



N° 257-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de agosto del 2024.

VISTOS:

El Expediente N° 24-012917-001, que contiene, INFORME N°0070-2024-DE-INCN/MINSA, de fecha 02 de agosto del 2024, de la Jefa del Departamento de Enfermería, INFORME N° 104-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 07 de agosto del 2024, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, PROVEIDO N° 102-2024-OEPE/INCN, de fecha 07 de agosto del 2024, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y con INFORME N° 453-2024-OAJ/INCN, de fecha 13 de agosto del 2024, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 –Ley General de Salud, dispone que “La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”. La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla”;

Que, la Ley N° 27658, Ley del Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus Modificatorias, en su numeral 1.1, del artículo 1°, CAPITULO I, establece Declárase al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, asimismo en el artículo 2° tiene como objeto establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, específicamente el numeral 15.3 del artículo 15° de la Ley N° 29414, en el párrafo precedente, sobre la Atención y recuperación de la salud, dispone que toda persona tiene derecho a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; así como: b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos;



Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad orgánica o servicios con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido, el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento Interno establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referido a la atención de los pacientes, personal suministro, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios;

Que, con Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en su artículo 5° del Título I, tiene por Objetivo establecer la Organización del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus Orgánicas;

Que, el artículo 44°, del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; establece que el Departamento de Enfermería es la Unidad Orgánica encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las pacientes, en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:

- Investigar e innovar permanentemente las tecnologías y procedimientos asistenciales referidos a su especialidad.
- Actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia.

Que, mediante el INFORME N°0070-2024-DE-INCEN/MINSA, de fecha 02 de agosto del 2024, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite al Director General la **GUÍA TÉCNICA: "ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"**, elaborado por la Lic. Esp. Gloria Doza Pacheco, la cual contiene (18) folios; asimismo solicita la revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otros, de *Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el Instituto Especializado;*

Que, con el INFORME N° 104-2024-UO-OEPE/INCEN, de fecha 07 de agosto del 2024, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del proyecto del Documento Normativo - **GUÍA TÉCNICA: "ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"**, elaborado y presentado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCEN) y estando en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-





N° 259-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de agosto del 2024.

2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la Formulación, Elaboración y aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas", informe que es refrendado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el PROVEIDO N° 102-2024-OEPE/INCN, elevándolo con su opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, el numeral 6.1.3 de la VI Disposiciones Específicas del citado cuerpo normativo en el párrafo precedente, señala que la Guía Técnica "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operario seguir un determinado recorrido orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades y al desarrollo de una buena práctica (...)".

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECIFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS", ello con el objetivo general de establecer criterios técnicos, disposiciones y lineamientos metodológicos, que faciliten la determinación, seguimiento, medición, análisis y mejora de los procedimientos para maximizar las etapas de planificación, formulación, actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación;

Que, el numeral 5.3 de la V Disposiciones Generales, define al Documento Normativo (DN) a todo aquel documento aprobado por el INCN, que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos y facilita un adecuado desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, según corresponda.



Que, en concordancia a ello, el subnumeral 5.3.3. del numeral 5.3. de la V Disposiciones Generales, establece los tipos de Documentos Normativos, señalando entre otros a la Guía Técnica.

Que, en esa misma línea normativa, el subnumeral 5.3.4. ha establecido que durante la elaboración de un DN se consideran las siguientes denominaciones:

- **Anteproyecto de DN:** Se denominará así desde su conceptualización hasta que se tiene la versión que la Unidad Orgánica proponente presentará formalmente a la Dirección General para iniciar el trámite de aprobación.
- **Proyecto de DN:** Es la versión formal que recibe la Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión, opinión legal y visto correspondiente
La versión aprobada oficialmente mediante acto resolutivo de la Dirección General del INCN se denomina Documento Normativo.

Que, el Documento Normativo - **GUÍA TÉCNICA “ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**, tiene por finalidad de estandarizar y unificar los criterios de actuación del profesional de Enfermería, contribuyendo a promover la calidad y seguridad en el tratamiento de Levodopa, en la enfermedad de Parkinson en los pacientes hospitalizados en el INCN; asimismo tiene el objetivo general de aportar un conjunto de recomendaciones técnicas y científicas a los profesionales de enfermería en el tratamiento correcto de L-Dopa, asegurando la eficacia de la mediación, disminuyendo riesgos, eventos adversos y complicaciones en pacientes con enfermedad de Parkinson, hospitalizados del INCN;



Que, mediante Hoja de Envío de Trámite General, de fecha 08 de agosto del 2024, el Director General solicita a la Oficina de Asesoría Jurídica se proyecte el Informe y la Resolución Directoral, para la aprobación del Documento Normativo - **GUÍA TÉCNICA: “ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente aprobar el Documento Normativo – **GUÍA TECNICA “ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**;

Que, estando a lo informado con Informe N° 453-2024-OAJ/INCN, de fecha 13 de agosto del 2024, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, considera viable la aprobación del Documento Normativo - **GUÍA TECNICA “ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**, del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; mediante acto resolutivo;

Con las visaciones de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con, Ley N° 26842 – Ley General de Salud, Ley N° 27658 - Ley del Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus Modificatorias, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA aprueba las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, aprueba la Directiva Administrativa: “Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes





Nº 257-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 16 de agosto del 2024.

Específicos en el Instituto Nacional de ciencias Neurológicas, Resolución Ministerial N° 787-2006- MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas y Resolución Ministerial N° 001-2024/MINSA, artículo 13°, numeral 13.1 que delega facultades a diversos funcionarios del Ministerio de Salud durante el año fiscal 2024, disponer que la aprobación que se expida mediante acto resolutivo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. – APROBAR el Documento Normativo - **GUÍA TÉCNICA: “ADMINISTRACION CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**, la cual contiene (18) folios y formará parte integrante del acto resolutivo.



Artículo 2°. – ENCARGAR a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del Documento Normativo - **GUÍA TÉCNICA: “ADMINISTRACION CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON”**, en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°. – DEJAR SIN EFECTO todo acto resolutivo que se oponga o contradiga a la presente Resolución Directoral.

Artículo 4°. – DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



JEMR/AGGG/ mcs



INCN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

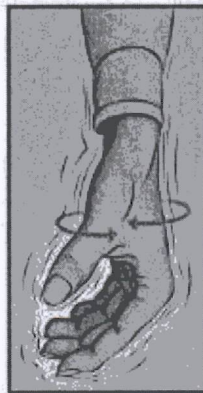
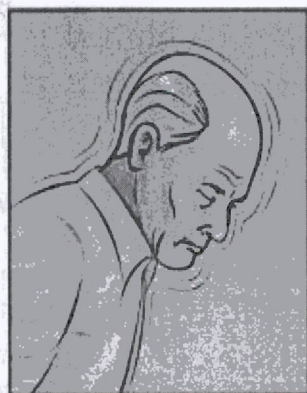
Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA:

**"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA
ENFERMEDAD DE PARKINSON"**



2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y
de la conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"



Bicentenario
2024

GUÍA TÉCNICA:
"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"



2



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y
de la conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
DIRECTOR GENERAL

CPC. CÉSAR ARTURO DIAZ HUANGAL
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. KAREN PATRICIA TUCTO VEGAS
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

LIC. ESP. GLORIA DOZA PACHECO
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
MG. SARA TALLEDO VELA
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. ADM. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



Lima, Perú
2024



Bicentenario
2024

GUÍA TÉCNICA:
"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"



3



ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1.OBJETIVO GENERAL	06
	2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1.DEFINICIONES OPERATIVAS	06
	5.2.CONCEPTOS BASICOS	07
	5.3.REQUERIMIENTO BASICO	08
	5.3.1. RECURSOS HUMANOS	08
	5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS	08
	5.3.3. EQUIPAMIENTO	08
	5.3.4. RECURSOS MATERIALES	08
	5.4.CONSENTIMIENTO INFORMADO	09
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	6.1.INDICACIONES	09
	6.2.CONTRAINDICACIONES	09
	6.3.DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.3.1. REQUISITOS	10
	6.3.2. TIEMPO	10
	6.3.3. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	10
	6.4.COMPLICACIONES	11
VII.	RECOMENDACIONES	12
VIII.	ANEXOS	12
	ANEXO 01: IMÁGENES	13
	ANEXO 02: FLUJOGRAMA	16
IX.	BIBLIOGRAFÍA	17





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y
de la conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



CUADRO DE CONTROL

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	AGOSTO, 2024	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	AGOSTO, 2024	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	AGOSTO, 2024	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	AGOSTO, 2024	



Bicentenario
2024

GUÍA TÉCNICA:
"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"





GUÍA TÉCNICA: "ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar los criterios de actuación del profesional de enfermería, contribuyendo a promover la calidad y seguridad en el tratamiento de Levodopa, en la enfermedad de Parkinson en los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Aportar un conjunto de recomendaciones técnicas y científicas a los profesionales de enfermería en el tratamiento correcto de L-Dopa, asegurando la eficacia de la medicación, disminuyendo riesgos, eventos adversos y complicaciones en pacientes con enfermedad de Parkinson, hospitalizados del INCN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Supervisar, monitorear y evaluar la calidad de atención prestada por el personal profesional de enfermería en la administración correcta de L-Dopa.
- ✓ Promover la calidad del cuidado en la correcta administración L-Dopa en la preparación del paciente antes de recibir la medicación, durante y después del tratamiento, garantizando la efectividad de la medicación, obteniendo mayor eficiencia y eficacia.
- ✓ Asegurar la administración terapéutica farmacológica prescrita al usuario, de forma oportuna correcta e informada. (consiguiendo adherencia terapéutica).
- ✓ Identificar oportunamente las reacciones adversas y controlar los síntomas, relacionadas con la administración de la medicación.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, emergencia y servicios neurocríticos (UCI, UCIN) de la institución.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Nombre : Administración correcta de L-Dopa en la enfermedad de Parkinson.
- Tiempo : 11 minutos.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Definición del procedimiento:

Es toda la atención especializada de enfermería en la administración correcta de L-Dopa en pacientes con enfermedad de Parkinson, asegurando la efectividad del medicamento, identificando y controlando efectos adversos propios de la medicación.



5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

- ✓ **Enfermedad de Parkinson:** Es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central, que se caracteriza clínicamente por alteraciones del tono muscular (rigidez) y de la cinética del movimiento (hipobradicinesia) presencia de los movimientos involuntarios (temblor) y pérdida de los reflejos posturales.
- ✓ **Rigidez:** Resistencia al movimiento, afecta a la mayoría de las personas con enfermedad de Parkinson. Los músculos permanecen tensos contraídos y rígidos causando dolor al paciente.
- ✓ **Rigidez en Parkinson:** Endurecimiento o falta de flexibilidad en las extremidades o articulaciones.
- ✓ **Hipobradicinesia:** Trastorno extrapiramidal, caracterizado por una disminución en la velocidad de los movimientos normales y una escasez de los mismos, así como por una incapacidad para iniciar y desarrollar movimientos con una velocidad normal. Se asocia también con una sensación de debilidad o fatiga.
- ✓ **Temblor:** Sacudida generalmente comienza en una extremidad a menudo en la mano o los dedos, la mano puede temblar en reposo.
- ✓ **Pérdida de reflejos posturales:** Pérdida de reflejos posturales es generalmente una manifestación de las etapas tardías de la EP y generalmente ocurre después del inicio de otras características clínicas anormal. La inestabilidad postural (junto con la congelación de la marcha) es la causa más común de caídas y contribuye significativamente al riesgo de fracturas de cadera.
- ✓ **Levodopa:** También conocido como L-DOPA precursor metabólico de la dopamina, es el medicamento aislado más eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson; los efectos terapéuticos y adversos de la levodopa resultan de su descarboxilación en dopamina por medio de la enzima descarboxilasa. La Levodopa pertenece a una clase de medicamentos llamados agentes del sistema nervioso central. Su acción consiste en convertirse en dopamina en el cerebro. La carbidopa pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la descarboxilasa.
- ✓ **Mecanismo de acción de Levodopa:** Cruza la BHE por medio de transportadores de la misma clase que permiten su ingreso desde el intestino. Una vez en la circulación encefálica, entra a la neurona directamente y es convertida en dopamina. La levodopa y sus productos siguen diversas vías metabólicas intra y extra neuronales. Permite actuar rápido, consiguiendo efecto a los 10 minutos, el máximo a los 30 minutos, y persiste 1 hora después de su administración.
- ✓ **Eliminación de Levodopa:** Se elimina completamente a través del metabolismo, y los metabolitos formados se excretan principalmente en la orina.
 - La levodopa es metabolizada a dopamina en el estómago, por lo que sólo 30% de la dosis administrada será encontrada a nivel sanguíneo.



- ✓ Tratamiento farmacológico de la Enfermedad de Parkinson debe ser:
 - Precoz.
 - Integral.
 - A través de un equipo multidisciplinario.
 - Mantenerse a lo largo de la vida.
 - Contar con apoyo familiar.
- ✓ **Complicaciones motoras:** Al principio del tratamiento todos los pacientes responden muy bien a la administración de L- Dopa, pero a partir de varios años de tratamiento estos pacientes presentan fluctuaciones con la medicación, presentando periodos:
 - **Periodo "on":** Función motora buena y desaparición de los síntomas parkinsonianos. En este periodo, aunque los movimientos involuntarios suelen ser complejos, el paciente por lo general está más satisfecho ya que le permite realizar mucho mejor los movimientos voluntarios.
 - **Periodo "off":** Función motora pobre y reaparición de los síntomas parkinsonianos. (durante este fenómeno congela al paciente).
- ✓ **Discinesias:** Las discinesias son movimientos involuntarios del cuerpo que surgen cuando la Enfermedad de Parkinson avanza. Son un efecto muy común entre los pacientes con parkinson avanzado a menudo suelen estar causadas por el tratamiento farmacológico.

5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

5.3.1. RECURSOS HUMANOS

- Lic. de enfermería general.
- Lic. de enfermería especialista.

5.3.2. INFRAESTRUCTURA DE LA UPS

- Salas de hospitalización de neurología, neurocirugía, emergencia y servicios de neurocríticos. (UCI y UCIN).

5.3.3. EQUIPAMIENTO

- Ambiente adecuado.
- Cama clínica con barandales adecuados.
- Biombos.
- Contenedor para residuos comunes.
- Contenedor para residuos contaminados.

5.3.4. RECURSOS MATERIALES

A. MATERIAL MÉDICO NO FUNGIBLE

- Tensiómetro.
- Estetoscopio.
- Termómetro.



- Oxímetro.
- Cubeta para medicación.

B. MATERIAL MÉDICO FUNGIBLE

- Equipo de bioseguridad EPP:
 - Mascarilla K 95.
 - Mandilón descartable.
 - Gorro descartable.
 - Guantes de barrera.

C. MEDICAMENTOS

- Levodopa tabletas según prescripción.

D. OTROS

- Historia clínica (indicación médica).
- Anotaciones de enfermería.
- Kardex de enfermería.
- Lapicero azul, rojo.

5.4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

- No aplica.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. INDICACIONES

A. ABSOLUTAS

- El tratamiento con Levodopa es el fármaco clave en el tratamiento farmacológico de la Enfermedad de Parkinson.

B. RELATIVA

- Algunas enfermedades con síntomas extrapiramidales, a excepción de los inducidos por los antipsicóticos.

6.2. CONTRAINDICACIONES

A. ABSOLUTAS

- Hipersensibilidad a la levodopa.
- Alteraciones graves a nivel endocrino.
- Enfermedades cardíacas, hepáticas o pulmonares.
- Enfermedad psiquiátrica con componente psicótico.
- La levodopa no se debe utilizar en gestantes y durante la lactancia.
- Síndrome neuroléptico maligno, úlcera péptica y melanoma maligno.

B. RELATIVAS

- Considerar la relación riesgo-beneficio en presencia de:
 - Asma bronquial.
 - Enfisema.



- Antecedentes de trastornos convulsivos.
- Diabetes mellitus.
- Glaucoma de ángulo cerrado.
- Úlcera péptica.
- Disfunción hepática o renal.
- Estados psicóticos.
- Melanoma.

6.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

6.3.1 REQUISITOS

- Terapéutica o indicación médica.

6.3.2 TIEMPO

- 11 minutos.

6.3.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

A. PREVIO AL PROCEDIMIENTO

Evaluación y preparación del paciente.

1. Realice lavado de manos, según Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Compruebe identidad del paciente.
3. Informe al paciente sobre el procedimiento a realizar.
4. Verifique historial de antecedentes hipersensibilidad a la medicación, si toma tratamiento que interaccione con Levodopa, alteraciones graves a nivel endocrino, enfermedades cardíacas, hepáticas o pulmonares. enfermedad psiquiátrica con componente psicótico
5. Realice la preparación física y brinde apoyo emocional.
6. Preserve la intimidad del paciente en todo momento.
7. Adopte posturas adecuada y ergonómicas, para el paciente como para el profesional (cabecera de paciente en 30 a 45°).
8. Controle signos vitales (temperatura, presión arterial, frecuencia respiratoria).
9. Coordine con nutrición para la dieta indicada (redistribución de las proteínas).
10. Valore el nivel de consciencia utilizando la escala de coma de Glasgow.

Preparación Del Medicamento

1. Realice lavado de manos clínico, según Norma Técnica N°RM N°255-2016/MINSA.
2. Colóquese EPP indicados.
3. Prepare medicación, según guía aprobada por la institución: "Administración correcta de medicamentos".



B. DURANTE EL PROCEDIMIENTO

1. Realice lavado de manos clínico, según Norma Técnica N°RM N°255-2016/MINSA, antes de la administración de medicamento.
2. Administre tratamiento aplicando guía "Administración correcta de medicamentos" aprobada por la institución.
3. Administre Levodopa, según prescripción médica.
4. Administre Levodopa 30 minutos antes de las comidas (medida útil para optimizar su cinética).
5. Asegúrese administrar medicación y dosis correcta.
6. Confirme que paciente ingiera la medicación.

C. DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

1. Descarte todo el material usado, según corresponda.
2. Realice lavado de manos clínico, según Norma Técnica N°RM N°255-2016/MINSA.
3. Evalúe si la medicación cumplió el objetivo del tratamiento.
4. Evalúe en qué tiempo surge efecto y duración de la medicación.
5. Observe si presenta RAM después del tratamiento y comunique a médico tratante.
6. Coordine con laboratorio si prescribe para evaluación periódicas de la función hepática, hematopoyética, cardiovascular, y renal.
7. Registre incidencias e intervenciones en anotaciones de enfermería.
8. Elabore los diagnósticos de enfermería, según corresponda:
 - ✓ 00043 Protección ineficaz.
 - ✓ 00178 Riesgo de deterioro de la función hepática.
 - ✓ 00303 Riesgo de caídas en adultos.



PROCESO O PROCEDIMIENTO		
RESPONSABLE	GUÍA TÉCNICA "ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"	DURACIÓN
Lic. de enfermería general. Lic. de enfermería especialista.	A: Previo al procedimiento.	3 min.
	B: Durante el procedimiento.	5 min.
	C: Después del procedimiento.	3 min.
Tiempo total de Duración (Aproximada)		11 min.

6.4. COMPLICACIONES

✓ Efectos adversos:

Al inicio del tratamiento puede presentarse:

- Mareos.
- Aturdimientos.
- Dolor precordial, hipotensión ortostática (desmayos).
- Pérdida del apetito, boca seca, cambio en el sentido del gusto, dolor de boca y de garganta.
- Diarrea y o estreñimiento.
- Confusión, olvidos.



✓ **Complicaciones motoras** (dos categorías):

- **Fluctuaciones motoras** (variación del estado motor "ON" / "OFF", según cambios en el efecto de la levodopa).
- **Discinesias** (asociadas a levodopa).

VII. RECOMENDACIONES

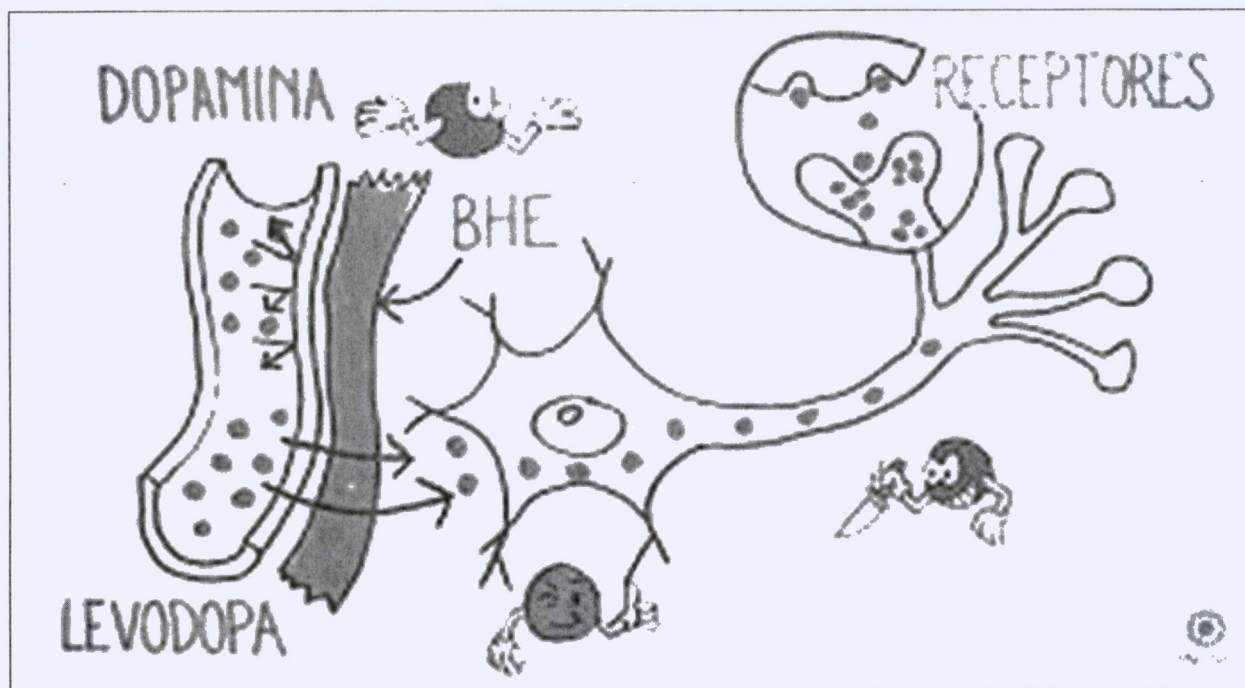
Medidas a tener en cuenta para la administración de Levodopa:

- Administrar las tabletas de Levodopa con soluciones líquidas.
- Tomar la medicación con estómago vacío. (media hora antes de la administración de dosis L- Dopa para evitar interferencia en la absorción).
- Evitar el uso de anticolinérgicos.
- Evitar exceso alimentario.
- Redistribuir las proteínas disminuyéndolas en el día, dejándolas de preferencia por la noche.
- Uso de procinéticos gástricos.
- Evitar estreñimiento.
- Tratar *Helicobacter pylori* gástrico, si estuviera presente.
- Administre Levodopa con agua o jugo de naranja. (mejora el efecto y el tiempo de duración del medicamento).
- No mezcle proteínas y grasas en la administración de Levodopa (interfiere en el efecto y no hará su efecto cerebral adecuado).
- No administrar con: antidepresivos IMAO, antipsicóticos, reserpina.
- De seguridad durante la deambulacion (levodopa puede causar somnolencia, mareos, vértigos y desmayos).
- Brinde un cuidado personalizado que le facilita el cumplimiento de su tratamiento.
- Coordine con nutrición para la dieta indicada (redistribución de las proteínas disminuyéndolas en el día, dejándolas de preferencia por la noche).
- Evite exceso de alimentos.
- En caso de sobredosis comunicar al médico tratante.
- Tratamiento de Levodopa no debe de dejarse de tomar repentinamente, podría desarrollar un síndrome grave que causa fiebre, rigidez de los músculos, movimientos corporales inusuales y confusión.
- Las dietas ricas en proteína con 65 a 100 g de proteínas interfieren el paso de la levodopa a nivel de la BHE, reduciendo su efecto; esto es especialmente evidente en aquellos pacientes que son más dependientes de los niveles plasmáticos para tener una adecuada respuesta, como se ve en las etapas más avanzadas de la enfermedad.
- Mantenga este medicamento en su envase original, cerrado herméticamente, a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad.
- Eduque a los familiares sobre el tratamiento del paciente de este modo favorecer que el paciente pueda recibir y continuar el tratamiento al salir de alta.

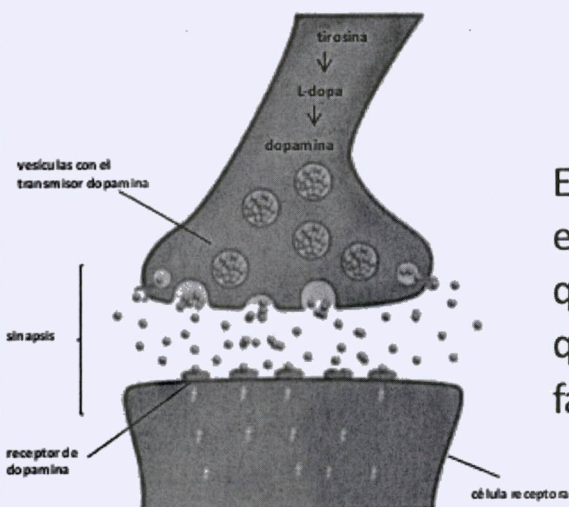
**VIII. ANEXOS**

ANEXO 01: IMÁGENES

ANEXO 02: FLUJOGRAMA.

ANEXO 01
IMÁGENES

La manera de tratar el avance de la enfermedad es mediante la ingesta de medicamentos por vía oral.



El medicamento más utilizado hoy en día es la levodopa, o **L-dopa**, que consiste en un compuesto químico que el cerebro utiliza para fabricar la dopamina.



✳ El Parkinson comienza 10 a 20 años antes de su diagnóstico.

✳ Se presenta fundamentalmente con síntomas motores.

✳ Suele aparecer a la edad entre los 60 y 70 años.

✳ Afecta diversos órganos.

✳ Progresa en diferentes estadios.

✳ El gran desafío es identificar los síntomas precoces.

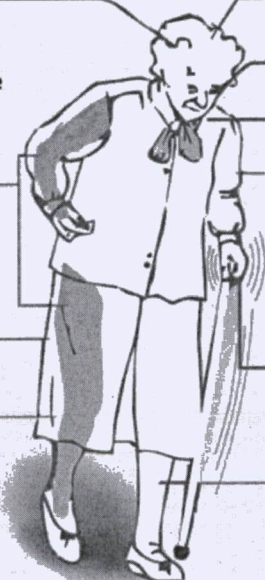
✳ Una de cada 10 personas es diagnosticada antes de los 50 años.

✳ Los pacientes pueden demorar de 3 a 5 años en recibir un diagnóstico adecuado.

✳ Se puede prevenir la progresión de la enfermedad.

SUS SÍNTOMAS

- | ■ Los más frecuentes | ■ En pacientes con enfermedad avanzada |
|--|--|
| ■ Trastornos de memoria | ■ Trastornos cognitivos |
| ■ Disminución de tamaño de la letra | ■ Pérdida de expresividad facial |
| ■ Dolores musculares en articulaciones de brazos y piernas | ■ Aumento de salivación |
| ■ Pérdida de equilibrio | ■ Rigidez |
| ■ Alteración de los reflejos posturales | ■ El temblor en las extremidades es lo más frecuente |
| ■ Procesos depresivos | ■ Lentitud de movimiento al realizar tareas manuales |
| | ■ trastorno de la marcha |
| | ■ Alteraciones del sueño |



Handwritten signature

ESCALA DE KATZ

ACTIVIDADES	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	PUNTUACIÓN
LAVARSE	No recibe ayuda, entra sale solo de la bañera (cuando la bañera es su lugar habitual de bañarse) Recibe ayuda para sólo una parte del cuerpo (espalda, Piernas)	Necesita ayuda para más de una parte del cuerpo (o no se baña). Recibe ayuda para entrar o salir del baño.	1
VESTIRSE	Coge la ropa y se viste del todo sin ayuda Sólo necesita que le aten los zapatos	Necesita ayuda para coger la ropa o ponérsela o permanece sin vestirse del todo	1
IR AL RETRETE	Va al retrete, se limpia y se coloca la ropa solo (aunque use bastón, andador o silla de ruedas. Si usa orinal de noche lo vacía por mañana).	Necesita ayuda para ir al retrete o para limpiarse o para colocarse la ropa o para usar orinal por la noche No va al retrete	1
MOVILIZARSE	Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta sin ayuda. Se sienta y se levanta de una silla solo	Necesita ayuda para levantarse y acostarse o para sentarse y levantarse.	1
CONTINENCIA	Controla completamente ambos esfínteres. (micción y defecación)	Incontinencia total o parcial Necesita supervisión, sonda vesical, enemas o es incontinente	0
ALIMENTARSE	Come sin ayuda Sólo necesita ayuda para cortar o untar el pan	Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o totalmente por SNG o EV.	0
PUNTAJE:			TOTAL
INDEPENDIENTE: Ningún ítem positivo de dependencia			4
DEPENDIENTE PARCIAL: De uno a cinco ítems positivo de dependencia (4 puntos)			
DEPENDIENTE TOTAL: Seis ítems, positivo de dependencia			

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Garantizar los adecuados hábitos de sueño

Valorar el patrón de sueño habitual del paciente. Para trazar las actividades de enfermería orientadas a mejorar o eliminar los factores ambientales que perturban el sueño.

Evitar molestias y ruidos innecesarios, limitar, si es necesario, la cantidad y duración del sueño diurno, organizar los procedimientos de enfermería de forma tal que se realicen en los momentos de vigilia

Evitar la aparición de traumatismos o caídas.

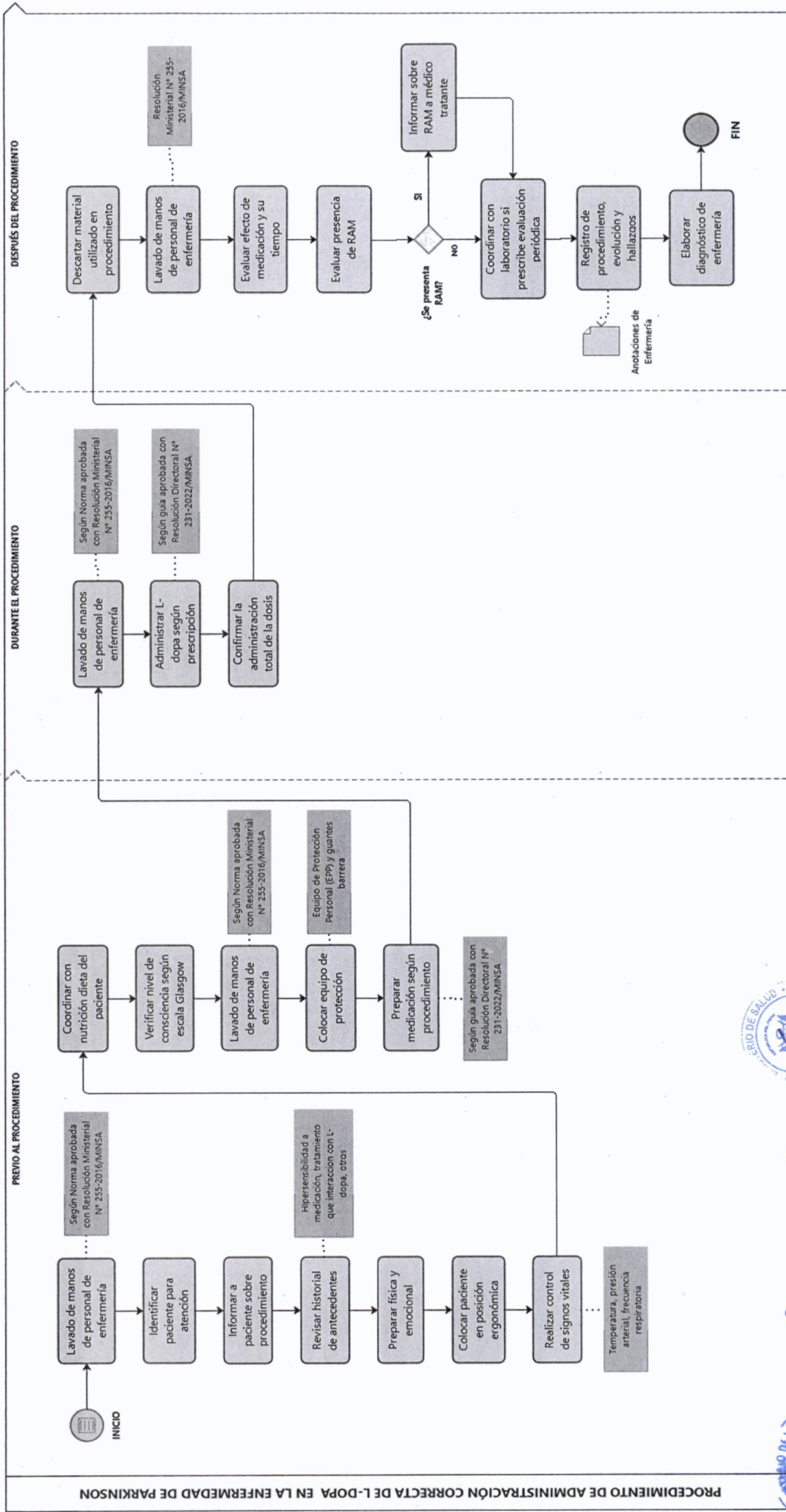
La caída es un problema común en las personas de edad avanzada y mucho más en los pacientes con enfermedad de Parkinson, que presentan trastornos de la marcha y complicaciones motoras derivadas del uso crónico de levodopa

Identificar posibles riesgos que pueden contribuir a las caídas (como escasa iluminación, falta de seguridad en pisos y escaleras, calzado inadecuado y alfombras sueltas)

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

ANEXO 02 FLUJOGRAMA



GUÍA TÉCNICA:
"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"

C. Díaz, H.



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Berger H J, Cools AR Horstink MW, et ad. Striatal dopamine and learning strategy- an-FP-CIT SPECT Study, Neuropsychology - 2004.
2. Organización Mundial de la Salud (sede web) Ginebra Eur J. Neurology; - 27 de Febrero 2007.
3. Ruiz M, Gómez M; Ruiz A; Ruiz J. Calidad de Vida de los Enfermos de Parkinson: Complejo Hospitalario Universitario de Albante. Rev. Cient Sir Esp Enferm Neuro - 2011.
4. Escamilla Sevilla F, Mínguez Castellanos A, Recomendaciones de práctica clínica en la Enfermedad de Parkinson. Grupo Andaluz de Trastornos del Movimiento, Sociedad Andaluza de Neurología: Editorial Glosa; - 2012.
5. Ray Chaudhuri K, Martínez – Martín P, Odín P, Antonini A. Manual de los síntomas no motores en la Enfermedad de Parkinson. Reino Unido: Springer Healthcare; 2012.
6. Bocanegra y, Trujillo-Orrego N, Pineda D. Demencia y Deterioro acaognitivo leve en la enfermedad de Parkinson. Revista Neurológica,- 2014.
7. Fernández HH. 2015 Update on Parkinson disease. CLEVE clin J Med. Sep – 2015.
8. Monografía revisada el 21 de julio de 2016. Equipo de redacción de IQB (Centro colaborador de la Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica – ANMAT-Argentina.
9. Hurtado F, N Cárdenas MA, Cárdenas F, León LA. La Enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos. Universitas Psychologica - 2016.
10. Contreras J., Castro P., Sierra J., Orosco, L. Evaluación de Efectividad y Seguridad de la Terapia Farmacológica para el Tratamiento de la Enfermedad de Parkinson Inicial y Avanzada en Colombia – 2017.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de Nuestra Independencia, y
de la conmemoración de Las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



11. American Society of Health – System Pharmacists:Inc. Claúsula de Protección
AHFS Patient Medication Information Copyright -2020

12. Guía de actuación sobre la enfermedad de Parkinson
<https://www.esparkinson.es> › uploads › 2019/07



13. Levodopa y carbidopa: Antiparkinsonianos - AccessMedicina
<https://accessmedicina.mhmedical.com> › content



14. Levodopa y carbidopa: MedlinePlus medicinas
<https://medlineplus.gov> › druginfo › meds › a601068-es

15. Discinesias en párkinson, síntomas y tratamiento | CEP conoceelparkinson.org
<https://conoceelparkinson.org> › discinesias-parkinson



16. fundaciondegen.org
<https://fundaciondegen.org> › levodopa-inhalada-para-res.

17. Levodopa en la enfermedad de Parkinson - SciELO Chile



18. medicalguidelines.msf.org › es › viewportLEVODOPA/CARBIDOPA oral | Guías
de práctica clínica MSF



Bicentenario
2024

GUÍA TÉCNICA:
"ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE L-DOPA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON"



18