



CONOCE EL

PÁRKINSON

# ENFERMERÍA Y PACIENTE

**Sra. María Teresa De Deus Fonticoba**

Enfermera en la Unidad de Neurología del Complejo  
Hospitalario de Ferrol (CHUF)

CEP



curamos el  
párkinson

# 1

## INTRODUCCIÓN



Se me plantea el reto de transmitir la importancia del papel de la enfermería en el inicio y seguimiento del manejo del paciente con enfermedad de Parkinson, que veremos resulta fundamental para intentar cumplir con un objetivo claro, el de mejorar en lo posible la calidad de vida y grado de autonomía del paciente y de su familia.

La responsabilidad de la enfermería va desde el apoyar al neurólogo en sus tareas asistenciales, actuar como educadora de salud, prestar los cuidados necesarios, hasta prevenir posibles complicaciones. Las intervenciones de la enfermería son fundamentales para poder conocer mejor las preocupaciones, dudas y expectativas del paciente y cuidador. Una información y formación tranquila y pausada resulta fundamental y nos permite captar todos aquellos problemas de forma individual que se presentan en torno a la enfermedad. Una buena comunicación y empatía con el paciente permiten prestar una atención sanitaria de mayor calidad y potencia su participación activa. En una enfermedad tan compleja como el Parkinson, la figura de la enfermera especialista en trastornos del movimiento resulta clave a la hora de facilitar la correcta implementación del tratamiento y seguimiento del paciente.





## 2

# MANIFESTACIONES DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON



La enfermedad de Parkinson es la **segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuentemente** después de la enfermedad de Alzheimer. En la enfermedad de Parkinson se produce una pérdida de neuronas dopaminérgicas de la sustancia nigra del cerebro que ocasiona falta de dopamina en diferentes áreas ocasionado esto la aparición de los síntomas típicos de la enfermedad. En la actualidad esta enfermedad no tiene cura pero si se pueden controlar algunos síntomas, mejorarlos y en ocasiones prevenirlos. Hay muchas opciones y tipos de terapia que nos ayudarán a ello.



Los pacientes con Parkinson presentan no sólo **síntomas motores** como el temblor, rigidez y lentitud de movimientos sino también **no motores** que pueden ser frecuentes y muy discapacitantes. Algunos como la pérdida de olfato, la depresión, el estreñimiento o el trastorno del sueño REM (sueños muy vividos, el paciente cuando sueña se mueve en cama, chilla, llora, etc.) puedan aparecer antes incluso que los síntomas motores.

**Al inicio** (en el momento del diagnóstico) hay síntomas motores que responden al tratamiento; es lo que se ha llamado luna de miel. Luego la enfermedad progresa y aparecen síntomas axiales como los bloqueos de la marcha, o los problemas para hablar o tragar que son de difícil manejo. A todo eso hay que sumar los síntomas no motores, que son frecuentes en todos los estadios pero más en los momentos en los que la enfermedad está más avanzada, y pueden ser muy variados: síntomas neuropsiquiátricos (alucinaciones, demencia, psicosis, depresión, ansiedad, apatía, trastorno de control de impulsos, etc.), trastornos del sueño (insomnio, fragmentación del sueño, somnolencia diurna excesiva, etc.), síntomas autonómicos (mareos, problemas para orinar, estreñimiento, dificultad para mantener relaciones sexuales, etc.), babeo, dificultad para tragar, fatiga, dolor, etc.

**Es fundamental** el conocimiento de ellos por parte de la enfermera para que pueda informar y educar al paciente en su manejo.

Su **identificación** es el primer paso y el personal de enfermería entrenado pueda ayudar al neurólogo en su evaluación facilitándole la labor asistencial.

Además del tratamiento farmacológico, como bien se sabe, otras terapias complementarias pueden resultar fundamentales a la hora de su manejo.







# 3

## FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA







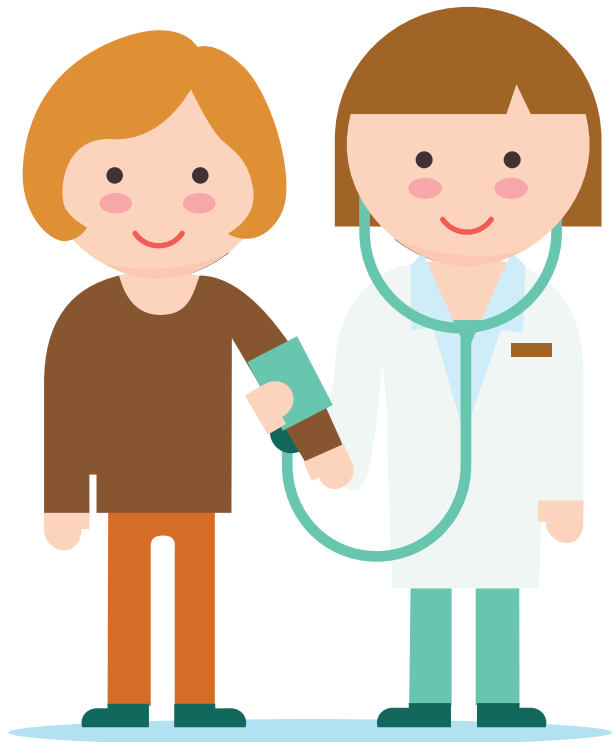


El papel de la enfermería incluye:

- **La labor asistencial** general de la enfermera en función de sus competencias como tal.
- **Comunicación** para crear una empatía con el paciente que es muy importante y así poder informar al mismo e informarse del mismo con respecto a sus síntomas, preocupaciones, etc.
- **Conocer y trabajar** todo lo referente a los cuidados, apoyo al paciente y soporte familiar.
- **Asesoramiento y educación** a los pacientes y cuidadores.
- **Ayudar** a los pacientes en la toma de decisiones.
- **Emitir consejos** que puedan resultar beneficiosos en relación con la enfermedad, los síntomas, su manejo y las diferentes terapias incluyendo los tratamientos o hábitos como alimentación, ejercicio físico u otras actividades.
- **Saber manejar** los síntomas y la medicación para evitar errores y posibles efectos secundarios.
- **Educar y ayudar** a los pacientes a que cubran correctamente los diarios de fluctuaciones.
- **Ayudar al neurólogo** mediante evaluaciones que pueden implicar el uso de escalas que permiten obtener información sobre diferentes síntomas motores, no motores, calidad de vida, grado de funcionalidad en el día a día, etc.
- **Incidir** en la importancia de la buena adherencia al tratamiento ya que es un grave problema de Salud Pública donde la enfermería tiene mucho que hacer y mucho que decir. No tomar bien el tratamiento provoca que el médico haga ajustes pensando que toma el tratamiento de una determinada manera cuando lo hace de otra y eso puede ocasionar problemas.
- **Entrenamiento y conocimiento** para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada. Especialmente importante es la labor de optimización de las bombas de medicación de apomorfina y levodopa enteral. Aquí se incluyen los cuidados de posibles complicaciones por ejemplo en la piel (nódulos con la apomorfina) o en el estoma (con la infusión de levodopa enteral).
- **Ayudar al neurólogo** en la preparación del material para la infiltración con toxina botulínica cuando sea necesario.



- Si hay disponibilidad, es muy gratificante para los pacientes que haya un **número de teléfono** al que llamar si tienen dudas o problemas. La enfermera podrá actuar como gestora de casos, solucionando muchas veces el problema y filtrando la necesidad de que el neurólogo contacte con el paciente.
- **Ayudar a fomentar** la donación de cerebros, crucial en la investigación en las enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson para poder avanzar en el conocimiento.
- **Fomentar** la sinergia entre el equipo que atiende al paciente, siendo lo ideal que sea multidisciplinar: neurólogo, enfermera, logopeda, fisioterapeuta, psicólogo, trabajador social, etc.



# 4

## CONSEJOS Y CUIDADOS PARA LOS PACIENTES POR PARTE DE ENFERMERÍA





## Estadio inicial de la enfermedad

- **Mantenerse activo** en la medida de lo posible.
- Si puede **trabajar** hágalo.
- Si tiene amigos **salga** con ellos.
- Procure llevar la **vida lo más normal** posible pero siempre de forma realista en relación a tu situación y sus capacidades.
- **No se resista a los cambios** que puedan surgir.
- Debe **mantener los horarios** de los tratamientos adecuadamente.
- Deba **mantener una dieta** equilibrada.
- Es recomendable **hacer ejercicio** físico.
- Siempre que le prescriban un nuevo tratamiento **recordar al médico prescriptor que tiene Parkinson** para asegurarse que dicho tratamiento no es contraproducente con su enfermedad.



## Estadio moderado-avanzado de la enfermedad

- **Adaptarse a la situación** existente a lo largo de la evolución.
- **Dejar ayudarse** pero no delegar en lo que se pueda hacer.
- **Tomar medidas** para evitar sufrir caídas y no asumir riesgos.
- **Cumplir con el tratamiento** de acuerdo a las recomendaciones del médico.
- **Realizar terapias complementarias** individualizando según las necesidades acorde a los síntomas (por ejemplo, la logopedia será buena en todos los casos pero si el lenguaje es normal es menos prioritaria que si está alterado).
- En general intentar **llevar a cabo ejercicios de estimulación cognitiva**.
- **Recibir educación y aplicarla** sobre la forma de tragar los alimentos, líquidos y pastillas.
- Si hay fluctuaciones motoras, **intentar adaptarse** a los buenos momentos para realizar actividades.
- Si hay muchos bloqueos de la marcha con limitación para caminar, **buscar alternativas** (uso de la bicicleta etc.).
- **Hacer varias comidas** al día y más ligeras evitando comidas ricas en proteínas junto con la medicación; es recomendable que cumpla con las recomendaciones dietéticas.
- Si es posible, es bueno **hacer algo de ejercicio** físico frecuente.
- Es bueno **socializarse y realizar actividades** en conjunto (baile, gimnasia, yoga, etc.).
- Es muy importante **tener un cuidador principal** pero también saber y entender que el cuidador necesitará de cierto descanso y horas libres para hacer sus cosas con el fin de estar más preparado para cuidarle mejor. Que no esté con usted algunas horas no quiere decir ni mucho menos que le quiera menos. Es necesario y conveniente.
- Es recomendable **llevar por precaución un informe médico y tarjeta con la medicación actualizada** si sale a la calle. Particularmente importante si va de viaje fuera.
- De nuevo, recordarle que siempre que le prescriban un nuevo tratamiento **recordar al médico prescriptor que tiene Parkinson** para asegurarse que dicho tratamiento no es contraproducente con su enfermedad.
- **Preguntar a la enfermera** por dudas o consejos; la enfermería debe ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente y dar seguridad y comodidad tanto al paciente como al cuidador.



## Tratamiento farmacológico

# 3

- **Cumplir con la pauta de tratamiento** de acuerdo con las instrucciones de su médico.
- Organícese para poder **cumplir con las tomas en los horarios** pertinentes. A veces puede resultar útil servirse de pastilleros para tener la medicación organizada; otras veces se podrán usar alarmas para recordarnos la toma de la pastilla si es necesario.
- En general las **subidas de medicación** suelen ser **graduales**, con la intención de evitar efectos secundarios por problemas de no tolerancia del tratamiento. Hay que pensar que la enfermedad es crónica y que no es una carrera de sprint sino de resistencia. En general todo debe plantearse poco a poco.
- Para las **bajadas de medicación** igual, suelen hacerse **de forma gradual** para evitar problemas de efectos secundarios a no ser que su médico se lo indique. Una retirada brusca de medicación, sobre todo si son dosis altas puede ocasionar empeoramiento grave y precoz y a veces complicaciones derivadas del mismo.
- En general todo el tratamiento utilizado para el Parkinson puede producir efectos secundarios dopaminérgicos como mareos, somnolencia, náuseas, alucinaciones visuales, confusión mental, etc. Ante cualquier síntoma nuevo y más después de empezar con un medicamento nuevo, avise a su médico.
- En general los **efectos secundarios** suelen ser **más frecuentes a mayor edad**, mayor tiempo de evolución de la enfermedad y a dosis más altas. Muchas veces bajando la dosis se resuelve.
- En la enfermedad es **muy habitual que al principio se suban dosis** de medicamentos y se combinen varios al mismo tiempo, a veces hasta 4 ó 5 o más. Por contra, cuando la enfermedad avanza muchas veces es al revés, se irá bajando medicación para evitar efectos secundarios.
- Debe saber que un grupo de fármacos llamado **agonistas dopaminérgicos** (pastillas de pramipexol y ropinirol o parche de rotigotina) **pueden incrementar la posibilidad de desarrollar trastorno de control de impulsos**. Es un trastorno con conductas impulsivas por comer, comprar, apostar, tener sexo, acumular cosas en casa, etc., de forma desproporcionada. Aunque a veces se oculta por vergüenza debe siempre informar a su médico. Puede ser un trastorno muy grave y disruptivo si no se coge a tiempo.
- Otro síntoma que los agonistas pueden producir es la **somnolencia por el día**. Informe a su médico y enfermera. Puede ser grave, sobre todo si conduce.
- Hay un tratamiento de uso común que es **el Stalevo® que produce que la orina salga naranja**. No se asuste. Más allá de lo estético,





no es perjudicial para su salud. A veces puede dar diarrea o sudoración anaranjada; en ese caso, consúltelo con su médico.

- Debe **evitar tomar fármacos que empeoren el Parkinson**. Hay muchos. Siempre antes de empezar a tomar un nuevo medicamento pregunte al médico.
- Si tiene **nauseas o vómitos** puede ser **por el tratamiento**. El uso de Primperan® no es recomendable porque empeora el Parkinson. Hay una alternativa que es la domperidona (Motilium®). Pregunte a su médico.
- En general **se recomienda tomar las pastillas con el estómago vacío** unas 30 minutos o más antes de las comidas (desayuno, comida, merienda o cena) para que resulte más eficaz. Una excepción es cuando produce náuseas a pesar de recibir domperidona; tomarla con el estómago lleno de comida puede mejorar estos síntomas aunque sea a costa de que sea algo menos eficaz.
- Sobre el **parche de rotigotina** (medicamento que a veces se usa para tratar los síntomas del Parkinson) la enfermera debe informarle sobre cómo funciona, su lugar de colocación y como se debe apretar 1 minuto una vez colocado para asegurar su adhesión. Es muy importante su rotación de tal forma que hasta dos semanas después no se debe repetir el sitio de la piel donde se aplicó previamente para evitar irritación.

Vigilar que no se despegue pues podría no funcionar y también si la piel se irrita (pueden usarse cremas hidratantes tipo “aloe vera”). Debe saber que si va a hacer una RM dado que el parche tiene aluminio conviene retirarlo para evitar incidentes como quemaduras.

- **Cuando la enfermedad avanza**, es frecuente que note que el efecto de la medicación le dure unas horas alternando momentos buenos (ON) con malos (OFF). Otras veces tendrá movimientos involuntarios producidos por la medicación (discinesias). Es conveniente cubrir diarios para que su médico sepa cómo se encuentra en cada momento y así facilitarle las cosas para el ajuste de medicación. Pregunte a su enfermera dado que es muy importante cubrirlos bien.
- Si tiene **momentos OFF** una opción es machacar las pastillas y tomarlas junto con bebida carbonatada para que se absorba más rápido y la medicación le haga efecto antes. Los comprimidos Retard en general no deberían machacarse porque vienen ya preparados para actuar de forma más gradual.
- El **almacenaje** al igual que con el resto **de los medicamentos** debe hacerse **en su caja original** fuera del alcance de los niños, a temperatura ambiente alejado del calor y de la humedad y evitando fuentes de calor.



## Síntomas motores y no motores

# 4

A lo largo de la evolución de la enfermedad aparecen complicaciones asociadas al uso crónico de la medicación y la progresión en sí misma de la enfermedad como son las complicaciones motoras, síntomas axiales, trastornos disautonómicos, trastornos del sueño, emocionales, problemas cognitivos, etc., que pueden llevar a producir la incapacidad total de los pacientes. La enfermería deberá **identificar las complicaciones que con más frecuencia presentan los pacientes y dar a conocer los cuidados** para su detección precoz y así poder abordarlas adecuadamente.

### Estreñimiento

- **Comer despacio** y de forma adecuada masticando bien.
- **Beber líquidos abundantes**; si el agua no es una opción, zumos, sopas, té o manzanillas.
- **Tomar todos los días** verdura, fruta con piel, hortalizas y pan integral.
- Los **alimentos ricos en fibra** se deben ir incorporando poco a poco ya que si lo hacemos bruscamente podríamos provocar dolor intestinal por gases e incluso diarrea.
- **Prescindir** temporalmente **de los alimentos ricos en taninos** (astringentes) como el membrillo, plátano, manzana cruda, arroz o zanahoria (producen estreñimiento).

- **El yogur y las leches fermentadas** contienen bacterias que permiten equilibrar la flora intestinal.
- **Los aceites** favorecen el movimiento intestinal.
- Cuanto mayor movilidad tenga, menor estreñimiento; se aconseja **pasear diariamente al menos 30 minutos**.
- Evitar los laxantes irritantes porque pueden conducir a alteraciones intestinales.
- Acostumbrarse a **ir al servicio siempre a la misma hora** para establecer un patrón intestinal.
- **Evitar esfuerzos excesivos** para prevenir el desarrollo de complicaciones como posibles hemorroides o fisuras anales.
- Un **cuidado especial** debe tenerse **con la fibra** tipo espinaca y espárragos en pacientes con dispositivo de levodopa enteral (Duodopa®) ya que puede producir bezoar (se acaban enmarañando en la punta de la sonda).

### Disfagia

- **Estar bien sentado**, cómodo, con la espalda recta.
- **En el momento de tragar inclinar la cabeza hacia delante** para una buena deglución.



- **Modificación de la consistencia de los alimentos** para evitar posibles broncoaspiraciones evitando sólidos muy duros y secos y alimentos que se desmenucen. Las texturas deben ser homogéneas de fácil masticación evitando consistencias mixtas (especialmente las frutas con mucho jugo como la naranja o el melón, sopas muy líquidas, verdura cruda, etc.).
- **No distraerse al comer** (cuando se está comiendo se está comiendo y punto).
- Introducir siempre **pequeñas cantidades** en la boca.
- **Beber a sorbitos.**
- **Masticar despacio** y con la boca cerrada.
- **Tomar algo ácido** antes de empezar a comer como limonadas o bebidas frías ya que ayuda al reflejo de la deglución.
- En caso de atragantamientos con líquidos se deben utilizar **espesantes y gelatinas**.
- Si hay fluctuaciones motoras **comer en fase ON**.
- Para mejorarla **algunas recomendaciones** son beber tragos de agua constantemente para tonificar los músculos al tragar, masticar bien los alimentos, extremar la higiene de la boca para evitar el acúmulo de bacterias y posibles infecciones, masticar chicle, o mantener caramelos en la boca mientras haya un buen nivel cognitivo.
- Se puede tratar a veces con **medicamentos**. Una opción es toxina botulínica pinchada en glándula parótida, funcionando en un porcentaje alto de pacientes durante unos meses.

## Trastornos del sueño

- **El sueño tiene un papel decisivo** en la estrategia de la atención de estos pacientes ya que durante el sueño se produce el almacenamiento dopaminérgico en el sistema nigro-estriado, lo que favorece la movilidad matutina. La enfermería debe enseñar como detectar insomnio, somnolencia diurna, parasomnias u otros trastornos del sueño.
- Mantener una **actividad física regular**.
- **Evitar la ingesta de estimulantes** antes de ir a dormir como el café, té o cafeína.
- Intentar algún tiempo **“bajar el ritmo” de la actividad mental o física** demasiado intensa antes de acostarse.

## Sialorrea

- Es el **acumulo de saliva en la cavidad bucal** y es muy frecuente.



# PARKINSON

- **Evitar fármacos que afecten al sueño** (por ejemplo no tomar la amantadina o la selegilina de noche).
- **Establecer un patrón regular de sueño** y hábitos adecuados como ir a una hora determinada, no tener la TV encendida, oscuridad en la habitación, temperatura del dormitorio confortable, restricciones de siestas (30 minutos como máximo), y tener precaución para la conducción de vehículos.
- **En enfermedad de Parkinson avanzada** utilizar elevadores de cama o articuladas, sábanas de raso para facilitar la vuelta en la cama.
- **Educar para identificar** cual es el problema: insomnio de conciliación (problemas para quedarse dormido), de mantenimiento (muchos despertares aunque se duerma rápido) o despertar precoz (duerme bien pocas horas y luego no concilia).
- El **trastorno del sueño REM** es frecuente, llegando a afectar al 50% de los enfermos. Es típico los movimientos en cama a veces violentos. Debe **informar al médico y enfermera** porque hay tratamientos como el clonazepam o melatonina que lo mejoran.

enfermedad y es necesario trabajar la estigmatización.

- **La ansiedad** es también muy frecuente. En pacientes fluctuantes en los momentos OFF a veces puede predominar o incluso el paciente percibir sólo ansiedad o bajo ánimo.
- A lo largo de la evolución y sobre todo en pacientes mayores puede aparecer **demencia** hasta en más de una cuarta parte. Es típico las fluctuaciones cognitivas con momentos de gran lucidez y otros de total confusión.
- En ocasiones pueden aparecer **síntomas psicóticos** como delirios, paranoia o alucinaciones visuales. Debe siempre contar si tiene percepción de ver cosas que no hay, sensación de una sombra que le pasa por la vista, etc.
- En general es recomendable **estimulación cognitiva** y evitar cambios frecuentes con respecto a la rutina habitual. También es recomendable realizar ejercicios de relajación, salir a la calle si es posible, respirar aire puro y mantenerse activos.
- Debe saber que **algunos tratamientos pueden producir estos síntomas**, sobre todo los anticolinérgicos (algunos usados para mejorar los problemas de incontinencia de orina) o los agonistas dopaminérgicos. En estadios avanzados con

## Cuidados neuropsiquiátricos

- **La depresión** es frecuente afectando a la mitad de los pacientes. Influye la



# PARKINSON

demenia y psicosis es habitual simplificar y reducir mucho las dosis de medicación. Se pueden usar medicamentos antidemenia como la rivastigmina y antipsicóticos como al quetiapina o clozapina.

## Hipotensión ortostática

- Es la **bajada de la tensión arterial cuando se pasa de estar tumbado o sentado a posición de pie**. A veces no ocasiona síntomas pero otras veces sí, con sensación de mareo, falta de equilibrio e inestabilidad. Puede ser muy frecuente. Si aparece pronto y de forma muy acusada puede ser que la enfermedad sea una variante del Parkinson llamada atrofia multisistémica.
- La enfermera puede **medir la tensión arterial y frecuencia cardiaca** en posición tumbado y de pie para confirmar si existe este problema.
- En general **la medicación** para el Parkinson **puede agravar los síntomas**.
- A veces es necesario **retirar tratamientos** que se tomaban para la tensión desde hace años.
- **Algunas recomendaciones** son levantarse con precaución, elevación del cabecero de la cama, beber un vaso de agua antes de levantarse, evitar altas temperaturas, evitar comidas copiosas para evitar hipotensión

postprandial (debido a que la sangre se va a la “barriga” y no llega tanto al cerebro), tener cuidado con los giros bruscos que pueden producir mareos, inestabilidad y consecuentemente caídas, realizar ejercicio moderado; también ha de tenerse cuidado con la maniobra de Valsalva por los esfuerzos para eliminar deposiciones (hacer fuerza). Es importantísimo prevenir las caídas.

## Movilidad y caídas

- **Con la evolución de la enfermedad empeora la movilidad** del paciente y es frecuente que haya inestabilidad postural, limitación para girarse, bloqueos de la marcha, caídas, etc. La enfermería podrá diseñar una tabla de ejercicios diarios y recalcar al paciente y familia qué cuidados debe tomar y qué signos detectar (festinación, discinesias, caídas, bloqueos de la marcha, etc.).
- La naturaleza crónica y progresiva de la enfermedad de Parkinson y la presencia de síntomas tan diversos obliga a plantear un **abordaje multidisciplinar** donde el fisioterapeuta, logopeda, nutricionista, psicólogo, asistente social, terapeuta ocupacional, etc. juegan un papel igual de importante que el neurólogo y la enfermera. El sistema sanitario es deficitario a la hora de aportar la función de estos profesionales.



Las asociaciones de pacientes son clave y ofrecen la disponibilidad de grandes profesionales especializados que pueden ayudar mucho.

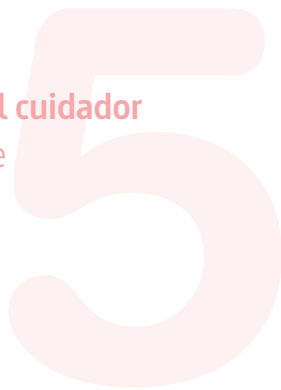
- **Algunas recomendaciones** son realizar ejercicio aeróbico diario como andar y reglado para fortalecer la musculatura de las piernas, se aconseja pasear en superficies irregulares (playa, montaña...), realizar manualidades para mejorar la psicomotricidad fina, ejercicios de equilibrio y coordinación (con pelotas, palos...), usar calzado cómodo (no tacones ni calzado estrecho y tener cuidado con las suelas de goma y de cuero y evitar calzado con cordones), tener cuidado con los suelos evitando las alfombras o muebles innecesarios que estrechen el camino de la deambulación, disponer de buena iluminación, evitar barreras, realizar los giros amplios caminando en semicírculo para evitar caídas, evitar meter las manos en los bolsillos al caminar o llevar cosas en ellas, imaginar realizar la marcha militar cuando aparezcan los bloqueos, entrenar subida de escalones, usar bastón invertido, saltar baldosas, etc.

## Otros aspectos a considerar

- **Es recomendable vacunarse de la gripe** en las enfermedades crónicas y por ello también en la enfermedad de Parkinson. Una gripe sobre todo en pacientes avanzados puede acarrear más complicaciones que en un sujeto sano.
- No es rara la **sudoración excesiva y la seborrea** (piel seca). Algunas recomendaciones son utilizar prendas de algodón o hilo (ayudan a mejorar el sudor), la utilización de jabón neutro y champú de brea una vez a la semana, dieta hipocalórica y evitar alcohol y picantes.
- Una **buena higiene** ayuda al estado de la piel y evitará el desarrollo de úlceras; se debe evitar los polvos de talco o colonias (resecan la piel); un cuidado de la boca evitará infecciones.
- En relación con los **problemas de disfunción sexual**, en general se debe ser respetuosos y cauteloso; es fundamental tener buena adherencia al tratamiento, cuidado con los efectos adversos y usar lubricantes en casos necesarios.
- **En caso de tener que acudir a Urgencias o ser hospitalizado** es fundamental informar al médico en todo momento sobre el tratamiento que se recibe y la importancia de mantener el mismo a no ser que haya contraindicación o sea no pertinente.



## El papel del cuidador del paciente



Como educadoras de salud debemos tener especial cuidado con el cuidador ya que es la persona sobre la que recae el éxito del cuidado. Es fundamental que esté bien **informado y motivado** para realizar lo mejor posible el cuidado.

Detectar una posible sobrecarga, apoyarlo en los cuidados, ofrecerle la información sobre las ayudas para aliviar en la medida de lo posible la carga que puede suponer la responsabilidad de cuidar, personalizar los cuidados o recordarles que necesitan su tiempo y espacio son tareas fundamentales del personal de enfermería. Tienen que saber que el personal de enfermería está a su disposición y que cuando le surja alguna duda nos pueda llamar. **Un cuidador sobrecargado y estresado hará un peor cuidado** y esto repercutirá negativamente en el paciente empeorando su estado, lo cual generará un empeoramiento del estado también del cuidador estableciéndose un círculo vicioso. Por ello es necesario detectarlo precozmente y tomar medidas.

## CONCLUSIONES

Convivir con la enfermedad de Parkinson es un proceso complejo donde es importantísimo el **abordaje multidisciplinar**; los profesionales de cada especialidad trabajarán cada una de las deficiencias que presente el paciente. El papel de enfermería es fundamental como garante de la asistencia, educación, cuidados, formación y apoyo tanto para el paciente como para el cuidador. Conseguir la adherencia al tratamiento, tratar de que sean autónomos el mayor tiempo posible, la escucha activa y tiempo de dedicación, potenciar la participación activa del paciente y valorar como afecta su dolencia a la vida diaria, familiar laboral o social son funciones de la enfermería. A eso se suma la labor de la enfermería en el manejo de dispositivos en pacientes con Parkinson avanzado y la posibilidad de evaluar a los pacientes de forma completa mediante escalas u otros métodos con intención de conseguir disponer de una visión global y completa del estado del paciente. Esta información será de utilidad para al neurólogo, que podrá gestionar de forma más eficiente el tiempo dedicado a los enfermos.





CONOCE EL

PÁRKINSON



curemos el  
**párkinson**