



Mi Universidad

Actividad II

Nombre del Alumno: FATIMA GPE. DIAZ CAMPOSECO.

Tema: Tesis.

Parcial: 2do

Materia: Seminario de tesis.

Nombre del Profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 8vo.

Introducción.

La salud mental es un elemento importante del estado de bienestar de las personas, por lo que no puede existir salud integral en los individuos si no existe presencia de la misma. En este sentido prevenir y atender la salud mental es algo que muchas veces no se le da la importancia adecuada, sin duda alguna pareciera que cuando hablamos de Parkinson lo hiciéramos pensando en que no es una enfermedad importante, pero esta se presenta como la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente en la vida de los seres humanos y solo está por debajo del Alzheimer.

El riesgo de padecer la enfermedad parece estar determinado por interacciones complejas entre los factores del individuo como es la edad, la genética o ciertas mutaciones y factores del ambiente. Dentro de la sociedad se está volviendo más frecuente el socializar con personas que lo padecen, aunque en la actualidad existe mucha indiferencia para las personas que tienen esta enfermedad, dentro de la presente tesis hablaremos que las personas con Parkinson presentan problemas sociales, psicológicos y económicos, estos son alguna de las complicaciones que presentan principalmente los adultos mayores en la vida cotidiana.

(health, 2022)

La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de afecciones conocidas como trastornos del movimiento. Es a la vez crónica, es decir, que persiste durante un extenso periodo de tiempo, y progresiva, lo que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo. A medida que las células nerviosas (neuronas) en partes del cerebro se deterioran o mueren, se puede empezar a notar problemas con el movimiento, temblores, rigidez de las extremidades o el tronco, o problemas de

equilibrio. Al volverse estos síntomas más pronunciados, las personas pueden tener dificultad para caminar, hablar o completar otras tareas sencillas.

(VI, 2023)

Además, en estos pacientes es habitual la aparición de demencia y disfunción autónoma. A pesar de los muchos estudios y esfuerzos en investigación, al día de hoy se desconocen las causas que desencadenan esta enfermedad. Se postula que la respuesta podría estar en la combinación de una predisposición genética junto a factores ambientales. La prevalencia de la EP en países industrializados, se aproxima al 0,3% de la población general. Suele aparecer entre los 20 y los 80 años, con un pico de incidencia entre los 55 y 65 años, presentando un aumento exponencial de la prevalencia en función de la edad de alrededor del 3% después de los 65 años. Se estima que casi un 80% de los pacientes de Parkinson sufren en algún momento de su enfermedad problemas emocionales de cierta seriedad y que el 40% requieren atención psiquiátrica o psicológica. Los trastornos afectivos pueden deteriorar la calidad de vida del afectado y su familia de una forma más incapacitante que los problemas motores principales propios de la EP.

Esta patología afecta más comúnmente a los hombres. Los síntomas motores son, por lo general, los que llevan a los pacientes a consultar con un médico, pero se sabe que muchos años antes inician las manifestaciones no motoras que, por ser inespecíficas, son pasadas por alto o atribuidas a otras causas. El diagnóstico de esta enfermedad sigue siendo clínico, pero existen pruebas ancilares que pueden ser útiles cuando existen dudas, mediante imagen del avance de la muerte neuronal y evaluar el potencial terapéutico que detengan el proceso. Muchas otras enfermedades neurodegenerativas pueden presentarse con síntomas y signos muy similares a los de la enfermedad de Parkinson, por lo que deben ser sospechadas en caso de una presentación atípica o cuando hay mala respuesta al tratamiento.

En la actualidad no existe cura para la enfermedad de Parkinson, los tratamientos farmacológicos, terapias complementarias y cirugía, están encaminados a mejorar los síntomas motores, y no motores. El tratamiento de primera línea sigue siendo el uso de análogos de la dopamina, como la Levodopa, asociado a agonistas dopaminérgicos o inhibidores enzimáticos que bloquean su metabolismo, prolongando así la vida media y el efecto terapéutico. Los efectos adversos del tratamiento son frecuentes y difíciles de controlar. Los síntomas no motores representan un reto importante de tratamiento. El tratamiento quirúrgico con estimulador cerebral profundo cada día gana más terreno, pero los pacientes a quienes se les ofrece dicha opción deben ser seleccionados cuidadosamente, además existen riesgos operatorios importantes.

La enfermedad de Parkinson a nivel mundial es la segunda patología neurodegenerativa de mayor incidencia. En México es de 40 a 50 casos por cada 100,000 habitantes. La calidad de vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto cultural, valores y su relación con objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, por su progresividad el Parkinson afecta la calidad de vida de quien lo padece. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 'calidad de vida como' un estado de bienestar físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de enfermedad. Los cuestionarios de calidad de vida específicos para pacientes con Parkinson sirven para evaluar las áreas de la vida diaria que están mayormente afectadas por la enfermedad, con el fin de tomar acciones terapéuticas que incidan de forma positiva en la condición general de los pacientes.

El Cuestionario de Enfermedad de Parkinson de 39 ítems (PDQ-39) es el instrumento más validado y más empleado en la evaluación de la calidad de

vida de las personas con enfermedad de Parkinson, ha sido traducido y validado en más de 40 idiomas, contiene ocho escalas que valoran problemas de movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, apoyo social, cognición, comunicación y malestar corporal.

La calidad de vida es: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias, esta debe ser considerada multidimensional, se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla. Debido a su progresividad y cronicidad, la enfermedad de Parkinson afecta la calidad de vida de quien la padece. La enfermedad de Parkinson desencadena restricciones para el desempeño de actividades de vida diaria, disfunciones cognoscitivas y desórdenes corporales, lo que compromete la calidad de vida en los aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos.

Capítulo I: planteamiento del problema.

“El párkinson y sus complicaciones que limitan la calidad de vida de los adultos mayores”

1.1. Descripción del problema.

En un reciente estudio publicado en “The Lancet Neurology”, que incluyó 94 estudios de prevalencia, 34 de incidencia y de estudios de riesgo de mortalidad en diferentes zonas geográficas del mundo; concluyó que, a nivel global, la prevalencia de la enfermedad de parkinson se ha duplicado en los últimos 26 años, pasando de 2,5 millones de personas en 1990 a 6,1 millones en año 2016. Esta investigación, reporto además que la enfermedad de parkinson fue causa de 211.296 muertes en el mundo en el año 2016 y responsable de 3,2 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs). En relación con el año 1990, la mortalidad y DALYs registrados en el 2016 fueron 2,6 y 2,5 veces mayores, respectivamente. Este aumento no se explica únicamente por el aumento en el número de personas mayores y, por ende, por el aumento de la esperanza de vida de la población, ya que las tasas estandarizadas por edad también aumentaron en la mayoría de las regiones. El estudio también destaca que la prevalencia del parkinson en el 2016 fue 1,4 veces mayor en hombres que en mujeres y que su aumento estuvo asociado al nivel socioeconómico de la población, donde países con un mayor ingreso per cápita (industrializados) han sido los que han experimentado los mayores aumentos en la prevalencia y mortalidad asociada a la enfermedad.

Según la OMS la prevalencia de la enfermedad de Parkinson se ha duplicado en los últimos 25 años. Las estimaciones mundiales en 2019 mostraban una cifra superior a 8,5 millones de personas con esta enfermedad. Las

estimaciones actuales parecen indicar que, en 2019, la enfermedad de Parkinson provocó 5,8 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), lo que representa un aumento del 81% desde el año 2000, y causó 329 000 fallecimientos, es decir, un aumento de más del 100% desde el año 2000.

El principal factor de riesgo es el incremento de la edad, el sexo masculino es otro factor de riesgo, la prevalencia es de 1.5 a 2.0 veces más alta en hombres que en mujeres, el inicio de la patología es en promedio 2.1 años posterior en mujeres. La prevalencia estimada en los países industrializados es 0.3% en la población general, 1.0% en personas mayores de 60 años y 3.0% en personas mayores de 80 años, con tasas de incidencia de 8 a 18 por 100,000 personas-año. La edad media de aparición es a los 60 años. El Parkinson tiene como característica la disminución progresiva de neuronas dopaminérgicas lo que trae consigo la disminución de los niveles de dopamina y alteración de la función motora. La Levodopa se considera el tratamiento de elección en la enfermedad de Parkinson (EP); sin embargo, a largo plazo se pueden presentar fluctuaciones motoras y discinesia. Aproximadamente el 40% de los pacientes desarrollan complicaciones motoras y discinesia después de 4 a 6 años de tratamiento con Levodopa.

En México no existe una cifra exacta de personas que padecen de parkinson, sin embargo, el Instituto Nacional de Neurología estima una prevalencia de 50 casos nuevos por cada 100 mil habitantes al año. Actualmente existe el Registro Mexicano de Enfermedad de Parkinson (ReMePARK) es un estudio anidado en una de cohorte multicéntrica diseñado para evaluar los determinantes motores, no motores y genéticos de la enfermedad de Parkinson en la población mexicana. Durante el periodo comprendido entre enero de 2011

y diciembre de 2012 se encontró una prevalencia en hombres (56%), contra (44%) en mujeres. El 7.4% no concluyó la educación primaria, mientras que en el otro extremo el 25.6% de los sujetos contaba con grado universitario. La edad de inicio de los síntomas motores fue de 56.7 ± 13.4 años, mientras que la edad en el momento de establecer el diagnóstico fue de 59 ± 13 años, es decir, existió un retraso entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de 2.4 ± 2.6 años. El síntoma motor predominante al inicio de la enfermedad fue temblor, en el 65.5%, seguido de rigidez y bradicinesia, en el 30%.

A nivel local, la investigación se llevara a cabo en la colonia de Guadalupe Victoria, municipio de Amatenango de la Frontera, en donde existen casos de personas con Parkinson, pero se ha detectado que la población desconoce sobre la enfermedad así como quien lo padece, y debido a la falta de conocimientos las personas no llevan un control exacto de la enfermedad, así como un tratamiento, ya sea farmacológico o fisioterapéutico. Es por ello que las personas también desconocen las complicaciones que esta patología puede presentar sobre el transcurso de su desarrollo, como puede ser complicaciones físicas, sociales, psicológicas y económicas. La EP también afecta la vida de los cuidadores de quien la padece. Mantener un estado de pre independencia y autonomía así como la disponibilidad de recursos de salud y apoyo psicosocial, son factores que también intervienen en la calidad de vida de un paciente. Actualmente las personas con la enfermedad de Parkinson son a menudo objeto de estigmatización y discriminación, como la discriminación injusta en el lugar de trabajo y la falta de oportunidades para implicarse y participar en sus comunidades. Al igual que el resto de la población, las personas con la enfermedad de Parkinson necesitan servicios de salud accesibles para satisfacer sus necesidades de atención de salud generales, entre ellas el acceso a los medicamentos, servicios de promoción y prevención y un diagnóstico, tratamiento y atención rápida. Un obstáculo frecuente radica en los conocimientos insuficientes y las ideas equivocadas que tienen los proveedores

de atención de salud sobre la enfermedad de Parkinson y los mitos de que esta enfermedad es contagiosa o un elemento más del envejecimiento.

La calidad de vida se evalúa mediante instrumentos validados y confiables, estos pueden ser instrumentos genéricos del estado de salud aplicables a individuos con y sin enfermedad médica, instrumentos de enfermedad genérica útiles para comparar diversas enfermedades e instrumentos de enfermedad específica diseñados para valorar enfermedades, síntomas o tratamientos específicos. A medida que la enfermedad progresa, las actividades, la participación en la vida social, los déficits cognitivos y la demencia aumentan el riesgo de inmovilidad. La colocación en hogares de ancianos, la mortalidad y la CVRS se ven más afectadas. El PDQ-39 (Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson) se considera uno de los instrumentos con mayor especificidad para evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de la enfermedad de Parkinson, este evalúa: movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, apoyo social, cognición, comunicación y malestar corporal. El instrumento PDQ-39 es un cuestionario utilizado en todo el mundo, ha sido traducido y adaptado culturalmente y validado en múltiples idiomas, incluyendo el español.

Objetivo general:

Identificar los problemas y complicaciones que presenta una persona con Parkinson, que limitan la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos específicos:

- Explicar el impacto que las complicaciones del Parkinson tienen en la vida de los adultos mayores.
- Enseñar a los adultos mayores los signos y síntomas que presenta una persona con Parkinson.
- Informar a los adultos mayores acerca de cómo la enfermedad del Parkinson avanza y causa cambios en su físico.
- Explicar a los adultos mayores las complicaciones que pueden llegar a tener los adultos mayores.
- Proponer algunas medidas para reducir el riesgo de la enfermedad del Parkinson.
- Especificar el tratamiento farmacológico y no farmacológico para el buen control del Parkinson.
- Determinar o intervenir de manera precoz las alteraciones o dificultades en los adultos mayores con Parkinson.
- Demostrar a las personas la importancia de tener empatía hacia las personas con Parkinson.
- Definir el impacto del Parkinson en los adultos mayores.

Hipótesis.

La falta de conocimiento de las personas (adultos mayores) de Guadalupe Victoria sobre la enfermedad del Parkinson, hace que la detección de esta enfermedad sea tardía, esto conlleva a que las personas tengan complicaciones que puedan llegar a limitar la calidad de vida, ya que no tienen un tratamiento de manera rápida.

Formulación del problema.

1. ¿Qué tanto saben los habitantes de Gpe victoria sobre la calidad de vida que tienen las personas con Parkinson?
2. ¿Cuántas personas de Gpe Victoria conocen las limitaciones que se presenta en la vida diaria de una persona con Parkinson?
3. ¿Quiénes de Gpe victoria conocen que dificultades económicas enfrenta una persona con la enfermedad de Parkinson?
4. ¿Qué tanto saben los habitantes de Gpe Victoria respecto a si las personas con Parkinson han sufrido de rechazo en sociedad (discriminación)?
5. ¿Qué tanto saben los habitantes de Guadalupe Victoria sobre el impacto psicológico que genera el Parkinson en las personas que la padecen?
6. ¿Cuántos habitantes de Gpe Victoria conocen que otros problemas nivel cerebral puede desencadenar el Parkinson?
7. ¿Quiénes de los habitantes de Gpe Victoria conoce sobre qué tan rápido avanza la enfermedad y si los síntomas pueden retrasarse?
8. ¿Qué saben los habitantes de Gpe Victoria sobre el Parkinson?

Justificación.

El Parkinson es un problema de salud muy frecuente suele afectar a personas mayores pero también puede darse en jóvenes suele aparecer más en hombres y sus complicaciones son más frecuentes. Aunque no hay cura los medicamentos pueden reducir síntomas más comunes, Existen varios grupos de medicamentos útiles en el tratamiento de esta enfermedad. Así también da lugar a altas tasas de discapacidad y hace precisa atención. Es muy común que las personas con la enfermedad del Parkinson terminen padeciendo demencia senil.

La prevalencia real de la Enfermedad de Parkinson (EP) en México aún se desconoce, ya que en el país no se lleva un registro exacto de los casos de Parkinson pero se estima que hay 50 casos nuevos por cada 100 mil habitantes al año, pero con una esperanza de vida más larga se espera que su incidencia aumente en los próximos años.

La enfermedad de Parkinson, al ser una patología crónica en la que el deterioro físico es progresivo e invalidante, conlleva la necesidad de una atención integral del paciente. Esta atención no se debe centrar sólo en los aspectos físicos, sino también en los aspectos emocionales y existenciales que se suscitan en el paciente y que pueden influir también en su calidad de vida. En los últimos años recién se está dando la importancia debida a los síntomas no motores de la EP (autonómicos, sensoriales, cognitivos y neuropsiquiátricos) dentro de los que destacan por su frecuencia, los síntomas neuropsiquiátricos. Al realizar una investigación sobre una enfermedad neurodegenerativa como Parkinson, es de gran trascendencia brindar una interpretación clara que permita comprender los fenómenos neuropatológicos que dan origen a la sintomatología característica de este padecimiento.

Comúnmente la gravedad de la EP, el trastorno de la marcha y la inestabilidad postural, la depresión, el deterioro cognitivo y la duración de la enfermedad, se asocian como los que tienen mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud, muchos de los estudios que valoran la calidad de vida en la Enfermedad de Parkinson, se han llevado a cabo en países europeos, mientras que pocos se han realizado en países de América latina.

La enfermedad de Parkinson produce un gran impacto en la calidad de vida del paciente y aumenta a casi el doble su mortalidad, supone un coste económico muy importante, incrementando por el envejecimiento de la población y las nuevas terapias, adicionalmente no solo afecta al que la padece sino a todos los que conviven con él, las relaciones interfamiliares se ven afectadas en todos los estadios de la enfermedad condicionando distintos problemas e incapacidades a lo largo de la evolución de la enfermedad. Además, la EP impacta en la carga del cuidador, dependiendo de los estadios de la enfermedad, entre más avanzada se encuentre, existe mayor limitación para la ejecución de las actividades de la vida diaria y más dependencia con el cuidador. En México aún no existe una penetración suficiente respecto a la capacitación y educación de los cuidadores de este tipo de pacientes. Ya que existe una relación entre la calidad de vida del sujeto con EP y la percepción de la carga del cuidador. Identificar la calidad de vida de nuestros pacientes con Parkinson, nos apoyara a encaminar capacitaciones a los cuidadores. La determinación de la calidad de vida, apoya como predictor de riesgos, se asocia al consumo y demanda de recursos de los sistemas de salud e impacta en la toma de decisiones en la práctica clínica.

La enfermedad del Parkinson impacta la calidad de vida del sujeto que la presenta, pero también ocasiona una carga para el cuidador ya que por otra

parte el cuidador dedica gran parte de su tiempo de vida para cuidar y disponer de su atención al paciente teniendo como objetivo que el paciente se encuentre estable , los factores relacionados con estos efectos incluyen aspectos así como aspectos motores y aspectos no motores de la enfermedad así como las características del cuidador.

Cabe aclarar que la enfermedad del Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa así después de la enfermedad de Alzheimer. Conforme la enfermedad del Parkinson desarrolla, la calidad de vida del sujeto se desgasta como la principal consecuencia la discapacidad motora y el aumento de los síntomas no motores. En fases avanzadas de la enfermedad lo anterior conlleva a la necesidad de la presencia de un cuidador para asistir a un paciente en alguna de sus actividades diarias

En el plano teórico, la investigación también es relevante porque no existe una investigación centrada en la enfermería como principal estrategia para prevenir las complicaciones en pacientes con la enfermedad de Parkinson, por lo que se desarrollará teorías para explicar el comportamiento de estas variables. En este plano práctico el propósito de la investigación servir de base y contribuir a otras investigaciones relacionadas, de la misma forma, la obtención de información relevante que puede mejorar estrategias para prevenir las complicaciones de la enfermedad del Parkinson y así ayudar a reducir los problemas.

Reconocer la calidad de vida que genera la enfermedad el Parkinson nos señalara rastros importantes para mejorar en aquellos servicios de apoyo al paciente de tal forma que al mejorar la representación también pueda mejor su

adhesión al programa y sus indicaciones en hacer algunas modificaciones en el estilo de vida.

Por otra parte se justifica teóricamente, por la importancia al tema que es de suma importancia y relevancia en el área de la salud como es la prevención de complicaciones en la enfermedad del Parkinson, esto debido a que en los estudios se conocerá como los cuidados de enfermería puede repercutir en las complicaciones, de tal manera que se habrá construido cierto conocimiento que en su momento pueda mejorar los conocimientos de cierta problemática.

Después de todo como aporte metodológico esta investigación proporcionara la consulta para otras investigaciones y posteriormente contribuirá a la investigación de salud y las complicaciones en la enfermedad del Parkinson.

DELIMITACION DEL ESTUDIO

El instituto nacional de neurología y neurocirugía estima una prevalencia de 50 casos nuevos por cada 100 mil habitantes al año. A nivel mundial se calcula que cuatro o cinco millones de personas mayores de 50 años puedan padecer esta enfermedad.

Actualmente más de seis millones de personas en el mundo padecen de enfermedad de Parkinson lo que ubica como la enfermedad neurológica con mayor crecimiento de 1990 a 2016. El mayor número de casos puede explicarse por la edad poblacional y una mayor esperanza de vida, por factores ambientales, menor tabaquismo y una mayor concientización sobre la enfermedad. La enfermedad de Parkinson en la población mexicana aumenta con la edad y es más frecuente en hombres.

La incidencia anual de México fue de 8.2 en el 2014, 10.4 en el 2015, 11.4 en el 2016, 12.7 en el 2017 y 10.8 en 2018 por 100 000 habitantes. Se observa un incremento en la incidencia después de los 60 años de edad. También se han descrito más de 10 genes relacionados con la enfermedad, pero no se ha encontrado que sean determinantes. Además, de 10 a 15 por ciento de los pacientes tienen antecedentes familiares del padecimiento y de 85 a 90 por ciento la desarrolla sin ningún antecedente.

En 1997, la Organización Mundial de la Salud proclamó el 11 de abril como el Día Mundial del Parkinson. Esta fecha coincide con el aniversario del nacimiento de James Parkinson, un neurólogo británico que en 1817 descubrió lo que en aquel tiempo denominó parálisis agitante.

Si aún no hay limitaciones, el tratamiento se refiere al estilo de vida: evitar el sedentarismo, tener actividad física (aeróbica, de elasticidad, Tai-chi, yoga, bicicleta fija), alimentación balanceada y dormir bien, además de evitar el consumo de alcohol y tabaco.

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa, en la que su principal sintomatología es el temblor, rigidez, lentitud, alteración del equilibrio, incluyendo diferentes aspectos físicos y psicológicos siendo en hombres 1.5 en hombres que en mujeres. Dicha enfermedad es causada por la pérdida de más 60 % de las células cerebrales la cual producen una sustancia denominada dopamina, la cual contribuye en la regulación de todo el movimiento donde cada 20 personas afectadas presentan síntomas antes de los 40 años y la mayoría de los pacientes los desarrollan después de los 50. Siendo la segunda enfermedad neurodegenerativa más común en el mundo, después del Alzheimer.

La etiología de la enfermedad del Parkinson aún no se conoce, aproximadamente el 90% de los casos se consideran esporádicos o idiopáticos, mientras que el resto tienen un origen genético ligado a alguno de los identificados hasta la fecha. En lo referente al tratamiento se ha estimado que los pacientes con enfermedad del Parkinson son tratados con levodopa u otros que también reciben agonistas dopaminérgicos bien sea en mono o poli terapia. Las complicaciones motoras secundarias al tratamiento con levodopa, se encontraron en aproximadamente el 51%, mientras que la prevalencia

reportada a nivel mundial es alrededor del 57%. Cabe mencionar que la prevalencia de las fluctuaciones motoras se relaciona de forma directa con los años de tratamiento. Cabe recalcar que las complicaciones pueden prevenirse o reducirse mediante intervenciones poblacionales, si bien las intervenciones poblacionales es un conjunto de modificaciones de los contextos en los entornos de las personas ya sea en condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales con el fin de potenciar la salud, el bienestar y el desarrollo de las personas.

A pesar de las limitaciones metodológicas de los estudios de evaluación incluidos, la coherencia de las reducciones informadas sobre lesiones relacionadas con caídas en todos los programas apoyan la afirmación preliminar de que el abordaje basado en la población para la prevención de lesiones relacionadas con caídas resulta efectivo y puede formar la base de la práctica de salud pública. Debido a que se desconoce la causa de la enfermedad de Parkinson, las maneras probadas para prevenirla también son un misterio. En algunas investigaciones se ha demostrado que el ejercicio aeróbico regular podría reducir el riesgo de tener la enfermedad de Parkinson.

Por otra parte las personas con enfermedad del Parkinson ven alterada toda su funcionalidad ya que sus actividades cotidianas las realizan con mayor dificultad haciendo también que el individuo se aislé de la sociedad y que al igual se haga dependiente cabe recalcar que su estado de ánimo se encuentra siempre disminuido. Es así como las personas empiezan a contraer otras enfermedades como estrés y depresión debido al aislamiento, si bien la depresión es una enfermedad que se caracteriza por la tristeza y la pérdida de interés si bien

sabemos en estos pacientes son muy presentados debido a que muchas personas no tienen empatía hacia los pacientes con enfermedad de Parkinson.

Por lo general el vivir con una persona con enfermedad del Parkinson afecta a personas como la familia sin embargo la familia es el apoyo fundamental para los pacientes, por ende la familia debe contar con el conocimiento o información acerca de las características de la enfermedad, como los síntomas, las complicaciones, los cuidados y tratamientos disponibles. En fin todo aquello encaminado a estrategias que permitan cumplir con las necesidades, las consecuencias y los cambios que con el paso del tiempo se van presentando y así mejor la calidad de vida de las personas con Parkinson. Cabe mencionar que existen terapias de apoyo que puedan ayudar a reducir algunos síntomas como el dolor, fatiga y la depresión. Algunas de las terapias o apoyo podrían ser los masajes, yoga, terapias de relajación entre otros.