

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERIA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura de Enfermería*

**LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA
CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON
PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y
COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS
UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO
QUINQUENIO**

ANGÉLICA ASTÚA CUBILLO

2023

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
 SUMMARY	IX
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema.....	12
Internacionales	12
Nacionales.....	19
1.1.2 Delimitación del problema.....	21
1.1.3 Justificación	21
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN....	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1 Objetivo general.....	24
1.3.2 Objetivos específicos	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	25
1.4.1 Alcances de la investigación.....	25
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	25
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	27
2.1.1 Factores de riesgo enfermedad de Parkinson (EP)	27
2.1.2 Síntomas de la Enfermedad de Parkinson (Real, 2019).....	28

2.1.3	Síntomas motores primarios	28
2.1.4	Síntomas no motores de la EP	30
2.1.5	Cuidados de enfermería del paciente con EP.....	31
2.2	GESTIÓN DEL CUIDADO	33
2.2.1	Rol de enfermería en el tratamiento del Parkinson.....	33
2.3	TEORÍA DEL DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO: DOROTEA E OREM.....	34
2.3.1	Teoría de déficit de autocuidado.....	37
2.3.2	Teoría de los sistemas de Enfermería	38
2.3.3	Valoración del paciente con la enfermedad de Parkinson según el modelo de Dorothea Orem	39
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO		41
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	42
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	42
3.3.1	Población.....	42
3.3.2	Muestra	43
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	43
3.3.4	Fuentes	44
3.4	INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.4.1	Validez y confiabilidad	44
3.4.2	Establecimiento de pregunta de investigación P.I.C.O.....	44
3.4.3	Revisión bibliográfica.....	47
3.4.4	Publicaciones Científicas	47

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.6 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	49
3.7 PLAN PILOTO	50
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	51
3.10 ANALISIS DE LOS DATOS	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
4.1 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	53
CAPÍTULO V	62
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	62
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	63
CAPÍTULO VI.....	76
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
6.1 CONCLUSIONES	77
6.2 RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS.....	91
ANEXO 1. AGRADECIMIENTO.	92
ANEXO 2. CARTA DEL TUTOR.....	93
ANEXO 3. DECLARACIÓN JURADA.	94
ANEXO 4. CARTA DE APROBACIÓN CAMBIO DE TEMA.....	95
ANEXO 5. CARTA DE APROBACIÓN	96

ANEXO 6. CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN.	97
ANEXO 7. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y MENORES.....	98
ANEXO 7 PLAN PILOTO	99
ANEXO 8 PRISMA.....	102
ANEXO 9 GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión	43
Tabla N°2 Relaciones entre descriptores	46
Tabla N° 3 Operacionalización de variables.....	49
Tabla N°4 Distribución porcentual de incidencia de afectación según sexo pacientes con enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática 2018-2022.....	54
Tabla N°5 Distribución porcentual según síntomas abordados por el profesional de enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson.	57
Tabla N°6 Distribución porcentual de factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Esquema PRISMA para mostrar el proceso de selección de estudios.	48
Figura N°2 Distribución porcentual de España, Estados Unidos y Costa Rica según bases de datos. Revisión Sistemática 2018-2022.....	53
Figura N°3 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas de España, Estados Unidos y Costa Rica, según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022.....	54
Figura N°4 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas de España, Estados Unidos y Costa Rica, según año de publicación. Revisión sistemática 2018-2022.....	55
Figura N°5 Distribución porcentual de los rangos de edades de las poblaciones científicas en estudio, de los países España, Estados Unidos y Costa Rica, Revisión Sistemática 2018 - 2022.....	56
Figura N°6 Distribución porcentual según las escalas de evaluación de síntomas determinados por profesionales de enfermería.	58
Figura N°7 Distribución porcentual de enfoques en enfermedad de Parkinson en etapa temprana	60
Figura N°8 Distribución porcentual de la gestión del cuidado de Enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson.....	61

RESUMEN

Introducción: La atención a los usuarios con Parkinson plantea desafíos para los profesionales de enfermería, quienes deben utilizar emplear enfoques especializados para brindar una atención integral y de calidad. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre las prácticas actuales del profesional en la gestión del cuidado en esta población plantea interrogantes sobre la efectividad y eficiencia de los cuidados proporcionados. **Objetivo general:** Determinar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de vida de los usuarios con Parkinson. **Metodología:** Se utiliza una metodología cuantitativa descriptiva y se aplica el enfoque PRISMA para la selección de los artículos científicos. Se analizan un total de 35 documentos e investigaciones seleccionados, de los cuales 8 fueron seleccionados para la discusión final. **Resultados:** Los resultados revelan que el 62% de los estudios se originan en Estados Unidos, seguido por el 25% en España y el 13% en Costa Rica. Los síntomas más comunes percibidos por los profesionales de enfermería son la rigidez y el temblor en reposo. Se encuentra que la calidad de vida de los pacientes con Parkinson se ve positivamente influenciada por la coordinación de cuidados y la educación nutricional. Además, se destaca la importancia de la gestión de enfermería en áreas como la organización y la planificación. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una atención estructurada y coordinada para brindar un cuidado efectivo a los pacientes con Parkinson. **Conclusión:** esta revisión resalta la importancia de una atención multidisciplinaria y centrada en el paciente en el abordaje de la enfermedad de Parkinson. Se destaca el papel crucial del personal de enfermería capacitado en la atención y cuidado de los pacientes. Asimismo, se enfatiza la necesidad de continuar promoviendo la formación y capacitación de los profesionales de enfermería en el campo de la enfermedad de Parkinson. Este estudio proporciona una base sólida para futuras investigaciones y busca la mejora

continua de la atención brindada a los pacientes con Parkinson, con el objetivo último de lograr un cuidado integral y de calidad.

Palabras Claves: Atención integral, salud integral, cuidado de enfermería, Dorothea Orem.

|SUMMARY

Introduction: Caring of patients with Parkinson's disease faces challenges to nursing professionals who should use specialized practices and approaches to provide a comprehensive and quality care. Nevertheless, the lack of knowledge about the current practices of the professional in care management in this population, raises questions about the effectiveness and efficacy of the care provided. **General Objective:** Determining the management of nursing care with the quality of life of users with Parkinson's. **Methodology:** A descriptive quantitative methodology was used and the PRISMA approach to select scientific articles was applied. A total of 35 selected documents and investigations are analyzed, eight of which were chosen for the final discussion. **Results:** The results showed that 62% of the investigations are from the United States, followed by 25% from Spain and 13% from Costa Rica. The most common symptoms observed by the nursing professionals are stiffness and tremor at rest. It is found that quality life of the Parkinson's patients is positively influenced by the coordination of care and nutritional education. Besides, the importance of nursing care in areas such as organization and planning is highlighted. These findings highlight the need of a structured and coordinated care to provide an effective care to Parkinson's patients. **Conclusion:** This review stands out the importance of a multidisciplinary and patient-centered care to address the Parkinson's disease. It is highlighted the crucial role of the nursing staff who is trained in the care of Parkinson's patients. Similarly, it is emphasized the need to continue promoting education and training of nursing professionals in the field of

Parkinson's disease. This study provides a solid base for future investigations and pursues the continuous improvement of the care of Parkinson's patients with the ultimate objective of achieving a comprehensive and quality care.

Key words: Comprehensive care, comprehensive health, nursing care, Dorothea Orem.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes presentes son una revisión cualitativa de diferentes literaturas bajo las variables de la gestión del cuidado en enfermería y la calidad de vida planteadas para este trabajo de investigación.

Internacionales

Real Martínez, (2019) en la revisión bibliográfica “Cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson”, establece como objetivo principal, describir la importancia de los cuidados de enfermería que se administre al paciente con la EP (Enfermedad de Parkinson) y considerar el rol de la enfermería en el proceso de atención integral a este tipo de pacientes. Dentro de los hallazgos señala que falta un abordaje integral de la enfermedad que se dirija a atender todas las necesidades del paciente y no solo a proyectarse sobre algunos síntomas. Indica la importancia de prestar mayor atención a los síntomas no motores, debido a que en ocasiones no son diagnosticados; igualmente hace un llamado a la reflexión para asistir de manera adecuada tanto al paciente como sus familiares.

Los autores concluyen que la enfermería, desde la educación para la salud, puede incidir positivamente sobre la capacidad de los familiares para atender las necesidades del paciente con enfermedad de Parkinson y de este modo favorecer que se pueda recibir cuidados en su unidad familiar, lo cual permite que se reduzca la tasa de pacientes institucionalizados con esta enfermedad, contribuyendo al mismo tiempo al bienestar emocional de estos.

En el artículo titulado “Papel del personal de enfermería especializado en el proceso de evaluación no motora dentro de la atención global de los pacientes Enfermedad de Parkinson” (de Deus Fonticoba & Santos García, 2019), se llevó a cabo un estudio fue multicéntrico prospectivo en

España. El objetivo principal del estudio es observar detalladamente la evolución de una cohorte de pacientes con EP a lo largo de 5 años de seguimiento, al mismo tiempo que se realizó una comparación con un grupo control. Para lograr este propósito, se analizó la evolución del cuidador principal del paciente y se identificaron factores predictores del desarrollo de determinadas complicaciones. La metodología utilizada para la investigación se basó en un estudio observacional, descriptivo y no intervencionista transversal.

Los criterios de inclusión son: diagnóstico de enfermedad de Parkinson según los criterios del Banco de Cerebros de Londres; edad comprendida entre 18 y 75 años; se excluyeron pacientes con bomba de infusión (levodopa enteral y/o apomorfina) y cirugía (estimulación cerebral profunda), otras causas de parkinsonismo y con demencia.

El neurólogo experto en Parkinson (DSG) lleva a cabo la evaluación motora y la enfermera de la consulta de Trastornos del Movimiento (TdDF) realiza la valoración no motora a través de 14 pruebas complementarias a la principal. Además, la enfermera también evalúa al cuidador principal del paciente cuando está presente y desea participar en el estudio.

El resultado muestra que un total de 102 pacientes y 62 cuidadores principales son incluidos en el estudio COPPADIS-2015 y todos ellos son válidos para el análisis. Los autores indican parten del hecho que la evaluación de los pacientes con la enfermedad es compleja y la detección de los síntomas no motores por parte del neurólogo es un aspecto muy importante. Sin embargo, lleva tiempo y no es fácil en la práctica clínica diaria. Como alternativa, una enfermera capacitada puede realizar esta evaluación.

El estudio concluye que la evaluación no motora de los pacientes con EP lleva mucho tiempo, pero es muy valiosa dado que proporciona mucha información sobre el estado del paciente y puede ser realizada por el personal de enfermería capacitado. Realizando un análisis exhaustivo, se obtiene

una visión completa del estado de la enfermedad del paciente, el cual requiere información relevante para el pronóstico y las decisiones terapéuticas. La enfermera puede llevar a cabo este proceso o parte de él. En caso de que el tiempo sea limitado para el personal de enfermería, la valoración podría enfocarse en aspectos específicos.

Rosqvist et al., (2019) realizan un subestudio sueco del proyecto multicéntrico europeo Care for Late Stage Parkinsonism (CLaSP), donde se lleva a cabo evaluaciones adicionales en el centro de Lund, Suecia, denominado “Satisfacción con la atención en la etapa tardía de la enfermedad de Parkinson”. El objetivo de este estudio es evaluar la complacencia con la atención en pacientes con EP en etapa tardía e identificar los factores asociados con el grado de satisfacción. Además, evaluar la gratificación de los cuidadores informales con el apoyo e identificar los factores asociados a dicha asistencia.

En esta etapa de la enfermedad de Parkinson es importante recalcar que los síntomas motores y no motores (SNM) son pronunciados y los pacientes se vuelven cada vez más dependientes de la ayuda en su vida diaria. En consecuencia, existe una demanda creciente de recursos sanitarios y de atención social para estos pacientes y de apoyo a sus cuidadores informales.

En este estudio, analizaron los factores relacionados con la complacencia en la atención/apoyo en 107 pacientes con EP en etapa tardía y sus proveedores no profesionales (n=76). Cincuenta y ocho (58) de los pacientes y cuarenta y cinco (45) de los cuidadores informales expresan satisfacción con su atención/apoyo general. Los pacientes contentos con su atención muestran una mayor independencia en las actividades de la vida diaria, menos síntomas depresivos y una mejor calidad de vida individual.

Los resultados indican que es importante una terapia eficaz tanto farmacológica como no farmacológica para la EP, para tratar adecuadamente los síntomas motores y no motores (p. ej.,

manifestaciones emocionales) con el fin de mejorar los síntomas depresivos y la independencia del paciente en las actividades de la vida diaria. Esto puede beneficiar no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores informales.

Sánchez et al., (2019), realiza el estudio “Eficacia de las terapias complementarias en la enfermedad de Parkinson”, este se basa en que la EP no tiene cura, por tanto, el tratamiento está enfocado fundamentalmente a mejorar los síntomas por lo que depende de la fase y de la gravedad de esta. Actualmente se cuenta con dos escalas (Webster y Hoehn /Yahr) para clasificar el grado de discapacidad del Parkinson y para valorar como progresan los síntomas. Por lo cual, se hace necesaria e indispensable la incorporación de las terapias complementarias en la rutina diaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes y poder aliviar los síntomas de la enfermedad.

El objetivo es evaluar la eficacia de la aplicación de terapias complementarias en el control de los síntomas del Parkinson. Como metodología se ha llevado a cabo una búsqueda en bases de datos tanto nacionales como internacionales, durante el mes de noviembre de 2019. Entre los resultados se tiene que una vez realizada la revisión bibliográfica las terapias complementarias son un buen recurso para el tratamiento combinado con el farmacológico pues existe una relación directa que indica una mejoría en la actividad física de los pacientes junto con una disminución de los niveles de ansiedad.

El estudio también demuestra que las terapias complementarias optimizan el grado de disfagia en los pacientes lo que tiene un impacto positivo en la ingesta de alimentos y la deglución; de igual manera, son una buena alternativa para potenciar tanto los síntomas motores como no motores lo que permite aumentar la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad de Parkinson.

En su artículo “Hospitalización de pacientes con enfermedad de Parkinson en la población chilena entre 2001 y 2018”, Chana-Cuevas et al., (2021), analiza las hospitalizaciones con diagnóstico de

enfermedad de Parkinson y altas hospitalarias en Chile, comparando los diferentes subsistemas de salud como objetivo principal de la investigación.

Entre los resultados más relevantes se tiene que la tasa de altas con el diagnóstico de enfermedad de Parkinson es de 34,5 por cada 100.000 hospitalizaciones. Las cifras son de 55,2 y 29,8 altas por cada 100.000 en 2001 y 2018 respectivamente. El 67% de los ingresos hospitalarios por Parkinson se produce en el sector público y corresponde a asegurados del sistema público de salud. Los beneficiarios de seguros privados representan el 12% de los ingresos hospitalarios. La estancia media en el hospital es de 13,4 días.

Otra conclusión es que existe una disminución en el tiempo de la tasa de hospitalizaciones con enfermedad de Parkinson en el sector público. Esta tendencia puede estar relacionada con la incorporación de esta enfermedad en un programa gubernamental especial que garantiza un diagnóstico y tratamientos oportunos que involucran al personal de enfermería.

Rosqvist et al., (2021) Suecia / Reino Unido, en la investigación referencial “Perspectivas sobre la atención de la enfermedad de Parkinson en etapa avanzada”, hablan de que en la última etapa de la enfermedad de Parkinson (EP), existe una carga de enfermedad cada vez mayor no solo para los pacientes sino también para sus cuidadores informales y los sistemas de servicios sociales y de salud. El objetivo de este estudio es explorar las experiencias de satisfacción con la atención y el apoyo de pacientes con EP en etapa avanzada y sus cuidadores informales, para comprender mejor cómo perciben el tratamiento y la atención que reciben.

Se llevan a cabo entrevistas individuales semiestructuradas con pacientes (n= 11) y cuidadores informales (n= 9) en Suecia. Los datos son analizados a través de la técnica de análisis de contenido. Los análisis finales generan una categoría principal: "estamos tratando de salir adelante con y sin atención formal" y cinco subcategorías: "la disponibilidad de atención médica es

importante para controlar los síntomas y la vida cotidiana"; "la dependencia de los demás y los días programados forman la vida cotidiana"; "hay un deseo de obtener la ayuda adecuada cuando se necesita"; "sentimientos encontrados sobre la vivienda futura y el cuidado de relevo"; y "responsabilidad familiar y lealtad para el funcionamiento de la vida cotidiana". Se percibe como importante tener contacto regular con la atención sanitaria especializada en EP. Se desea un mayor acceso a la fisioterapia.

El estudio evidencia que los pacientes perciben que mantener la autonomía era importante, tanto en la atención médica domiciliaria como en un futuro entorno de atención residencial. La responsabilidad y la lealtad entre los cónyuges y el apoyo de los hijos permiten que la vida cotidiana continuara en el hogar, lo que indica una vulnerabilidad para quienes no tienen un cuidador informal. Los resultados sugieren que el acceso regular a la atención médica especializada en la EP es importante y que probablemente sea necesario un enfoque especializado y multidisciplinario para el manejo de la sintomatología de la EP.

Otra conclusión es que el personal no especializado en enfermedad de Parkinson en los centros de atención médica domiciliaria y de atención residencial debe tener oportunidades periódicas para obtener educación e información específicas sobre la EP.

Jensen et al., (2021) en el artículo "Análisis de la transición de pacientes con enfermedad de Parkinson al cuidado institucional: un estudio piloto retrospectivo", realizado en Alemania mencionan que la enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa que le da a la persona un alto riesgo de volverse dependiente de la atención. Durante la progresión de la enfermedad, la cantidad de atención relacionada con las actividades de la vida diaria puede aumentar, lo que posiblemente resulte en la transición de las personas con enfermedad de Parkinson (PCP) a un centro de atención. Sin embargo, existe una falta de conocimiento sobre los

factores que conducen a la institucionalización de las PCP y las consecuencias para ellas y sus cuidadores informales.

El objetivo de este estudio retrospectivo transversal es investigar las razones que llevan a la transición a un centro de atención institucional, el proceso de toma de decisiones y sus efectos sobre los síntomas de las PCP y la carga del cuidador. Las PCP participantes están institucionalizadas durante un año como máximo después de la transición en el momento de la inclusión en el estudio. Los participantes completan una variedad de cuestionarios semicuantitativos, así como el cuestionario de tareas de cuidado. Se incluyen catorce parejas de pacientes y cuidadores.

Las PCP sufren de síntomas de EP en etapa tardía con alta dependencia de ayuda, experimentando varias hospitalizaciones antes de la transición. Los análisis revelan una disminución significativa en la carga del cuidador y los síntomas depresivos de los cuidadores después de la institucionalización de PCP. Los factores que influyen en la transición son, por ejemplo, el miedo a los problemas de salud de las PCP y las preocupaciones sobre la salud de los cuidadores. Este estudio presenta nuevos conocimientos sobre el proceso de institucionalización y su influencia en la carga del cuidador, incluidos aspectos para las discusiones de los médicos con PCP y sus cuidadores para asesorar la decisión de pasar a la atención institucional.

Luo et al., (2021), en la revisión sistemática “Eficacia de la terapia cognitiva conductual en los trastornos del estado de ánimo, el sueño, la fatiga y la calidad de vida en la enfermedad de Parkinson”, realiza el estudio cuantitativo con el único objetivo de analizar y evaluar la eficacia de la terapia cognitiva conductual (TCC) en los trastornos del estado de ánimo, el sueño, la fatiga y su impacto en la calidad de vida (QOL) en la enfermedad de Parkinson (EP). Utiliza ensayos

controlados aleatorios en tres bases de datos electrónicas. Catorce estudios, incluidos 507 pacientes con EP, cumplieron los criterios de inclusión.

Los resultados muestran que la terapia cognitiva conductual tiene un efecto significativo sobre la depresión y la ansiedad, pero no así en el agotamiento o bienestar del paciente con Parkinson. Por lo que llegan a la conclusión que la TCC en pacientes con EP es una terapia eficaz para algunos síntomas no motores, pero no fue eficaz para la fatiga y la calidad de vida del paciente. Estos resultados sugieren que la TCC produce una mejora significativa en la EP y debería utilizarse como una intervención clínica convencional.

Nacionales

Torrealba Acosta et al., (2017) realiza un estudio en Costa Rica, titulado “Descripción clínica de pacientes con Enfermedad de Parkinson, evaluados en la Clínica de Trastornos del Movimiento del Hospital San Juan de Dios en Costa Rica”, el objetivo de este estudio es principalmente describir la frecuencia de presentación de factores de riesgo y protectores, además de caracterizar, aspectos clínicos, principalmente motores y cognitivos, en los pacientes evaluados. Utiliza como método un estudio retrospectivo, observacional, de revisión de expedientes médicos y se diseña un instrumento de recolección de datos con las variables y escalas clínicas más relevantes para EP. Los resultados arrojan que los principales factores de riesgo observados son cardiovasculares, la exposición a pesticidas, herbicidas y el poco a nulo acceso al agua potable. También se encuentran factores interesantes protectores entre los que están el café, alcohol y el fumar. Adicionalmente se llega a la conclusión que el principal motivo de consulta es por temblor, seguido por la rigidez. Sin embargo, en más de la mitad de la población estudiada se presentan problemas de estreñimiento, trastornos urinarios y alteraciones en el afecto lo que refleja un grado de compromiso leve a moderado de la enfermedad.

Se evidencia que se requiere realizar estudios más a fondo, complejos que permitan confrontar con otros grupos y así validar la efectividad de los hallazgos encontrados. Cabe resaltar que el papel del personal de enfermería es determinante, ya que son las que realizan el primer filtro de atención a través de la valoración inicial, la observación y el contacto cercano que permite identificar de una manera más eficaz la enfermedad en la población.

Morales et al., (2022), en el artículo, “Enfermedad de Parkinson”, indican que el objetivo de este es proporcionar información clave en el reconocimiento temprano de la enfermedad de Parkinson (EP), resaltando las principales aferencias y aferencia simplificada en los ganglios basales, que regulan la actividad motora, así como el principal neurotransmisor implicado en la patología. El método que utiliza es revisión bibliográfica donde se empleó literatura obtenida en varias bases de datos, capítulos de libros de referencia sobre el tema, así como la “International Parkinson and Movement Disorder Society” y datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), centrando dicha búsqueda en información publicada entre el año 2016 y 2021, tanto en idioma inglés como español.

Se llega a la conclusión de que la enfermedad de Parkinson afecta principalmente a los adultos mayores y es reconocida tradicionalmente como una enfermedad motora. El principal hallazgo neuropatológico corresponde a los cuerpos de Lewy, que provocan la depleción dopaminérgica principalmente en la vía nigroestriada. Con el envejecimiento de la población mundial se convierte en un reto su reconocimiento temprano, sin embargo, los síntomas no motores no deben considerarse de carácter secundario, al contrario, es importante relacionarlos con el estadio de la enfermedad. Los síntomas premotores más reconocidos son la anosmia, la constipación y los desórdenes del sueño; la ansiedad y la depresión aparecen en cualquier fase y la demencia se asocia a etapas tardías.

El diagnóstico se realiza de forma clínica y debe considerarse en todo paciente con parkinsonismo. La “International Parkinson and Movement Disorder Society” (MDS), incluye por primera vez un síntoma no motor, correspondiente a la presencia de pérdida olfatoria o denervación simpática cardíaca. Existe la necesidad de identificar biomarcadores que colaboren de forma diagnóstica, predictiva y progresiva. La alfa-Sinucleína, involucrada en la neuropatología, es en la actualidad la proteína más estudiada como biomarcador, sin embargo, se asocia a otras enfermedades y carece de especificidad en SNC y en tejidos periféricos.

La terapia farmacológica se basa en tres pilares: preparaciones de levodopa, agonistas dopaminérgicos e inhibidores de la MAO-B. Debido al futuro aumento en la incidencia de la enfermedad es importante aprender sobre terapias no farmacológicas que brinden una mejor calidad de vida al paciente y a su familia.

1.1.2 Delimitación del problema

Esta investigación es una revisión sistemática en países tales como Costa Rica, España y Estados Unidos, respecto con la gestión del cuidado de los usuarios con párkinson, este estudio toma en cuenta a cualquier género, raza, nivel socioeconómico y escolaridad, en el último quinquenio, 2022.

1.1.3 Justificación

Los avances científicos y tecnológicos de las últimas décadas han mejorado la calidad de vida de la población y con ello se han disminuido las tasas de mortalidad, generando poblaciones longevas, sin embargo, estos beneficios también han acarreado el incremento y la incidencia de enfermedades asociadas a este grupo etario, como son los trastornos neurocognitivos

En la actualidad, las enfermedades degenerativas constituyen una gran problemática sanitaria, ya que se ha incrementado a nivel mundial en las últimas décadas. Muchas de estas patologías aún son de causas desconocidas, como la enfermedad de Parkinson, que afecta a un porcentaje de personas de más de 65 años(Chaguay, 2017).

Esta problemática sanitaria radica en el incremento en la atención que genera el abordaje desde la atención interdisciplinaria a nivel estatal o privado, tanto para el usuario como para sus cuidadores, que se traduce en un aumento del gasto económico que deben derivar los diferentes estados para el abordaje desde los diferentes niveles de atención.

El personal de enfermería tiene el mayor contacto con el paciente durante el lapso de tiempo de la hospitalización, tanto en la atención intrahospitalaria como en los diferentes escenarios de salud. Por este motivo, se espera que la educación que pueda brindar el equipo de enfermería al paciente sea de suma importancia y juegue un papel determinante en la identificación y manejo de las situaciones, preocupaciones y emociones de las personas con enfermedad de Parkinson, así como a sus familiares.

La incertidumbre desgasta y afecta fuertemente la salud integral (física y psicológica) del paciente, y tiene un impacto negativo en la familia de este, ya que al no saber que depara el futuro genera muchas emociones y manifestaciones de inseguridad, dado que es bien conocido que la presencia de este tipo de enfermedades pone en primer plano la muerte. Si esta situación no se interviene a tiempo, puede apresurar el avance de la enfermedad, llevando al paciente a un deterioro físico y psicológico lo que trae como consecuencia efectos negativos como ansiedad, depresión, desesperación, entre otros (Palencia et al., 2015).

El conocimiento científico y empírico por parte del personal de enfermería tanto auxiliar como profesional, de la evolución cognitiva y motora de la enfermedad de Parkinson, se convierte en

una herramienta que mejora la calidad de la atención, ya que el identificar con antelación los signos y síntomas, no solo conlleva brindar información al usuario y a sus familiares, los cuales sienten control y autonomía sobre la enfermedad, sino que también mejora de forma eficiente y eficaz el cuidado brindado.

La pertinencia del estudio de la gestión del cuidado de enfermería relacionado con la calidad de vida de los usuarios con Parkinson intra y extrahospitalario yace en los constantes cambios socioculturales y psicosociales a los que hay que enfrentarse cada día, y que los diferentes centros de formación, así como centros hospitalarios deberían considerar.

El personal de enfermería que trabaja con la población de pacientes de 65 años o más que padecen diferentes trastornos degenerativos y neurocognitivos deben saber cómo valorar y manejar las diferentes enfermedades para alcanzar un nivel de cooperación con el tratamiento, una buena estabilidad emocional y adaptación a la salud, por parte de esta población.

Los diferentes estudios han demostrado que un adecuado cuidado por parte de enfermeras especializadas, mejoran la calidad de vida de los pacientes y disminuye la estadía hospitalaria, por eso, el estudiar la forma de ayudar a los pacientes que necesitan adaptarse a una nueva situación de vida, como lo es un proceso de rehabilitación, para maximizar la capacidad de control sobre la situación, entendimiento, la aceptación del cuidado médico, de enfermería y del apoyo del entorno familiar, es fundamental en la formación formal e informal del personal de salud.

El estudio demuestra en términos de valor teórico que es relevante para enfermería, ya que evidencia como un abordaje especializado y de calidad mejora la evolución de este trastorno neurocognitivo tanto para el usuario como para su familia. Desde la parte académica, busca evidenciar los vacíos existentes y la necesidad de llenarlos para un mejor manejo de la enfermedad de Parkinson en Costa Rica.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo la gestión del cuidado en la práctica del profesional de enfermería afecta la calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson, de acuerdo con las publicaciones de España, Estados Unidos y Costa Rica, durante el último quinquenio?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de vida de los usuarios con Parkinson de forma comparativa entre España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio, revisión sistemática, 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida de la persona con Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio, revisión sistemática, 2022.
- Describir la gestión del cuidado de enfermería en los pacientes con enfermedad de Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio, revisión sistemática, 2022.
- Relacionar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de vida de las personas con Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio, revisión sistemática, 2022.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación actual no presenta alcances

1.4.2 Limitaciones de la investigación

La investigación actual no presenta limitaciones en su elaboración.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

La información siguiente menciona los conceptos más importantes que involucran esta investigación y son el resultado de la revisión literaria científica a nivel nacional e internacional, todo esto con el fin de facilitar una mejor comprensión del tema.

2.1.1 Factores de riesgo enfermedad de Parkinson (EP)

Los principales factores de riesgo de EP son:

- 1) el envejecimiento, cuya edad promedio de diagnóstico es 55-60 años,
- 2) factores genéticos y
- 3) los factores ambientales.

Algunos casos son producidos por la exposición a traumatismos, drogas o medicamentos y existen formas hereditarias de la enfermedad. En las últimas décadas, han surgido varias teorías que intentan explicar el deterioro neurológico que produce esta patología, en primer lugar, se considera que algunos pesticidas y toxinas, así como cierta predisposición genética, este factor puede explicar determinadas formas hereditarias de Parkinson en algunos grupos de familias, por otro lado, también se ha considerado la teoría de que posiblemente los radicales libres dañen los tejidos y las neuronas.

Idiopática, es la forma como se denomina la enfermedad de Parkinson, lo cual significa que se desconoce su causa primaria, se diferencia del llamado parkinsonismo, porque este tiene una causa conocida. Es conocido que el déficit de Dopamina es el defecto primario de la EP, sin embargo, falta por esclarecer cómo se pierde esta Dopamina. Los estudios apuntan a que la causa es posiblemente una combinación de factores genética y factores ambientales (Ministerio de Salud Chile, 2010).

2.1.2 Síntomas de la Enfermedad de Parkinson (Real, 2019)

Síntomas motores EP

Se refiere a aquellos que afectan el libre movimiento del cuerpo; estos síntomas motores de la EP son causados por la reducción de la dopamina, encargada de transmitir señales al cerebro para producir un movimiento suave y seguro. A medida que la EP daña y destruye las neuronas (células nerviosas) que producen dopamina, aparecen síntomas motores de la EP: temblores, bradicinesia, reflejos posturales alterados, rigidez (hace que la persona tenga el modo de caminar que es característico de la EP con mayor riesgo de caídas).

Los síntomas motores se agrupan en síntomas motores primarios y síntomas motores secundarios.

2.1.3 Síntomas motores primarios

- **Temblores:** En las primeras etapas de la enfermedad, alrededor del 70% de los pacientes experimentan un ligero temblor en los dedos, la mano o el pie en un lado del cuerpo, u ocasionalmente en la mandíbula o la cara. El temblor se presenta como un movimiento tembloroso u oscilante, apareciendo por lo general cuando los músculos de una persona están relajados, se ha demostrado que el temblor es mayor con el estrés o la excitación, por lo general.
- **Bradicinesia:** es una característica definitoria de la EP que implica una reducción general del movimiento espontáneo, que puede dar la apariencia de quietud anormal y una disminución en la expresividad facial, la bradicinesia ocasiona dificultades para ejecutar movimientos repetitivos y realizar tareas cotidianas tales como vestirse o cepillarse los dientes. Las personas que experimentan bradicinesia pueden caminar con pasos cortos y desordenados. La reducción del movimiento causado por la bradicinesia puede afectar el habla de una persona a medida que avanza la enfermedad.

- **Rigidez:** es la inflexibilidad de los músculos del cuello, los hombros, el tronco y las extremidades. Hace que los músculos afectados permanezcan rígidos y no relajados, disminuyendo el rango de movimientos. La rigidez puede ser incómoda o incluso dolorosa. Una persona con rigidez y bradicinesia no puede mover los brazos mientras camina.
- **Inestabilidad postural:** También conocido como deterioro del equilibrio, causado por la pérdida de los reflejos que mantienen a las personas en una postura erguida. Algunos pacientes desarrollan una tendencia peligrosa a inclinarse hacia atrás al levantarse de una silla, pararse o girar. Este problema se llama retropulsión y puede provocar una caída hacia atrás.

Síntomas motores secundarios

- **Congelación:** Un signo importante de la EP es la congelación de la marcha, cuando los pacientes sienten temporalmente como si sus pies estuvieran pegados al suelo y vacilaran antes de avanzar. Después del primer paso, las personas generalmente reanudan su paso normal. La congelación es grave porque puede aumentar el riesgo de que una persona caiga hacia adelante
- **Micrografía:** La micrografía se refiere a la contracción en la escritura de los pacientes de Parkinson. Esto sucede como resultado de la bradicinesia, que causa dificultades con las acciones repetitivas.
- **Expresión de máscara:** La cara de un individuo con enfermedad de Parkinson puede parecer menos expresiva debido a los movimientos faciales producto de la combinación de rigidez y bradicinesia.
- **Aceleraciones no deseadas:** Algunas personas con EP experimentan movimientos rápidos no deseados y muy molestos, especialmente durante el habla y el movimiento. Las personas

con EP al habla excesivamente rápida (o taquifemia) producen un tartamudeo difícil de entender lo que dicen.

Algunos pacientes pueden experimentar síntomas motores secundarios adicionales entre los que se incluyen: akathisia (tendencia a seguir moviéndose), calambres, deterioro de la coordinación motora gruesa, deterioro de la motricidad fina y coordinación motora, dificultad para tragar, disfunción sexual, distonía (calambres musculares dolorosos), movimiento reducido (disminución del balanceo del brazo), postura encorvada (una tendencia a inclinarse hacia adelante), problemas del habla (como voz suave o dificultad para hablar), reducción de los movimientos para tragar (causando babeo y exceso de saliva).

2.1.4 Síntomas no motores de la EP

Estos pueden ser síntomas como la alteración del sueño, la depresión, la ansiedad y la pérdida del sentido del olfato, a menudo preceden el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson de la persona y empeoran para el individuo a medida que avanza la enfermedad.

A pesar de la relevancia de los síntomas no motores, estos síntomas tienden a ser menos informados por los pacientes y pasados por alto por los profesionales de la salud, siendo imprescindible llamar la atención sobre los mismos, ya que a medida que la enfermedad va progresando los síntomas no motores son los más prevalentes e incluso en algunos casos hay pacientes que experimentan primero los síntomas no motores.

La relevancia de los síntomas no motores requiere, que se preste atención a ellos con carácter previo al diagnóstico ya que podrían ser muy relevantes a la hora de planificar el abordaje de la enfermedad. Entre los síntomas no motores de la EP se incluyen los siguientes: alucinaciones y delirios, aumento de la caspa (dermatitis por seborrea) o piel grasa, dolor, estreñimiento y saciedad temprana (una sensación de plenitud después de comer pequeñas cantidades), fatiga, hipotensión

ortostática (una caída de la presión arterial cuando está de pie, mareo), pérdida de peso o aumento de peso, pérdida del sentido del olfato, problemas de la vista, problemas sexuales, sudoración excesiva (especialmente de manos y pies, con poco o ningún ejercicio), urgencia urinaria (frecuencia e incontinencia), babeo o saliva excesiva debido a la deglución lenta, problemas de habla y deglución.

Existen otros síntomas no motores de EP preocupantes como: alteraciones cognitivas, trastornos de control impulsivo, trastornos del estado de ánimo, trastornos del sueño, síndrome de piernas inquietas / trastorno de movimientos periódicos de las piernas.

2.1.5 Cuidados de enfermería del paciente con EP

Desde la enfermería existen un conjunto de cuidados que se brindan al paciente con Parkinson, los cuales tratan de incidir positivamente sobre las diferentes esferas que se ven afectadas por la enfermedad (física, emocional, social y funcional). Los pacientes con esta afección compleja y debilitante necesitan atención de enfermería individualizada adaptada a sus necesidades para brindar un control óptimo de los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Para un tratamiento adecuado, es importante examinar las diversas áreas afectadas por la enfermedad. Al resaltar los síntomas de los pacientes y sus expectativas con respecto al tratamiento, es esencial fomentar un diálogo entre ellos y los profesionales de la salud. Esto crea un ambiente de mayor comprensión, y la educación/orientación del paciente es una de las estrategias más adecuadas para la adherencia al tratamiento. Es importante tener en cuenta la rutina que puede llevar el paciente con Parkinson y, de esta manera, realizar un plan de intervención de atención diseñado de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Las intervenciones de enfermería que se practican son las siguientes (Real, 2019):

- Evaluar la capacidad para tragar antes de administrar cualquier cosa por vía oral: debido a la debilidad muscular, los pacientes pueden experimentar dificultad para tragar. Puede ser apropiado tener una evaluación para prevenir la aspiración.
- Fomentar el uso de dispositivos de asistencia para mejorar el rango de movimiento y la fuerza muscular, con el objetivo de ayudar al paciente a mantener su independencia.
- Educar al paciente sobre las posibles actividades físicas que puede practicar.
- Informar sobre el plan dietético más adecuado, consistente en comidas pequeñas, frecuentes y ricas en nutrientes para obtener una ingesta adecuada de calorías, aumentando la ingesta de líquidos, A proteínas y fibra.
- Administrar la medicación prescrita: Dopaminérgicos, Agonistas de la Dopamina, Levodopa-Carbidopa, Anticolinérgicos. El objetivo de estos fármacos es aumentar los niveles de dopamina disponible dentro del sistema nervioso central.
- Fomentar la independencia el mayor tiempo posible, animando a los pacientes a que sigan participando activamente en su cuidado el mayor tiempo posible.
- Proporcionar recursos para el apoyo de la comunidad (es decir, poner en contacto al paciente con grupos que puedan darles apoyo, asociaciones...).

Al igual que con cualquier trastorno neurológico degenerativo, los efectos están generalizados para la persona y la atención debe proporcionarse no solo para los efectos físicos en el cuerpo, sino también para los aspectos emocionales, psicológicos y sociales de la salud de la persona.

Cuando la persona con Parkinson se encuentra hospitalizada, la enfermera puede observar el nivel de función del paciente a lo largo del día y ayudar a implementar estrategias para mejorar sus síntomas. En el proceso de atención se ha expuesto que es imprescindible que el personal de enfermería sea empático y tenga paciencia y comprensión con los pacientes con Parkinson, ya que

es posible que estos necesiten mucho tiempo para completar las actividades de la vida diaria y que su nivel de función varíe de un día para otro.

2.2 Gestión del cuidado

La gestión del cuidado de enfermería es atendida como “el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina: la ciencia del cuidar. Esta se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación es decir elaborar un plan donde se detalle claramente los objetivos, estrategias y los adecuados procedimientos para realizar un cuidado de calidad, implicando de esta manera una adecuada organización, es decir delegar de manera eficiente tareas, roles y responsabilidades para la adecuada atención, motivando y creando un entorno de trabajo positivo que procure controlar la provisión de cuidados dándole un oportuno seguimiento que ayude a garantizar los objetivos establecidos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución”(Toro, s. f.)

2.2.1 Rol de enfermería en el tratamiento del Parkinson

La atención que se dirige a los enfermos de Parkinson se ha de plantear desde una perspectiva ecológica bajo la que se consideren todas las necesidades que el paciente puede presentar en su contexto de vida. En primer lugar, se han de individualizar cuáles son los factores que se establecen en el entorno y que pueden influir sobre el desarrollo de la enfermedad, integrando en la satisfacción de las necesidades el conocimiento del que hoy se dispone procedente de diferentes disciplinas, como la enfermería, la fisioterapia o la psicología, entre otras.

El abordaje más correcto para la enfermedad (EP) es multidisciplinario y está conectado al entorno en el que el paciente se desenvuelve y las particulares necesidades que en este escenario se presentan, las cuales pueden variar de un individuo a otro (Real, 2019).

Dado que la EP es crónica, las necesidades que se van a plantear irán evolucionando a lo largo de la vida y por consiguiente van a requerir que se vayan efectuando valoraciones periódicas mediante la aplicación de escalas e instrumentos validados que puedan ofrecer información fiable sobre el estado global del paciente y su evolución en relación a las diferentes dimensiones sobre las que la enfermedad se proyecta, siendo esta una de las áreas sobre las que la enfermería tiene una mayor responsabilidad de intervención. Aunque la evaluación puede efectuarse por neurólogos, en la práctica no es habitual que desde la especialidad de neurología se ofrezca una valoración completa del paciente, detectándose una oportunidad para que desde la enfermería se contribuya a establecer cuáles son las necesidades del paciente durante el proceso de valoración del estado de salud.

En las escalas se ha de valorar necesariamente las siguientes dimensiones: cognición, síntomas motores en general, estado de ánimo, sueño, síntomas neuro psiquiátricos, dolor y fatiga, alteraciones de la marcha, autonomía, calidad de vida, estado de los cuidadores.

Invertir tiempo en la evaluación del paciente, a pesar de que de acuerdo con De Deus y Santos-García (2018) es costoso, conseguirá ofrecer una visión panorámica del conjunto de desafíos sobre los que se ha de responder.

El importante destacar el rol que los cuidadores, que forman parte del entorno familiar, desempeñan en la provisión de los cuidados que estos pacientes demandan, los cuales en muchos casos son prestados en el hogar y consisten en atención a las necesidades físicas de los pacientes.

2.3 Teoría del Déficit del Autocuidado: Dorotea E Orem

El cuidado personal es una parte fundamental de la vida, ya que nos permite mantener un buen estado de salud y un equilibrio físico y emocional adecuado. Sin embargo, muchas veces delegamos esta responsabilidad en otros, como los profesionales de la salud o nuestros familiares. En esta tesis, profundizaremos en el concepto de autocuidado y su importancia en la promoción

de la salud y el bienestar individual de los usuarios con Parkinson basados en la teoría de Dorotea Orem.

En las clasificaciones para el estudio de las diferentes teorías y modelos, se encuentran los modelos de suministro o ayuda donde la función de la enfermera consiste en ayudar a la persona que se encuentra en la imposibilidad de realizar sola las tareas diarias en un momento dado de la vida.

La representante más importante de esta corriente es Dorothea E Orem quien aborda al individuo de manera holística en función de colocar los cuidados básicos como centro para ayudar al ser humano a vivir más feliz por más tiempo; conceptualiza la enfermería como el arte de actuar para el incapacitado, ayudándolo a actuar y/o brindándole apoyo para que aprenda a actuar por sí mismo; definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (Pereda, 2011):

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante.
- **Salud:** estado que para la persona tiene diversos significados en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse a sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por lo tanto, es brindar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, por las incapacidades que les den sus situaciones personales.

Dorotea E Orem estableció la teoría del déficit del autocuidado como modelo general compuesto por tres subteorías relacionadas (Berdayes, 2012):

La teoría de autocuidado

En el ámbito de la salud, cada vez es más relevante el concepto de autocuidado como una forma de fomentar el bienestar y la calidad de vida de las personas. El autocuidado implica la

responsabilidad individual de cada persona en tomar medidas para mantener y mejorar su propia salud.

El concepto básico de autocuidado desarrollado por Orem se define como el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos que pueden comprometer su vida y posterior desarrollo. El autocuidado es, por tanto, un comportamiento que una persona realiza o debería realizar por sí misma.

El autocuidado es una función que las personas deben realizar por sí mismas, una actividad del individuo, aprendida por él y orientada hacia una meta, un comportamiento que aparece en situaciones puntuales de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el medio ambiente para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar.

Para aplicar el modelo de Orem se deben tener en cuenta las siguientes pautas:

1. Examinar los factores, problemas de salud y el déficit de autocuidado.
2. Llevar a cabo la recopilación de datos sobre los problemas y la evaluación de los conocimientos, habilidades, motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir los déficits de autocuidado, que serán la base del proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar cómo empoderar y animar al cliente a participar activamente en las decisiones de autocuidado.
5. Poner en marcha el sistema de enfermería y asumir un rol de cuidador o guía, contando con la participación del cliente.

La edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad de una persona para realizar actividades de cuidado personal.

2.3.1 Teoría de déficit de autocuidado

La teoría de Orem es una de las más destacadas en el ámbito de la salud, ya que proporciona una base teórica sólida para entender la importancia del autocuidado en la vida de las personas. Esta teoría sostiene que las personas pueden enfrentar limitaciones relacionadas con su salud que les impiden cuidarse de manera continua, efectiva o completa. En este sentido, se habla de un déficit de autocuidado cuando una persona no puede o no quiere emprender las acciones necesarias para satisfacer las demandas de autocuidado. En el siguiente párrafo se profundiza en esta idea, destacando cómo la teoría de Orem se aplica en el ámbito de la salud para mejorar la calidad de vida de las personas.

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas o derivadas de la salud que las vuelven incapaces de cuidarse a sí mismas de manera continua, o que las hacen ineficaces o incompletas. Existe un déficit de autocuidado cuando la persona no puede y/o no quiere emprender las acciones requeridas para satisfacer las demandas de autocuidado(Taylor, 2012).

- La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que prioriza la necesidad de cuidados de enfermería.
- Las personas limitadas o incapaces de cumplir con su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras.
- Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los que exige el paciente, seleccionan las formas apropiadas para cumplir con esos requisitos y determinan el curso de acción apropiado.

Cuando existe un déficit de autocuidado, el enfermero puede compensarlo a través del sistema de enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo

educativo. El tipo de sistema depende del grado de participación del individuo en la realización del autocuidado, regulando o rechazando el cuidado terapéutico.

2.3.2 Teoría de los sistemas de Enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería es uno de los modelos más influyentes en la enfermería moderna. Esta teoría se enfoca en el cuidado holístico de los pacientes, considerando al individuo como un sistema compuesto por diferentes partes que interactúan entre sí.

Clasificándose de la siguiente manera (Raimondo, 2012):

- **Sistema parcialmente compensador:** cuando el individuo presenta alguna necesidad de autocuidado por parte de la enfermera, ya sea por razones de limitación o incapacidad. El paciente puede realizar algunas acciones como cepillarse los dientes y alimentarse, pero dependen de la enfermera para desplazarse al baño, bañarse o vestirse.
- **Sistema totalmente compensador:** cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica dependencia total. Ejemplo 1. Atención brindada a un paciente inconsciente. 2. Paciente postrado en cama con reposo absoluto.
- **Sistema de apoyo educativo:** cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para realizar el autocuidado; por lo tanto, la enfermera ayuda al paciente con consejos, apoyo y enseñanza de las medidas necesarias para que el individuo pueda realizar el autocuidado.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad del profesional de enfermería para definir cuándo el paciente puede realizar el autocuidado y cuándo intervenir para que el paciente lo logre.

2.3.3 Valoración del paciente con la enfermedad de Parkinson según el modelo de Dorothea Orem

- **Autocuidado:** El paciente con parkinsonismo, en los primeros años que la enfermedad empieza de forma leve, aún conserva un nivel de aprendizaje y captación para aprender formas de autocuidados de la enfermedad, tratamientos y sus necesidades que presenta en el cambio de rol (Mostacero, 2019).

- **Déficit de autocuidado:** El paciente con Enfermedad de Parkinson con 5 a 10 años de padecerlo, su cuadro clínico le impide generar ciertas acciones, viéndose afectado el patrón cognitivo, lo que implica una disminución en la capacidad para aprender a realizarse cuidados, seguir el régimen terapéutico o suplir ciertas necesidades por lo que requiere de ayuda con ciertas actividades, como complementar la función motora con dispositivos o personal sanitario (Gómez, 2017).

- **Sistemas de enfermería:** Los pacientes con Enfermedad de Parkinson, van ubicándose en los tres sistemas conforme el tiempo transcurra y la enfermedad progrese. La enfermedad neurodegenerativa cada vez avanza, mayor será la dependencia de cuidados y servicios del personal sanitario que se demandará en estos pacientes (Navarta, 2019).

Al comienzo de la enfermedad, en diagnóstico precoz con cuadro clínico leve, se aplica el sistema educativo de apoyo (intervenciones encaminadas a la enseñanza, educación, fermentación, y ayuda en el aprendizaje) ; luego de unos años (5 a 10) el paciente requerirá del sistema parcialmente compensatorio (intervenciones dirigidas al manejo de la nutrición, manejo ambiental, etc.) y en casos agravantes se aplica el sistema compensatorio (intervenciones encaminadas a la mejora en la movilidad, ayuda con el autocuidado baño/higiene, micción y defecación) (Gómez, 2017; Mostacero, 2019; Navarta, 2019).

La relación de la teoría del autocuidado busca que la persona con la enfermedad de Parkinson, en conjunto con su familia y el personal de enfermería, promuevan, mantengan y prevengan el avance de la enfermedad, percibiéndose así un beneficio recíproco y facilitando que la enfermedad sea más llevadera. Incentiva a que los profesionales en enfermería busquen las herramientas necesarias para facilitar la asistencia requerida por el paciente con enfermedad de Parkinson y que esta sea de calidad y excelencia, ya que ellos demandan mucha atención y su situación de enfermedad puede generar sobrecarga en el entorno que los rodea.

Además, esta teoría de autocuidado brindado por Orem ayuda a que el personal de enfermería ayude de manera sobresaliente a que el usuario con Parkinson preserve su dignidad, manteniendo una adecuada calidad de vida poniendo en práctica acciones sencillas y cotidianas como higiene personal, adecuado descanso, actividad física, alcanzar metas propuestas en conjunto con el personal de enfermería que favorecerán el bienestar de este.

El cuidador de personas con enfermedad de Parkinson y el personal de Enfermería al entender los sistemas anteriores explicados de manera comprensible y sencilla, permiten que el individuo sea consciente de la realidad que vive y con esto lograr que este acepte sus propios sentimientos y emociones que los rodean.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Esta sección destaca todos los aspectos relacionados con los procedimientos utilizados, las técnicas al momento de recaudar la información y la manera en que fue procesada la misma. Está conformado por un conjunto de aspectos a tomar en cuenta para contribuir a la consecución de los objetivos (Hernández., S. et al. 2014).

La presente investigación es una revisión sistemática de artículos y estudios científicos en España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio. Es considerada cuantitativa de tipo descriptivo, dado que se busca describir las variables de investigación tal como se presentan en el contexto investigado, en el que la gestión del cuidado de enfermería es relacionada con la calidad de vida de los usuarios con enfermedad de Parkinson en tres países tomados como referencia para el estudio: España, Estados Unidos y Costa Rica.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva. Las revisiones sistemáticas se caracterizan por tener y describir el proceso de elaboración transparente y comprensible para recolectar, seleccionar, evaluar críticamente y resumir toda la evidencia disponible con respecto a la efectividad de un tratamiento, diagnóstico, pronóstico, etc.(Moreno et al., 2018)

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población está conformada por mil ciento diecinueve (1119) pacientes con enfermedad de Parkinson. Su distribución es la siguiente: Estados Unidos 732 pacientes; España 387 pacientes y en el caso de Costa Rica la población es desconocida.

3.3.2 Muestra

La muestra para el estudio sobre Parkinson está compuesta por un total de 863 personas, quienes se distribuyen de la siguiente manera: 162 personas de España, 667 personas de Estados Unidos y 34 personas de Costa Rica. Estos participantes fueron seleccionados por conveniencia, lo que significa que se excluyeron datos en los artículos de análisis que podrían haberse llevado a una pérdida de información. Todos los participantes fueron sometidos a una serie de criterios de inclusión antes de formar parte de la muestra.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION	CRITERIOS DE EXCLUSION
Artículos científicos sobre la calidad de vida en usuarios diagnosticados con Parkinson, en España, Estados Unidos y Costa Rica.	Artículos científicos con más de 5 años de antigüedad.
Artículos científicos sobre la gestión del cuidado en usuarios con Parkinson, en España, Estados Unidos y Costa Rica.	Artículos científicos y estudios que hagan referencia sobre las prácticas del profesional de enfermería y la gestión del cuidado en enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Huntington y demencia con cuerpos de Lewy.
Artículos científicos sobre personas con diagnóstico confirmado de Parkinson. Artículos científicos que se encuentren entre el rango de tiempo del 2018- 2022.	Artículos científicos y estudios que hagan referencia sobre enfermedades como Alzheimer.
Artículos en español, inglés y portugués.	

Fuente: Elaboración propia, 2023

3.3.4 Fuentes

Las fuentes de información seleccionadas para esta investigación corresponden a artículos científicos obtenidos bajo los criterios de inclusión; obtenidas de las bases de datos bibliográficas de: PubMed, Science Direct y Scielo.

3.4 INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez y confiabilidad

La metodología utilizada para la investigación sistemática es la PRISMA, la cuál es diseñada principalmente para revisiones sistemáticas y es de gran utilidad en la planificación y realización de estos estudios, lo que hace garantizar una completa captura de toda la información recomendada en la tabla prisma y en el diagrama de flujo. Proporcionando una gran herramienta, para evaluar que el sustento bibliográfico sea viable y contenga la información completa para cumplir con los objetivos que se desean alcanzar, aplicar los resultados a en su entorno o ya sea incluir los hallazgos a la aplicación de políticas y nuevas investigaciones..(Page et al., 2021)

Se va a utilizar también para esta revisión sistemática la ficha de lectura crítica 3.0, la cual permite analizar la calidad, fiabilidad y clasificación de los estudios científicos. Lo que garantiza un mayor análisis de validez del estudio generando de esta manera confianza necesaria para ser tomada por los profesionales de salud.

3.4.2 Establecimiento de pregunta de investigación P.I.C.O

La pregunta P.I.C.O, es utilizada en las carreras del área de salud; con el objetivo de brindar abordajes y respuestas óptimas en los procesos de atención dirigidos hacia los pacientes durante

las intervenciones y tratamientos. La cual es aplicable en las investigaciones sistemáticas, abarcando los criterios de inclusión y exclusión.(Almirallmed, 2019)

Esta revisión sistemática, se va a apoyar en el sustento bibliográfico que se responde con la siguiente pregunta:

¿Cómo la gestión del cuidado en la práctica del profesional de enfermería afecta la calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson?

P: Paciente con enfermedad de Parkinson.

I: Gestión del cuidado en la práctica del profesional de enfermería.

C: No hay comparación.

O: Calidad de vida del paciente.

Tabla N°2 Relaciones entre descriptores

Descriptor	Concepto	Concepto
Cuidado	Rol de la enfermería en los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos.	Parkinson- atención de enfermería
Patología	Órganos, tejidos o estructuras celulares en condiciones patológicas.	Parkinson – Calidad de la atención de salud
Familia	Un grupo social compuesto por padres, o padres sustitutos, e hijos.	Enfermedad – Parkinson – Atención progresiva al paciente
Parkinson	Enfermedad neurológica degenerativa y progresiva caracterizada por temblor el cual es máximo durante el reposo, retropulsión (es decir, tendencia a caerse hacia atrás), rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios, y expresión facial en máscara.	Terapias complementarias – Atención enfermería -
Pautas de la Práctica en Enfermería	Pautas de la práctica en enfermería relacionadas con la prestación de servicios, incluyendo el diagnóstico y tratamiento.	Parkinson – Gestión de salud
Atención enfermería	de Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería.	Gestión de salud – Parkinson
Calidad de la atención de salud	Los niveles basados en normas de calidad que caracterizan a los servicios o cuidados de salud proporcionados.	Parkinson – Atención progresiva al paciente - Enfermería
Enfermedad	Un proceso patológico definido, con un conjunto de características de señales y síntomas.	Parkinson – Enfermería -terapias complementarias
Atención progresiva al paciente	Organización de atención médica y de enfermería de acuerdo al progreso de la enfermedad y cuidados requeridos en el hospital. Los elementos son: auto cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados domiciliarios organizados.	Enfermería – Salud - Parkinson
Manejo de atención al paciente	Generación, planificación, organización y administración de los cuidados y servicios médicos y de enfermería a los pacientes.	Enfermería - Parkinson

Terapias Complementarias	Prácticas terapéuticas que no se consideran actualmente una parte integral de la práctica médica alopática convencional.	Enfermería – Gestión en salud- Parkinson
Gestión en Salud	El término incluye actividades de formación, ejecución y evaluación de políticas, instituciones, programas, proyectos y servicios de salud, así como su gestión y planificación.	Paciente – Enfermería - Parkinson
Paciente	Individuos que participan en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos, de diagnóstico, o preventivos.	Enfermedad – Parkinson – Enfermería- Familia - Cuidado
Salud	Estado del organismo cuando funciona de manera óptima, sin evidencia de enfermedad.	Cuidado -Parkinson – Enfermería- Familia -Terapias complementarias
Enfermería	El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.	Cuidado – Gestión en salud – Parkinson- Familia – calidad en la atención

Fuente: Elaboración propia, 2023.

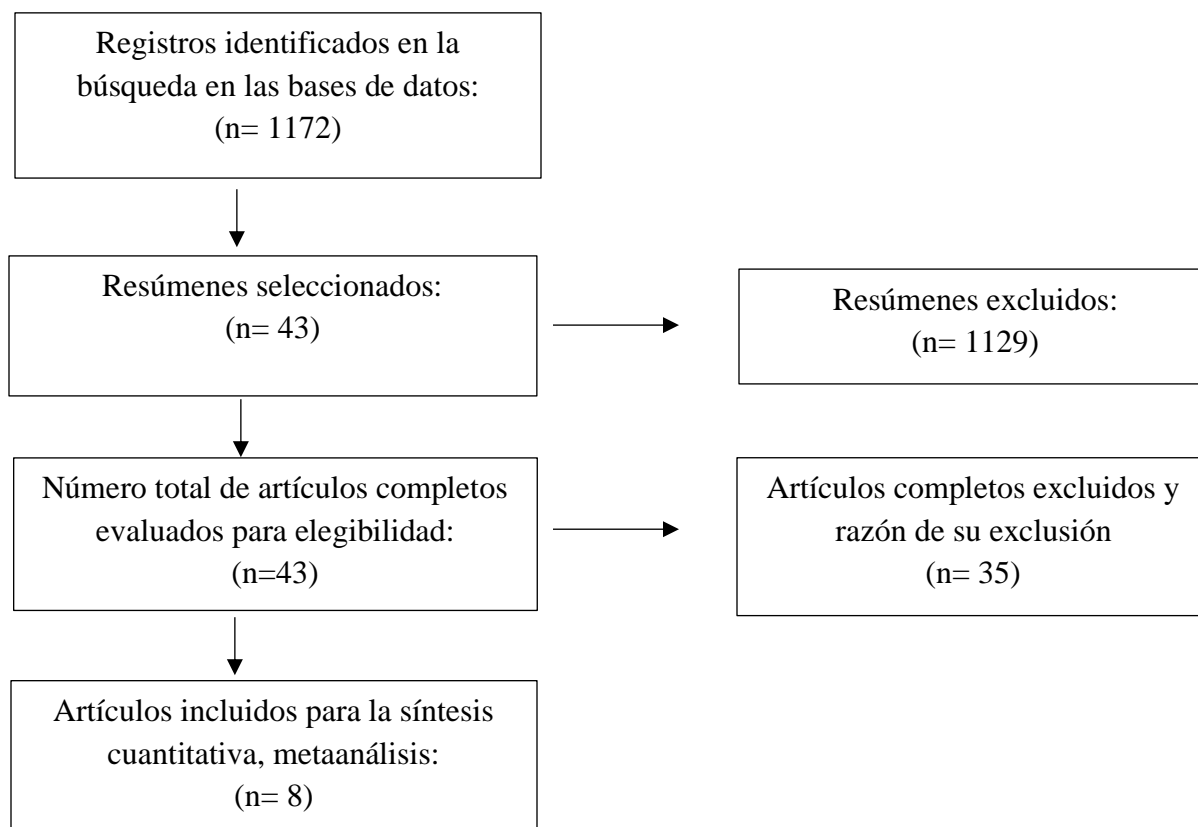
3.4.3 Revisión bibliográfica

La actual investigación se llevó a cabo mediante la revisión de investigaciones, trabajos, organizaciones y artículos publicados basada en la búsqueda focalizada y actualizada de información relevante acerca de las prácticas del profesional de enfermería relacionado con la gestión del cuidado a los usuarios con Parkinson de forma comparativa entre España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio.

3.4.4 Publicaciones Científicas

La investigación sistemática es un proceso organizado, objetivo, en el cual se profundiza de forma documental sobre un tema en particular, se realiza un adecuado análisis, al cual se les aplica el cuestionario de criterios de inclusión y exclusión para corroborar que la información en la lista de verificación es suficiente para hacer la selección de los artículos de esta investigación.

Figura N° 1 Esquema PRISMA para mostrar el proceso de selección de estudios.



Fuente: Elaboración propia, 2023

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es no experimental, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, es decir no se manipulan las variables en las que se encuentran los individuos del estudio. A su vez es una investigación transversal porque se trabaja con datos que se recogen en un único momento. (Solís, 2019)

<p>Describir la gestión del cuidado en los pacientes con enfermedad de Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio, revisión sistemática, 2022</p>	<p>Gestión del cuidado.</p>	<p>(Tumbaco-Quimis et al., 2021) definen la gestión del cuidado básicamente como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos.</p>	<p>La gestión del cuidado es la que tiene como objetivo la planificación, organización, motivación y control de los cuidados de enfermería a las necesidades y las diferentes demandas de los pacientes.</p>	<p>Promoción y prevención Diagnóstico Tratamiento</p>	<p>Educación Planificación Valoración Cuidado directo Planificación Motivación. Calidad del servicio. Terapias complementarias</p>
---	-----------------------------	--	--	---	--

Fuente elaboración propia, 2023.

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto es una prueba preliminar del estudio principal, diseñado para evaluar la viabilidad del plan de investigación y su eficacia en la recopilación de datos. El objetivo es identificar y corregir los posibles errores o problemas antes de llevar a cabo el estudio principal, mediante una prueba limitada del protocolo de investigación y la recopilación de datos de una muestra reducida de participantes. La información obtenida en el plan piloto se utiliza para evaluar la eficacia de los

instrumentos de medición, el tamaño de la muestra, la eficiencia del proceso de recopilación de datos y la necesidad de realizar ajustes en el protocolo de investigación. (Díaz-Muñoz, 2020)

Las bases de datos utilizadas para los artículos del plan piloto fueron Redalyc y Google Scholar, los 5 artículos utilizados son de Gran Bretaña, Alemania, China, Japón y Argentina, elegidos bajo la lista de cotejo empleada para la tesis.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recolecto la información de los artículos mediante una búsqueda en páginas como Scielo, PubMed, también se utilizaron artículos de la revista de Medicina Personalizada MDPI, la revista British Journal of Community Nursing, del repositorio de la Universidad Federal Fluminense y la Universidad federal de Santa Catarina de Brasil, de todos los seleccionados se verifico que cumplieran con los indicadores de la operacionalización de las variables.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Se clasificaron por categorías según las clasificaciones de los indicadores que se realizaron en la operacionalización de las variables, además de esto se realizaron tablas y gráficos por medio de Excel para organizar los datos recopilados.

3.10 ANALISIS DE LOS DATOS

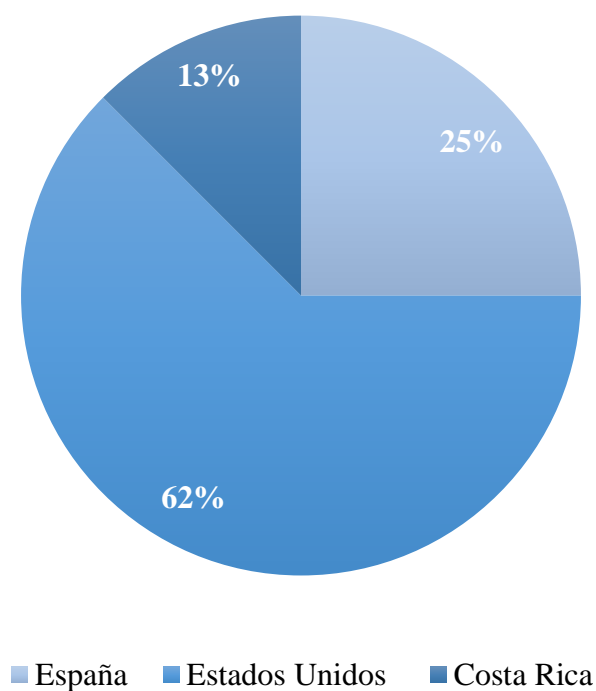
Este análisis de datos se realiza conforme a los objetivos planteados en el estudio, se realiza con relación a la teoría y hallazgo en comparación con los estudios existentes y la información encontrada en diversos sitios web.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos con base en la información bibliográfica consultada y analizada. Dichos resultados son interpretados de acuerdo con los objetivos propuestos para la presente investigación. Se utilizan gráficos con el fin de facilitar la visualización de la información recabada.

4.1.1 Publicaciones según España, Estados Unidos y Costa Rica



Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°2 Distribución porcentual de España, Estados Unidos y Costa Rica según bases de datos. Revisión Sistemática 2018-2022

En este caso, se indica que Estados Unidos representa el 62% (n=5) de la distribución, España el 25% (n=2) y Costa Rica el 13% (n=1).

4.1.2 Distribución porcentual de incidencia de afectación según el sexo en pacientes con enfermedad de Parkinson

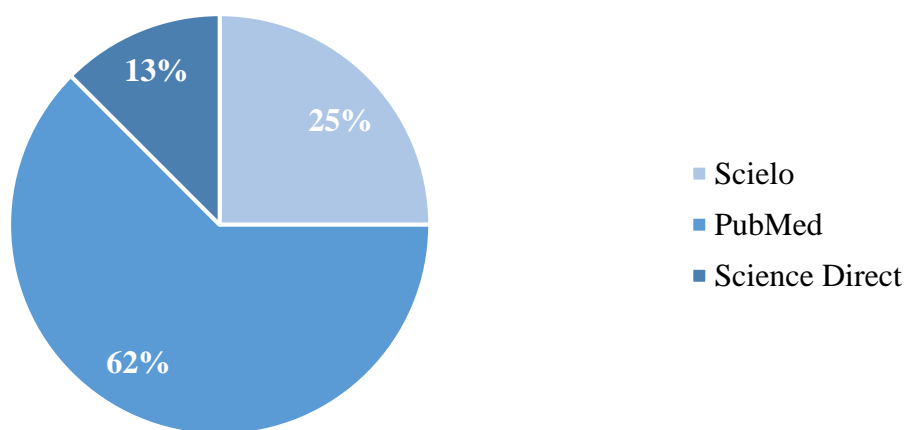
Género	Absoluto	Porcentaje	Total
Hombres	7	88%	100%(n=8)
Mujeres	1	13%	100%(n=8)

Fuente de elaboración propia 2023.

Tabla N°4 Distribución porcentual de incidencia de afectación según sexo pacientes con enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática 2018-2022

De acuerdo con los artículos revisados, ocho en total, siete de ellos postulan que el género masculino presenta una mayor incidencia de afectación, lo que representa aproximadamente el 88% (n=7) de la muestra. Por otro lado, el género femenino muestra una menor incidencia, con un total de 13% (n=1) de la muestra.

4.1.3 Distribución porcentual de las publicaciones científicas de la revisión

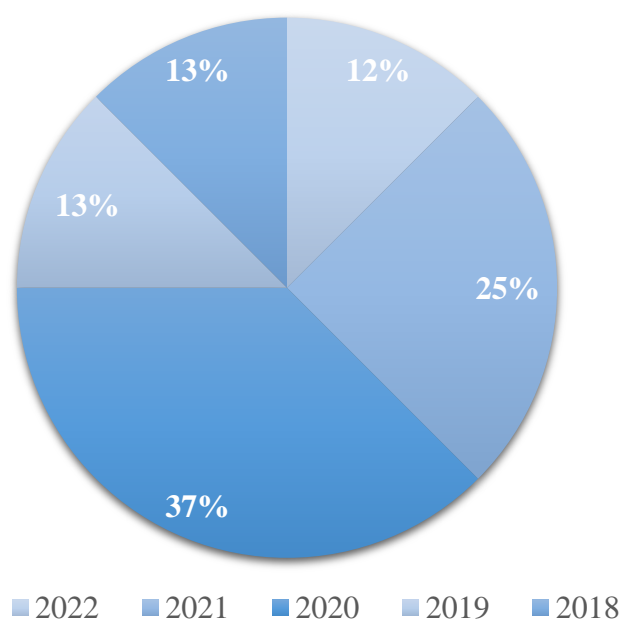


Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°3 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas de España, Estados Unidos y Costa Rica, según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022

La figura N°3 muestra que el 62% (n=5), de las publicaciones equivale a 5 artículos científicos de la base de datos de PubMed, además, se identificó el uso de la base de datos Scielo con 25% (n=2), Science Direct fue mencionada en menor medida 13% (n=1). Esta información es de importancia para quién desea realizar en el futuro investigaciones sobre este tema.

4.1.4 Distribución porcentual de las publicaciones científicas de la revisión según año de publicación

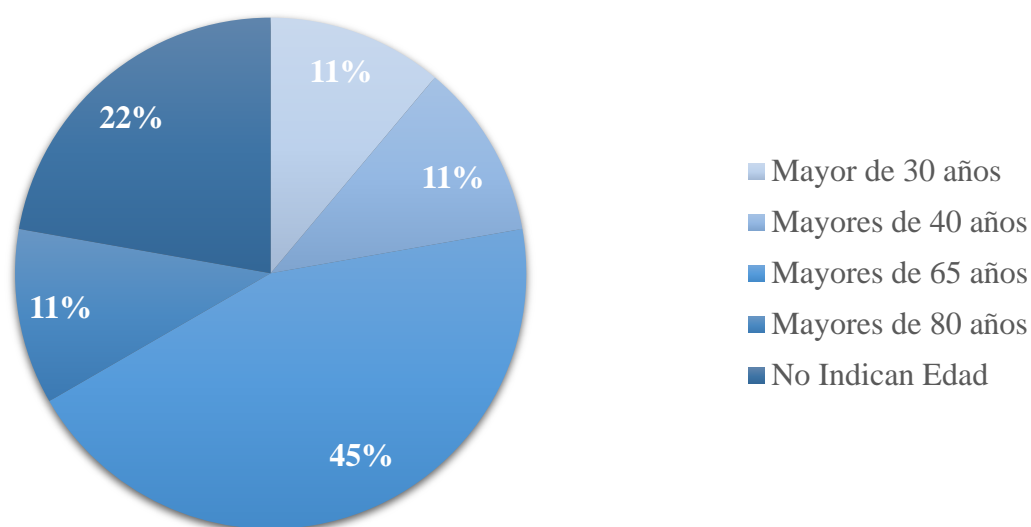


Fuente de elaboración propia 2023

Figura N°4 Distribución porcentual de las publicaciones científicas según año de publicación, España, Estados Unidos y Costa Rica, según año de publicación. Revisión sistemática 2018-2022

El porcentaje de mayor cantidad de publicaciones científicas se realizaron en el año 2020, con un valor de 37% (n=3). De igual manera, la menor cantidad de publicaciones recopiladas son de los años 2018, 2019 y 2022, con un valor del 13% (n=1) cada uno.

4.1.5 Distribución porcentual de los rangos de edades de la población en estudio



Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°5 Distribución porcentual de los rangos de edades de las poblaciones científicas en estudio, de los países España, Estados Unidos y Costa Rica, Revisión Sistemática 2018 - 2022.

Los artículos revisados indican que el rango de edad que se puede observar en pacientes con enfermedad de Parkinson es de 65 >79 años con un 45% (n=4), solo un artículo especifica edad 30 > 40 (n=1) es decir presenta Parkinson Juvenil, mientras tanto los demás presentan diferentes rangos y 1 (n=1) estudio no especifica edad.

4.1.6 Distribución porcentual según síntomas abordados por el profesional de enfermería.

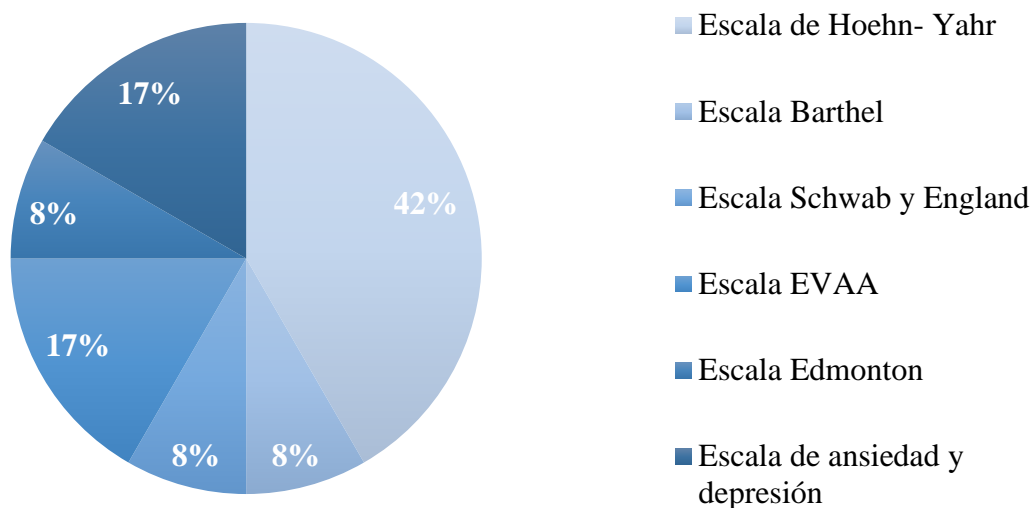
Síntomas	Absoluto	Porcentaje	Total
Sialorrea	2	25%	100% (n=8)
Rigidez	8	100%	100% (n=8)
Temblor en reposo	8	100%	100% (n=8)
Alteraciones Posturales	5	63%	100% (n=8)
Trastornos del sueño	2	25%	100% (n=8)
Fatiga	3	38%	100% (n=8)
Hipotensión Ortostática	2	25%	100% (n=8)
Alteraciones intestinales	3	38%	100% (n=8)
Disminución de la gestualidad	1	13%	100% (n=8)
Bradicinesia	6	75%	100% (n=8)
Deterioro del habla	1	13%	100% (n=8)
Disfagia	1	13%	100% (n=8)
Estreñimiento	4	50%	100% (n=8)
Ansiedad y depresión	2	25%	100% (n=8)
Deterioro cognitivo	3	38%	100% (n=8)
Deterioro sensorial	2	25%	100% (n=8)

Fuente de elaboración propia 2023.

Tabla N°5 Distribución porcentual según síntomas abordados por el profesional de enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Los profesionales de Enfermería perciben con mayor incidencia los síntomas de rigidez y el temblor en reposo, los cuales son indicados en un 100% (n=8), lo que muestra que son síntomas comunes y prominentes en la enfermedad de Parkinson. Asimismo, la disminución de la gestualidad, el deterioro del habla, la disfagia y el deterioro sensorial, tienen una incidencia del 13% (n=1).

4.1.7 Distribución porcentual según escalas de evaluación abordados por profesionales de Enfermería



Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°6 Distribución porcentual según las escalas de evaluación de síntomas determinados por profesionales de enfermería.

Los resultados muestran una variedad de escalas utilizadas por los profesionales de enfermería para evaluar los síntomas de los pacientes con enfermedad de Parkinson. La escala de Hoehn-Yahr es la más utilizada con un 42% (n=5), seguida de la escala de ansiedad y depresión y la

escala EVA. Estos hallazgos destacan la importancia de utilizar herramientas de evaluación adecuadas y validadas para comprender y monitorear los síntomas en pacientes con enfermedad de Parkinson.

4.1.7 Distribución de factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson

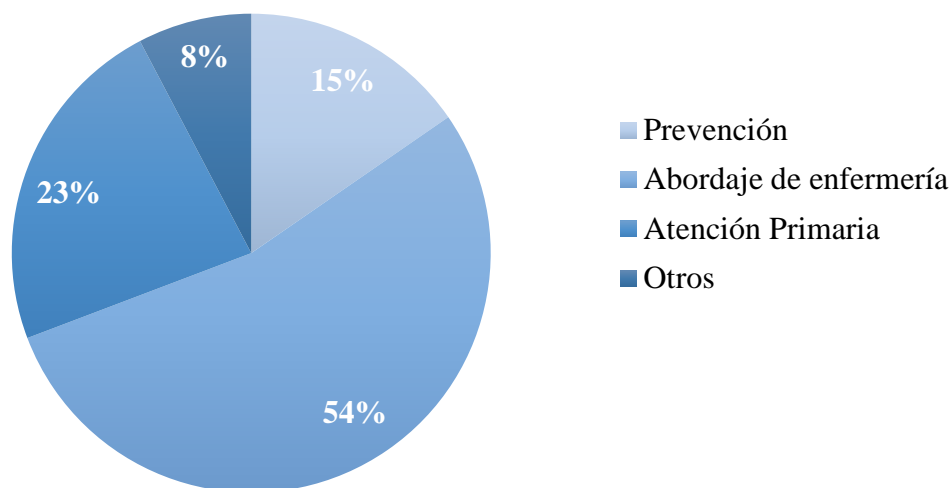
Factores	Absoluto	Porcentaje	Total
Caídas	7	88%	100% (n=8)
Espiritualidad	4	50%	100% (n=8)
Entorno físico	6	75%	100% (n=8)
Coordinación de cuidados	8	100%	100% (n=8)
Ejercicio Físico	7	88%	100% (n=8)
Terapia ocupacional	5	63%	100% (n=8)
Capacitación	2	25%	100% (n=8)
Promoción de la salud familias y cuidadores	4	50%	100% (n=8)
Yoga	2	25%	100% (n=8)
Bienestar emocional	4	50%	100% (n=8)
Asesoramiento psicológico	1	13%	100% (n=8)
Educación nutricional	8	100%	100% (n=8)
Buen uso del tratamiento	5	63%	100% (n=8)

Fuente de elaboración propia 2023.

Tabla N°6 Distribución porcentual de factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson.

Se observa que los factores más destacados que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson son la coordinación de cuidados, la educación nutricional, con una incidencia del 100% (n=8). Mientras que algunos factores como la espiritualidad, la capacitación, el yoga y el asesoramiento psicológico presentan una incidencia más baja, con porcentajes entre el 13% (n=1) y el 63% (n=5).

4.1.8 Distribución porcentual de enfoques en enfermedad de Parkinson en etapa temprana

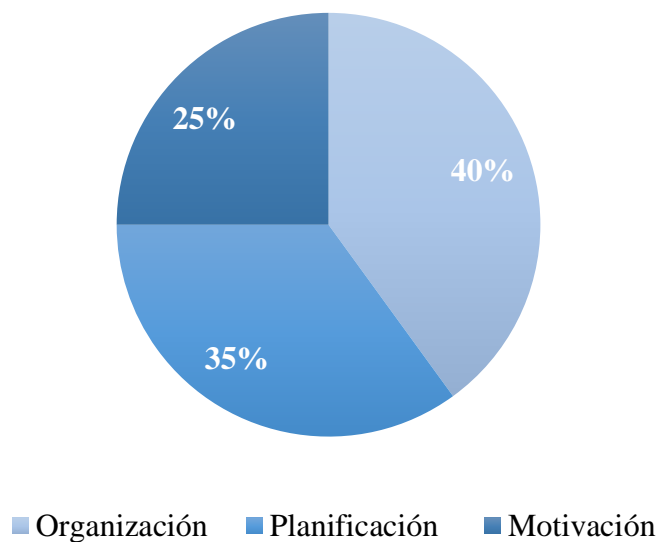


Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°7 Distribución porcentual de enfoques en enfermedad de Parkinson en etapa temprana

Los datos muestran una variedad de enfoques utilizados en el abordaje de la enfermedad de Parkinson. Los enfoques más destacados son el abordaje de Enfermería con un 54% (n=7), la prevención y la atención primaria. Estos hallazgos resaltan la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para brindar la mejor atención y mejorar la calidad de vida de los pacientes con Parkinson.

4.1.9 Distribución porcentual de la gestión del cuidado de Enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson



Fuente de elaboración propia 2023.

Figura N°8 Distribución porcentual de la gestión del cuidado de Enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson

En la figura N°8 se observa que la organización es la gestión de Enfermería más destacada con un 40% (n=8), seguida de la planificación con un 35% (n=7). Lo anterior evidencia que son áreas clave en la gestión del cuidado profesional de Enfermería en la atención de pacientes con Parkinson, lo que sugiere la importancia de la estructura y coordinación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La presente discusión se enfoca en los resultados obtenidos en esta tesis sobre el cuidado de pacientes con enfermedad de Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica durante el último quinquenio.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la gestión del cuidado de Enfermería con la calidad de vida de los usuarios con Parkinson a través de una revisión sistemática. Para ello, se realiza una exhaustiva búsqueda de la evidencia disponible en la literatura y los estudios existentes, con el propósito de analizar cómo las prácticas de enfermería pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Parkinson.

En este contexto, se examina minuciosamente el trabajo realizado por los profesionales de enfermería con el fin de evaluar el impacto de las prácticas de enfermería en la calidad de vida de los usuarios con Parkinson. Se realiza un análisis detallado de los resultados obtenidos en la búsqueda para identificar áreas de mejora en la gestión del cuidado de estos pacientes.

En esta sección de la discusión de resultados se exponen los obtenidos a partir de la revisión sistemática realizada, seguidos de un análisis propio. Además, se establece una comparación entre los datos encontrados y la teoría científica existente en el ámbito de la Enfermería. Asimismo, se realiza un análisis en relación a la Teoría del Déficit del Autocuidado de Dorotea E. Orem, que se ha seleccionado como marco teórico para fundamentar este trabajo de investigación.

El primer objetivo específico consiste en identificar la calidad de vida de la persona con Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica, se resumen los hallazgos encontrados:

El estudio realizado por Soto *et al.* (2018) respalda la importancia de la educación del paciente en el contexto de la atención de salud. Estos hallazgos son relevantes para los resultados, ya que también se destaca el aprendizaje del paciente como un aspecto fundamental en el manejo de la enfermedad de Parkinson. Esto se considera un proceso dinámico y continuo que abarca diversos aspectos, como comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones y ajustes en la calidad de vida.

Los resultados de esta revisión sistemática enfatizan la importancia de la educación del paciente como una intervención crucial en el manejo de la enfermedad de Parkinson. A través de ella, los pacientes pueden adquirir conocimientos sobre su condición, aprender estrategias de autocuidado y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y estilo de vida, lo que contribuye a abordar de manera más efectiva los síntomas y promover un mejor bienestar físico y emocional.

Se recuerda que los resultados expuestos en el capítulo anterior enfatizan que la mayoría de las personas con enfermedad de Parkinson son del género masculino, por lo tanto, tienden a ser reticentes con el cuidado que necesitan. En este sentido, el aprendizaje sobre los síntomas, evolución de la enfermedad y estrategias de autocuidado brinda la posibilidad de que el paciente tenga la sensación de control, lo cual es importante tomando en cuenta el aspecto de género que se mencionó.

La educación del paciente se relaciona con otros hallazgos de esta tesis, como la identificación de los síntomas más comunes y la influencia de diversos factores en la calidad de vida de los pacientes. Proporcionar información y empoderar a los pacientes a través de la educación es esencial para brindarles a ellos y a sus cuidadores una comprensión adecuada de la enfermedad de Parkinson, su progresión, el manejo de los síntomas, la medicación y el autocuidado. Una

educación adecuada facilita la toma de decisiones informadas relacionadas con la salud y mejora la capacidad de los pacientes para gestionar su condición de manera óptima.

Debido a lo anterior, es importante destacar que la información específica sobre la enfermedad debe ser manejada con experticia por parte de los cuidadores. En un contexto ideal, se puede asumir que la persona que cuida es un profesional en Enfermería y, por lo tanto, maneja un conocimiento básico sobre la enfermedad, el cual debe ser un poco profundizado. También, puede suceder que el cuidador no sea un profesional del área de la salud y, en ese caso, es necesario que un enfermero(a) brinde la información necesaria para que el cuidado del paciente sea óptimo.

Con relación a los cuidados, se observa un número considerable de publicaciones dedicadas a investigar las prácticas de cuidado en Enfermería para la población con Parkinson. Es importante destacar que el profesional de enfermería desempeña un papel crucial en el manejo y la atención integral de los usuarios con Parkinson. Esto implica proporcionar cuidados básicos, como higiene, movilización y alimentación, ofrecer apoyo emocional y realizar un seguimiento constante de su estado de salud en general. Los cuidados brindados por el profesional de Enfermería desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la estabilidad y el bienestar de los usuarios, OPS (s. f.).

Sin embargo, en el contexto costarricense, no existen publicaciones enfocadas en el cuidado por parte de profesionales en Enfermería. El único artículo relacionado con la temática de esta tesis aborda la enfermedad de Parkinson desde aspectos neurofisiológicos, es decir, se enfoca en brindar información importante, pero desde una perspectiva meramente médica sin ahondar en la parte de los cuidados (Torrealba Acosta *et al.*, 2017). Esto evidencia un poco sobre la realidad costarricense, pues en comparación con Estados Unidos y España, falta aún un largo camino por recorrer para llegar a la meta de un cuidado óptimo, ya sea en instituciones o en casa.

La teoría de la Enfermería como Cuidado (2022), plantea que el objetivo primordial de la esta es atender a las personas que experimentan el cuidado y que se desarrollan a través de él. La intención general de la Enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas. Este papel se destaca especialmente cuando el profesional de Enfermería establece una conexión con la persona atendida para comprenderla en su rol, reconociéndola y valorándola como individuo en cuidado.

Al respecto de lo anterior, es importante destacar el papel de la empatía, la posibilidad de ponerse en el lugar del otro, en el tema del cuidado. Un profesional de la salud siempre debería mostrar empatía para con sus pacientes, ya que de ello depende la posibilidad de establecer esa confianza necesaria para que la persona cuidada se sienta apoyada. Lo mismo aplica para los cuidadores, en el contexto costarricense, las personas que asumen el cuidado de enfermos con Parkinson son mayormente familiares, lo cual debería facilitar el establecimiento de vínculos.

En España y Estados Unidos se observa un creciente interés en la investigación de las prácticas de cuidado en Enfermería para la población con Parkinson, lo que resalta la relevancia de esta área de estudio. El profesional de Enfermería desempeña un papel crucial en el manejo y la atención integral de los usuarios con Parkinson, abarcando desde la provisión de cuidados básicos hasta el apoyo emocional y el seguimiento continuo de su estado de salud en general. Estos cuidados desempeñan un papel fundamental en el mantenimiento de la estabilidad y el bienestar de los usuarios, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

Los resultados obtenidos en la revisión sistemática resaltan el papel fundamental del profesional de Enfermería en el abordaje de los síntomas en pacientes con la enfermedad de Parkinson. Los

hallazgos revelan que los síntomas que presentan mayor tendencia son la rigidez y el temblor en reposo, los cuales son abordados de manera efectiva en todos los pacientes. Estos resultados indican que las intervenciones implementadas por los profesionales de Enfermería tuvieron un impacto positivo en el alivio de estos síntomas, con ello se mejoró la movilidad y la calidad de vida de los usuarios. Estos hallazgos respaldan la importancia de contar con un enfoque integral y personalizado en la atención de los síntomas de la enfermedad de Parkinson, donde la labor del profesional de Enfermería resulta fundamental para asegurar el bienestar de los pacientes (Guzmán, 2018).

En términos concretos, el papel del profesional en Enfermería para abordar la rigidez y el temblor en reposo consiste en brindar asesoría en cuanto a los cambios estructurales que deben realizarse en casa para apoyar la movilización sin riesgos de la persona con enfermedad de Parkinson. En espacios fuera de casa, el paciente debe usar rampas y moverse en espacios seguros para evitar accidentes. Asimismo, otro aporte importante es propiciar la ejercitación física, pero este aspecto será abordado más adelante.

Se destacó que las alteraciones posturales y la bradicinesia también recibieron atención en la mayoría de los pacientes, y todos experimentaron éxito en el manejo de estos síntomas (Posadas, 2021). Esto resalta la importancia de las estrategias de atención dirigidas a mejorar la postura y abordar la lentitud de los movimientos en los pacientes con Parkinson.

Aunque la participación varíe en síntomas como la sialorrea, los trastornos del sueño, la fatiga, la ansiedad y depresión, es significativo destacar que todos los pacientes que recibieron intervención lograron éxito en el manejo de sus síntomas. Esto indica que las intervenciones implementadas por el profesional de Enfermería fueron efectivas para abordar una variedad de síntomas y mejorar el bienestar general de los pacientes.

Las prácticas de Enfermería resaltan la importancia de un enfoque integral y personalizado en el abordaje de los síntomas de la enfermedad de Parkinson, en consonancia con la teoría de Dorothea Orem que defiende un cuidado individualizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente. Los resultados de la revisión sistemática respaldan la relevancia de contar con profesionales de Enfermería capacitados que ofrezcan intervenciones personalizadas y efectivas para tratar los síntomas y mejorar el bienestar de los pacientes, lo cual refuerza los principios de la teoría de Orem en la gestión de esta enfermedad. Lo anterior también respaldado por García Manzanares *et al.* (2018).

La práctica basada en la evidencia respalda el uso de escalas de calificación de síntomas en la enfermedad de Parkinson por parte de las enfermeras. Se observa que la escala de Hoehn-Yahr es la más utilizada, seguida de la escala de ansiedad y depresión y la escala EVAA. Estos hallazgos subrayan la importancia de utilizar herramientas de evaluación validadas y apropiadas en la práctica clínica, proporcionando evidencia para respaldar el uso de herramientas confiables en la comprensión y monitoreo de los síntomas en esta población de pacientes. Al utilizar valoraciones basadas en escalas validadas, se garantiza la precisión y comparabilidad de los datos, contribuyendo así a la calidad de la atención y la toma de decisiones clínicas informadas.

Es fundamental reconocer la importancia de implementar el cuidado basado en la evidencia y descartar intervenciones ineficaces, evitando su continuación por inercia. Este enfoque de trabajo no se basa en decisiones individuales, sino que requiere un esfuerzo conjunto y coordinado por parte del equipo de salud (Zabalegui, 2017).

La práctica basada en la evidencia y la teoría de Dorothea Orem están relacionadas en su enfoque centrado en proporcionar un cuidado de calidad basado en el conocimiento y la evidencia. Ambas

se basan en la idea de que las intervenciones de enfermería deben estar respaldadas por la mejor evidencia disponible para lograr resultados óptimos en la atención al paciente.

Los autores afirman que la teoría de Orem enfatiza el uso de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones clínicas. Al buscar, evaluar y aplicar la evidencia actualizada, se busca mejorar la calidad del cuidado y los resultados de salud de los pacientes.

La teoría de Dorothea Orem identifica tres sistemas de enfermería; totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo (Raimondo, 2012), se relaciona estrechamente con la práctica basada en evidencia y su enfoque en proporcionar atención de calidad basada en la mejor práctica disponible. Al combinar la teoría de Orem con la práctica basada en evidencia, se promueve una atención centrada en el paciente respaldada por la investigación actualizada y confiable, mejorando así los resultados de cuidado.

La enfermera desempeña un papel primordial en la satisfacción de los requisitos de autocuidado del paciente en el sistema totalmente compensatorio. Este sistema se asemeja a la atención basada en la evidencia, donde se busca proporcionar intervenciones efectivas respaldadas por la evidencia científica para compensar las limitaciones del paciente y promover su autocuidado (Spiegato, 2021). La enfermera asume la responsabilidad de satisfacer las necesidades de autocuidado hasta que el paciente pueda retomar su propio cuidado o aprender a adaptarse a su condición. (Hernández et al., 2017)

El sistema parcialmente compensatorio se caracteriza por una participación más activa del paciente en su propio cuidado. La enfermera actúa como un apoyo compensatorio, brindando la información y el respaldo necesarios para que el paciente tome decisiones informadas y se involucre en su autocuidado (Hernández *et al.* 2017). Este enfoque se asemeja a la práctica basada en evidencia,

donde se busca la participación activa del paciente y la toma de decisiones compartida para lograr los mejores resultados.

La enfermera desempeña un papel fundamental en la comunicación de conocimientos y habilidades al paciente en el sistema de apoyo educativo. Aunque el paciente es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y adaptarse a las nuevas situaciones, aún requiere ayuda de enfermería (Hernández et al., 2017). Este sistema se relaciona con la práctica basada en evidencia, donde la enfermera brinda el apoyo educativo necesario para que el paciente adquiera las habilidades y el conocimiento necesarios para su autocuidado.

Los hallazgos de la investigación resaltan la importancia de abordar integralmente la calidad de vida de los pacientes con Parkinson, enfocándose en la coordinación de cuidados y educación nutricional. Aunque otros aspectos como espiritualidad, capacitación, yoga y asesoramiento psicológico tienen menor incidencia, se reconoce su relevancia holística y se sugiere explorar estrategias efectivas para abordarlos. La enfermedad impacta significativamente tanto a los pacientes como a los cuidadores, requiriendo atención personalizada por parte del profesional de enfermería (CEP, 2021).

El bienestar emocional y la salud mental son componentes fundamentales que influyen directamente en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Es importante destacar que la ansiedad, la depresión y otros trastornos emocionales son comunes en esta población, y pueden tener un impacto negativo en su bienestar general (CEP, 2019). En este sentido, el papel del profesional de Enfermería adquiere una relevancia significativa, ya que debe contar con la capacitación necesaria para identificar y abordar estos problemas de salud mental.

La detección temprana y el manejo adecuado de estas condiciones permiten brindar intervenciones terapéuticas apropiadas y apoyo emocional tanto a los pacientes como a sus cuidadores. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad de vida de los usuarios y se promueve un mayor bienestar emocional en el contexto de la enfermedad de Parkinson.

Los resultados respaldan la importancia de las medidas de prevención en la atención de los usuarios con Parkinson. Según los hallazgos, se evidencia que el profesional de enfermería desempeña un papel crucial en la implementación de estas medidas, especialmente en la prevención de caídas. Los resultados muestran que mantener un ambiente seguro, utilizar dispositivos de asistencia y realizar ejercicios de equilibrio y fortalecimiento son acciones efectivas para reducir el riesgo de caídas y promover la salud y seguridad de los usuarios.

El artículo de la revista portales médicos titulado "Cuidados de Enfermería en pacientes con Parkinson" (2017), se destaca que uno de los aspectos fundamentales del tratamiento de la enfermedad de Parkinson es preservar el tono muscular y las funciones motoras, lo cual resalta la importancia de la actividad física diaria.

Los resultados de la revisión evidencian una inclinación clara en la importancia de realizar ejercicio físico como intervención para los pacientes con enfermedad de Parkinson. La evidencia recopilada respalda consistentemente los beneficios del ejercicio regular en la mejora de la función motora, la reducción de la rigidez y el temblor, y la mejora general de la calidad de vida. Estos hallazgos subrayan la relevancia del papel del profesional de enfermería en la recomendación y supervisión de la actividad física adecuada para cada paciente. Al proporcionar asesoramiento y apoyo en la participación en programas de ejercicio, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en el fomento de la actividad física como parte integral del manejo de la enfermedad de Parkinson.

La teoría de Dorothea Orem se centra en el concepto de autocuidado y el déficit del autocuidado. Según (Hernández *et al.*, 2017) , las prácticas de enfermería identificadas en el cuidado de pacientes con Parkinson en los países estudiados reflejan la preocupación por suplir el déficit de autocuidado de los pacientes y fomentar su independencia y bienestar. La teoría de Orem proporciona un marco conceptual relevante para comprender y guiar la atención de enfermería en esta población.

El segundo objetivo específico se basa en la gestión del cuidado en los pacientes con enfermedad de Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio. Los resultados revelan que tanto la organización como la planificación son aspectos destacados en la gestión del cuidado de los profesionales de enfermería en pacientes con Parkinson. Estos resultados indican que ambas áreas son de vital importancia para proporcionar una atención efectiva y de calidad a los pacientes afectados por esta enfermedad.

La alta representación de la organización en la gestión del cuidado refleja la importancia de una atención bien estructurada y coordinada para los pacientes con enfermedad de Parkinson. La organización efectiva permite gestionar de manera eficiente los recursos disponibles, asignar adecuadamente el personal de enfermería y asegurar una atención continua y de calidad. Este resultado resalta la necesidad de implementar sistemas y protocolos de organización sólidos que promuevan una gestión eficiente de los cuidados en esta población de pacientes (CEP, 2021).

La organización en la gestión del cuidado se alinea con el concepto de Dorothea Orem sobre la necesidad de proporcionar un entorno organizado y estructurado para facilitar el autocuidado de los pacientes. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem también enfatiza la importancia de la planificación en el cuidado de uno mismo. Una adecuada planificación permite anticipar las necesidades de los pacientes y establecer planes de atención individualizados.

La planificación desempeña un papel crucial en la gestión del cuidado de los pacientes con Parkinson. Permite anticipar las necesidades de los pacientes, establecer metas, objetivos claros, y diseñar planes de atención individualizados. La presencia significativa de la planificación en los resultados subraya la importancia de desarrollar estrategias de cuidado bien fundamentadas y personalizadas para abordar las necesidades complejas de los pacientes con esta enfermedad.(Planificación de los cuidados de enfermería, 2022).

La motivación, aunque en menor proporción, sigue siendo relevante en la gestión del cuidado de los pacientes con enfermedad de Parkinson. La motivación es fundamental para fomentar la participación activa del paciente en su propio cuidado, promover la adherencia al tratamiento y potenciar la autogestión, lo cual es consistente con la perspectiva de Orem sobre la importancia de la participación del individuo en su propio autocuidado (Hernández et al., 2017). Estos resultados resaltan la importancia de cultivar una actitud motivadora por parte de los profesionales de enfermería, reconociendo el impacto positivo que puede tener en la calidad de vida de los pacientes.

Estas determinaciones resaltan la necesidad de una gestión del cuidado integral y equilibrada en los pacientes con enfermedad de Parkinson. La organización y la planificación son elementos fundamentales para asegurar una atención estructurada y personalizada, mientras que la motivación desempeña un papel clave en el fomento de la participación y el empoderamiento de los pacientes. Al considerar estos aspectos en la gestión del cuidado, los profesionales de enfermería pueden brindar una atención de calidad y mejorar los resultados de los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Asimismo, se encuentra que la educación y la capacitación continuas de los profesionales de enfermería son cruciales para garantizar una gestión del cuidado efectiva en los pacientes con

Parkinson. La actualización constante de conocimientos y habilidades en relación con las últimas investigaciones y prácticas basadas en evidencia es esencial para brindar una atención de calidad. Esta práctica está en consonancia con la teoría de Orem, que promueve la competencia y el compromiso profesional en la asistencia de Enfermería.

Además, se identifica que la comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria son elementos fundamentales en la gestión del cuidado de los pacientes con Parkinson. Los profesionales de enfermería deben establecer una comunicación clara y abierta con otros miembros del equipo de atención, como médicos, terapeutas y trabajadores sociales, para garantizar una atención integral y coordinada. Esta práctica refuerza la teoría de Orem, que enfatiza la importancia de la asistencia de enfermería como parte de un proceso interdependiente y colaborativo.

Por último, se encuentra que la promoción del autocuidado y la autonomía de los pacientes son componentes esenciales en la gestión del cuidado en usuarios con Parkinson. Los profesionales de enfermería deben brindar el apoyo necesario para que los pacientes adquieran habilidades de autocuidado y sean capaces de tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Este enfoque se alinea con la teoría de Orem, que enfatiza la importancia de empoderar a los individuos en su proceso de autocuidado.

Según Zabalegui *et al.* (2020), se destaca que el rol del profesional de Enfermería en la gestión del cuidado es esencial para garantizar una atención segura, efectiva y eficiente. El estudio enfatiza la importancia de la colaboración interprofesional y el liderazgo de enfermería en la gestión del cuidado, permitiendo una coordinación adecuada de los servicios de salud y promoviendo una atención integrada y continua para los usuarios con enfermedad.

Los resultados de esta revisión sistemática resaltan la estrecha relación entre la gestión del cuidado de enfermería relacionado con la calidad de vida de los usuarios con enfermedad de Parkinson en los países de España, Estados Unidos y Costa Rica durante el último quinquenio. Las prácticas basadas en la teoría de Dorothea Orem, como la valoración exhaustiva, la educación continua, la comunicación efectiva y la promoción del autocuidado son fundamentales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con Parkinson. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para el desarrollo de intervenciones y programas de atención que promuevan una gestión del cuidado efectiva y centrada en el paciente.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Esta investigación realiza una exhaustiva revisión sistemática con el objetivo de determinar la gestión del cuidado de enfermería con la calidad de vida de los usuarios con Parkinson en España, Estados Unidos y Costa Rica durante el último quinquenio. Mediante un análisis detallado de diversas fuentes de información, se ha obtenido una perspectiva integral sobre las estrategias y enfoques utilizados por los profesionales de enfermería en el cuidado de los pacientes con Parkinson en estos tres países. En esta sección de conclusiones, presentaremos los hallazgos más destacados obtenidos en esta investigación, brindando una visión global de las prácticas existentes y su importancia en el ámbito de la enfermería y la gestión del cuidado en el contexto de esta enfermedad neurodegenerativa.

La práctica del profesional de enfermería abarca una amplia gama de áreas en el cuidado de los usuarios con Parkinson, que incluyen educación, cuidados, manejo de síntomas, práctica basada en evidencia, calidad de vida, medidas de prevención, actividad física y salud mental. Estas prácticas se fundamentan en la evidencia científica disponible y tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida y el bienestar de los usuarios, brindando cuidados integrales y personalizados. El profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el manejo y la atención de los pacientes con Parkinson, contribuyendo de manera significativa a su salud y bienestar general.

Una atención efectiva requiere una organización y planificación adecuadas, así como una motivación constante para asegurar una atención continua y de calidad. La educación y capacitación continuas de los profesionales de enfermería son cruciales para garantizar una gestión efectiva del cuidado. La comunicación efectiva y la colaboración interdisciplinaria son

fundamentales para brindar una atención integral y coordinada. La promoción del autocuidado y la autonomía de los pacientes empodera a los individuos en su proceso de cuidado.

Los hallazgos subrayan la importancia de una gestión del cuidado integral y equilibrada, que aborde aspectos como la organización, la planificación, la motivación, la educación continua, la comunicación efectiva, la colaboración interdisciplinaria y la promoción del autocuidado y la autonomía en la atención a los pacientes con Parkinson. Al abordar estos aspectos, los profesionales de enfermería pueden mejorar los resultados y ofrecer una atención de calidad a esta población.

Las prácticas del profesional de Enfermería en la gestión del cuidado son relevantes en pacientes con enfermedad Parkinson en los países analizados. La valoración exhaustiva y precisa, en línea con la teoría de Dorothea Orem, resulta fundamental para comprender las necesidades individuales de cada paciente y diseñar planes de cuidado personalizados. Estas prácticas basadas en la evidencia científica contribuyen de manera significativa a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los usuarios con Parkinson.

6.2 RECOMENDACIONES

Profesional de enfermería

- Promover y abogar por la promulgación de una política integral que establezca la atención y abordaje de los pacientes con Parkinson desde la comodidad de sus hogares, a través de visitas de Atención Primaria en Salud (ATAPS). Esta política se basa en la necesidad de ofrecer un enfoque centrado en el paciente y adaptado a las condiciones únicas que enfrentan las personas con Parkinson.
- Motivar a los colegas a investigar sobre la relación entre Parkinson y la dinámica familiar, fomentando la importancia de la investigación en el avance del cuidado.
- Familiarizarse con los síntomas, curso de la enfermedad y opciones de tratamiento.
- Realizar una valoración exhaustiva y precisa de los síntomas, función motora, capacidad cognitiva y necesidades de autocuidado del paciente.
- Adaptar las intervenciones de cuidado para abordar los síntomas y desafíos específicos del paciente.
- Educar al paciente y su familia sobre la enfermedad y promover su participación activa en el cuidado.
- Fomentar la actividad física y terapia ocupacional para mejorar la función motora y calidad de vida.
- Colaborar con un equipo multidisciplinario para brindar una atención integral y coordinada.
- Proporcionar apoyo emocional, escucha activa y referenciar a servicios de apoyo psicológico según sea necesario.

Para futuras investigaciones

- Investigar la implementación de tecnologías de asistencia y dispositivos adaptativos en el cuidado de pacientes con Parkinson, y cómo estas herramientas pueden mejorar la autonomía y calidad de vida de los pacientes. Esto puede incluir el estudio de la eficacia, aceptación y usabilidad de dispositivos como relojes inteligentes o pulseras de actividad, aplicaciones móviles y dispositivos de asistencia en el hogar.
- Realizar investigaciones más exhaustivas utilizando un enfoque cualitativo, que permita entrevistar a la población costarricense con enfermedad de Parkinson para conocer su realidad de vida. Estas entrevistas pueden proporcionar información valiosa sobre las experiencias, necesidades y desafíos específicos que enfrentan los pacientes y sus familias en el contexto local.

Población con EP

- Mantenga una comunicación abierta con su profesional de la salud, como profesionales de enfermería, médicos y psicólogos. Expresé cualquier signo de alerta o malestar que experimente en cualquier aspecto de su enfermedad.
- Practique ejercicio regularmente siguiendo las indicaciones de su médico. Además, aprenda técnicas para manejar el estrés, ya que esto puede tener un impacto positivo en su bienestar físico y emocional.
- Asegurarse llevar una dieta saludable y equilibrada. Una alimentación adecuada puede contribuir a mantener su salud general y apoyar el manejo de los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2014). El proyecto de investigación 6ta Edición.
- Acosta, M. P., & Pereda, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Armstrong, M. J., & Okun, M. S. (2020). Diagnosis and treatment of Parkinson disease: A review: A review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 323(6), 548–560. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.22360>
- Berdayes Martínez D. Desarrollo teórico de enfermería. Conferencia impartida en la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Jornada por el Día de la Enfermería. La Habana: Facultad de Enfermería Lidia Doce; 2012.
- Camacho, C., & Liseth, V. (2017). Conocimientos del familiar cuidador sobre la atención y fisioterapia del paciente con Parkinson. Universidad de Guayaquil - Ciencias Médicas- Carrera de Enfermería.
- Caproni, S., & Colosimo, C. (2020). Diagnosis and differential diagnosis of Parkinson disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(1), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.09.014>
- CEP. (2019, Agosto 14). Cómo afecta el párkinson a nuestra salud emocional. Síntomas neuropsiquiátricos. Conoce el Parkinson. <https://conoceelparkinson.org/sintomas/parkinson-depresion-sintomas-neuropsiquiatricos/>
- CEP. (2021, mayo 11). Conocer, comprender, ayudar. Los cuidados de enfermería para párkinson. Conoce el Parkinson. <https://conoceelparkinson.org/cuidados/cuidados-enfermeria-parkinson/>

- Chana-Cuevas, P., & Ormazábal, F. (2021). Hospitalización de pacientes con enfermedad de Parkinson en la población chilena entre 2001 y 2018. *Revista médica de Chile*, 149(12), 1699–1706. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021001201699>
- Chaves Morales, K. P., Padilla Elizondo, D. S., & Vargas Fernández, R. (2022). Enfermedad de Parkinson. *Revista Médica Sinergia*, 7(2), e758. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i2.758>
- Cheong, S. L., Federico, S., Spalluto, G., Klotz, K.-N., & Pastorin, G. (2019). The current status of pharmacotherapy for the treatment of Parkinson's disease: transition from single-target to multitarget therapy. *Drug Discovery Today*, 24(9), 1769–1783. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2019.05.003>
- Cova, I., & Priori, A. (2018). Diagnostic biomarkers for Parkinson's disease at a glance: where are we? *Journal of Neural Transmission (Vienna, Austria)*, 125(10), 1417–1432. <https://doi.org/10.1007/s00702-018-1910-4>
- Cuidados de Enfermería en pacientes con Parkinson. (2017, septiembre 18). *Revista-portalesmedicos.com*; *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-parkinson/2/>
- de Deus Fonticoba, T., & Santos García, D. (2019). Papel del personal de enfermería especializado en el proceso de evaluación no motora dentro de la atención global de los pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 50, 2–11. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2018.08.003>
- Díaz-Muñoz, G. (2020). Metodología del estudio piloto. *Revista Chilena de Radiología*, 26(3), 100–104. <https://doi.org/10.4067/s0717-93082020000300100>
- Elsevier. (s/f). *Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica*. Elsevier Connect. Recuperado el 14 de junio de 2023, de <https://www.elsevier.com/es->

es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica

Enfermedad de Parkinson. (2020, abril 7). Clínica Neurológica Dr. Carvajal Lizano; Clínica Neurológica CR | Dr. Carvajal Lizano. <https://www.clinicaneurológicacr.com/2020/04/06/enfermedad-de-parkinson/>

Enfermería. (s/f). Paho.org. Recuperado el 23 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Fayyad, M., Salim, S., Majbour, N., Erskine, D., Stoops, E., Mollenhauer, B., & El-Agnaf, O. M. A. (2019). Parkinson's disease biomarkers based on α -synuclein. *Journal of Neurochemistry*, 150(5), 626–636. <https://doi.org/10.1111/jnc.14809>

García, M. J., & Comesaña, A. (2021). Prevalencia de trastornos neurocognitivos en una región rural Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Córdoba, Argentina)*, 78(4), 347–352. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.32965>

García Manzanares, M. a. C., Jiménez Navascués, M. a. L., Blanco Tobar, E., Navarro Martínez, M., & Perosanz Calleja, M. de. (2018). Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. *Gerokomos*, 29(4), 171–177. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400171

García Nevares, A. (2019). TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MENOR Y MAYOR EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MENOR Y MAYOR EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, 120(120), 1–120. <https://www.npunto.es/revista/15/trastorno-neurocognitivo-menor-y-mayor-en-la-enfermedad-de-parkinson>

- Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Juárez-Vela, R., Sarabia-Cobo, C., Díaz-Herrera, M. Á., & Martínez-Riera, J. R. (2018). Entorno de práctica profesional en enfermería. *Revista panamericana de salud pública [Pan American Journal of public health]*, 1–2. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.48>
- Gómez Palencia, I. P., Castillo Ávila, I. Y., & Alvis Estrada, L. R. (2015). Incertidumbre en adultos diabéticos tipo 2 a partir de la teoría de Merle Mishel. *Aquichan*, 15(2), 205–213. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.2.5>
- Gómez-Regueira, N., & Escobar-Velando, G. (2017). Tratamiento fisioterapéutico de las alteraciones posturales en la enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática. *Fisioterapia (Madrid. Ed. impresa)*, 39(1), 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2016.02.002>
- González, B., Lydia, G., Manzanares, L., & La, M. (2016). Cuidados de Enfermería en la Enfermedad de Parkinson. *Conoceelparkinson.org*. <https://conoceelparkinson.org/wp-content/uploads/2019/04/manual-enfermeria-parkinson.pdf>
- Guzmán, G. L. (2018). La atención de enfermería ante la enfermedad de Parkinson vista desde un enfoque bioético. *Revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl*. http://revistademedicinayhumanidadesmedicas.cl/ediciones/2018/numero_unico/23_LA%20ATENCION%20DE%20ENFERMERIA.pdf
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, L. *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituana*, 19(3). <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

- Hinkle J, Cheever K. BRUNNER Y SUDARTH ENFERMERIA MEDICOQUIRÚRGICA. 14a ed. Barcelona, España: Wolters Kluwer; 2019.
- Huerta, R., & Gómez, M. (2018). Determinación de dimensiones de análisis cualitativas a través de la metodología mixta en materia de violencia en jóvenes universitarios (as). Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/journal/340/34060766013/html/>
- Huete Montealegre, F. (2020). “Calidad de Vida en Enfermedad de Parkinson” Trabajo de Revisión. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81427>
- Hurtado, F., Cárdenas, M. A. N., Cárdenas, F., & León, L. A. (2017). La Enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos. *Universitas Psychologica*, 15(5). <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-5.epet>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (s/f). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. gob.mx. Recuperado el 2 de agosto de 2023, de <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable>
- Jensen, I., Lescher, E., Stiel, S., Wegner, F., Höglinger, G., & Klietz, M. (2021). Analysis of transition of patients with Parkinson’s disease into institutional care: A retrospective pilot study. *Brain Sciences*, 11(11), 1470. <https://doi.org/10.3390/brainsci11111470>
- Klietz, M., Greten, S., Wegner, F., & Höglinger, G. U. (2019). Safety and tolerability of pharmacotherapies for Parkinson’s disease in geriatric patients. *Drugs & Aging*, 36(6), 511–530. <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00654-z>
- Kluger, B. M., Miyasaki, J., Katz, M., Galifianakis, N., Hall, K., Pantilat, S., Khan, R., Friedman, C., Cernik, W., Goto, Y., Long, J., Fairclough, D., Sillau, S., & Kutner, J. S. (2020). Comparison of integrated outpatient palliative care with standard care in patients with

- Parkinson disease and related disorders: A randomized clinical trial: A randomized clinical trial. *JAMA Neurology*, 77(5), 551–560. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2019.4992>
- Kluger Benzi. University of Colorado, Denver. (2020). Does Outpatient Palliative Care Improve Patient-centered Outcomes in Parkinson's Disease? *Clinicaltrials.gov*. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02533921>
- Luo, F., Ye, M., Lv, T., Hu, B., Chen, J., Yan, J., Wang, A., Chen, F., He, Z., Ding, Z., Zhang, J., Qian, C., & Liu, Z. (2021). Efficacy of cognitive behavioral therapy on mood disorders, sleep, fatigue, and quality of life in Parkinson's Disease: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 793804. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.793804>
- Mak, M. K. Y., & Wong-Yu, I. S. K. (2019). Exercise for Parkinson's disease. *International Review of Neurobiology*, 147, 1–44. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.06.001>
- Martínez, R., & Elisa, S. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad de Parkinson : una revisión bibliográfica. *UCrea Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria*.
- Mayans, C. (2019, noviembre 21). Primeros pasos de una búsqueda bibliográfica: pregunta PICO. *Atención Primaria; Almirall*. <https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/primeros-pasos-de-una-busqueda-bibliografica-pregunta-pico/>
- Ministerio de Salud Chile. (2010). *Guía Clínica ENFERMEDAD DE PARKINSON*.
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., & Villanueva, J. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 11(3), 184–186. <https://doi.org/10.4067/s0719-01072018000300184>

- Mostacero Morcillo, E., & Martínez Martín, M. L. (2019). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos*, 30(4), 181–189. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181
- Navarta-Sánchez, M. V., Riverol, M., Ursúa, M. E., Ambrosio, L., Senosiain, J. M., & Portillo, M. C. (2019). Intervención psicoeducativa para personas con enfermedad de Parkinson y familiares/cuidadores: resultados preliminares de la medición basal. *Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 49, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2018.08.002>
- Noviembre, 21. (2022, noviembre 21). Planificación de los cuidados de enfermería: ¿por qué y cómo organizarlos? *Antsroute.com*. <https://antsroute.com/es/salud/planificacion-cuidados-de-enfermeria/>
- Oiseth, S., Jones, L., & Guía, E. M. (2022, abril 13). Trastornos Neurocognitivos Mayores. *Lectorio*. <https://www.lectorio.com/es/concepts/trastornos-neurocognitivos-mayores/>
- OMS. (s/f). Parkinson disease: a public health approach: technical brief *Enfermedad de Parkinson: Un Enfoque de Salud Pública: Informe Técnico*. *Who.int*. Recuperado el 14 de junio de 2022, de <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240050983>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

- Posadas, M. (2021, septiembre 15). Enfermería de práctica avanzada para el cuidado de pacientes con Parkinson. EnfermeríaTV. <https://enfermeriatv.es/es/enfermeria-cuidado-de-pacientes-con-trastornos-de-movimiento/>
- Postuma, R. B., Berg, D., Stern, M., Poewe, W., Olanow, C. W., Oertel, W., Obeso, J., Marek, K., Litvan, I., Lang, A. E., Halliday, G., Goetz, C. G., Gasser, T., Dubois, B., Chan, P., Bloem, B. R., Adler, C. H., & Deuschl, G. (2015). MDS clinical diagnostic criteria for Parkinson's disease: MDS-PD Clinical Diagnostic Criteria. *Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society*, 30(12), 1591–1601. <https://doi.org/10.1002/mds.26424>
- ¿Qué es la práctica basada en la evidencia? (2021, julio 8). Spiegato. <https://spiegato.com/es/que-es-la-practica-basada-en-la-evidencia>
- Raimondo ML, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoría de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras. Enferm.*2012
- Real Martínez, S. E. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con Enfermedad de Parkinson: Una revisión bibliográfica. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/15858>
- Reich, S. G., & Savitt, J. M. (2019). Parkinson's disease. *The Medical Clinics of North America*, 103(2), 337–350. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2018.10.014>
- Rosqvist, K., Hagell, P., Iwarsson, S., Nilsson, M. H., & Odin, P. (2019). Satisfaction with care in late-stage Parkinson's disease. *Parkinson's Disease*, 2019, 2593547. <https://doi.org/10.1155/2019/2593547>
- Rosqvist, K., Kylberg, M., Löfqvist, C., Schrag, A., Odin, P., & Iwarsson, S. (2021). Perspectives on care for late-stage Parkinson's disease. *Parkinson's Disease*, 2021, 9475026. <https://doi.org/10.1155/2021/9475026>

- Sánchez, A., Guijo, E., Ceballos, Á., Quintana, B., & Romero, N. (2019, diciembre 26). Eficacia de las terapias complementarias en la enfermedad de Parkinson: una revisión bibliográfica. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica; Ocronos - Revista Médica y de Enfermería*. <https://revistamedica.com/eficacia-terapias-complementarias-enfermedad-de-parkinson/>
- Sánchez Martínez, R. T., Molina Cardona, E. M., & Gómez-Ortega, O. R. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1171. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *Revista médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
- Tampi, R. R., & Tampi, D. J. (2021). Major Neurocognitive Disorders. *DeckerMed Medicine*. <https://doi.org/10.2310/im.13047>
- Torrealba Acosta, G., Carazo Céspedes, K., & Fornaguera Trías, J. (2017). Descripción clínica de pacientes con Enfermedad de Parkinson, evaluados en la Clínica de Trastornos del Movimiento del Hospital San Juan de Dios en Costa Rica. *Neuroeje*. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80908>
- Tosin M, Campos D, de Andrade L, de Oliveira B, Santana R, et al. Intervenções de Enfermagem para a Reabilitação na Doença de Parkinson: Mapeamento Cruzado de Termos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016
- Tumbaco-Quimis, K. L., Tumbaco-Quimiz, Y. M., Jaime-Pincay, N. M., & Jaime-Villafuerte, M. Y. (2021). Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 341–352. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.432>

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546–553.

Wilson-Stewart, K., Hartel, G., & Fontanarosa, D. (2019). Front cover. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11). <https://doi.org/10.1111/jan.14246>

Zabalegui, A. (2017). Práctica basada en la evidencia. *Nursing*, 34(1), 6. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.02.001>

Zabalegui, A., Cabrera, E., Cabrera, J., Muntaner, A., & Urtasun, M. (2020). Nursing leadership and interprofessional collaboration in the management of care. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 244-253. <https://doi.org/10.1111/jan.14246>

ANEXOS

Anexo 1. Agradecimiento.

Con humildad, inicio mi expresión de agradecimiento reconociendo la guía y fortaleza proporcionadas por Dios a lo largo de cada paso de este viaje. Su presencia constante ha sido mi fuente de inspiración y esperanza, infundiéndome la determinación para alcanzar este logro.

Agradezco a mi esposo Bernardo García, por tu apoyo inquebrantable, paciencia y amor incondicional han sido mi ancla en este desafiante proceso. Gracias por recordarme constantemente lo capaz que soy.

A mi querida mamá, las palabras se quedan cortas para expresar la gratitud que siento. Tu amor incansable, sacrificios y apoyo constante han sido la luz que me ha guiado en momentos de incertidumbre y desafío. Este logro lleva tu huella, y sé que también es un tributo a tu dedicación y amor incondicional

A mi papá, quien afronta la enfermedad de Parkinson con una valentía extraordinaria, dedico este logro con profundo respeto y admiración. Su coraje y determinación han reforzado mi compromiso con la enfermería, motivándome a ser una voz y apoyo para aquellos que enfrentan circunstancias similares.

A mi tutora, Maricruz Pérez, extendiendo un agradecimiento especial. Su orientación y sabiduría fueron fundamentales para dar forma a esta tesis y culminarla con éxito.

En cada uno de ustedes, encuentro una razón para celebrar este logro. Esta tesis no es solo mi logro individual, sino una manifestación del amor, el apoyo y la dedicación de todos ustedes. Han dejado una huella imborrable en mi corazón y en este trabajo, y les estoy profundamente agradecida.

Anexo 2. Carta del tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 05 de julio del 2023

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante Angélica Astúa Cubillo, cédula 1-1170-0652 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE LOS USUARIOS CON PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 3. Declaración Jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Yo Angélica Astúa Cubillo, cédula de identidad 1-1170-0652, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, titulado “PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE LOS USUARIOS CON PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, públicas en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que esto no sea tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo en fe de lo anterior, en ciudad de San José, el día 5 de Julio del 2023.


1-1170-0652
Angélica Astúa Cubillo

Anexo 4. Carta de Aprobación cambio de tema.



SOLICITUD CAMBIO DE TEMA REQUISITO DE GRADUACIÓN: TESINA O TESIS

Yo Angélica Astúa Cubillo, estudiante de la carrera de Enfermería, cédula de identidad: 1-1170-0652, solicito autorización a la Dirección de la Carrera de: Enfermería de la universidad Hispanoamericana, para realizar modificaciones al tema de mi tesis: Prácticas del profesional de enfermería relacionado con la gestión del cuidado de los usuarios con Parkinson. Revisión sistemática y comparativa entre España, Estados Unidos y Costa Rica en el último quinquenio.

por las siguientes razones:

Se solicita el cambio o modificación del tema ya que tuve que reestructurar la pregunta PICO y entonces para que todo quedara congruente era necesario modificar el tema y eso me lo recomendo y recordó mi lectora de tesis.

El nuevo tema sería: "LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO."

PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Una vez analizada la solicitud del estudiante, se proceda a:
Aprobarla

MARIA MARCELA Firmado digitalmente por MARIA MARCELA CASTRO MENDEZ (FIRMA)
CASTRO MENDEZ Fecha: 2023.08.01 15:48:56 -0500'

Firma Director (a)

Dado en Aranjuez, a los 01 días del mes de agosto de 2023.

Anexo 5. Carta de Aprobación

San José, 16 de agosto, 2023

Señores

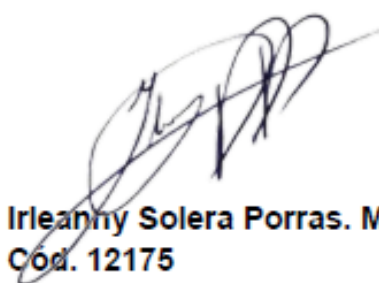
Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitaria y en mi calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO. a cargo de la estudiante ANGÉLICA ASTÚA CUBILLO he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente,



Irleanthy Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

Anexo 6. Carta de autorización de los autores para la consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 13 de septiembre de 2023

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Angélica Astúa Cubillo con número de identificación 1-1170-0652 autora del trabajo de graduación titulado:

"LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS CON PARKINSON. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y COMPARATIVA ENTRE ESPAÑA, ESTADOS UNIDOS Y COSTA RICA EN EL ÚLTIMO QUINQUENIO"

Presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


1-1170-0652
Firma y Documento de Identidad

Anexo 7. Trastornos Neurocognitivos Mayores y Menores.

Tabla I. Diferencias entre Trastorno Neurocognitivo Menor y Mayor propuestas en el DSM-5

	Trastorno Neurocognitivo Menor	Trastorno Neurocognitivo Mayor
Preocupación del paciente u otros por su cognición	Declive modesto en las funciones cognitivas	Declinar sustancial en las funciones cognitivas
Rendimiento en Test neuropsicológicos	De una a dos desviaciones estándares por debajo de lo esperado	Dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado
Autonomía	La alteración es insuficiente para afectar la autonomía	La alteración es suficiente para afectar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria

Fuente: Trastornos neurocognitivos mayores y menores (García Nevares, 2019)

Tabla II. Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para el Trastorno Neurocognitivo Menor

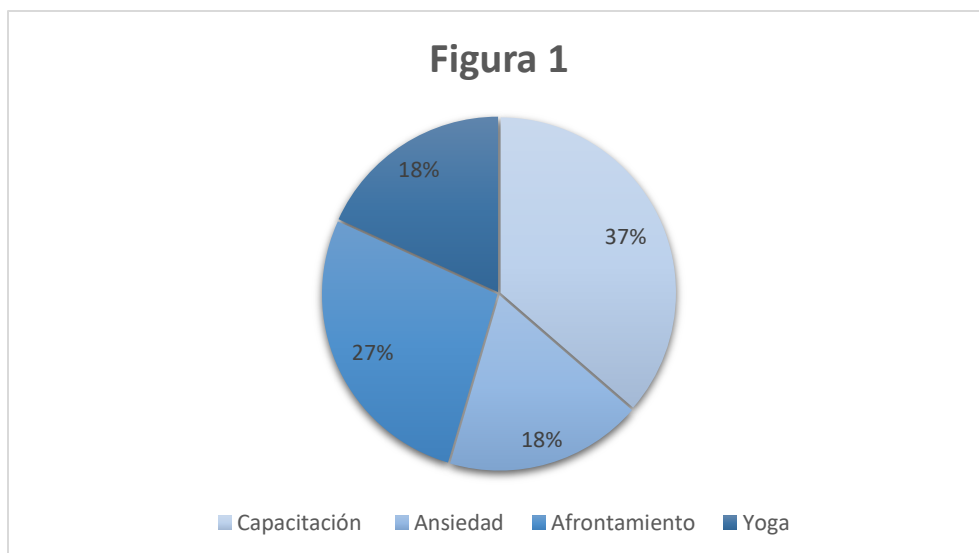
<p>A. Evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de uno de los dominios cognitivos referidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive modesto en las funciones cognitivas. 2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los test del rango de una a dos desviaciones estándar por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente.
<p>B. Los déficits cognitivos son insuficientes para intervenir con la independencia (por ejemplo, Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, tareas complejas como el manejo de medicación o dinero), pudiendo ser preciso esforzarse más, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia.</p>
<p>C. Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un <i>delirium</i>.</p>
<p>D. Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (por ejemplo, trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)</p>

Fuente: Trastornos mayores neurocognitivos y menores (García Nevares, 2019)

Anexo 7 Plan Piloto

Criterios de inclusión	1	2	3	4	5
Artículos científicos sobre la prácticas del profesional de enfermería en la gestión del cuidado en usuarios diagnosticados con Parkinson, en España, Estados Unidos y Costa Rica.	*	x	x	x	x
Artículos científicos sobre la gestión del cuidado en usuarios con Parkinson, en España, Estados Unidos y Costa Rica	x	x	x	x	x
Artículos científicos sobre personas con diagnóstico confirmado de Parkinson.	x	x	x	x	x
Artículos científicos que se encuentren entre el rango de tiempo del 2017- 2022.	x	x	x	x	x
Artículos en español, inglés y portugués.	x	x	x	x	x

Fuente: elaboración propia, 2023



Fuente: Elaboración propia.

Distribución porcentual según principales factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson.

Tabla No 2
Distribución de factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson

Factores	Absoluto	Porcentaje	Total
Terapia ocupacional	5	100%	100% (n=5)
Capacitación	2	40%	100% (n=5)
Auditorias	4	80%	100% (n=5)
Promoción de la salud familias y cuidadores	3	60%	100% (n=5)
Yoga	1	20%	100% (n=5)
Planificación	3	60%	100% (n=5)
Bienestar emocional	4	80%	100% (n=5)
Asesoramiento psicológico	3	60%	100% (n=5)
Educación nutricional	4	80%	100% (n=5)
Cuidados	5	100%	100% (n=5)
Organización	2	40%	100% (n=5)

Fuente: Elaboración propia

Distribución de factores influyentes en la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson

Tabla No 1
Distribución de porcentual según síntomas abordados por las enfermeras.

Síntomas	Absoluto	Porcentaje	Total
Sialorrea	1	20%	100% (n=5)
Rigidez	3	60%	100% (n=5)
Temblor	3	60%	100% (n=5)
Alteraciones Posturales	2	40%	100% (n=5)
Sueño	3	60%	100% (n=5)
Fatiga	4	80%	100% (n=5)
Hipotensión Ortostática	4	80%	100% (n=5)
Alteraciones intestinales	1	20%	100% (n=5)
Disminución de la gestualidad	1	20%	100% (n=5)
Bradicinesia	5	100%	100% (n=5)

Fuente: Elaboración propia

Distribución de porcentual según síntomas abordados por las enfermeras.

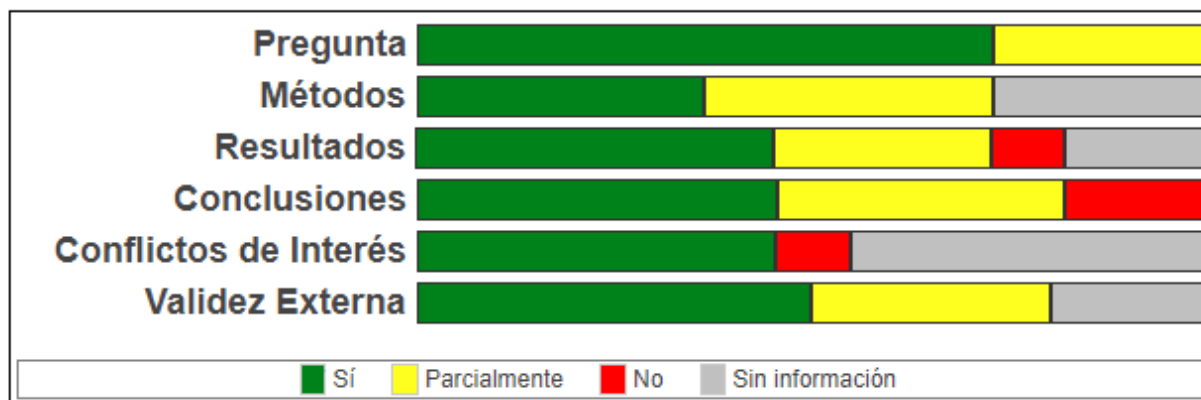
Anexo 8 PRISMA

Tabla Resumen

Tema: parkinson enfermería

Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
(Nunes et al., 2021)	Revisiones Sistemáticas	Sí	Parcialmente	Parcialmente	No	Sí	Sin información	MEDIA
(Llagostera-Reverter et al., 2018)	Casos y controles	Sí	Sí	Sí	Sí	Sin información	Sí	ALTA
(García Manzanares et al., 2018)	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
(Connor et al., 2020)	Ensayos clínicos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
(Fleisher et al., 2020)	Serie de casos	Parcialmente	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	Sí	MEDIA
(Kluger et al., 2020)	Ensayos clínicos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	ALTA
(Fleisher et al., 2021)	Ensayos clínicos	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	No	Parcialmente	MEDIA
(Pascual Botran & Martínez Gimeno, 2021)	Ensayos clínicos	Sí	Sin información	No	No	Sin información	Sin información	NO VALORABLE
(Real Martínez, 2019)	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Sin información	Sin información	Parcialmente	Sin información	Parcialmente	BAJA
(Marcos Más, 2019)	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sin información	Sin información	Parcialmente	Sin información	-	BAJA
(Roszmán et al., 2022)	Cohortes	Sí	Parcialmente	Parcialmente	Parcialmente	Sin información	Parcialmente	MEDIA

Grafico



Anexo 9 GLOSARIO Y ABREVIATURAS

EP: Enfermedad de Parkinson

TC: Tomografía Computarizada

SNM: Síntomas No Motores

PCP: Personas con Parkinson

TCC: Terapia Cognitivo Conductual

SNC: Sistema Nervioso Central

TCNM: Trastorno Neurocognitivo Mayor