actualizados con los últimos conocimientos y técnicas de tratamiento, así como en las estrategias de cuidado y manejo de síntomas. Esto supone un enfoque holístico en el que se deben desarrollar habilidades para abordar todas las áreas de la persona de manera integral, proporcionando apoyo, asesoramiento y derivando a recursos comunitarios.

Por otro lado, la atención integral requiere de la colaboración entre diversos profesionales de la salud, incluyendo neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales y otros. Los enfermeros deben trabajar en estrecha colaboración con estos equipos interdisciplinarios para garantizar una atención coordinada y completa para los pacientes.

Y por último la investigación continua es esencial para mejorar la comprensión de la

enfermedad, así como para desarrollar tratamientos efectivos y estrategias de cuidado personalizadas. Los enfermeros pueden y deben desempeñar un papel activo en la participación en estudios clínicos, la recopilación de datos y la implementación de mejores prácticas basadas en la evidencia.

Abordar estos desafíos requerirá un enfoque proactivo, así como una continua dedicación a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por el párkinson.

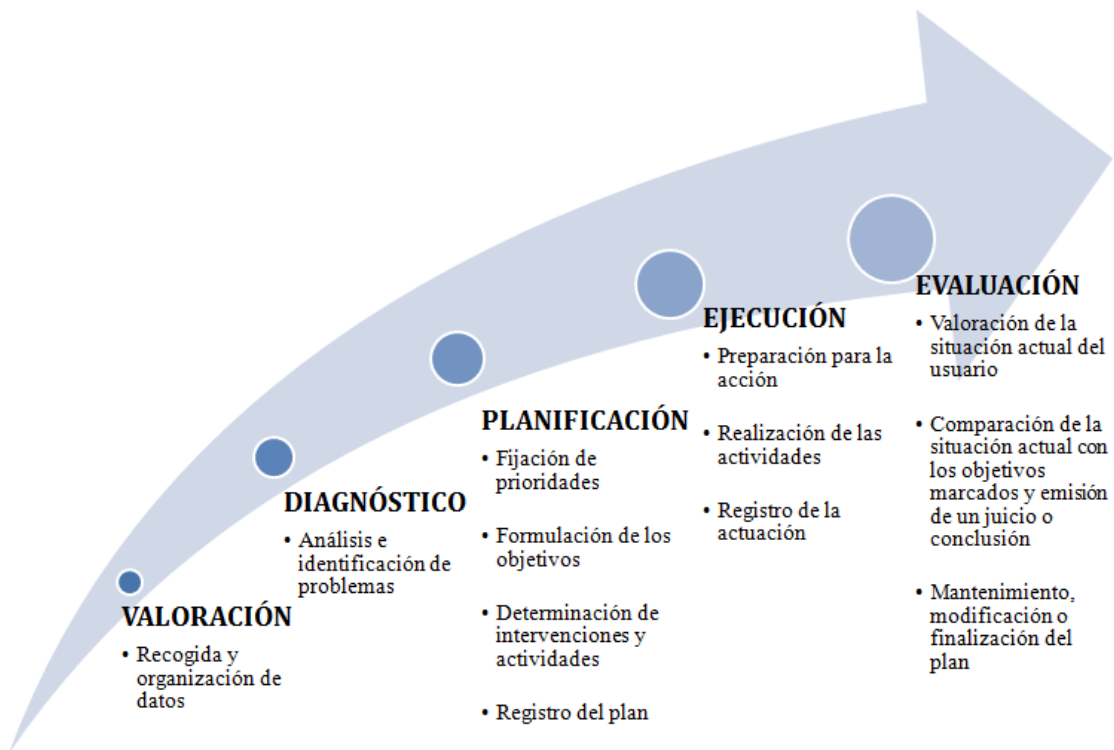
BIBLIOGRAFÍA

1. Van Munster M, Stümpel J, Thieken F, Ratajczak F, Rascol O, Fabbri M, et al. The role of Parkinson nurses for personalizing care in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Parkinsons Dis* 2022;12(6):1807-31
2. Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review. *JAMA* 2020;323:548-60
3. Macchi ZA, Koljack CE, Miyasaki JM, Katz M, Galifianakis N, Prizer NP, et al. Patient and caregiver characteristics associated with caregiver burden in Parkinson's disease: a palliative care approach. *Ann Palliat Med* 2020;9:24-33
4. Thieken F, Timmermann L, Sohrabi K, Woopen C, Schmitz-Luhn B, Janhsen A, et al. Development of a multidimensional assessment tool for the evaluation of holistic quality of life in Parkinson's disease. *J Parkinsons Dis* 2021;12:361-70
5. Benito-León J. Epidemiología de la enfermedad de Parkinson en España y su contextualización mundial. *Rev Neurol* 2018;66(4):125-34 doi: 10.33588/rn.6604.2017440
6. Ministerio de Sanidad. Base de datos de clínicos de atención primaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; [citado 2024 Sep 14]. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/base-de-datos-de-clinicos-de-atencion-primaria-bdcap>
7. Sociedad Española de Neurología. Informe sobre la enfermedad de Parkinson [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neurología; [citado 2024 Sep 14]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link238.pdf>
8. Pankratz N, Foroud T. Genetics of Parkinson disease. *Genet Med* 2007;9(12):801-11 doi: 10.1097/GIM.0b013e31815bf97c
9. Aixelá García JM, Baños Morales C. Enfermedad de Parkinson: abordaje de enfermería. *Paraninfo Digital* 2019;13(29):1- Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e083> [acceso: 17/02/2024]
10. Nunes SFL, Álvarez AM, Valcarenghi RV. Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP* 2022;56
11. Allen NE, Canning CG, Almeida LRS, Bloem BR, Keus SHJ, Löfgren N, et al. Interventions for preventing falls in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2022;6
12. Ahmed H, Abushouk AI, Gabr M, Negida A, Abdel-Daim MM. Parkinson's disease: a meta-analysis of disease connection and genetic alterations. *Biomed Pharmacother* 2017;90:638-49
13. Carrillo García F. Protocolo diagnóstico de la enfermedad de Parkinson y otros parkinsonismos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2019;12(73):4313-5 doi: 10.1016/j.med.2019.03.00
14. Sanidad recuerda la importancia de seguir trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson y parkinsonismos [Internet]. [citado 2024 Abr 25]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=6072#:~:text=En%202020%20se%20registraron%20en,Primaria%20fue%20de%203%2C94>

15. Alemán Pullas SL, Montero Balarezo CX, Díaz Recalde EX, Jarro Sánchez CM. Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO* 2022;6(2):250-66
16. García Manzanares C, Jiménez Navascués ML, Blanco Tobar E, Navarro Martínez M, Perosanz de Calleja M. Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. *Gerokomos* 2018;29(4):171-7 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000400171&Ing=es&nrm=iso
17. NNNConsult. NANDA 2023-2025: Diagnósticos enfermeros. NNNConsult. 2023 [consultado el 4 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.usal.idm.oclc.org/nanda>
18. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J* 1965;14:61-5
19. Lobo A, Ezquerro J, Gómez Burgada F, Sala JM, Seva Díaz A. El Mini-Examen Cognoscitivo: un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectuales en pacientes médicos. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1979;7(3):189-202
20. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983;17(1):37-49
21. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression, and mortality. *Neurology* 1967;17(5):427-42

Anexo I. Proceso de Atención de Enfermería



Fuente: prevenciónsaludproactiv.com, 2021.

Anexo II. 14 Necesidades propuestas por Virginia Henderson

14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

 <p>1.NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE</p>	 <p>2.NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE</p>	 <p>3.NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS</p>	 <p>4.NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS</p>	 <p>5.NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR</p>
 <p>6.NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE</p>	 <p>7.NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL</p>	 <p>8.NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL</p>	 <p>9.NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS</p>	 <p>10.NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES Y NECESIDADES</p>
 <p>11.NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS</p>	 <p>12.NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA</p>	 <p>13.NECESIDAD DE DESARROLLAR ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS</p>	 <p>14.NECESIDAD DE APRENDER A SATISFACER LA CURIOSIDAD</p>	

Fuente: Enfermería Actual, 2023.