

# GUÍA

# ENFERMEDAD DE

# PARKINSON



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



## GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA – ENFERMEDAD DEL PARKINSON

### 1. CÓDIGO CIE X: G 20

### 2. DEFINICIONES Y SIGLAS: (EP)

La Enfermedad Parkinson es un trastorno neurodegenerativo crónico del sistema nervioso central producido a consecuencia de la destrucción de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra del sistema nervioso que afecta su movimiento y conduce con el tiempo a una incapacidad progresiva. <sup>1, 2</sup>

### 3. DESCRIPCIÓN O ASPECTOS GENERALES

Frecuentemente clasificada como un trastorno del movimiento.

Esta enfermedad se caracteriza por la falta de producción de una sustancia química en el cerebro llamada dopamina la cual es responsable de modular los movimientos del cuerpo y de regular el estado de ánimo de una persona. <sup>3, 4</sup>

#### 3.1 ETIOLOGÍA

- No hay causa definida.
- En algunos pacientes se reconocen anomalías genéticas y ambientales. <sup>3, 4</sup>

#### 3.2 FISIOPATOLOGÍA

La pérdida progresiva de neuronas dopaminérgicas en los núcleos del tronco cerebral principalmente la pars compacta de la sustancia negra genera una disminución de los niveles de dopamina en el estriado llevando a la aparición de los síntomas y su incremento en intensidad con el tiempo. <sup>5, 6, 9</sup>

#### 3.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS:

##### Síntomas motores de la Enfermedad de Parkinson:

- Temblor en reposo.
- Bradicinesia (movimiento lento).
- Rigidez muscular.
- Postura encorvada.
- Caminar arrastrando los pies.





- Disminución del balanceo de los brazos al caminar.
- Dificultad para levantarse.
- Micrografía (escritura apretada y pequeña).
- Ausencia de expresión facial.

#### Síntomas no motores de la Enfermedad de Parkinson:

- Disminución del olfato.
- Volumen bajo de voz (hipofonía).
- Dificultad para hablar (disartria).
- Calambres dolorosos en los pies.
- Perturbación del sueño.
- Depresión.
- Cambios emocionales (temeroso e inseguro).
- Problemas en la piel.
- Babeo incontrolado.
- Estreñimiento.
- Aumento de la transpiración.
- Frecuencia/urgencia urinaria.
- Disfunción eréctil.<sup>7, 10</sup>

### 3.4 EPIDEMIOLOGÍA

A nivel mundial tiene una prevalencia de 1/1000 habitantes, en mayores de 65 años de 1/100 habitantes.<sup>7</sup>

En el Perú, Cuba y Colombia en relación al lugar de nacimiento se evidencia una alta incidencia en la región central y una mínima incidencia en la región de la selva respectivamente.<sup>8</sup>

En el INCN la incidencia para el año 2010 fue de 470 casos de los cuales 232 de sexo masculino y 238 de sexo femenino siendo el 2.68% de todas las patologías atendidas en consulta externa.

En el año 2011 se atendieron 466 casos de los cuales 256 de sexo masculino y 210 de sexo femenino siendo el 2.80% de atenciones.<sup>11</sup>





### 3.5 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

- **Edad;** la edad promedio para el inicio de la enfermedad es de 60 años.
- **Sexo;** se ven afectados un 50% más de hombres que de mujeres.
- **Genética;** no se ha identificado ningún gen como el responsable en EP idiopática; sin embargo, se han identificado los antecedentes familiares de EP como FR.
- **Lesión craneal;** Traumatismos craneoencefálicos, golpes repetidos en la cabeza (Parkinsonismo de los boxeadores).
- **Neurotoxinas;** exposición a pesticidas.
- **Antioxidantes;** se sospecha de suficiente ingesta, como parte de la dieta o suplementarios, podría bajar el riesgo de EP o decelerar su progreso.
- **Consumo de agua;** de bebederos y residencia en medios rurales.
- **Consumo de tabaco;** varios estudios mostraron una relación negativa, mientras que otros estudios no encontraron ninguna relación significativa. exceso de fumar, más de 20/día
- **Consumo de café.**
- **Uso de antiinflamatorios no esteroideos;** ibuprofeno, naproxeno, indometacina, etc.
- **Terapia hormonal sustitutiva;** en mujeres post menopaúsicas. <sup>12, 13</sup>

### 3.6 COMPLICACIONES

- Infecciones.
- Neumonía por aspiración.
- Úlcera por presión.
- Alteraciones nutricionales.
- Traumatismos y complicaciones de caídas.
- Incontinencia urinaria, fecal e impacto fecal.
- Complicaciones relacionadas con los diferentes tratamientos farmacológicos. <sup>14</sup>

### 4. DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

- Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular.
- Ansiedad R/C cambios en el estado de la salud.
- Deterioro de la deglución R/C deterioro neuromuscular.





- Deterioro de la comunicación R/C proceso de la enfermedad.
- Trastorno del patrón del sueño R/C malestar físico, interrupciones: tratamiento.
- Baja autoestima situacional R/C alteración de la imagen corporal.
- Déficit de autocuidado: baño R/C deterioro neuromuscular.
- Gestión ineficaz de la propia salud R/C complejidad del régimen terapéutico.
- Estreñimiento R/C actividad física insuficiente.
- Incontinencia urinaria funcional R/C limitación neuromuscular.
- Deterioro de la interacción social R/C limitación de la movilidad física.
- Patrón sexual ineficaz R/C enfermedad.
- Riesgo de caídas F/R deterioro del equilibrio.

## 5. OBJETIVO

- Estandarizar el cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes con Enfermedad de Parkinson.
- Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

## 6. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes jóvenes y adultos hospitalizados con Enfermedad de Parkinson.

## 7. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada (o) en Enfermería.

## 8. GRADO DE DEPENDENCIA

Grado III.

## 9. PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos.





Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA ENFERMEDAD DEL PARKINSON

**Manifestaciones clínicas motoras:**

- Temblor, rigidez, bradicinesia, lentitud en la masticación, hipofonía.
- Trastornos posturales, dificultad en el equilibrio.

**Manifestaciones clínicas no motoras:**

- Baja autoestima, ansiedad, aislamiento.
- Trastornos del sueño, irritabilidad.
- Alteración en la eliminación urinaria e intestinal, estreñimiento, sexualidad alterada.

**Coordine:**

**Interconsultas:**

Neurofisiología  
Neuropsicología  
Neurovasculares (Doppler Transcraneal)  
Nutrición

**Evaluaciones:**

U.P.D.R.S. (escala de valoración unificada E.P.)  
Tilttest

**Exámenes:**

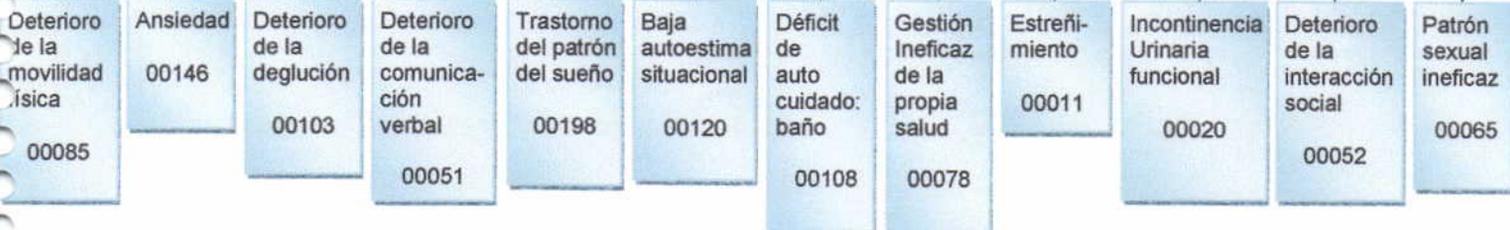
**Imagenológico:**  
TAC cerebral simple.

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

VALORACION

DIAGNOSTICO



I. TAGLE L.





**Algoritmo 2**

PLANEACION  
EJECUCION  
EVALUACION

**DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA**  
R/C  
Deterioro neuromuscular

**2. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
2.1 \*Ambular: 2.1.1 Camina a paso lento 2.1.2 Sube escaleras.  
2.2 \*Equilibrio: 2.2.1 Equilibrio al caminar 2.2.2 Postura.  
2.3 \*Estado neurológico: control motor central: 2.3.1 Mantenimiento de la postura 2.3.2 Espasticidad.  
  
Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

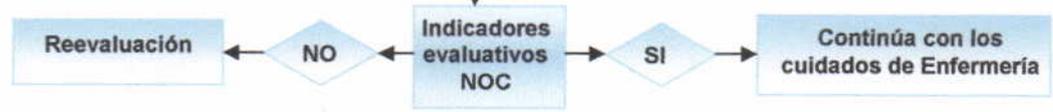
**INTERVENCIONES: NIC**

- Fomentar los ejercicios
- Terapia de ejercicios: ambulación, control muscular, equilibrio, movilidad articular
- Fomentar los mecanismos corporales.

**ACTIVIDADES**

- Determine la motivación del paciente para empezar programas de ejercicio.
- Compromiso del paciente para aprender posturas correctas.
- Colabore con la fisioterapia.
- Coloque al paciente en una cama de baja altura.
- Instruya al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral sobre la posición óptima en el movimiento.
- Enseñe a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongado.
- Proporcione dispositivos de ayuda (bastón, andador).
- Ayude a ponerse de pie y balancear el cuerpo de lado a lado para estimular mecanismos de equilibrio.
- Proporcione medidas para el equilibrio, el ejercicio o programa de educación de caídas.
- Registre intervenciones en notas de enfermería.

Evaluar indicadores





Algoritmo 3

PLANEACION  
EJECUCION  
EVALUACION

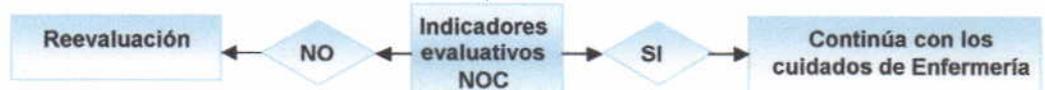
**ANSIEDAD**  
R/C  
Cambios en el estado de la salud

**3. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
3.1 **\*\*Afrontamiento de problemas:** 3.3.1 Verbaliza sensación de control  
3.3.2 Obtiene ayuda de un profesional sanitario.  
3.2 **\*\*Autocontrol de ansiedad:** 3.2.1 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. 3.2.2. Mantiene el desempeño del rol.  
3.3 **\*\*\*Nivel de ansiedad:** 3.3.1 Sudoración 3.3.2 Trastorno del sueño.  
  
Escala: \*\* 1 Nunca demostrado - 5 Siempre demostrado  
Escala: \*\*\* 1 Grave - 5 Ninguno

**INTERVENCIONES: NIC**  
 Disminución de la ansiedad  
 Técnicas de relajación  
 Asesoramiento

**ACTIVIDADES**  
 Explique todos los procedimientos a realizar al paciente.  
 Asuma las manifestaciones de sentimiento y miedos.  
 Proporcione masajes/ fricciones en la espalda para reducir la ansiedad del paciente.  
 Escuche con atención, crea un ambiente que facilite la confianza.  
 Establezca actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.  
 Instruya al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.  
 Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad según prescripción médica.  
 Favorezca una respiración eficaz mediante el mecanismo de la inspiración y espiración.  
 Reafirme al paciente en su seguridad personal.  
 Favorezca la expresión de sentimientos. Refuerce nuevas habilidades.  
 Coordine terapia psicológica.  
 Registre intervenciones en notas de enfermería.

Evaluar indicadores





Algoritmo 4

PLANEACION  
EJECUCION  
EVALUACION

**DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN**  
R/C  
Deterioro neuromuscular

**4. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
4.1 \*Estado de deglución: 4.1.1 Mantiene la comida en la boca 4.1.2 Capacidad de la masticación 4.1.3 Capacidad para limpiar la cavidad oral.  
4.2 \*Estado de deglución: fase oral: 4.2.1 Controla las secreciones orales 4.2.2 Formación del bolo alimentario.  
4.3 \*\*\*Estado de deglución: fase esofágica: 4.3.1 Atragantamiento y/o tos con la deglución 4.3.2 Incomodidad con la deglución.  
4.4 \*\*\*Estado de deglución: fase faríngea: 4.4.1 Atragantamiento, tos, o náuseas.  
Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido  
Escala: \*\*\* 1 Grave - 5 Ninguno

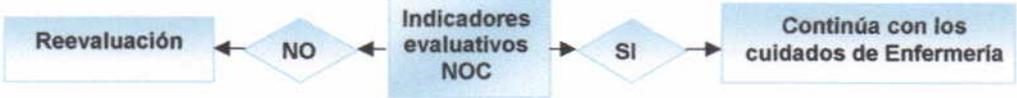
**INTERVENCIONES: NIC**

- Terapia de la deglución
- Alimentación
- Precauciones para evitar la aspiración
- Vigilancia

**ACTIVIDADES**

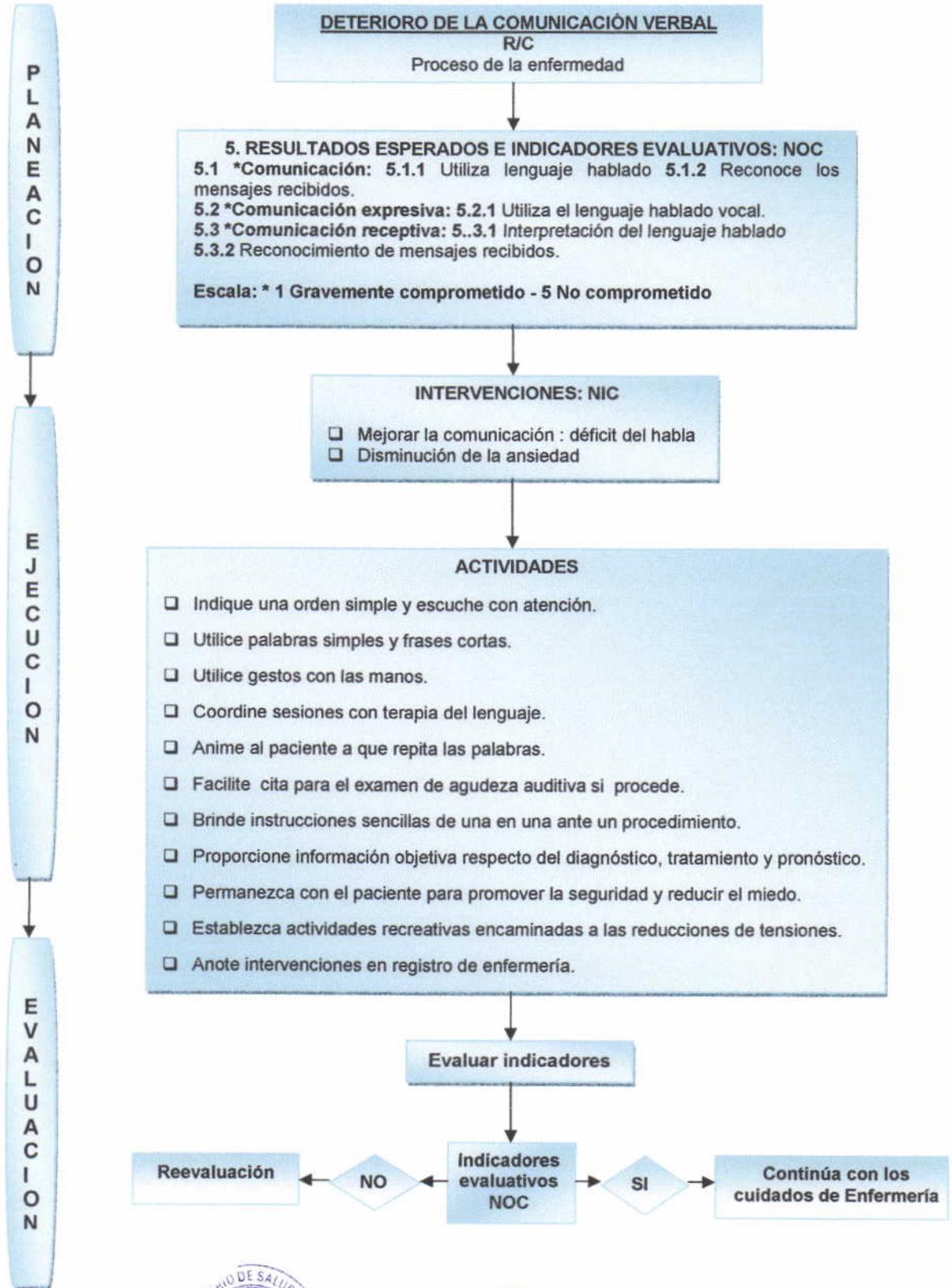
- Observe si hay signos y/o síntomas de aspiración. Proporcione dispositivos de ayuda si se precisa.
- Ayude a mantener una posición sentada durante 30' después de comer.
- Enseñe al paciente a no hablar mientras come.
- Vigile signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Explique el fundamento del régimen de deglución al paciente y familia.
- Enseñe al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida.
- Enseñe a la familia medidas de emergencia para los ahogos.
- Anote intervenciones en registro de enfermería.

Evaluar indicadores





**Algoritmo 5**





### Algoritmo 6

PLANEACION  
EJECUCION  
EVALUACION

**TRASTORNO DEL PATRÓN DEL SUEÑO**  
R/C  
Interrupciones: tratamiento

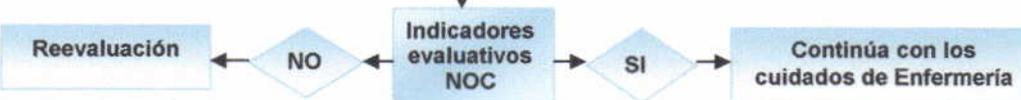
**6. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
6.1 \*Sueño: 6.1.1 Horas de sueño 6.1.2 Calidad de sueño 6.1.3 Despertar a horas apropiadas 6.1.4 Cama confortable 6.1.5\*\*\* Dificultad para conciliar el sueño 6.1.6 Sueño interrumpido.  
  
Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido  
Escala: \*\*\* 1 Grave - 5 Ninguno

**INTERVENCIONES: NIC**  
 Manejo ambiental: confort  
 Mejorar el sueño

**ACTIVIDADES**

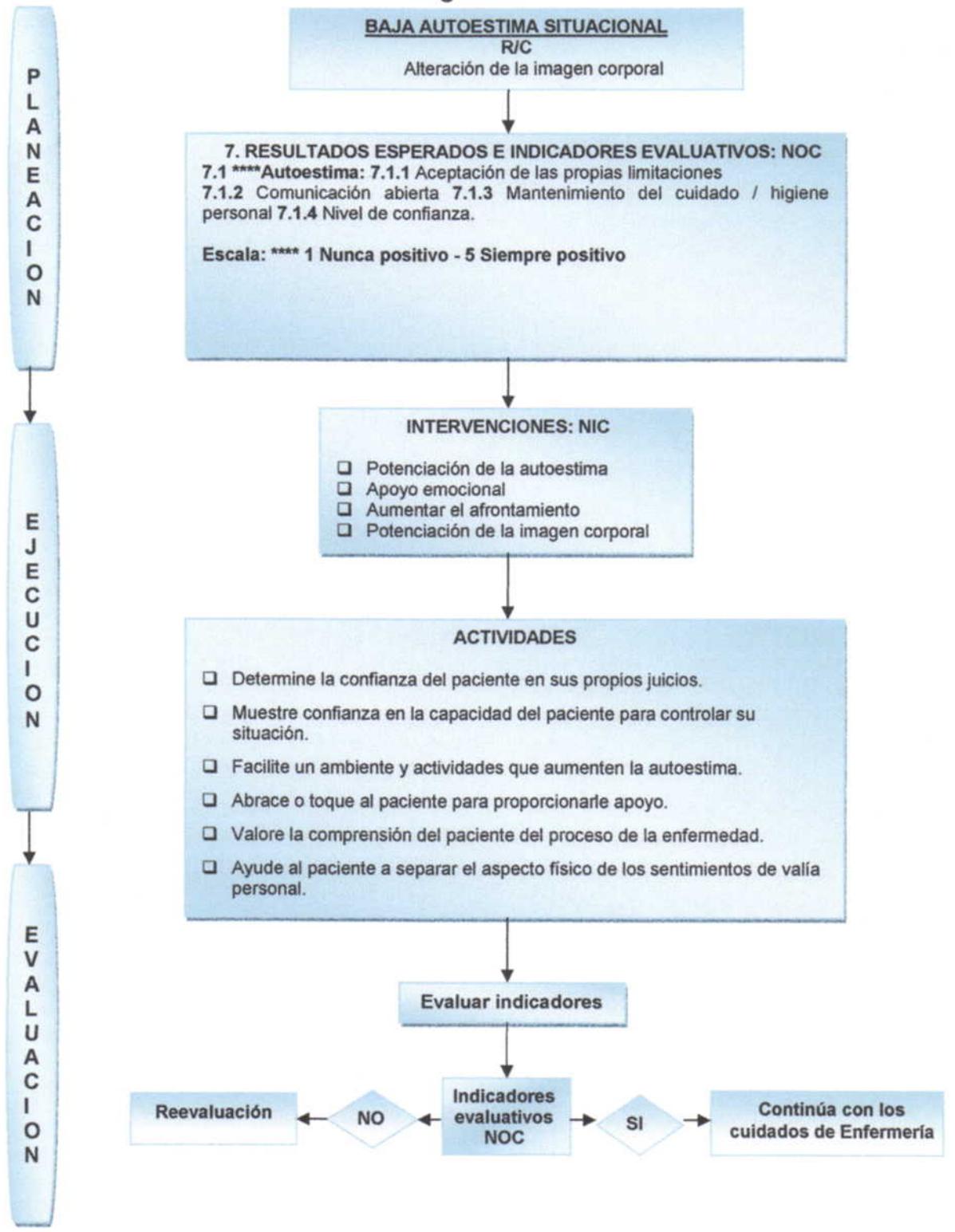
- Determine el esquema del sueño/ vigilia del paciente.
- Incluya el ciclo regular de sueño / vigilia del paciente.
- Determine los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema del sueño.
- Compruebe el esquema de sueño del paciente y observe reacciones físicas (molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo y/o ansiedad) que interrumpen el sueño.
- Ayude a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.
- Ayude al paciente a limitar el sueño durante el día.
- Identifique los medicamentos que el paciente está tomando para el sueño.
- Anote intervenciones en registros de enfermería.

Evaluar indicadores





**Algoritmo 7**



I: TAGLE L.



P. MAZZETTI S



**Algoritmo 8**

**DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO / HIGIENE**

R/C  
Deterioro neuromuscular

**8. RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES EVALUATIVOS: NOC**  
8.1 \*Autocuidado: baño: 8.1.1 Entra y sale del cuarto de baño 8.1.2 Regula la temperatura del agua 8.1.3 Se baña en la ducha.  
8.2 \*Autocuidado: higiene: 8.2.1 Se lava las manos 8.2.2 Mantiene la higiene bucal 8.2.3 Mantiene la higiene corporal.

Escala: \* 1 Gravemente comprometido - 5 No comprometido

**INTERVENCIONES: NIC**

- Facilitar la autoresponsabilidad
- Ayuda con los autocuidados baño / higiene
- Mantenimiento de la salud bucal

**ACTIVIDADES**

- Considere la cultura del paciente al fomentar las actividades de auto cuidado.
- Considere la edad del paciente al fomentar las actividades de auto cuidado.
- Anime al paciente que asuma la responsabilidad de su propio autocuidado.
- Proporcione intimidad durante el baño.
- Mantenga vigilancia constante durante el baño.
- Inspeccione el estado de la piel durante el baño.
- Enseñe al paciente a cepillarse los dientes, encías y lengua.
- Enseñe y ayude al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas.
- Controle y ayude en la limpieza de las uñas.
- Instruya al paciente y familia la importancia del cuidado de los pies.
- Inspeccione el cabello y el cuero cabelludo a diario.
- Registre intervenciones en notas de enfermería.

**Evaluar indicadores**

Reevaluación

NO

Indicadores  
evaluativos  
NOC

SI

Continúa con los  
cuidados de Enfermería

P  
L  
A  
N  
E  
A  
C  
I  
O  
N

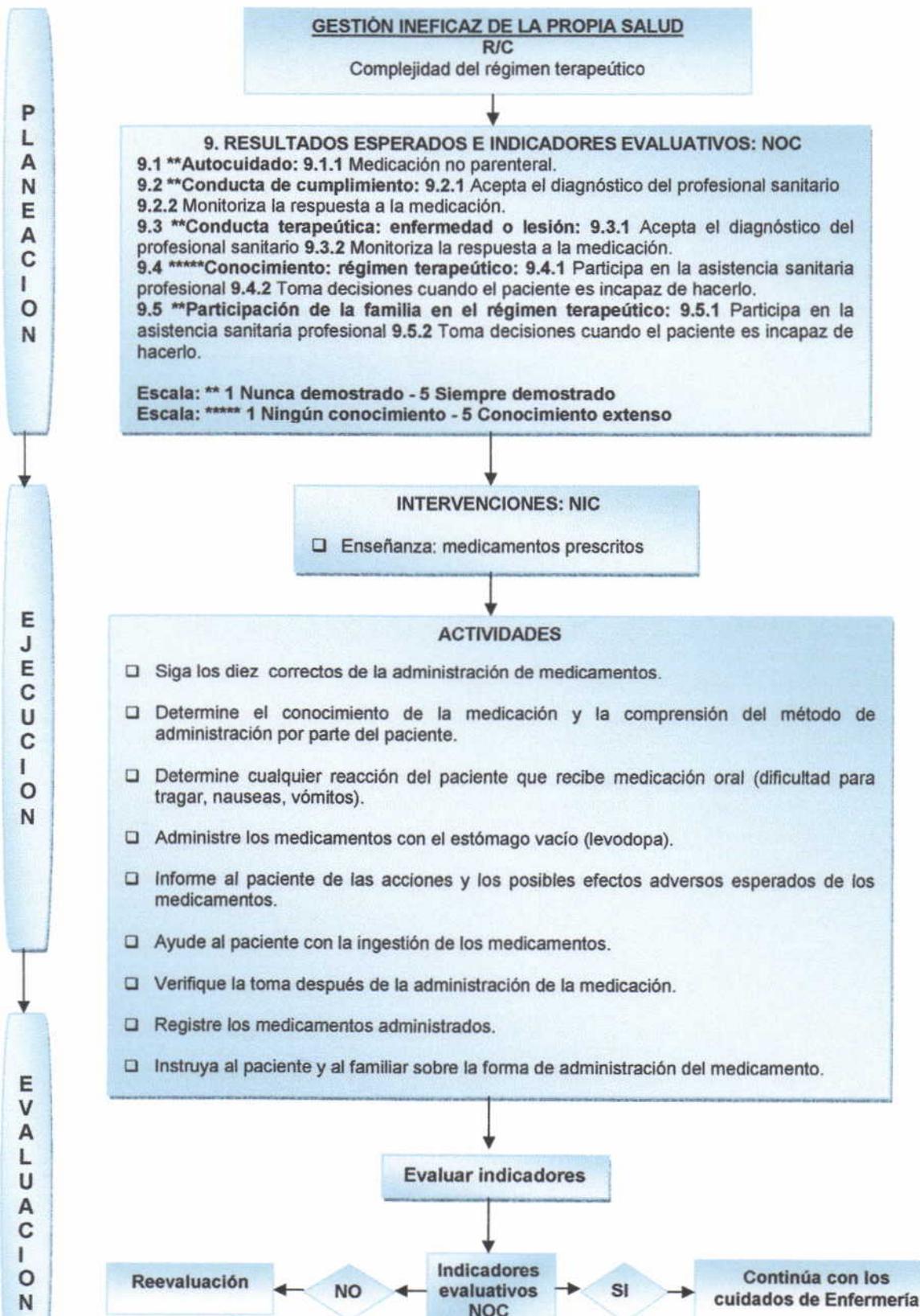
E  
J  
E  
C  
U  
C  
I  
O  
N

E  
V  
A  
L  
U  
A  
C  
I  
O  
N





**Algoritmo 9**



P  
L  
A  
N  
E  
A  
C  
I  
O  
N

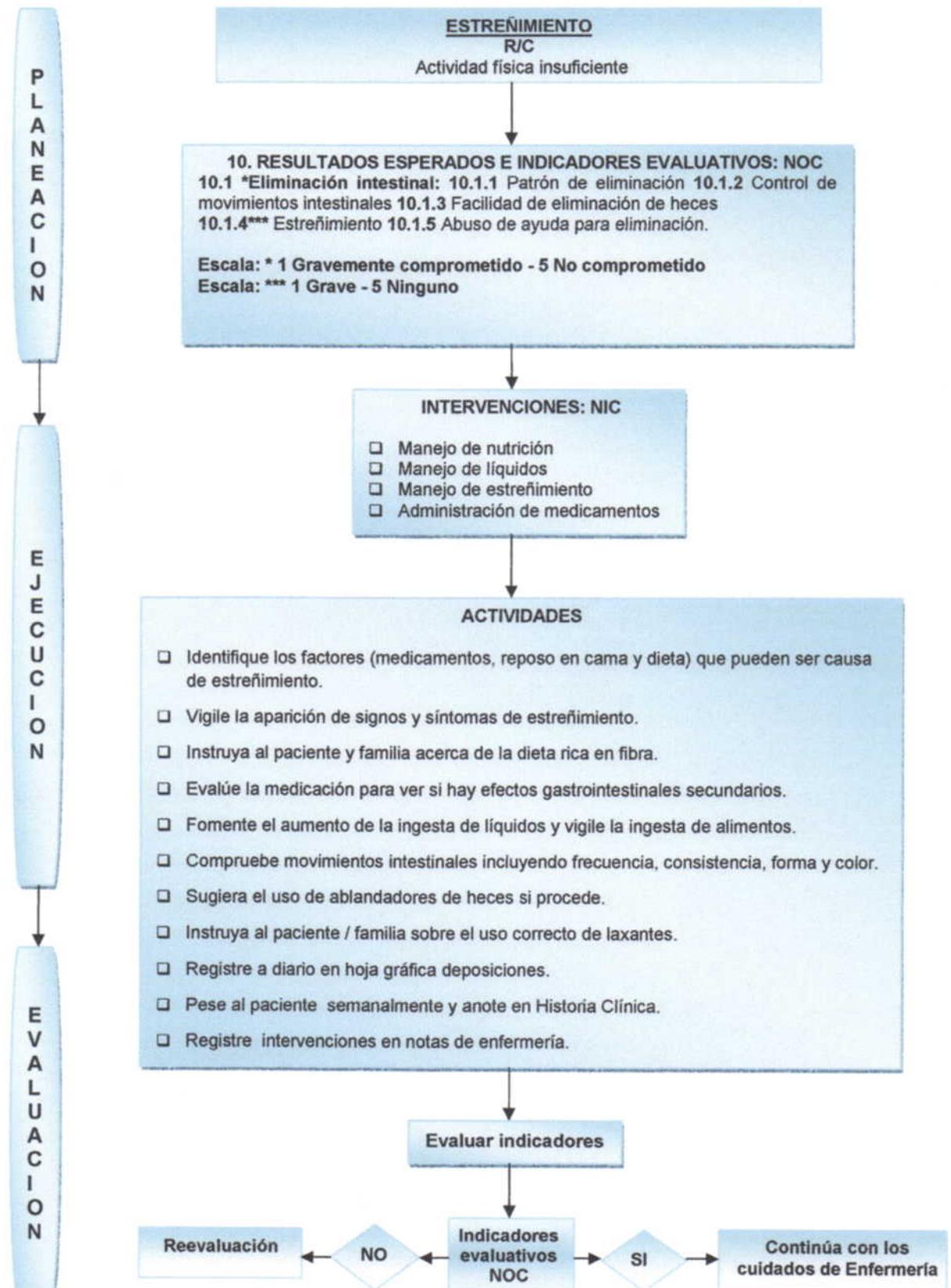
E  
J  
E  
C  
U  
C  
I  
O  
N

E  
V  
A  
L  
U  
A  
C  
I  
O  
N



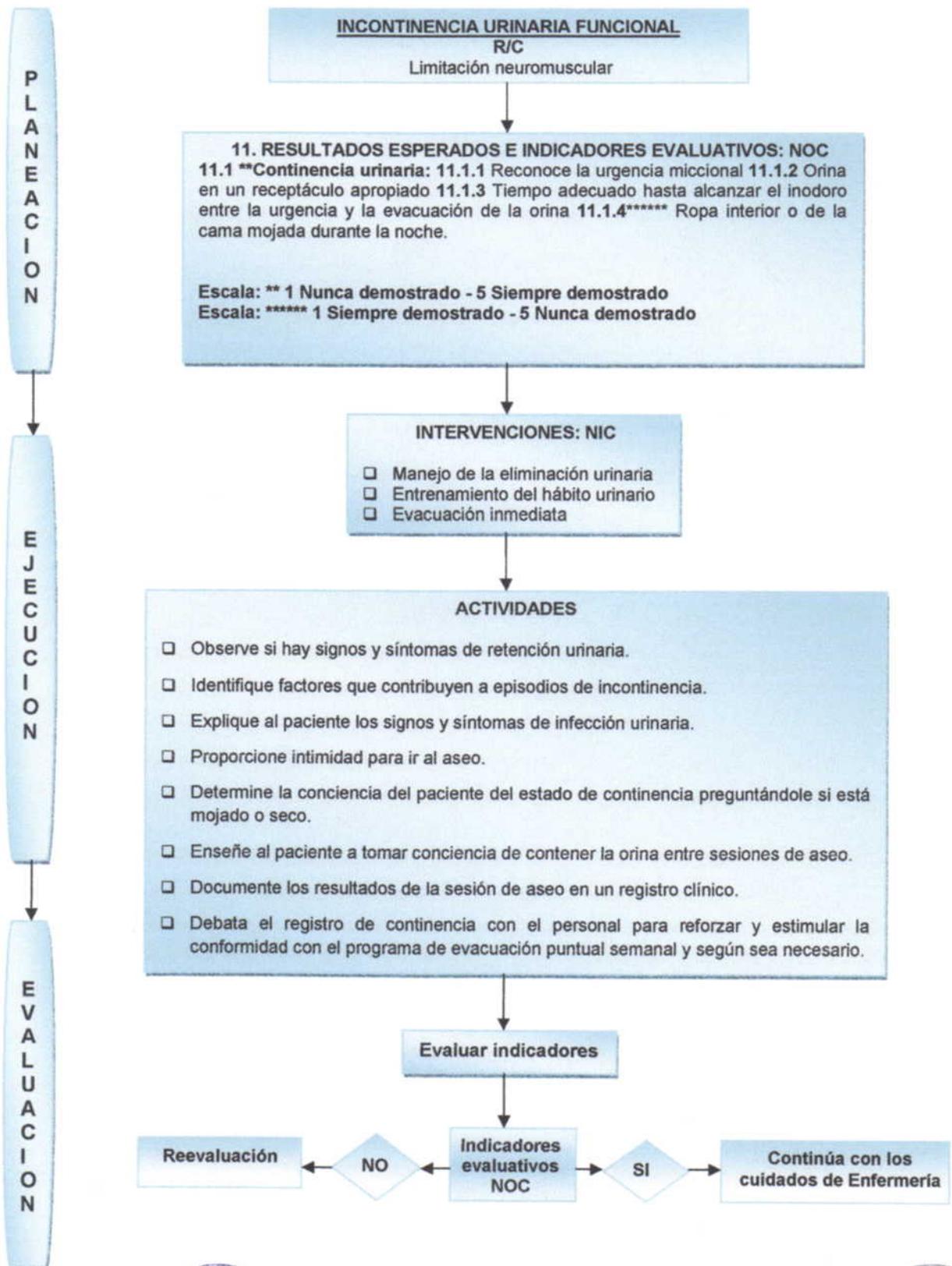


**Algoritmo 10**





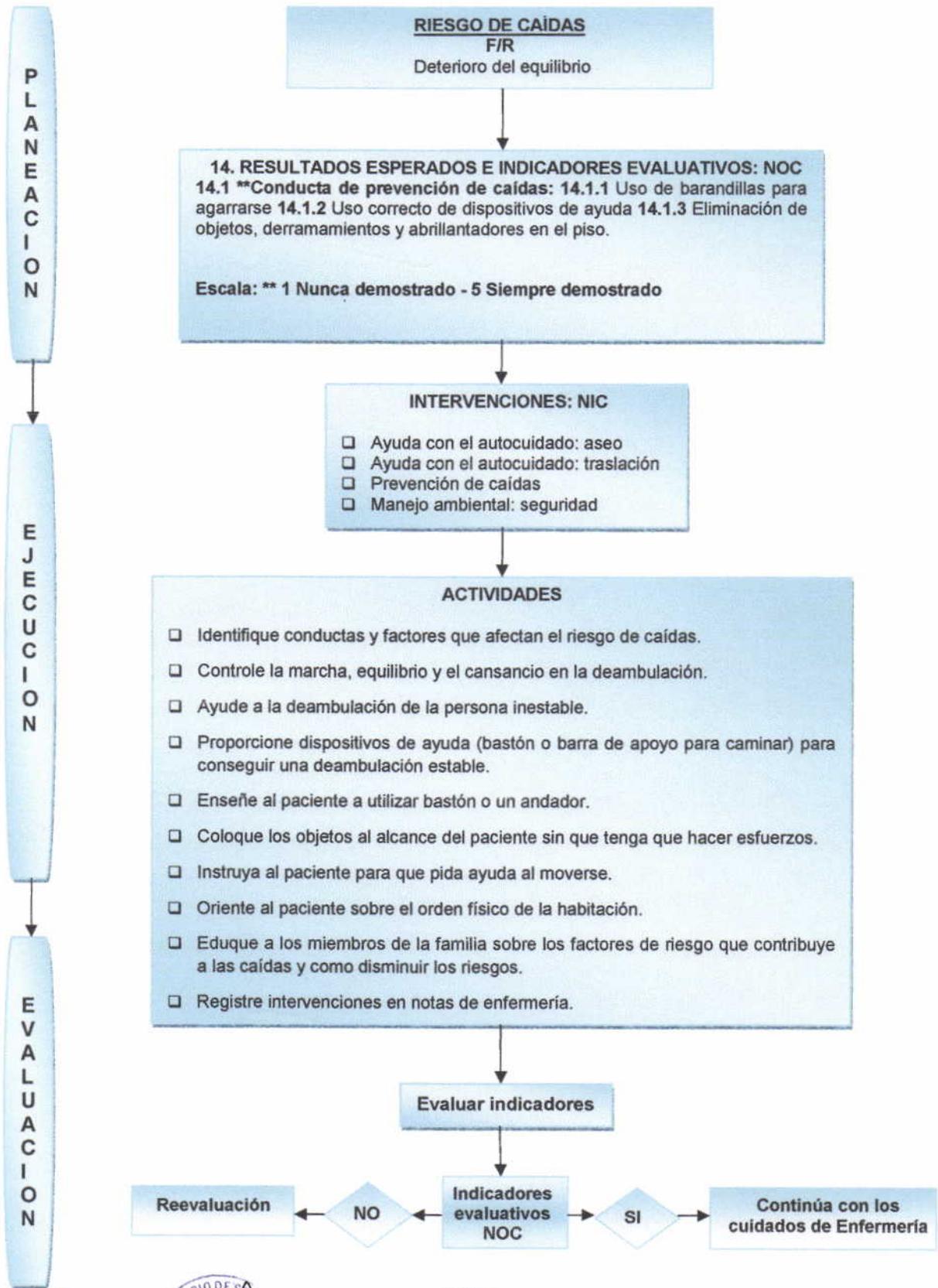
**Algoritmo 11**







**Algoritmo 14**





### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vivancos Matellano F., Barreiro Tella P., Eds. L. Ruiperez Cantera; JJ. Batzan Cortes. Mc Graw Hill - Interamericana. Madrid. 2008.: 95 - 106.
- (2) Ballesteros Valls Jenifer, Sánchez Carretero Sonia, Estrada Masllorens Joan María. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Volumen 003 - 2011.
- (3) Annick Tournier. Cuerpo a Cuerpo con el Parkinson. 2012.
- (4) Jiménez - Jiménez FJ, Molina JA, Morano A, Etiología de la enfermedad de Parkinson: factores de riesgo y protectores. Neurología 1993; 8: 256-266.
- (5) David García, Pedro Clavero, José Obeso, Jaione Irigoien, María Cruz Rodríguez Oroz e Isabel Lamet. Deterioro Cognitivo en la Enfermedad de Parkinson. 2011.
- (6) Artacoiz - Sanz MT, Viñes - Rueda JJ. Estimación de la prevalencia de la Enfermedad de Parkinson en Navarra. Estudio farmacoepidemiológico del consumo de antiparkinsonianos. Rev. Esp. Salud Pública. 1995. 69: 479 - 485.
- (7) Enfermedad de Parkinson – Diario Médico – Madrid. Agosto 2010.
- (8) [http://www.ecured.cu/index.php/Mal\\_de\\_Parkinson#Epidemiolog.C3.ADA](http://www.ecured.cu/index.php/Mal_de_Parkinson#Epidemiolog.C3.ADA).
- (9) [http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_de\\_Parkinson](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_de_Parkinson).
- (10) [http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18125/plan+parkinson\\_2010.pdf](http://cuidados20.san.gva.es/documents/16605/18125/plan+parkinson_2010.pdf)
- (11) Según Oficina de Estadística del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.
- (12) Factores de riesgo del Parkinson - Salud al día. [www.webconsultas.com/parkinson/factores-de-riesgo-del-parkinson-677](http://www.webconsultas.com/parkinson/factores-de-riesgo-del-parkinson-677).
- (13) Factores de riesgo en la enfermedad de [www.psiquiatria.com/.../factores-de-riesgo-en-la-enfermedad-de-parkinson](http://www.psiquiatria.com/.../factores-de-riesgo-en-la-enfermedad-de-parkinson).
- (14) Enfermedad de Parkinson - OoCities. [www.oocities.org/vivien\\_87/Parkinson\\_1.pd](http://www.oocities.org/vivien_87/Parkinson_1.pd).
- (15) Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier – España
- (16) Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
- (17) Jhonson, M y Colaboradores. INTERRELACIONES NANDA NOC y NIC. Edic2°. Edit. Elsevier, España. 2007.





- (18) NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.
- (19) Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA – I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
- (20) Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669
- (21) Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA



i: TAGLE L.



P. MAZZETTI S