

ARTICULO DE REVISIÓN

ABORDAJE GENERAL Y TRATAMIENTO DE LOS MOVIMIENTOS ANORMALES EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: PERSPECTIVA DESDE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

GENERAL APPROACH AND TREATMENT OF ABNORMAL MOVEMENTS IN PARKINSON'S DISEASE: PERSPECTIVE FROM NURSING CARE.

Mostapha Ahmad ⁽¹⁾, Natalia Ariza Peñaranda ⁽²⁾, Natalia Angulo Puentes ⁽²⁾, Olga Castañeda Suarez ⁽²⁾, Milagro Pacheco Jimenez ⁽²⁾, Kelin Plaza Gomez ⁽²⁾, Helerin Herrera Orozco ⁽²⁾, Carolina Rincon Rivera ⁽²⁾, Maria Camila Rivero Arias ⁽²⁾, Melitza Ureche Cantillo ⁽²⁾.

1. Grupo de Neurociencias del Caribe, Unidad Neurociencias cognitivas, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.
2. Estudiantes del Programa de Enfermería, Universidad simón bolívar, Barranquilla, Colombia.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Parkinson, es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en el mundo después de la enfermedad de Alzheimer, La prevalencia de esta enfermedad se estima en 0,3% de la población general, siendo aproximadamente el 1% en mayores de 60 años. **Objetivo:** El objetivo principal es describir el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson: perspectiva desde la atención de enfermería. **Conclusión:** se logró describir los distintos tipos de datos hallados, direccionándolos hacia el manejo general e integral de la enfermedad del Parkinson, Además de esto, posibilitó determinar las Intervenciones de

Enfermería utilizadas en la práctica clínica. **Recomendaciones:** Es importante mantenerse activo, hacer ejercicio de forma regular, el éxito del tratamiento de la enfermedad dependerá en gran medida de la buena comunicación que exista entre el médico y el paciente, no todos los pacientes con enfermedad de Parkinson recibirán el mismo.

Palabras Claves: Enfermedad de Parkinson; Atención de Enfermería; Terapia Combinada

ABSTRACT

Introduction: Parkinson's disease is the second neurodegenerative disease with the highest prevalence in the world after Alzheimer's disease. The prevalence of this disease is estimated at 0.3% of the general population, being approximately 1% in people older than 60 years. **Objective:** The main objective is to describe the general approach and treatment of abnormal movements in Parkinson's disease: perspective from nursing care. **Conclusion:** it was possible to describe the different types of data found, directing them towards the general and comprehensive management of Parkinson's disease. In addition to this, it made it possible to determine the Nursing Interventions used in clinical practice. **Recommendations:** It is important to stay active, exercise regularly, the success of the treatment of the disease will largely depend on the good communication that exists between the doctor and the patient, not all patients with Parkinson's disease will receive it.

Keywords: Parkinson Disease; Nursing Care; Combined Modality Therapy

RESUMO

Introdução: A doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa com maior prevalência no mundo depois da doença de Alzheimer, sendo estimada em 0,3% da população geral, sendo aproximadamente 1% em pessoas com mais de 60 anos. **Objetivo:** o objetivo principal é descrever a abordagem geral e o tratamento dos movimentos anormais na doença de Parkinson: uma perspectiva do cuidado de enfermagem. **Conclusão:** foi possível descrever os diferentes tipos de dados encontrados, direcionando-os para o manejo geral e integral da doença de Parkinson, além de possibilitar a definição das

Intervenções de Enfermagem utilizadas na prática clínica. **Recomendações:** É importante manter-se ativo, praticar exercícios regularmente, o sucesso do tratamento da doença vai depender muito da boa comunicação que existe entre o médico e o paciente, nem todos os pacientes com doença de Parkinson receberão.

Palavras chaves: Doença de Parkinson; Cuidados de Enfermagem ; Terapia Combinada

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa con mayor prevalencia en el mundo después de la enfermedad de Alzheimer. Se caracteriza por ser una enfermedad de curso lento manifestada por lo general alrededor de los 60 años de edad, existiendo también casos de inicio, anterior a los 50 años (1).

La EP se caracteriza clínicamente por la presencia de la tríada motora acinesia o lentitud de movimientos, temblor de reposo y rigidez y por ello ha sido clásicamente considerada y estudiada como un trastorno motor. Sin embargo, en las últimas décadas, ha aumentado el reconocimiento de manifestaciones no motoras como la apatía, el deterioro cognitivo o los síntomas disautonómicos entre otros (2).

La prevalencia de esta enfermedad se estima en 0,3% de la población general y siendo aproximadamente el 1% en mayores de 60 años. La incidencia estimada es de 8 a 18 por 100.000 habitantes/año. Casi todos los estudios epidemiológicos han mostrado que tanto la incidencia como la prevalencia de la EP es de 1,5 a 2 veces mayor en hombres que en mujeres, lo que ha sugerido un posible efecto protector de los estrógenos (2).

Por otra parte, existen demencias debidas a causas degenerativas, son las llamadas primarias, dentro de este grupo se incluye la demencia frontotemporal, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad por cuerpos de Lewy y el Alzheimer, que es la presentación más común y representa del 60% al 70% de los casos (3).

Por estas razones, las intervenciones que realice el personal de enfermería son fundamentales para que los pacientes con la enfermedad de Parkinson muestran una evolución, estas intervenciones consisten en educar, fomentar el autocuidado y el buen uso de los fármacos para conseguir una adherencia terapéutica adecuada, además de eso, el

enfermero o enfermera tendrán que hacer una valoración de todo lo que tiene que ver con el paciente de Parkinson.

Por otra parte, los cuidados que brinda el personal de enfermería deben garantizarle a los pacientes una mejora de su calidad de vida, estos cuidados pueden ir orientados a brindar una atención integral del individuo, ya que las condiciones en las que se encontraba antes y en las que se encuentra ahora cambian, de igual forma, se debe establecer una red de apoyo que incluya la parte emocional hasta la parte socioeconómica, así como también se le debe garantizar un entorno seguro y adecuado para el paciente, de esa manera se evaluará todas las barreras que le dificultan al paciente tener un lugar estable, el papel que ocupa una enfermera en la movilidad del paciente también es muy importante, ya que esta se verá demasiado afectada y lo que se quiere evitar al máximo son las caídas y las posibles fracturas que estas puedan conllevar, por eso cada una de las intervenciones que se le realicen a estos pacientes determinará su calidad de vida. El objetivo principal de este artículo de revisión es describir el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson: perspectiva desde la atención de enfermería.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

DEFINICIÓN

La enfermedad de Parkinson (EP) se caracteriza por un síndrome clínico que cursa con temblor, acinesia, rigidez e inestabilidad postural, que obedece a una patología subyacente específica, definida por una pérdida masiva de neuronas dopaminérgicas pigmentadas de la sustancia negra (SN) con el depósito de cuerpos de Lewy. Se considera que la presencia de 2 de los 3 signos motores cardinales (temblor, rigidez, bradicinesia) y una respuesta favorable y mantenida a la L-DOPA (70-100%) son esenciales para el diagnóstico de EP. Además, la EP también se define por la ausencia de otras causas de parkinsonismo. ⁽⁴⁾

EPIDEMIOLOGIA

Se trata de la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer. En el año 2016 se estimó que 6,1 millones de personas en el mundo sufrían la enfermedad, lo que representó un aumento de más del doble en comparación con la cifra de 1990 (2,5 millones). En el 2040 se estima que habrá alrededor de 17 millones de afectados. Esto hace que la enfermedad de Parkinson sea de todas las enfermedades neurológicas, la de más rápido crecimiento a nivel mundial según el estudio de carga global de la enfermedad. Este aumento puede explicarse por diversos factores, incluyendo el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo ambientales (como ciertos tóxicos y la disminución a escala global del tabaquismo) y mejoras en el diagnóstico y reporte de casos de la enfermedad, además de aumento de la supervivencia de los pacientes debido a la disponibilidad de tratamientos efectivos ⁽⁵⁾

La edad es el factor de riesgo más consistentemente asociado con la EP. Existe un pico de prevalencia entre los 85 y los 89 años (1,7 % en hombres y 1,2 % en mujeres) y una disminución a partir de esta edad. Es más frecuente en hombres, con una relación hombre:mujer de 1,4 4. La tasa de prevalencia estandarizada por edad en Colombia se estimó recientemente entre 60 y 70 por 100.000 habitantes (lo que en el 2016 representaría 25.930 pacientes) en un estudio que utilizó modelos estadísticos. ⁽⁵⁾

Un metaanálisis reciente incluyó 47 estudios puerta a puerta y basados en la población por muestreo aleatorio sobre prevalencia de EP Se encontró una prevalencia general de 315 por 100.000 y un aumento de la prevalencia ajustada a la edad, así: 41 por 100.000 en individuos de 40 a 49 años; 107 por 100.000 de 50 a 59 años; 428 por 100.000 de 60 a 69 años; 1087 por 100.000 de 70 a 79 años; 1903 por 100.000 en mayores de 80 años. La incidencia varía entre 10 y 18 por 100.000 persona-año en diferentes localizaciones geográficas. ⁽⁵⁾

CAUSAS

La EP se considera el producto de la conjunción de múltiples factores que actúan a la vez, como el envejecimiento, la vulnerabilidad genética y las exposiciones ambientales. ⁽⁶⁾

Papel del envejecimiento sobre las causas del Parkinson: Anatomopatológica mente, el envejecimiento se asocia a una disminución de las neuronas pigmentadas de la SN, un aumento de la detección de CL una disminución de la captación de F-DOPA (F-fluoro-L-Dopa) evidenciada en algunos estudios de PET y una reducción de los transportadores de DA del estriado objetivada en estudios con SPECT (Single Photon Emission Computed

Tomography). A pesar de lo anterior y aunque la incidencia de EP aumenta con la edad, se acepta que ésta no constituye simplemente una aceleración del envejecimiento. ⁽⁶⁾

Papel de la predisposición genética: La mayoría de los enfermos de EP no tienen antecedentes familiares. Un 15% de los pacientes con EP tiene un familiar de primer grado afectado. En ciertos casos familiares se han encontrado mutaciones en alguno de los genes que codifican la α sinucleína (principal componente de los CL), la parkina o la ubiquitina terminal C hidrolasa terminal L1. Sin embargo, la vulnerabilidad genética desempeña un papel más importante en la enfermedad de inicio juvenil que en la de inicio tardío. ⁽⁶⁾

Cabe destacar el contacto con pesticidas y herbicidas, el entorno rural, el consumo de agua de pozo y tóxicos como el MPTP (1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6- tetrahidropyridina). No obstante, determinadas exposiciones ambientales pueden reducir el riesgo de EP, véase el hábito del tabaquismo y el consumo de cafeína procedente del café y de otras fuentes. No existe una explicación clara para esta relación inversa. ⁽⁶⁾

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de la EP se considera comúnmente simple; pero, en realidad, sólo el 75% de los diagnósticos clínicos de EP se confirman por estudios anatomopatológicos en la autopsia de pacientes que recibieron este diagnóstico. ⁽⁷⁾

Una revisión más reciente e interesante de los criterios diagnósticos de la EP subraya la importancia de que el diagnóstico clínico de la EP se base en la combinación de algunos signos motores ‘cardinales’ y en la exclusión de síntomas considerados ‘atípicos’. ⁽⁷⁾

Diagnóstico por imágenes: Los métodos de neuroimágenes estructurales y funcionales han tenido una rápida difusión y expansión en los últimos años. Actualmente, se puede afirmar que las neuroimágenes desempeñan un papel importante en el diagnóstico, ya sea en confirmar el diagnóstico clínico de la EP, a través de la cuantificación del grado de degeneración neuronal del sistema dopaminérgico estriatal –también en la fase precoz de la enfermedad–, ya sea en el diagnóstico diferencial con otras formas de parkinsonismo. ⁽⁷⁾

Tomografía computarizada: La tomografía computarizada cerebral (TC) no evidencia alteraciones específicas en la EP; sin embargo, su uso permite excluir el posible origen secundario del cuadro clínico (hidrocéfalo normotensivo, lesiones vasculares o de otra naturaleza). ⁽⁷⁾

Resonancia magnética: La resonancia magnética (RM) cerebral es generalmente normal en la EP idiopática; sin embargo, es posible observar a veces una hipointensidad de la pars compacta de la sustancia negra. Tienen una mayor relevancia clínica los estudios en pacientes con AMS del tipo degeneración estriatonigra. Se ha demostrado que la presencia de gliosis en la porción lateral del putamen con bandas hipointensas en la secuencia T2 e hiperintensa en la densidad protónica, puede considerarse específica y exclusiva de esta forma. Este dato puede ser de importancia clínica, dado que con la utilización de RM a 1,5 T y cortes finos de 3 mm de los ganglios basales, la sensibilidad puede aumentar hasta el 90%, en tanto que la especificidad es del 100%. Otros cuadros específicos se describen en diversos síndromes parkinsonianos, como el parkinsonismo vascular –con áreas de señal alterada en la sustancia blanca y los ganglios de la base–, la atrofia olivopontocerebelosa signos de atrofia del puente y del cerebelo, con aumento del tamaño del IV ventrículo–, la PSP –signos de atrofia troncales asociadas a la

afectación de los colículos superiores—. En estas formas de parkinsonismo no existe todavía acuerdo sobre la especificidad y sensibilidad de los estudios por neuroimágenes, sobre todo en las fases iniciales de la enfermedad. ⁽⁷⁾

Tomografía computarizada por emisión de fotones (SPECT cerebral) Este tipo de estudio ha tenido una amplia difusión, sobre todo por la introducción comercial de marcadores específicos para las terminales dopaminérgicas, que permiten su uso en los casos en los que el diagnóstico clínico de la EP no es seguro. ⁽⁷⁾

Tomografía por emisión de positrones (PET cerebral): La PET cerebral con el marcador fluorodopa ha proporcionado la primera demostración in vivo del daño del sistema dopaminérgico en pacientes con EP. ⁽⁷⁾

Este método puede identificar de forma fiable la reducción de la captación del marcador, estrechamente relacionada con el número de células en la sustancia negra y con la gravedad de la afectación motora. Se ha observado que las manifestaciones clínicas aparecen cuando la reducción de la captación del marcador supera el 50% de los valores normales y, ya que la PET logra revelar reducciones también o. Este método puede identificar de forma fiable la reducción de la captación del marcador, estrechamente relacionada con el número de células en la sustancia negra y con la gravedad de la afectación motora. Se ha observado que las manifestaciones clínicas aparecen cuando la reducción de la captación del marcador supera el 50% de los valores normales y, ya que la PET logra revelar reducciones también. ⁽⁷⁾

Diagnóstico genético: La aproximación geneticomolecular ha permitido en los últimos años importantes progresos en la comprensión de las causas y los mecanismos de la EP y de

muchas otras enfermedades neurodegenerativas. El escenario que se encuentra se caracteriza por una notable heterogeneidad etiológica.⁽⁷⁾

PRESENTACION CLINICA:

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad degenerativa progresiva, la mayoría de los pacientes desarrollan complicaciones motoras (fluctuaciones y discinesias) y neuropsiquiátricas y, en algunos casos, además alteraciones cognitivas importantes de difícil manejo clínico. Estas complicaciones son probablemente el reflejo de una combinación de factores entre los cuales la progresión de la enfermedad o, lo que es lo mismo, la progresión del proceso degenerativo es el factor más importante ⁽⁸⁾

Al principio de la enfermedad suele caracterizarse por síntomas de pre dominio unilateral, que pronto se hacen bilaterales; es clásica la tríada sintomática de temblor, rigidez e hipocinesia. El temblor comienza generalmente por una mano y se va extendiendo progresivamente al resto de los miembros; aparece en reposo; aumenta con las emociones y se atenúa o desaparece con la postura, los movimientos intencionales y el sueño. Según avanza la enfermedad pueden producirse movimientos más complejos, como los tan conocidos de "contar monedas" o hacer píldoras; pueden, además, afectar la cabeza provocando movimientos de afirmación o de negación, o limitarse a la mandíbula y labios. Otras veces lo que predomina en el cuadro clínico es la hipocinesia o la rigidez muscular; ésta suele afectar especialmente a las extremidades y también, aunque menos, a la musculatura del cuello y tronco. La rigidez se percibe como una mayor resistencia al tratar

de realizar movimientos pasivos sobre todo a la extensión con un aflojamiento periódico, lo que da lugar al fenómeno de la rueda dentada ⁽⁹⁾

El temblor es el síntoma inicial más frecuente en los pacientes con parkinsonismo idiopático, y se acompaña de bradicinesia y rigidez (estos dos síntomas no acompañan al temblor esencial). A diferencia del temblor esencial que es bilateral y simétrico, el temblor parkinsoniano tiene un inicio unilateral, afecta los pies, y es menos frecuente en la región cefálica. Predomina durante el reposo, puede disminuir con la acción y su trayectoria es en prono-supinación con frecuencia lenta entre cuatro y seis cps. Afecta la calidad de la escritura asociándose a micrografía. Es más frecuente después de los 60 años pero existen casos de aparición temprana entre los 20 y los 40 años y también casos juveniles. A medida que progresa el parkinsonismo los síntomas se hacen bilaterales y son más intensos en el hemicuerpo inicialmente comprometido. Aunque el parkinsonismo idiopático ha sido considerado como una enfermedad degenerativa esporádica, en la última década se han descrito alteraciones genéticas en los cromosomas seis (dominante) y cuatro (recesivo), que explican la patología en una minoría de los pacientes⁽¹⁰⁾.

El temblor parkinsoniano al igual que la bradicinesia y la rigidez obedece primordialmente al déficit en la producción de dopamina por la sustancia negra y la denervación dopaminérgica de los núcleos caudado y putamen. La medicación sintomática va dirigida a restaurar la neurotransmisión en estos núcleos usando drogas dopaminérgicas. El precursor dopaminérgico levodopa combinado con un inhibidor de la dopa-decarboxilasa periférica (carbidopa o benzeracida), es efectivo no sólo contra la bradicinesia y la rigidez sino también contra el temblor. La dosis inicial de levodopa es de 200 a 300 mg/día. Cuando el temblor parkinsoniano es severo puede requerir dosis más altas, buscando siempre la

mínima dosis que ofrezca mejoría funcional y pocos efectos colaterales como náusea y vómito. Si estos efectos colaterales son severos puede administrarse el bloqueador dopaminérgico periférico domperidone 20 mg cada 8 horas al inicio del tratamiento. ⁽¹⁰⁾.

TRATAMIENTO

Hasta el momento la enfermedad de Parkinson no tiene cura, pero existen una serie de tratamientos, que están orientados a mejorar el estado de salud de los pacientes E.P.

Los tratamientos más comunes son:

1. Preventivo: Pretende reducir las complicaciones de la enfermedad.
2. Sintomático: Permite controlar los niveles necesarios de dopamina.
3. Cirugía: Consiste en un procedimiento invasivo del cerebro, para restaurar las partes afectadas.
4. Restaurador: Los métodos que se ejecutan en el tratamiento terapéutico ⁽¹¹⁾

Con respecto a los trastornos del movimiento definidos como trastornos de origen neurológico, en donde existe un exceso de movimiento (comúnmente referenciados Como hipercinesia y discinesia), o como una pausa de los movimientos voluntarios y automáticos generan un desafío para el médico tratante⁽¹²⁾. Dentro de estas, hay unas que no son modificables con el tratamiento farmacológico (inestabilidad postural, deformidades, síntomas axiales) y otras que se encuentran bajo el grupo de complicaciones motoras que pueden eventualmente responder al manejo terapéutico. Las complicaciones motoras se pueden dividir en dos categorías: fluctuaciones motoras (variación del estado motor

“ON”/“OFF” según cambios en el efecto de la levodopa) y discinesias asociadas a levodopa⁽¹³⁾.

Estudios de metaanálisis han estimado que tras 4-6 años de tratamiento con levodopa existe un 40% de probabilidad de desarrollar fluctuaciones motoras y discinesias. Otros estudios individuales han demostrado que el porcentaje de pacientes con fluctuaciones motoras y discinesias puede variar entre el 10 y el 60% a los 5 años de evolución de la enfermedad, llegando al 80-90% en los últimos años⁽¹⁴⁾.

En las fases iniciales de la enfermedad, la duración de la respuesta a la levodopa suele ser prolongada, lo que permite un adecuado control sintomático de los pacientes con solo tres tomas diarias de esta, gracias a que aun se conserva la capacidad del sistema nigroestriado de convertir la levodopa en dopamina y almacenarla en las vesículas presinápticas, para posteriormente liberarla de forma fisiológica. En esta etapa de la enfermedad, la respuesta clínica a una dosis de levodopa puede mantener su efecto por mucho tiempo, a pesar de que la vida media de este fármaco solo sea de 90 a 120 minutos. Este efecto se denomina respuesta de larga duración a la levodopa, que puede extenderse tanto como hasta dos a cuatro semanas después de la suspensión de esta. A medida que la degeneración neuronal progresa, el sistema nigroestriado también va perdiendo la habilidad de almacenamiento y liberación fisiológica de la dopamina, lo que lleva a que la respuesta clínica a la levodopa se acorte, se haga más impredecible y errática, y conduce a la aparición de fluctuaciones motoras y discinesias⁽¹³⁾.

En la actualidad, el tratamiento más común para manejar los síntomas motores asociados a EP es la terapia con reemplazo de dopamina y/o con agonistas de dopamina. Sin embargo; debido a la incapacidad de la dopamina para cruzar la barrera hematoencefálica, el tratamiento de referencia usado es con el precursor de dopamina Levodopa o L-Dopa. Este

precursor se metaboliza en dopamina por la acción de la di-hidroxi-fenilalanina descarboxilasa. El tratamiento con L-Dopa, mejora la calidad de vida de los pacientes tras aliviar los síntomas motores asociados a la depleción dopaminérgica. No obstante, el tratamiento va perdiendo eficacia, posiblemente debido a que la muerte neuronal continúa, y por ello la dosificación ha de ser incrementada y es común que, tras el uso crónico por varios años, pierda su efectividad. Adicionalmente, tras el tratamiento crónico con L-Dopa (5-10 años) algunos efectos secundarios, tales como disquinesias se hacen manifiestos. Las disquinesias afectan gravemente las actividades diarias de los pacientes incapacitándolos para continuar sus actividades laborales. Por esas razones, el tratamiento con L-Dopa no es aconsejable como elección de primera mano, a menos que sea estrictamente necesario. Se prefiere iniciar el tratamiento con agonistas Dopaminérgicos. Algunas de las alternativas para prologar la eficacia de L-Dopa y aumentar el tiempo de aparición de las disquinesias o al menos disminuir su severidad, es a través la administración conjunta con inhibidores tanto de la catecol-0-metiltransferasa como de la monoaminoxidasa (MAO), o con Amantadina, por su papel como antagonista de receptores de tipo NMDA⁽¹³⁾.

CUIDADOS

La enfermería es una profesión disciplinada en el área de salud, es una vocación al servicio comprometidos a satisfacer las necesidades de los pacientes, su esencia es de cuidar y mantener la salud, a través de la promoción y prevención de dichas enfermedades⁽¹¹⁾.

La enfermera evalúa las necesidades de ayuda del individuo teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad por lo que los pacientes que padecen de E.P, necesitan de los cuidados directos brindado tanto por el personal profesional de salud, así como los brindados por su cuidador. En muchos de los casos el cuidado es ejercido por un familiar cercano sea esposa o esposo en el mayor de los momentos⁽¹¹⁾.

Es en este punto donde la enfermería se posiciona como un papel fundamental dentro del cuidado de los pacientes y sus cuidadores, formando parte importante del Plan de cuidados integral del paciente (PAI). Este plan se entiende como el conjunto de actividades necesarias para preservar la vida del paciente y aquellas necesidades relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses, es decir un abordaje holístico de la persona que permita solucionar o reducir las necesidades que esta tenga⁽¹⁵⁾.

Durante los siguientes encuentros, el enfermero valorará el estado de salud general, la autonomía y el grado de dependencia, así como la adherencia y respuesta al tratamiento, la evolución de la bradicinesia, rigidez, temblor y trastornos de la marcha, la aparición de otros síntomas motores y no motores (depresión, discinesias, trastornos del pensamiento, estreñimiento, trastornos del sueño...) y nutrición y actividad física. De la misma manera, se establecerán medidas de protección en base al estado funcional del paciente, estableciendo medidas para la prevención de caídas, aparición de úlceras por presión y la malnutrición del paciente⁽¹⁵⁾.

METODOLOGIA

1- TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio es una investigación documental que abarca una extensa revisión bibliográfica con el fin de recopilar, seleccionar y analizar los datos de interés que estén relacionados con el tema tratado.

2- MUESTRA:

La muestra la conformaron 50 artículos de investigación relacionados con el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson: perspectiva desde la atención de enfermería, los cuales fueron realizados a nivel internacional y nacional en el periodo 2016-2021

3- BUSQUEDA DE DATOS:

Se diseñó un protocolo de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Redalyc, Elsevier, Science Direct, Dialnet, E-docu.

4- CRITERIOS, MANEJO Y ANALISIS DE LOS DATOS.

Para lograr incluir los 50 artículos el presente trabajo, se realizó una revisión bibliográfica extensa, alrededor de 71 artículos que trataban del tema fueron obtenidos de las bases de datos; los 71 artículos pasaron por cuatro rondas de evaluación. En las primeras dos rondas se evaluaron la relevancia del artículo para el tema de revisión y el tipo de artículo (revisión, resumen de conferencia, artículo de investigación primaria, etc.) basado en la información en su título y resumen. En las etapas de verificación por título y resumen, los artículos fueron excluidos si no eran artículos de investigación primaria, revisión o si no se refirieron abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson.

En la etapa de manuscrito, los artículos se evaluaron utilizando un conjunto más riguroso de criterios de exclusión: si no es artículo de investigación principal; si no es una revisión; si no es relacionado con el tratamiento del Parkinson; si no es relacionado con la enfermedad de Parkinson; un duplicado; y / o inaccesible. Estos criterios fueron elegidos para identificar los artículos que informaron sobre el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson: perspectiva desde la atención de

enfermería. Esto resultó en 50 artículos aceptados. Se importaron los resultados de las búsquedas bibliográficas en una biblioteca de Mendeley.

Por otro lado, los artículos restantes que no hicieron parte de la muestra final sirvieron de aportes científicos a lo largo de la investigación, siendo de gran utilidad para el desarrollo y logro del objetivo planteado.

RESULTADO

De los 71 artículos se encontraron 50 de los cuales tenían similitudes, basados en los resultados donde coincidían con los estudios que mostraban que la enfermedad de Parkinson es una entidad neurodegenerativa del sistema nervioso central, que se caracteriza clínicamente por alteraciones del tono muscular (rigidez) y de la cinética del movimiento (hipobradicinesia), además de la presencia de movimientos involuntarios (temblor) y pérdida de los reflejos posturales, en el cual distinguían características propias de esta patología así mismo se podían clasificar en dos grupos significativos como lo son el Parkinson secundario y el Parkinson atópico, en donde se hacía gran referencia al Parkinson atópico ya que tenía una característica especial en la cual los Cuerpos de Lewy se encuentran llenos de sinucleína en el sistema nigroestriatal sin embargo, la sinucleína puede acumularse en muchas otras partes del sistema nervioso, que incluyen el núcleo motor dorsal del nervio vago, el núcleo basal de Meynert, el hipotálamo, la neocorteza, el bulbo olfatorio, los ganglios simpáticos y el plexo mientérico del tracto digestivo.(16)

Cabe resaltar que los cuerpos de Lewy aparecen en una secuencia temporal y muchos expertos creen que la enfermedad de Parkinson es un desarrollo relativamente tardío en una sinucleinopatía sistémica. Otros sinucleinopatías (trastornos de depósito de sinucleína) incluyen la demencia con cuerpos de Lewy y la atrofia multisistémica. La enfermedad de Parkinson puede compartir rasgos de otras sinucleinopatías, como disfunción autonómica y demencia. (17)

Esta es una mutación en la repetición rica en leucina cinasa 2 el cual es un gen que codifica la proteína dardarina y es causante de los movimientos anormales en la enfermedad de Parkinson ya que desencadena la muerte de una región del cerebro denominada sustancia negra, la cual produce dopamina; esta sustancia o neurotransmisor es fundamental para realizar normalmente los movimientos y la falta de dopamina conlleva a la generación de circuitos cerebrales que funcionan anormalmente y por este mecanismo a la producción de movimientos anormales, teniendo en cuenta las características de la enfermedad parkinsoniana se establecen dentro de algunos estudios diversos tratamientos en los cuales se centran en la administración de medicamentos que ayuden a nivelar las cantidades de dopamina que el cuerpo necesita, tales como la Carbidopa o también conocida como la levodopa, la Amantadina o inhibidores de la MAO tipo B (MAO-B) así mismo los Inhibidores de la catecol O-metiltransferasa (COMT) además de los Agonistas dopaminérgicos(18) los estudios revisados recalcan que si no funcionaba el tratamiento a través de los medicamentos se recomendaba la neuromodulación la cual

consiste en introducir un electrodo hasta el sitio del cerebro en donde se generan los movimientos anormales y conectarlo a una pila o marcapasos que produce corriente eléctrica. Ésta anula la actividad anormal cerebral y normaliza los movimientos o en su defecto la neuroablacion. Se realiza una lesión puntual en el cerebro, la cual interrumpe el circuito cerebral anómalo que produce los síntomas, con lo cual, se mejora el trastorno del movimiento; además dentro de los análisis se tenía gran tendencia a ser padecida en hombres mayores de 60 años. Estos estudios fueron de tipo cuantitativo y cualitativo poniendo en una perspectiva el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales según la enfermedad de Parkinson. (19) Teniendo en cuenta esto se realizó el análisis para la atención de los cuidados de enfermería fomentando la promoción del cuidado y prevención de la enfermedad de Parkinson hacia a los pacientes de una manera sólida y holística, se analizó los diferentes hallazgos dentro de las publicaciones encontradas en los años 2016 hasta 2021.

DISCUSION

En el artículo *“cuidados de enfermería a la persona con Parkinson”* realizaron una revisión acerca de diferentes conceptos para definir lo que esta es, por lo que se llegó a la definición de la enfermedad del Parkinson que “es un trastorno neurodegenerativo de carácter crónico que provoca incapacidad total del paciente en su estado más avanzado. Se produce por la muerte de las células que producen dopamina, sustancia encargada de facilitar las respuestas musculares. Sin embargo, aún se desconoce la razón de la destrucción de esas células” ⁽²⁰⁾. Técnica aplicada en el presente artículo científico de revisión. Donde la mayoría de los estudios correlacionados caracterizan a las poblaciones humanas dentro de un rango de edad inespecífico donde puede desarrollar la EP, contando con diferentes factores internos, externos, sociales, biológicos y físicos para su progresión, desde un estudio tipo mapeo, realizado desde rio de janeiro, demostró la veracidad de la prevalencia. “Los resultados coinciden con los estudios que muestran que la Enfermedad de Parkinson tiene una tendencia a aparecer hombres en especial en el grupo etario por encima de 60 años” ⁽²⁰⁾. Basados en los resultados de este mismo estudio de tipo cuantitativo y cualitativo en el muestreo, selección de personas en estudio e instrumentos aplicados como resultado arrojados produjo datos de relevancia e importancia en el conocer más allá la enfermedad del Parkinson, su origen y producción de movimientos involuntarios, en contexto, en la relación a la evolución de la enfermedad, los resultados de este estudio tienen representatividad, y afinación con la investigación en contexto, buscando recopilar la información mas importante a través de la revisión de artículos científicos donde denoten las anteriores características nombrada y generar conocimientos actualizados para un mejor manejo y óptimos cuidados a personas que padecen EP. Hay evidencias crecientes de que el proceso neurodegenerativo de le EP no es lineal ya que está relacionado a aspectos individuales. Sin embargo, se reconoce que la tasa de degradación es mucho más rápida en la fase inicial de la enfermedad, lo que lleva al compromiso funcional del paciente que debe ser evaluado en forma que considere sus características personales ⁽²²⁾. Se ha informado de que la mortalidad asociada con la EP y los trastornos relacionados con esta han aumentado en la última década; esta tendencia se explica parcialmente por el aumento de la longevidad de la población, sin embargo, es posible que los cambios en la exposición a los factores de riesgo, las mejoras recientes en la atención multidisciplinaria (que conduzcan a una

supervivencia prolongada) y una mejor conciencia de diagnóstico o un mejor seguimiento de los síntomas de la enfermedad puedan también mejorar el abordaje que se le da y, de este modo, conseguir un mayor control sobre los síntomas de la enfermedad. ⁽²³⁾ Como se describe en un trabajo de grado denominado “*Cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad de Parkinson: una revisión bibliográfica*” A través de su autora Soraya E. Real Martínez “Los signos y síntomas característicos de la enfermedad dan como resultado para el paciente la convivencia con nuevas situaciones cada día. La inestabilidad de la enfermedad y el hecho de ser conocida como incurable constituyen una realidad difícil de enfrentar durante el resto de la vida, acompañando a los individuos en sus relaciones y en su vida diaria” ⁽²⁴⁾. Tomando como base lo mencionado, a través de la correlación de búsqueda bibliográfica, se da una similitud en la metodología utilizada y las herramientas tomadas en el presente trabajo. Demostrando desde los resultados la importancia en este tipo de estudios en generar y actualizar conocimiento en la EP con diferentes puntos de vista y criterios.

Desde las intervenciones mapeadas por el estudio aplicado en este artículo *Intervenciones de Enfermería para la rehabilitación en la enfermedad de Parkinson: mapeo cruzado de términos* y sus autores sobre la importancia del enfermero desde las perspectivas en promoción y prevención “las cuales fueron vinculadas directamente a la práctica educativa y utilizadas por los enfermeros como un instrumento principal para la promoción de la salud. La promoción de la salud utilizada como estrategia de cambio de los modelos tecno-asistenciales está siendo utilizada por décadas como una alternativa para la ampliación de la calidad de salud y de vida de la población, de intervención para los individuos y de comprensión del proceso salud/ enfermedad como producción social” ⁽²⁵⁾.

CONCLUSION

En el presente artículo de revisión, el protocolo de búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como: Scielo, Redalyc, Elsevier, Science Direct, Dialnet, E-docu, posibilitó la creación de conocimientos actualizados acerca del tema de interés desarrollado, permitiendo describir y analizar los distintos tipos de datos hallados, direccionándolos hacia el manejo general e integral de la enfermedad del Parkinson, los temblores involuntarios y su tratamiento. Generando una perspectiva crítica desde las intervenciones de enfermería

como disciplina, en pro del cuidado de este grupo poblacional. Además de esto, posibilitó determinar las Intervenciones de Enfermería utilizadas en la práctica clínica de los enfermeros rehabilitadores, con acciones basadas en la promoción de la salud y el involucramiento familiar, quienes se basan en la figura principal del cuidador, cuidados brindados de una manera sostenible desde la perspectiva y ayuda de la enfermería.

Determinando diferentes aspectos importantes para destacar y concluir en el presente artículo científico de revisión tales como:

- En los 50 artículos científicos indagados se concluyó que “la enfermedad de Parkinson es una entidad neurodegenerativa del sistema nervioso central, que se caracteriza clínicamente por alteraciones del tono muscular (rigidez) y de la cinética del movimiento (hipobradicinesia), además de la presencia de movimientos involuntarios (temblor) y pérdida de los reflejos posturales”
- Se identifico dos tipos de EP o su clasificación en dos grupos significativos como lo son el Parkinson secundario y el Parkinson atópico.
- La prevalencia e incidencia de la enfermedad de Parkinson en la mayoría de los datos e investigaciones descritas y analizadas a lo largo del desarrollo, pertenecen al grupo del genero masculino, del grupo etareo mayores de 60 años, en minoría los del grupo etareo de 40 a 59 años. Sin exceptuar, que personas menores de 40 años pueden desarrollar este tipo de enfermedad, derivado de factores hereditarios o no.
- La enfermera evalúa las necesidades de ayuda del individuo teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad por lo que los pacientes que padecen de E.P, necesitan de los cuidados directos brindado tanto por el personal profesional de salud, así como los brindados por su cuidador. En muchos de los casos el cuidado es ejercido por un familiar cercano sea esposa o esposo en el mayor de los momentos.
- Las necesidades más afectadas son la movilidad, la eliminación y el reposo/sueño.
- Teniendo en cuenta los diferentes estudios de tipo cuantitativo y cualitativo indagados en los cuales se vio desde una perspectiva el abordaje general y tratamiento de los movimientos anormales según la enfermedad de Parkinson. Se concluyo en el análisis para la atención de los cuidados de enfermería fomentando la promoción del cuidado y prevención de la enfermedad de Parkinson hacia a los

pacientes de una manera sólida y holística, se analizó los diferentes hallazgos dentro de las publicaciones encontradas en los años 2016 hasta 2021.

- Al ser la enfermedad del Parkinson una patología de tipo neurodegenerativa altera con el pasar del tiempo, la funciones básicas y la salud biológica, física y mental de la persona quien lo padece, como consecuencia de los temblores involuntarios, alteraciones en la marcha y demás enfermedades que se desarrollan u asocian a esta. Y daños en la estructura y funcionamiento a nivel cerebral.

2 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hurtado F, Cardenas MAN, Cardenas F, León LA. La enfermedad de Parkinson: Etiología, tratamientos y factores preventivos. *Univ Psychol*. 2016;15(5).
2. Sánchez Menárguez ML, Moya Faz FJ (dir. tes. ., Barcia Salorio D (dir. tes. . Musicoterapia en la enfermedad de Parkinson. 2016;27(3):363–79.
3. Subdirección de Enfermedades No Trasmisibles Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. Boletín de salud mental Demencia , Octubre de 2017. 2017;
4. P P, E T. La enfermedad de Parkinson: diagnóstico y avances en el conocimiento de la etiología y en el tratamiento. *Med Integr. 1AD*;
5. Juan Sebastian SM, Paula Andrea M, Omar Fredy BH. Introducción, epidemiología y diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurol Colomb*. 2019;35(35):20.
6. Guerrero DMT, Montero Macias CM, Florentino Prado E, Pascual Muñoz A, Jimenez Hernandez MV, Duarte Garcia L. ENFERMEDAD DE PARKINSON. *Tratado Geriatr para Resid*. 0(0):210–80.
7. Cuevas C, Nuñez T. Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. *Diagnóstico la Enferm Park*. 0(0):61–7.
8. J. Kulisevskya,* , 1, M.R. Luquinb,* , 1, J.M. Arbeloc, J.A. Burguera d, F. Carrillo e AC, J. Chacón, P.J. García-Ruiz h EL, , P. Mir e JCM-C, I. Martínez-Torres d, V. Puentek AS f, F. Valldeoriola-Serral y R. Yanez. Enfermedad de Parkinson avanzada. Características clínicas y tratamiento. 2013;1.
9. Garcia Tijera J. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Parkinson.
10. Fernandez W. Temblor: diagnóstico diferencial y tratamiento.
11. B.J. Armijos, M.A. Castillo, Proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente con Parkinson en la parroquia “El proceso”, 2019.
12. German M. Tratamiento farmacológico de los trastornos del movimiento.
13. C.L. Moreno, S.C. Cerquera, Tratamiento de las complicaciones motoras en la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurol Colomb*, 2019.
14. J. Kulisevsky, M.R. Luquin, J.M. Arbelo, J.A. Burguera, F. Carrillo, A. Castro, J. Chacón, P.J. García-Ruiz, E. Lezcano, P. Mir, J.C. Martínez-Castrillo, I. Martínez-Torres, V. Puente, A. Sesar, F. Valldeoriola-Serra, R. Yañez, Enfermedad de Parkinson avanzada. Características clínicas y tratamiento (parte1), *Neurología*, Volumen 28, Issue 8, 2013.
15. Gonzáles, Actuaciones de enfermería en el enfermo con Parkinson, 2018.
16. *reconde deimy, enamorado idriana, diaz leisa* Accionar de enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson disease. *Medwave* 2007 Ene;7(1):e2720 doi: 10.5867/medwave.2007.01.2720 disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/2006/enero2007/2720>
17. Rojas Castillo Juan Carlos, Ruiz Adriana Marcela, Moreno López Claudia Lucía, Silva Soler Miguel Arturo, Páez Gutiérrez Cristian Camilo. Parkinson genético: Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Acta Neurol Colomb*. [Internet]. Septiembre de 2021 [consultado el 15 de noviembre de 2021]; 37 (3): 133-138. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482021000400133&lng=en. Publicación electrónica 22 de octubre de 2021. <https://doi.org/10.22379/24224022379> .

18. gonzales hector Enfermedad de Parkinson publicado en manual msd may. 2020 disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/trastornos-neurologicos/trastornos-del-movimiento-y-cerebelosos/enfermedad-de-parkinson#:~:text=La%20levodopa%20es%20el%20tratamiento,obtenga%20m%C3%A1s%20informaci%C3%B3n%20>

19. JiménezCarpi, Sonia Viviané, Abreus Mora, Jorge Luis, GonzálezCurbelo, Vivian Bárbara, Bernal Valladares, Ernesto Julio, Del Sol Santiago, Fernando Jesús. Integración de componentes terapéuticos en la rehabilitación de pacientes con enfermedad de Párkinson. Rev. Finlay [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Nov 15] ; 10(2): 179-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200179&lng=es. Epub 30-Jun-2020.

20. Hermosín Ana. Pereira J Elena. Loro P. Dolores Cuidados de Enfermería en pacientes con Parkinson. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2017. [consultado 03 noviembre 2021]. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-parkinson/>

21. Siqueira Michelle. Campos Débora. Andrade Leonardo. et al Intervenciones de Enfermería para la rehabilitación en la enfermedad de Parkinson: mapeo cruzado de términos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. 24:e2728.

22. Soraya E. Real Martínez. Cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad de Parkinson: una revisión bibliográfica. UN de Cantabria. 2019. Trabajo final de grado.

23. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Nursing education and the challenges for health promotion. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):86-91