



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL  
ADULTO MAYOR DE 60 – 70 AÑOS CON LA ENFERMEDAD DE  
PARKINSON EN EL HOSPITAL NIVEL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA  
ESSALUD. PIURA 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**FIESTAS AGRAMONTE, Diana del Rocío**

**ASESOR:**

**Dra. WONG TERRONES, Guiovanna María**

**LINEA DE INVESTIGACION:**

**ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS**

**PIURA – PERÚ**

**2017**

**PAGINA DE JURADO**

---

Dr. Cruz Vílchez Juan

**PRESIDENTE**

---

Dr. Alvarado Carbonel Marco

**SECRETARIO**

---

Dr. Suarez Vallejo, Luis

**VOCAL**

## DEDICATORIA

“EL DOLOR DE HOY, MAÑANA SERA TU FUERZA”

El presente trabajo de investigación es un esfuerzo conjunto, tanto de mi familia como de mi persona, a quienes a continuación hare referencia dedicándoles este trabajo.

A Dios.

Por haberme acompañado a llegar hasta el día de hoy con vida, salud y fuerza, que día a día me ayudaba a afrontar con mis miedos, debilidades y amenazas.

A mis padres, Nelson Fiestas Castillo y Liliam Agramonte Albán.

Por su apoyo incondicional en todo momento, sus palabras de aliento, sus valores, su sacrificio diario, el amor incondicional que me brindan, la motivación constante que me han permitido no perder la paciencia, por sus oraciones y bendiciones que no me dejaban salir de casa sin antes recibirlas.

A mis hermanas Yomira y Gabriela.

Por ayudarme con los deberes de mi casa, brindarme su afecto, apoyo y palabras de motivación las cuales siempre me ayudaban a comprender el sentido de la familia y aprender a no rendirme por más cansada que me encuentre.

A mis abuelos

Quienes desde el comienzo de mi carrera se mantuvieron preocupados por mi salud y bienestar, por su apoyo que jamás fue negado.

A mi gran compañero Jackson, quien siempre se mantuvo mi lado apoyándome, por brindarme sus palabras de aliento, por todo aquel sacrificio que hizo junto a mí, por brindarme todo su afecto y amor y por construir conmigo anécdotas que van desde lágrimas hasta carcajadas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, Ser poderoso que ha sabido darme valor, sabiduría, paciencia y sobre todo salud, por guiarme durante todos estos años, a mis padres que me dieron la vida, seres incondicionales que han sabido darme su apoyo en los momentos más difíciles para poder llegar a cumplir mis metas.

A la Universidad Cesar Vallejo por acogerme en sus aulas, a mis docentes gracias por su paciencia y brindarme la luz de sus conocimientos, quienes inspiraron en mí el compromiso de buscar siempre el camino de la sabiduría y fortalecer mi vocación de servicio.

Al Hospital III José Cayetano Heredia de ESSALUD que ayudo a mi formación profesional y por brindarme las facilidades para poder realizar este estudio, a los pacientes que participaron ya que por ellos se obtendrá mayor conocimiento de esta enfermedad para en un futuro mejorar la calidad de vida de los pobladores que pertenecen en la región de Piura y Tumbes.

Por ello es para mí un honor expresarme en este espacio para agradecerles a todas las personas ya mencionadas líneas arriba y todos aquellos que siempre confiaron en mí, realmente muchas gracias.

## **DECLARACION DE AUTENTICIDAD**

Yo; Diana del Rocío Fiestas Agramonte con DNI N.º 71292229, con el fin de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencia Medicas, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que todo mi trabajo de investigación descrito es veraz y auténtico.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier irregularidad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las reglas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, 05 de mayo de 2017

---

Diana del Rocío Fiestas Agramonte  
TESISTA

## **PRESENTACION**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor con la enfermedad de Parkinson en el Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud - Piura 2014” la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de médico cirujano.

Diana del Rocío Fiestas Agramonte  
Autora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....	v
PRESENTACION.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. TRABAJOS PREVIOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA .....</b>	<b>5</b>
1.3.1. Definición.....	5
1.3.2. Etiología.....	6
1.3.3. Síntomas .....	9
1.3.4. Diagnóstico. ....	11
1.3.5. Pronóstico.....	11
<b>1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA .....</b>	<b>11</b>
<b>1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.6. HIPÓTESIS.....</b>	<b>13</b>
1.6.1. HIPÓTESIS GENERAL. ....	13
1.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:.....	13
<b>1.7. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
1.7.1. OBJETIVO GENERAL. ....	14
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. Diseño de la investigación.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2. Tipo de estudio.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Variables, operacionalización .....</b>	<b>15</b>
2.3.1. Variables .....	15
2.3.2. Marco Conceptual. ....	16
2.3.3. Operacionalización de Variables.....	18
<b>2.4. Población y muestra .....</b>	<b>20</b>
2.4.1. Población .....	20

2.4.2. Muestra .....	20
2.5. Criterios .....	20
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
2.7. Diseño de instrumentos .....	21
2.8. Análisis de información.....	21
2.9. Ética de la investigación .....	21
IV. DISCUSIÓN .....	29
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES .....	32
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	33
ANEXOS.....	36



## RESUMEN

El objetivo fue Determinar la prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el Hospital nivel III Cayetano Heredia Essalud. Piura Con la finalidad de dar una aproximación de la situación actual de esta enfermedad en la ciudad de Piura.

Se realizó el estudio de manera descriptivo - retrospectivo y cuantitativo; se revisaron 220 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Parkinson que acudieron al el Hospital nivel III Cayetano Heredia Essalud 2014, obteniéndose un total de 60 pacientes para materia de estudio, total que represento al 27.27% de la población.

Como resultado, Se encontró, que el sexo con mayor prevalencia fue el masculino con el 65%; en procedencia, Talara con el 25% y el 30% tiene como ocupación la docencia.

Se concluye que la gran mayoría de los pacientes con Parkinson eran de sexo masculino, en cuanto al lugar de procedencia se encontró que la mayoría de los pacientes pertenecen al distrito de Talara y por último en la ocupación de docencia fue el más encontrado entre los pacientes estudiados.

**Palabras clave:** Enfermedad de Parkinson, Prevalencia, sociodemográficas.

## **ABSTRAC**

The objective was to determine the prevalence and sociodemographic characteristics of the adult older than 60 - 70 years with Parkinson 's disease at Hospital. III. Cayetano Heredia Essalud. Piura In order to give an approximation of the current situation of this disease in the city of Piura.

The study was conducted in a descriptive - retrospective and quantitative manner; We reviewed 220 clinical records of patients with a diagnosis of Parkinson's who attended the Hospital level III Cayetano Heredia Essalud 2014, obtaining a total of 60 patients for study subject, total representing 27.27% of the population.

As a result, it was found that the sex with the highest prevalence was the male with 65%; In origin, Talara with 25% and 30% is teaching. It is concluded that the vast majority of patients with Parkinson's were male, as regards place of origin, it was found that the majority of the patients belong to the district of Talara and finally in the occupation of teaching was the most found among the patients Studied.

Key words: Parkinson's disease, Prevalence, sociodemographic.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa del adulto mayor, comienzan a manifestarse diversas enfermedades de carácter neurológico, las cuales son conocidas como enfermedades neurodegenerativas; dentro de ellas encontramos con mayor prevalencia a la enfermedad del Parkinson (EP), Alzheimer y demencia senil. De las enfermedades mencionadas anteriormente tomaré como punto principal para la realización del presente estudio a la enfermedad del Parkinson o también conocida el Mal de Parkinson. Esta enfermedad neurodegenerativa se caracteriza por la triada clásica que comprende temblor, ralentización y rigidez, síntomas que de manera progresiva causan dependencia en quien la padezca, causando gran impacto en la población.

En todo el mundo, la incidencia por año de la EP es de 18 nuevos casos por cada 100 000 mil habitantes, pero dado a que se estima una alta esperanza de vida en Latino América, hace que la prevalencia de este mal en la población sea cuantitativamente mayor que la incidencia, registrándose unos 174 casos por cada 100 000 habitantes <sup>(1)</sup>.

El presente trabajo realizado en el Hospital III José Cayetano Heredia de Piura, consiste en la investigación sobre la prevalencia y características sociodemográficas en el adulto mayor con diagnóstico definitivo de la enfermedad de Parkinson que acudieron durante el año 2014; encontrándose una población de 220 pacientes, de los cuales 60 pacientes cumplían con el criterio de inclusión en los parámetros del presente estudio, de los cuales se describirán las características sociodemográficas de estos pacientes.

Cabe resaltar que el estudio realizado también tiene como finalidad aportar, concientizar, recomendar y ayudar a desarrollar nuevas visiones con respecto a la enfermedad del Parkinson su etiología y poblaciones más vulnerables; que en muchos puntos, tanto en nuestro país como el mundo entero, necesita ser cada día más claro con el fin de dar una mejor atención al paciente que padece de este mal. Por eso es materia del presente estudio.

## 1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

En todo el mundo, la incidencia por año de la EP es de 18 nuevos casos por cada 100 000 mil habitantes, pero dado a que se estima una alta esperanza de vida en Latino América, hace que la prevalencia de este mal en la población sea cuantitativamente mayor que la incidencia, registrándose unos 174 casos por cada 100 000 habitantes. Según los estudios que grupo Europarkinson brindo, indican que la prevalencia de EP en el continente Europeo es de 1,43% en la población que superan los 70 años de edad, aunque se han hecho apreciaciones en estados como España o Reino Unido, donde muestran que cerca de 120 000 habitantes se ven afectados por esta enfermedad en respectivos países. Por otro lado, en América del Norte la cantidad de pacientes con Parkinson llega hasta el millón. Estando afectada un 1% de la población que supera los 65 años <sup>(1)</sup>.

Tal como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), 7 000 000 de personas padecen esta enfermedad neurodegenerativa alrededor del mundo. Afecta a una de cada 1 000 personas en todo el mundo y aproximadamente al 1% de la población mayor de 65 años. En edades tempranas, concretamente antes de los cuarenta años, la EP es extraña y su prevalencia es menor del 1/100000. La incidencia de esta enfermedad comienza a aumentar a partir de los 50 años llegándose a estabilizar a los 80 años, si bien este hecho puede ser resultado de un sesgo de selección <sup>(1)</sup>.

A nivel mundial, se ha insinuado la presencia de un estándar de prevalencia que decrece de norte a sur. Por otro lado, muchos estudios han mencionado una prevalencia acentuada de EP en el medio rural, con predominio en los varones. Esto podría suponerse a que la vida en el campo se relaciona con diferentes exposiciones medioambientales, como algunas sustancias identificadas en el agua de los pozos o a los pesticidas e insecticidas <sup>(1)</sup>.

La enfermedad de Parkinson suele comenzar en las etapas medias o avanzadas de la vida y lleva con el tiempo a una incapacidad progresiva. En Europa la edad media de inicio del Parkinson se sitúa en torno a los 61 años, siendo entre los 50-80 años el rango de mayor incidencia, según la Sociedad Española de Neurología estima que el 25% de los pacientes es menor de 60

años y, posiblemente, entre el 2 y 5% todavía no ha cumplido los 40. En cuanto a la distribución por sexos, el sexo masculino presentan una incidencia 1'5 veces superior a la del sexo femenino. En España alrededor de 150.000 personas sufren de la enfermedad de Parkinson, aunque la cifra es posiblemente mayor, dado que este dato solo corresponde a los pacientes diagnosticados. Las estimaciones de prevalencia en Europa Occidental, para el año 2030, indican que habrá 9.300.000 pacientes <sup>(2)</sup>.

En el Perú los estudios sobre la Enfermedad de Parkinson, su prevalencia y los factores que influyen a la enfermedad no son precisos; ya que las investigaciones son casi mínimas, lo que representa un gran problema y ausencia educativa de la población frente a esta enfermedad <sup>(3)</sup>.

En Perú casi 300 mil personas padecen del mal de Parkinson, cifra que representa el 1% de los casi 30 millones de habitantes de nuestro país. Tal cual lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) este trastorno degenerativo, que afecta a una o dos personas en mil habitantes en el mundo, es el segundo después del Alzheimer en el Perú <sup>(4)</sup>.

## **1.2. TRABAJOS PREVIOS**

En el año 2004, Marzia Bladereschi publicó en la reunión de la Academia Americana de Neurología un estudio que concluía, que el riesgo relativo de padecer EP es 2 veces superior en hombres que en mujeres. Haciendo una suposición que los estrógenos tenían un efecto de protección en el sistema nervioso en el sexo femenino<sup>(5)</sup>.

En el año 2012, la Dra. De la Casa Fages Beatriz, del servicio de Neurología General Universitario Gregorio Marañón España; del Grupo de Investigación en Fisiopatología y Tratamiento de los Trastornos de Movimiento; publicó la "Guía Informativa de la Enfermedad de Parkinson". Donde explica y fundamenta que la enfermedad se desarrolla con una etiología tanto por factores hereditarios como factores ambientales <sup>(6)</sup>.

En el 2016, Ariza Serrano Lina, Guerrero Vega Jairo, desarrollan el estudio denominado, caracterización de pacientes con enfermedad de Parkinson en un centro de referencia de la ciudad de Bogotá, Colombia. Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con enfermedad de Parkinson que asisten a la consulta de movimientos anormales.

En dicho estudio, se analizaron en total 446 pacientes, de los cuales el 50.7 % fueron mujeres. <sup>(7)</sup>

En 1998, Torres Luis, publicó en la revista de neuro – psiquiatría “Epidemiología de la Enfermedad de Parkinson”. Concluye que aunque las variables epidemiológicas de la enfermedad de Parkinson en el Perú se desconocen, se calcula una incidencia de 2000 nuevos casos por año y una prevalencia de 20000 pacientes con la enfermedad. Ya que la base de datos de poblaciones son limitadas y con pocas fuentes departamentales; se recomienda realizar más estudios para determinar la prevalencia y tener medidas sanitarias <sup>(8)</sup>.

En el año 2004, Ávila Requejo Javier Antonio; publicó el estudio “Perfil Epidemiológico Intrahospitalario de la Enfermedad de Parkinson, en el departamento de Lambayeque Perú 2004”. Concluye que en el departamento de Lambayeque se tiene la mayor prevalencia de pacientes con EP y que de ellos el grupo de 65 años a más es el más reportado, siendo esta de 77.11 por 100 000 habitantes. Además el estudio menciona que la tasa de prevalencia de pacientes con esta enfermedad neurodegenerativa es mayor en el sexo masculino. La provincia de Chiclayo, es la que mayor prevalencia reporta con 102.8 por 100 000 habitantes <sup>(9)</sup>.

En el año 2008, Torres Ramírez Luis, Mori Quispe Nicanor, Cuentas Jara Marjano publicaron el estudio; “Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson en 5 distritos de Ulcumayo – Junín”. Se concluye que la prevalencia de enfermedad de Parkinson en Ulcumayo Junín es una de las más altas reportadas. Para permitir comparaciones entre países, se requiere la homogeneidad de las estrategias de búsqueda de casos y los criterios de diagnóstico para definir Enfermedad de Parkinson. Considerando que es el primer estudio del país y que la prevalencia es muy alta, se recomienda

realizar más estudios para determinar la prevalencia y tomar medidas sanitarias <sup>(10)</sup>.

### **1.3. TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

#### **1.3.1. Definición.**

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo que comprende una combinación de hallazgos cardinales, tales como temblor en reposo, bradiquinesia, rigidez muscular, pérdida de reflejos posturales, postura en flexión, bloqueos motores. <sup>(11)</sup> <sup>(12)</sup>.

En el año 1817 la enfermedad fue descrita por el médico británico James Parkinson con el nombre de “parálisis agitante”, tras observar a seis pacientes con los síntomas típicos de la enfermedad, Posteriormente, en el año 1880 Jean – Marie Charcot neurólogo francés, padre de la neurología clínica, quién le otorgó el nombre de Enfermedad de Parkinson (por sus siglas, EP, como nos referiremos a ella a partir de ahora). <sup>(11)</sup>

Se describe a la enfermedad de Parkinson como un trastorno neurodegenerativo ya que afecta al sistema nervioso, originando unos mecanismos de lesión y posterior degeneración de las neuronas ubicadas en la sustancia negra. Estas neuronas en su estado normal se encargan de producir la dopamina, la cual es una sustancia química catalogada como un neurotransmisor, con la función de dar la orden para que se realice correctamente el movimiento del cuerpo.

En consecuencia, cuando el cerebro no dispone de la dopamina suficiente para mantener un buen control del movimiento, los mensajes de cómo y cuándo moverse se transmiten de forma desorientada, apareciendo de forma progresiva los síntomas motores típicos de la enfermedad; así mismo se han visto afectadas otras neuronas y por tanto otros neurotransmisores tales como la serotonina, noradrenalina y acetilcolina, lo que determina la presencia de otros síntomas no motores de la enfermedad.

### 1.3.2. Etiología.

Hasta el momento se desconoce la causa de la enfermedad de Parkinson. Se menciona que en la enfermedad de Parkinson primaria existe un desgaste de neuronas pigmentadas de la sustancia negra (zona en el cerebro) hasta llegar a la pérdida de ellas <sup>(12). (13)</sup>

En el cerebro existe una zona conocida como los ganglios basales. Cuando sucede la degradación de la sustancia negra se menciona que los ganglios basales reciben cantidades reducidas de catecolaminas, que este como neurotransmisor favorece a la precisión de los movimientos y coordina los cambios de postura. Los ganglios basales procesan las señales y transmiten la información. La dopamina es el principal neurotransmisor de los ganglios basales <sup>(12). (13)</sup>

En esta enfermedad, dado a que se produce una constante degradación de las células de los ganglios basales se ocasiona la pérdida o deficiencia en la acción de la dopamina y menos conexiones con otras células nerviosas y músculos. La causa de la degeneración de las células nerviosas y de la pérdida de dopamina se desconoce, pero se discuten diferentes hipótesis <sup>(12). (13)</sup>

Determinados hábitos de vida: vivir en zonas rurales, la constante exposición a herbicidas, el consumo de agua de pozo, la exposición a derivados de la gasolina, dietas pobres en vitamina E y C han sido algunas de las causas asociadas a la enfermedad de Parkinson <sup>(12). (13)</sup>

Hoy en día se menciona que en el Parkinson juvenil, hay un componente genético que actúa en relación con determinados factores ambientales, causando la aceleración y el envejecimiento de determinados grupos celulares <sup>(12). (13)</sup>

Genética.



En el transcurso de los años, se ha catalogado a la mutación de un gen, conocido como "parkin", como la causa de la aparición temprana del Mal de Parkinson entre personas menores de 58 años, según una investigación realizada por científicos europeos. El estudio, que se publica en la revista New England Journal of Medicine, de Boston, ha investigado el caso de 73 familias con al menos un miembro afectado antes de los 45 años y concluye que la mitad de los pacientes habían sufrido mutaciones en ese gen. En los casos de jóvenes de 20 años o menos, las mutaciones en el gen "parkin" se han confirmado en un 77 por ciento, según el estudio <sup>(12)</sup>. <sup>(13)</sup>. <sup>(14)</sup>

Factores de riesgo Según Edad y Sexo.

Muchas investigaciones con respecto a esta enfermedad, coinciden que el principal factor de riesgo es la edad. Pocos pacientes desarrollan la enfermedad de Parkinson antes de los 20 años, siendo muy raro en menores de 40 años, con sólo un 5% de incidencia en Europa. El riesgo aumenta con la edad de modo que, a los 80 años, 2 personas de cada 100 presentan alguno de los signos de la enfermedad <sup>(13)</sup>.

La incidencia por sexo es aproximadamente igual, y la prevalencia (total de casos acumulados en la población) de la EP es similar en todo el mundo y en todas las razas. Algunos autores indican que hay menor incidencia en la población de China y África y mayor en la población de origen Indio, Africana y del Caribe, pero, al ser una enfermedad de curso insidioso, es difícil obtener datos exactos. Además, en las fases tempranas de la enfermedad se puede confundir como ciertos trastornos neuro psiquiátricos y problemas articulares <sup>(13)</sup>.

Existen también factores genéticos, pero cabe decir que la EP es hereditaria tan sólo en una minoría de los pacientes. , Por lo general este tipo de personas suele desarrollar la enfermedad antes de los 50 años y tiene otros familiares enfermos. <sup>(13)</sup>.

Exposición a productos químicos específicos.

Según estudios epidemiológicos se ha encontrado un mayor riesgo de padecer la enfermedad de Parkinson (EP) con la exposición ambiental a factores tales como sustancias derivadas de los procesos industriales, utilización de productos agroquímicos, o vivir en un medio rural. La hipótesis de que ciertos tóxicos ambientales pudieran ser el origen de la EP está apoyada por el descubrimiento de que compuestos químicos como los herbicidas Paraquat, Diquat y el fungicida Maneb son selectivamente tóxicos en las neuronas dopaminérgicas nigroestriadas. Asimismo, se menciona que uno de los insecticidas producidos por plantas, como la Rotenona y el producto secundario de la síntesis de heroína sintética (1-metil-4-fenil-1,2,3,6-tetrahidropiridina) puede reproducir en modelos animales los hallazgos neuroquímicos, histopatológicos y clínicos propios de la EP <sup>(15)</sup>.

De manera interesante, las investigaciones mencionan que existen similitudes con respecto a la estructura química del Paraquat y del MPTP, además muestra que la inflamación y el estrés oxidativo tienen un papel esencial en el desarrollo de la EP; por lo que en el laboratorio, encontramos que en un modelo animal, la melatonina disminuye los incrementos en los productos de oxidación lipídica, de los metabolitos del óxido nítrico y la actividad de la ciclo-oxigenasa 2, que son inducidos por una inyección intraperitoneal de MPTP. Por lo tanto se sugiere que el efecto neuro protector de la melatonina es parcialmente atribuido a su acción antiinflamatoria y antioxidante <sup>(15)</sup>.

Otra clase de agroquímicos asociados con la EP en humanos son los fungicidas que tienen como sustancia activa ditiocarbamatos, como el mane b (Etilenbis (ditiocarbamato) de manganeso). Estudios in vitro muestran que la neurotoxicidad del Maneb se relaciona con la inhibición de la actividad enzimática del complejo III mitocondrial y con la oxidación de las catecolaminas <sup>(15)</sup>.

También insecticidas organoclorados como el Dieldrin se asocian a desordenes motores observados en aves y ratas. Además, se han detectado residuos de Dieldrin en cerebros de pacientes con la EP. En

cultivos de células in vitro, el Dieldrin muestra neurotoxicidad dopaminérgica selectiva, lo que está mediada por la formación de radicales libres de oxígeno, lipoperoxidación y formación de fibrillas de  $\alpha$ -sinucleína <sup>(15)</sup>.

Algunos insecticidas como los anofosforados están asociados. Queda por determinar si las exposiciones de plaguicidas está relacionado al gran porcentaje de casos de la EP. Una herramienta muy valiosa para ayudar a determinarlo han sido los estudios en los que se emplean dosis altas en períodos breves y la aplicación crónica de estos tóxicos en modelos animales. Aunque es posible que sean más relevantes los estudios en los que se ha probado los efectos sinérgicos, a bajas concentraciones, de varias neurotoxinas incluyendo Rotenona y el lipopolisacárido de Escherichia coli o del Paraquat y Maneb <sup>(15)</sup>.

Entornos Rurales.

En cuanto a los factores de riesgo medioambientales que inducirían el desarrollo de la enfermedad, cabe destacar el predominio del medio urbano que difiere de datos previos que asocian la enfermedad con entornos rurales <sup>(16)</sup>

### **1.3.3. Síntomas**

Síntomas primarios.

#### **a. Temblor.**

Es el primer síntoma en el 50 – 80% de los pacientes y tiene una serie de características:

- Es máximo en reposo, disminuye con el movimiento y desaparece con el sueño.
- Afecta más a las manos, los brazos y las piernas, en este orden.
- Se puede afectar la mandíbula, la lengua <sup>(12)</sup>.

#### **b. Rigidez**

En más del 70% este síntoma es muy común. Rigidez progresiva causa que los movimientos sean más lentos, disminuyan y se inicien con dificultad. El rostro se torna inexpresivo, la boca se mantiene abierta y es esta presente la disminución del parpadeo y puede confundirse con un cuadro depresivo. Hay dificultad para iniciar la marcha, que se hace con pasos cortos y arrastrando los pies, pero que, repentinamente, pueden hacerse rápidos para evitar caerse <sup>(12)</sup>.

**c. Bradiquinesia.**

Es el síntoma que más incapacita a la persona; se caracteriza por la dificultad para iniciar los movimientos, falta de movimiento o movimiento incompleto. <sup>(12)</sup>.

**d. Inestabilidad postural.**

Pérdida de los reflejos posturales <sup>(12)</sup>.

Síntomas secundarios:

**a. Habla.**

Monótona y dificultosa <sup>(12)</sup>.

**b. Alteraciones psíquicas.**

Se menciona que aproximadamente el 50% de los pacientes sufre de demencia y es muy usual la depresión. Pero se estima que la depresión puede ser consecuencia de sentirse enfermo o torpe, pero también puede formar parte de la enfermedad en sí <sup>(12)</sup>.

**c. Otras**

Se puede dar:

- Estreñimiento.
- Dificultad para orinar.
- Hipotensión ortostática <sup>(12)</sup>.

#### **1.3.4. Diagnóstico.**

El diagnóstico de esta enfermedad es puramente clínico, dado a que no existen marcadores específicos para el diagnóstico de esta enfermedad (12).

Es importante identificar la enfermedad no sólo por los temblores, sino por otras manifestaciones más tempranas como la torpeza o movimientos voluntarios anómalos (12).

Estadios:

- **Estadio I:** Afección unilateral.
- **Estadio II:** Afectación bilateral pero no hay anomalías posturales.
- **Estadio III:** Afectación bilateral con leve trastorno postural; el paciente puede hacer vida independiente.
- **Estadio IV:** Afectación bilateral con importante inestabilidad postural y el paciente necesita ayuda de los demás.
- **Estadio V:** El paciente está confinado en la cama o en un sillón (12).

#### **1.3.5. Pronóstico**

Dado a que existen gran variedad de fármacos que ayudan al tratamiento de esta enfermedad, se ha logrado mantener la autonomía de los pacientes después de muchos años de haberse iniciado la enfermedad. Por lo que se puede decir que un enfermo bien tratado puede tener buena calidad de vida por lo menos los diez años siguientes al diagnóstico (12).

### **1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia y las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con la enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?

**PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- a. ¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en los pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?
- b. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con enfermedad de Parkinson, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?

## **1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La prevalencia y las características sociodemográficas, con respecto a la enfermedad del Parkinson, deben ser estudiados a mayor profundidad de manera individualizada y conjunta en nuestro país con el propósito de identificar y verificar cada una de sus postulaciones. Así como también conocer que sectores del país son más vulnerables ante esta enfermedad.

En el siglo XXI se menciona que en el Parkinson juvenil, hay un componente genético que actúa en relación con determinados factores ambientales, causando la aceleración y el envejecimiento de determinados grupos celulares <sup>(12)</sup>.

La idea de realizar la investigación tomando interés sobre las características sociodemográficas con la enfermedad de Parkinson, es que así como en otros países tienen estudios de sus poblaciones ya destacadas y sus estadísticas de la enfermedad, también tener y fomentar más estudios en relación con la enfermedad de Parkinson en el País y las enfermedades Neurodegenerativas.

Es necesario que nuestro país comience a tener mucho más interés de estudios científicos sobre enfermedades neurodegenerativas, ya que estos ayudan a la población a tomar conciencia sobre el cuidado y buen manejo de los pacientes con la enfermedad de Parkinson.

La investigación tiene como objetivo principal dar un alcance y colaboración con los datos de la población que padecen la enfermedad de Parkinson en el departamento de Piura en el Hospital Cayetano Heredia.

Se pretende identificar las características sociodemográficas tales como sexo procedencia y ocupación en los adultos mayores con Parkinson de 60 a 70 que acudieron al Hospital Cayetano Heredia durante el año 2014.

La meta de este trabajo, es llegar a concientizar tanto a familiares, amigos y personal asistencial, para controlar una de las tantas enfermedades neurodegenerativas que ataca con gran impacto al adulto mayor, no solo en nuestro país, sino también alrededor del mundo; de esta manera incentivar a realizar más estudios y profundizando lo ya investigado dado que poco se conoce sobre esta enfermedad, pocos estudios existen en mi país causando una desventaja para formar un plan de trabajo preventivo.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **1.6.1.HIPÓTESIS GENERAL.**

La prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el Hospital III Cayetano Heredia Essalud Piura durante el año 2014, son similares a las documentadas en estudios previos.

### **1.6.2.HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:**

- a) La prevalencia de la enfermedad de Parkinson es relativamente baja en relación a otras patologías crónicas degenerativas en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.
- b) Las características demográficas de los pacientes adultos mayores con enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital III

Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014, son similares a las documentadas en estudios previos.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1.OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor con la enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital nivel III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.

### **1.7.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- a) Determinar la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en los pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.
- b) Describir las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con enfermedad de Parkinson, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.



## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de la investigación.**

Es un estudio no experimental, descriptivo transversal, de revisión de casos (expedientes clínicos)

Se considera descriptivo todo estudio cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva, no enfocados a una presunta relación causa-efecto.

(17).

Se efectuará la revisión de historias clínicas que consignen el diagnóstico de Parkinson, en un periodo determinado en el tiempo, para la medición de sus características de forma independiente.

### **2.2. Tipo de estudio.**

Por la manipulación de las variables: No experimenta

Por el periodo de captación de información: Retrospectivo

Por la evolución del tema estudiado: Transversal

Por la caracterización de eventos: Descriptivo

Sera descriptivo, en la medida que no se pretende establecer relación de causa efecto entre variables estudiadas; retrospectivo, porque se trabajan con hechos que se dieron previos a la captación de la información. (17).

### **2.3. Variables, operacionalización**

#### **2.3.1. Variables**

Variable Independiente.- sexo.

Variable Independiente.- ocupación.

Variable Independiente.- lugar de procedencia.

Variable Dependiente.- Enfermedad de Parkinson.

### **2.3.2.Marco Conceptual.**

- Prevalencia: es el total registrado en números de los casos nuevos y antiguos de una enfermedad o manifestaciones de un hecho durante un periodo determinado de tiempo <sup>(18)</sup>.
- Características Epidemiológicas: la epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes <sup>(19)</sup>.
- Procedencia. - origen, principio de donde nace o se deriva algo, punto de partida de un barco, un tren, un avión, una persona, otros, cuando llega al término de su viaje., conformidad con la moral, la razón o el derecho <sup>(20)</sup>.
- Urbano. - el término urbano se refiere a un conjunto de características que definen una ciudad, tales como: actividades económicas secundarias (industria) y terciarias (servicio y comercio), alto nivel de polución sonora y atmosférica, elevado índice de construcciones y habitantes y finalmente intensa influencia de tránsito <sup>(21)</sup>
- Rural. – perteneciente o relativo al campo y a las labores agrícolas. <sup>(22)</sup>

- Adulto Mayor. - es todo aquel ser humano que cumple una edad física y mental mayor a los 60 años de edad. según la OMS las personas de 60 – 74 años son consideradas edad avanzada, de 75 – 90 son considerados viejos o ancianos, y los que sobrepasan los 90 años son considerados grandes viejos o grandes longevos. Todo individuo mayor a 60 años se le considera tercera edad o adulto mayor <sup>(23)</sup>.
  
- Enfermedad De Parkinson. – enfermedad progresiva de causa desconocida. Asociada con la degeneración neuronal en la sustancia negra, dando como resultado la reducción de la liberación del neurotransmisor dopamina dentro del cuerpo estriado, esto lleva a la hipersensibilidad de los receptores dopaminérgicos de las neuronas postsinápticas en el estriado. <sup>(24)</sup>-  
<sup>(25)</sup>.

### 2.3.3. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	Índices	Ítems
Prevalencia	La prevalencia es una herramienta de medición que se utiliza en las estadísticas médicas. Proporciona información sobre el número de personas afectadas por una enfermedad o cualquier otro evento como accidentes, suicidios, dentro de una población en un momento dado.	La prevalencia de los datos se obtuvo a través de la fórmula “Regla de 3 simple” tomando la población (220 pacientes) y la muestra (60 pacientes).		Cuantificar la cantidad de pacientes con Parkinson en nuestro departamento para así disminuir su incidencia y controlar la enfermedad.  Mayor estudios sobre la enfermedad de Parkinson en nuestra provincia de Piura	¿Cuántos pacientes de 60 a 70 años tienen diagnóstico de Parkinson durante el año 2014.
Características Sociodemográficas	Es el estudio de la distribución y los determinantes de enfermedades relacionados con la salud	Nuestro estudio se enfoca en los pacientes del departamento de Piura según el distrito al que pertenecen. Con la	- Procedencia. - Ocupación. - sexo	Mayor información sobre las características epidemiológicas que tienen más relevancia en esta enfermedad.	¿Cuál es el lugar de procedencia más afectado?  ¿Cuál es la ocupación más afectada en la

	y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.	intención de determinar cuál es el lugar de procedencia, sexo y ocupación con mayor cantidad de pacientes con Parkinson. Los datos fueron tomados de la Filiación de las Historias Clínicas.			enfermedad de Parkinson?  ¿Cuál es el sexo más frecuente en el Parkinson?
Enfermedad De Parkinson	La enfermedad de Parkinson es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de afecciones conocidas como trastornos del movimiento.	Adulto mayor de 60 a 70 años con diagnóstico definitivo de Parkinson, dado por un neurólogo y colocado en la historia clínica en el hospital Cayetano Heredia	- Diagnóstico definitivo de Parkinson	Educar a los adultos mayores y a los familiares sobre los principales síntomas de la enfermedad y sus posibles complicaciones	¿Cuántos pacientes de 60 a 70 años tienen diagnóstico de Parkinson durante el año 2014?

## **2.4. Población y muestra**

### **2.4.1. Población**

Pacientes con Parkinson que acudieron al Hospital nivel III Cayetano Heredia Essalud Piura durante el año 2014.

### **2.4.2. Muestra**

Pacientes adultos mayores entre los 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson que acudieron al Hospital nivel III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014. Seleccionadas a partir de los criterios de inclusión. El tipo de muestreo fue Muestreo no probabilístico por conveniencia. En total fueron 60 pacientes que cumplían con todos los criterios.

## **2.5. Criterios**

### **Criterios de Inclusión.**

- Edad 60 – 70 años
- Residente en el Perú
- Diagnóstico definitivo de enfermedad De Parkinson y registrado en la historia clínica en el hospital Cayetano Heredia Essalud Piura.
- Haber acudido al servicio de Neurología en el año 2014

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con edad menor a 60 años o mayor a 70
- Pacientes que residen fuera del país
- Pacientes que hayan acudido antes o después del 2014

## **2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la recolección de datos, el instrumento que se utilizó fueron las historias clínicas archivadas en el Hospital José Cayetano Heredia Essalud, de pacientes con Parkinson que fueron atendidos en el 2014.

## **2.7. Diseño de instrumentos**

Se buscaron los datos escritos en las historias clínicas tales como sexo, ocupación y lugar de procedencia, se recolectaron en una tabla de Excel para luego formar la matriz de datos adquiridos que se expone en los anexos.

## **2.8. Análisis de información.**

Se utilizó programa de Microsoft Excel 2013 en donde se colocó los datos obtenidos, posterior a ellos se elaboraron las tablas de frecuencias y gráficos que me permitieron realizar el análisis y relación entre las variables de estudio. Dado que el diseño del estudio es cuantitativo los resultados y conclusiones se ciñen solo a la muestra por lo que no podrán incluirse pacientes con alguna otra enfermedad neurodegenerativa o relacionada con el movimiento involuntario de las extremidades.

## **2.9. Ética de la investigación**

Se hizo extensivo el uso de las historias clínicas, pidiendo respectiva autorización del Jefe de Archivo del Hospital Cayetano Heredia Essalud Piura, mencionándole ser exclusivo para motivo de estudio. El documento presentado cuenta con los respectivos números de historia y la respectiva firma del Jefe del área de archivo y de la solicitante, dicho documento nos garantiza la aceptación del servicio para poder tomar las historias clínicas. Se mantuvo la confidencialidad de las historias clínicas, ya que jamás fueron retiradas del ambiente perteneciente al archivo. La información registrada no podrá ser revelada a fuentes externas dado a que es con fines académicos. La realización de este estudio es con fines de investigación.

### III. RESULTADOS:

#### PREVALENCIA

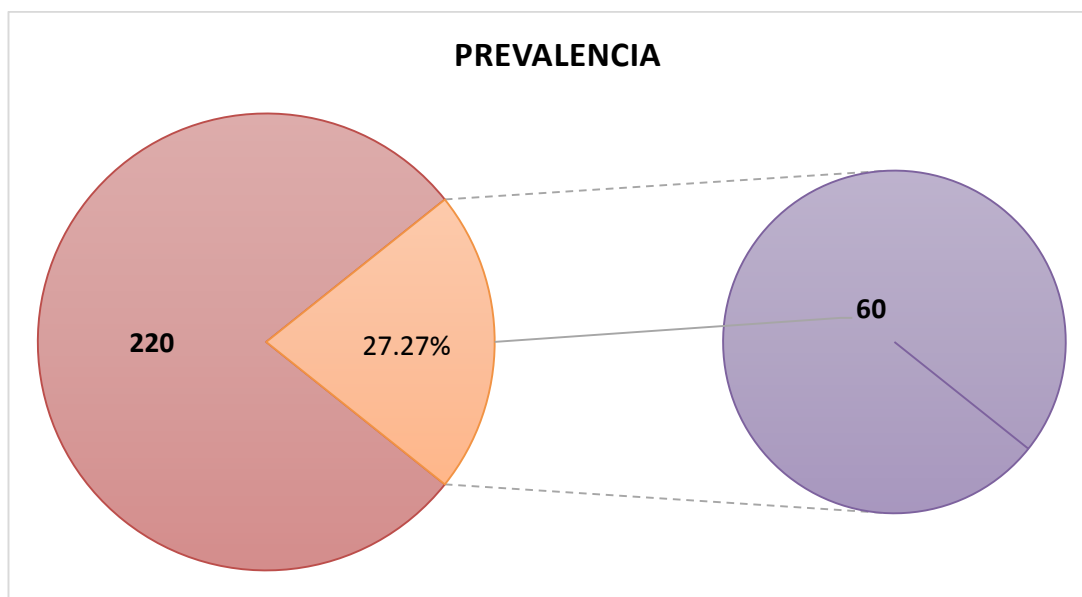
Tras la verificación de la información proporcionada por el área de estadista del Hospital Cayetano Heredia, se determinó que durante el 2014 acudieron 220 pacientes con diagnóstico de Parkinson.

Considerando los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 60 historias clínicas de las cuales se obtuvo la información que se presentara a continuación; estos 60 pacientes serán considerados como el 100% en el resto del estudio.

Dichos valores son representados en porcentaje de todas las historias revisadas simbolizado como el 27.27% de la población es estudio.

$$\frac{(60\text{casos}) * 100}{220} = 27.27\%$$

**GRÁFICO N° 1: PREVALENCIA DE PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014**



En el gráfico N° 1 se observan 2 diagramas, el primer diagrama, representa la población que equivale a 220 pacientes que acudieron al servicio de neurología por trastornos del movimiento en el año 2014, dentro de ella se encuentran los 60



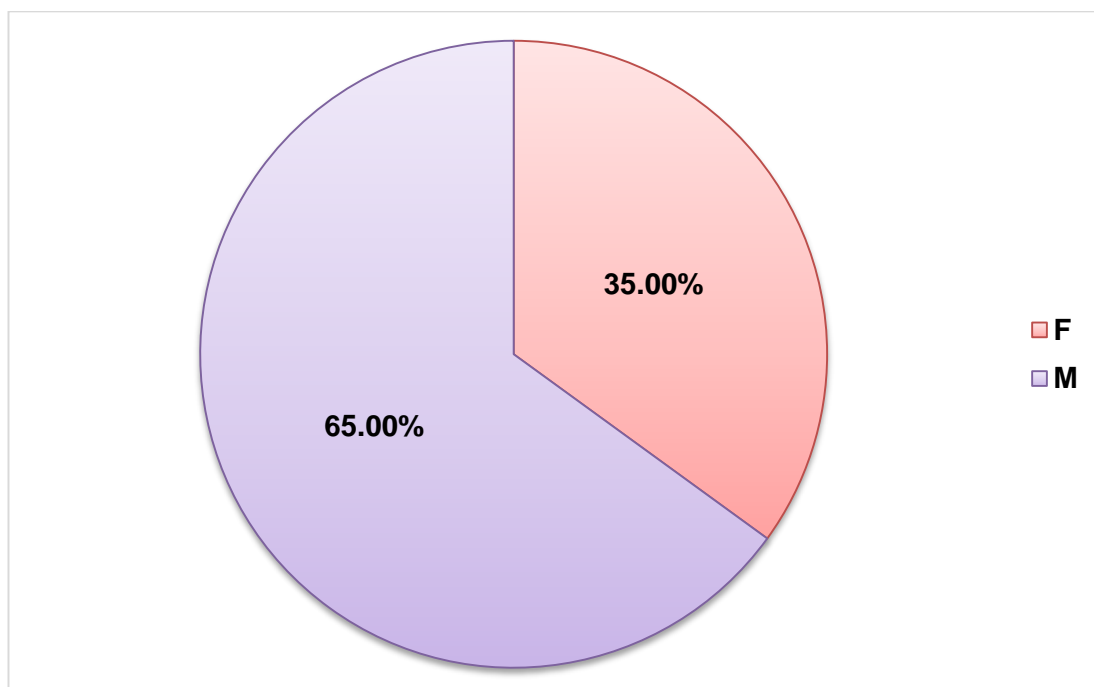
pacientes seleccionados para el estudio, cantidad que se representa como el 27.27% del total.

**TABLA N° 1: PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014 - SEGÚN SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>%</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>F</b>	35,00%	21
<b>M</b>	65,00%	39
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional Cayetano Heredia Essalud. Piura 2014.

**GRÁFICO N° 2: PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014 - SEGÚN SEXO**



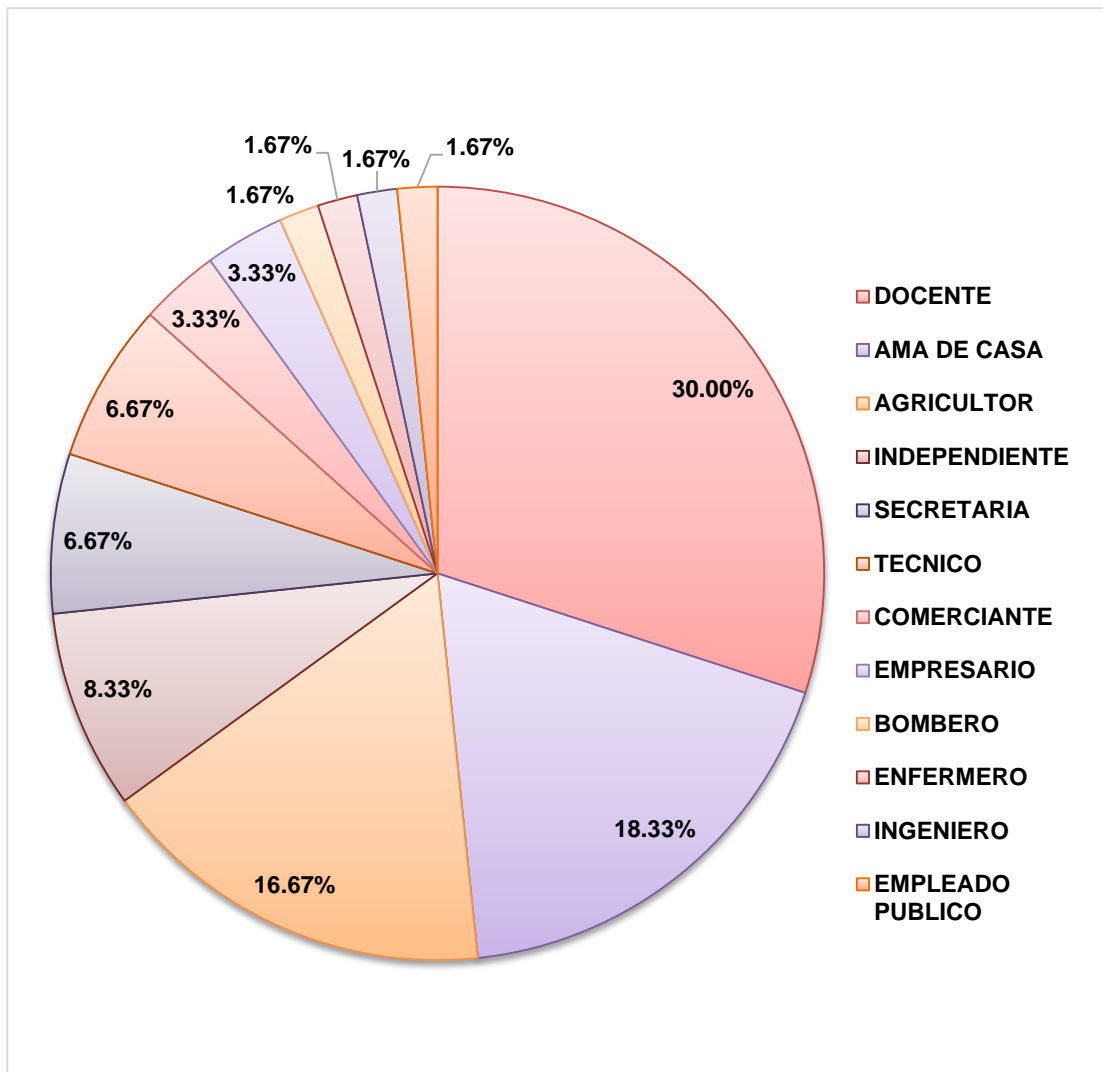
En el grafico N° 2 se observa que el 65% de los pacientes con Parkinson en estudios, son de sexo masculino mientras que el 35% restante pertenece al sexo femenino.

**TABLA N° 2: PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014 - SEGÚN OCUPACIÓN**

<b>OCUPACION</b>	<b>%</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>DOCENTE</b>	30,00%	18
<b>AMA DE CASA</b>	18,33%	11
<b>AGRICULTOR</b>	16,67%	10
<b>INDEPENDIENTE</b>	8,33%	5
<b>SECRETARIA</b>	6,67%	4
<b>TECNICO</b>	6,67%	4
<b>COMERCIANTE</b>	3,33%	2
<b>EMPRESARIO</b>	3,33%	2
<b>BOMBERO</b>	1,67%	1
<b>ENFERMERO</b>	1,67%	1
<b>INGENIERO</b>	1,67%	1
<b>EMPLEADO PUBLICO</b>	1,67%	1
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional Cayetano Heredia Essalud. Piura 2014.

**GRÁFICO N° 3: PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014 - SEGÚN OCUPACIÓN**



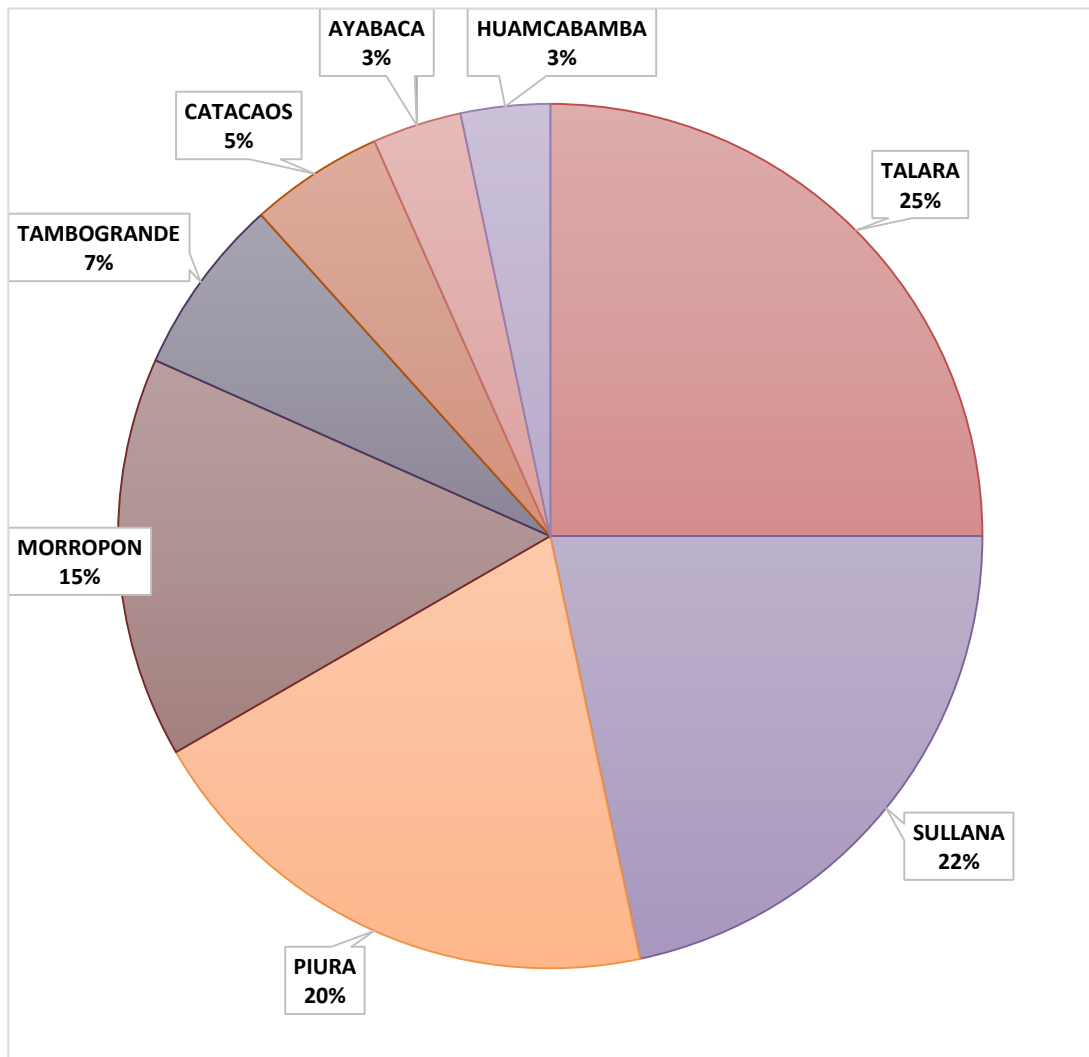
En el grafico N° 3 se observa que la ocupación más involucrada de los pacientes es estudio, fue la Docente equivalente al 30%, seguido Ama de casa con un 18.33%, agricultor con un 16.67% Independiente 8.33%, Secretaria y Técnico 6.67%, Comerciante y Empresario 3.33%, y otros como bomberos, ingeniero, empleados público, enfermero que equivale cada uno al 1.67%.

**TABLA N° 3: PACIENTES CON PARKINSON, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL AÑO 2014 - SEGÚN PROCEDENCIA.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>%</b>	<b>CANTIDAD</b>
TALARA	25,00%	15
SULLANA	21,67%	13
PIURA	20,00%	12
MORROPON	15,00%	9
TAMBOGRANDE	6,67%	4
CATACAOS	5,00%	3
AYABACA	3,33%	2
HUAMCABAMBA	3,33%	2
<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>	<b>60</b>

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional Cayetano Heredia Essalud. Piura 2014.

**GRÁFICO N°4: PREVALENCIA SEGÚN PROCEDENCIA**



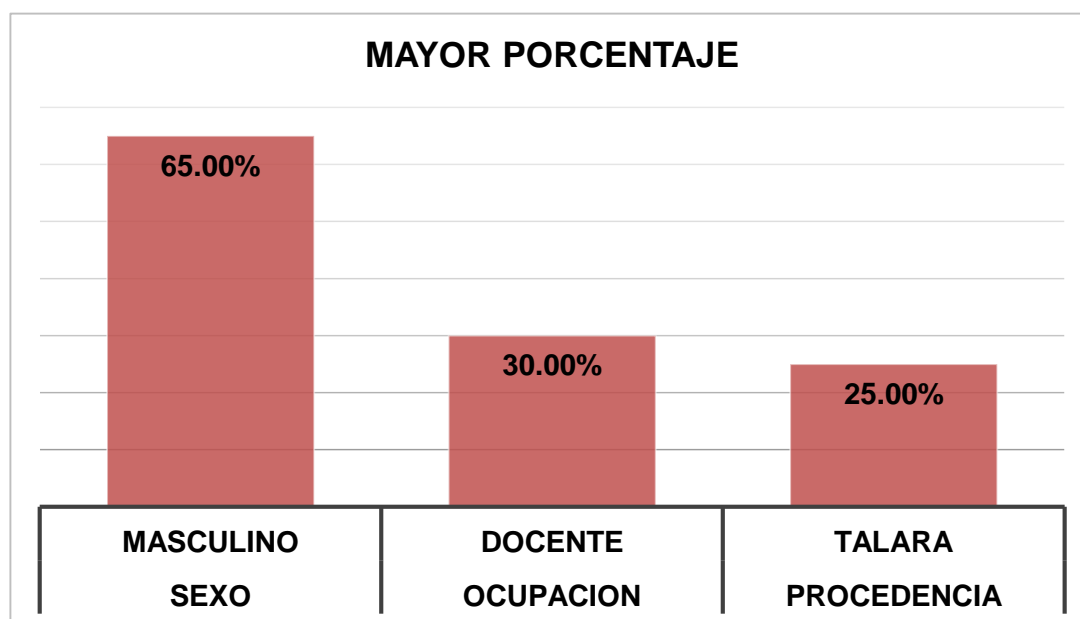
En el grafico N° 4 se observa la ciudad más involucrada de los pacientes es estudio, fue la ciudad de Talara con 25%; Sullana representando el 22%, seguido de la ciudad de Piura con el 20%, Morropón representa el 15 %, Tambogrande 7%, Catacaos 5%, otros 3%.

VARIABLE	MAYOR VALOR	PORCENTAJE
SEXO	MASCULINO	65,00%
OCUPACION	DOCENTE	30,00%
PROCEDENCIA	TALARA	25,00%

**TABLA N° 4: RESUMEN DE RESULTADOS**

Fuente: Historias clínicas del Hospital Regional Cayetano Heredia Essalud. Piura 2014.

**GRÁFICO N° 5: RESUMEN DE RESULTADOS**



Según el estudio realizado, se observa en el grafico N° 5: El resumen de todas las variables en estudio de todos los 60 pacientes con enfermedad de Parkinson entre los 60 y 70 años, que acudieron al servicio de consultorio de neurología del Hospital José Cayetano Heredia EsSalud Piura en el año 2014. Se determinó que el mayor porcentaje fueron varones con el 65%, en ocupación predominante fue la docencia con el 30% y en procedían de la ciudad de Talara con 25%, en mayor porcentaje.

#### IV. DISCUSIÓN

Esta investigación cuantifica los datos obtenidos, los describe, discute y compara con otros estudios en los siguientes párrafos, para que de esta forma se pueda obtener mayor conocimiento en relación a la prevalencia de la enfermedad y grupos más vulnerables en nuestra región.

Según lo que demuestra el presente estudio se puede concluir que en la EP, el sexo predisponente es el masculino; lo que es similar a lo que Ávila Requejo en “Perfil Epidemiológico Intrahospitalario de la Enfermedad de Parkinson, en el departamento de Lambayeque Perú 2004”; y de igual manera lo menciona Marzia Bladereschi en “Archives of Neurology” donde concluye que es 2 veces superior en hombres que en mujeres la EP, A diferencia de los otros estudio ya mencionados y al resultado de la investigación se encontró un estudio realizado en el 2016 por Ariza Serrano Lina, Guerrero Vega Jairo, donde desarrollan el estudio denominado, caracterización de pacientes con enfermedad de Parkinson en un centro de referencia de la ciudad de Bogotá, Colombia. Donde concluyen que posterior a la revisión de 446 pacientes, el 50.7 % fueron mujeres. Resultado que podría discrepar de lo encontrado como resultado.

Según lo que se enfoca el presente estudio describiendo la superioridad en porcentaje del sexo masculino con EP, es notable que se necesite a profundidad, realizar investigaciones correlativas, cuasi experimentales y experimentales que determinen los factores ya sean genéticos, ambientales, sociodemográficos y otros que puedan presentar posibles predisposiciones y riesgo del sexo masculino con relación a la enfermedad.

Por otro lado, en la variable ocupación, se encontró a la docencia con mayor porcentaje; se destaca que se utilizó en el estudio esta variable, con fines de cuantificar, identificar y describir los grupos de ocupación de los pacientes que son afectados con EP en la muestra. No asignando alguna relación directa o indirecta entre la EP y la variable. No se han encontrado estudios que mencionen la relación

entre el Parkinson con la ocupación pero se estima que depende de los factores genéticos y ambientales.

Como otra variable se estudió la procedencia de toda la muestra, en donde se determina que gran cantidad de pacientes con Parkinson son procedentes de Talara, en relación a diferentes distritos que pertenecen a red EsSalud Piura, con esta última variable se puede comparar con el estudio que realizó En el año 2012, la Dra. De la Casa Fages Beatriz, quien publicó la “Guía Informativa de la Enfermedad de Parkinson”. Donde explica y fundamenta que la enfermedad se desarrolla con una etiología tanto por factores hereditarios como factores ambientales.



## V. CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en cuanto a la prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el Hospital Nivel III Cayetano Heredia Essalud. Piura 2014 se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia de la enfermedad de Parkinson que se encontró representa al 27.27% de los pacientes que acudieron al servicio con movimientos anormales durante el año 2014.
2. Se determinó que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia en la enfermedad de Parkinson.
3. Se determinó que la ocupación de docencia tuvo mayor prevalencia en la enfermedad de Parkinson de los pacientes en estudio.
4. Se determinó que el lugar de procedencia Talara tuvo mayor prevalencia en la enfermedad de Parkinson de los pacientes en estudio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se considera importante recomendar lo siguientes puntos:

- Realizar estudios relacionados a la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en distintos hospitales en el Perú.
- Realizar estudios sobre los factores ambientales relacionados al lugar de procedencia asociados a la enfermedad de Parkinson en el Perú.
- Realizar un plan de trabajo en diferentes centros de salud para el diagnóstico temprano de la enfermedad de Parkinson.
- Realizar capacitaciones al personal de salud de atención primaria para el diagnóstico, manejo y prevención de esta enfermedad.
- Organizar y ejecutar capacitaciones a los familiares que se encuentran a cargo de los pacientes con Parkinson en estadios avanzados para evitar las complicaciones.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fundación Universia. Universia España. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2012/04/11/922521/dia-mundial-mal-parkinson.html>.
2. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. COFPO. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: [https://www.cofpo.org/tl\\_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20120330-ENFERMEDAD%20DE%20PARKINSON.pdf](https://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20120330-ENFERMEDAD%20DE%20PARKINSON.pdf).
3. UPCH. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2010 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: <http://www.upch.edu.pe/portal/images/2015/marzo/pdf/epicah.pdf>.
4. El Comercio. Unos 300 mil Peruanos Padecen del Mal de Parkinson. Diario El Comercio. 2014 Abril: p. 1.
5. Fernández Rúa M. ABC.es. [Online].; 2004 [cited 2016 Noviembre 16. Available from: [http://www.abc.es/hemeroteca/historico-23-03-2004/abc/Sociedad/el-mal-de-parkinson-afecta-mas-a-los-hombres-que-a-las-mujeres\\_962592044208.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-23-03-2004/abc/Sociedad/el-mal-de-parkinson-afecta-mas-a-los-hombres-que-a-las-mujeres_962592044208.html).
6. Federación Española Parkinson. Federación Española Parkinson. [Online].; 2013 [cited 2016 Noviembre 16. Available from: <http://www.fedesparkinson.org/index.php?r=site/page&id=37&title=Libros&idm=69&libro=51>.
7. Ariza Serrano M, Guerrero Vega J. Caracterización de Pacientes con Enfermedad de Parkinson en un Centro. Acta Neurología Colombiana / Scielo. 2016.
8. Torres L. Epidemiología de la Enfermedad de Parkinson. [Online].; 1998 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: [file:///C:/Users/Nosotros/Downloads/1442-2521-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Nosotros/Downloads/1442-2521-1-PB%20(2).pdf).
9. Avila Requejo JA. Monografías. [Online].; 2004 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos39/parkinson-en-lambayeque/parkinson-en-lambayeque.shtml>.
- 1 Torres Ramírez L, Mori Quispe N, Cuentas Jara M, Domínguez Calderón J, Mendoza Cabanillas M, Montoya Henríquez J, et al. Diagnostico. [Online].; 2008 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2008/oct-dic/150-156.html>.
- 1 Uribe Uribe S, Arana Chacón A, Lorenzana Pombo P. Neurología Biológicas Cpl, editor. 1. Medellín: séptima edición; 2010.
- 1 Discatnet. Discatnet.es. [Online].; 2009 [cited 2016 Noviembre 13. Available from: 2. <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Enfermedades/EnfermedadesDiscapitantes/P/Parkinson/Paginas/cover%20parkinson.aspx>.

- 1 ALLAM M F, DEL CASTILLO A S, NAVAJAS R FC. FACTORES DE RIESGO EN LA ENFERMEDAD DE  
3. PARKINSON. REV NEUROL. 2003 ABRIL; 36(8).
- 1 CASTRO TORO A, FREDDY BURITICÁ O. ENFERMEDAD DE PARKINSON: CRITERIOS  
4. DIAGNOSTICOS, FACTORES DE RIESGO Y DE PROGRESION, Y ESCALAS DE VALORACIÓN DEL  
ESTADO CLÍNICO. ACTA NEUROL COLOMB. 2014 OCTUBRE; 30(4): p. 300 - 306.
- 1 Ortiz Genaro G, Pacheco Moisés P, Macías Islas Á, Jiménez Gil J, Miranda Díaz , Flores Alvarado  
5. L, et al. MEDIGRAPHIC. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 14. Available from:  
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=30120>.
- 1 Chacón J, Dinca Avarvarei , Acosta , Pastor Cruz , Burguera Hernández J, Calopa Garriga , et al.  
6. Neurologia. [Online].; 2007 [cited 2016 Noviembre 14. Available from:  
<http://www.neurologia.com/noticia/485/la-enfermedad-de-parkinson-en-espana-se-comporta-de-la-misma-manera-que-en-otras-poblaciones-occidentales>.
- 1 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación.  
7. Cuarta ed. Thomas M, editor. Mexico D.F.: McGraw - Hill Interamericana; 2006.
- 1 Salas Martínez M, Fernández Aceñero J. Diccionario MOSBY POCKET de medicina, enfermería y  
8. ciencias de la salud. cuarta edición ed. Madrid: ELSEVIER.
- 1 Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 1. Available from:  
9. <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>.
- 2 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [Online].; 2017 [cited 2017 Marzo  
0. 10. Available from: <http://dle.rae.es/?id=UEfuBID>.
- 2 WIRTH L. EL URBANISMO COMO FORMA DE VIDA. ANTOLOGÍA DE COCIOLOGÍA URBANA. 1998  
1. NOVIEMBRE; 15(6).
- 2 DICCIONARIO BRUÑO. bruño. 6th ed. MARTINEZ RM, editor. PERÚ: BRUÑO; 2011.  
2.
- 2 La Universidad de las Américas Puebla. La Catarina - UDLAP. [Online].; 2014 [cited 2016  
3. Noviembre 15. Available from:  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lar/dionne\\_e\\_mf/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf).
- 2 S. Snell R. Neuroanatomía Clínica. 6th ed. Klajn DS, editor. Buenos Aires - Argentina : Medica  
4. Panamericana S.A.; 2007.
- 2 Hospital Privado Regional de Bariloche. Hospital Privado Regional de Bariloche. [Online].; 2012  
5. [cited 2016 Noviembre 16. Available from: <http://www.hprbariloche.com/notas-medicas/51-enfermedad-de-parkinson>.



## ANEXOS

### ANEXO 1

Matriz: Base De Datos Recolectada Del Servicio De Estadística Del Hospital Regional José Cayetano Heredia Essalud Piura 2014.

FECHA	HCL	DX	EDAD	SEXO
03/01/2014	1581086	G20.X	85	F
04/01/2014	86007	G20.X	83	M
04/01/2014	2252024	G20.X	31	F
07/01/2014	762062	G20.X	84	M
07/01/2014	1945094	G20.X	77	M
07/01/2014	557066	G20.X	72	M
08/01/2014	5657032	G20.X	44	M
09/01/2014	211043	G20.X	84	M
10/01/2014	8548007	G20.X	79	F
10/01/2014	1297032	G20.X	89	F
12/01/2014	9615050	G20.X	15	M
14/01/2014	1447049	G20.X	91	M
15/01/2014	6182199	G20.X	77	F
16/01/2014	1802016	G20.X	76	M
16/01/2014	464035	G20.X	71	F
17/01/2014	3157022	G20.X	91	F
20/01/2014	6152185	G20.X	53	M
21/01/2014	3893064	G20.X	76	M
23/01/2014	733022	G20.X	82	M
24/01/2014	9826005	G20.X	67	M
24/01/2014	6350058	G20.X	72	F
24/01/2014	9954026	G20.X	74	F
24/01/2014	1908077	G20.X	78	M
25/01/2014	6156985	G20.X	65	M
27/01/2014	3145007	G20.X	86	M
27/01/2014	582018	G20.X	86	F
27/01/2014	299025	G20.X	84	M
28/01/2014	1831070	G20.X	75	M
28/01/2014	994072	G20.X	85	M
29/01/2014	4104017	G20.X	47	M
29/01/2014	8753022	G20.X	73	M
29/01/2014	8872043	G20.X	80	F
31/01/2014	6157295	G20.X	65	M
31/01/2014	923013	G20.X	60	F
31/01/2014	9866025	G20.X	87	M
31/01/2014	9605137	G20.X	72	M

31/01/2014	2503010	G20.X	82	M
01/02/2014	7154094	G20.X	87	F
04/02/2014	8780040	G20.X	59	F
04/02/2014	62072	G20.X	82	M
04/02/2014	2331038	G20.X	69	F
05/02/2014	3219070	G20.X	51	M
05/02/2014	9427085	G20.X	61	M
05/02/2014	1795089	G20.X	59	M
07/02/2014	3147002	G20.X	69	M
08/02/2014	5750062	G20.X	74	M
12/02/2014	6148096	G20.X	77	M
12/02/2014	9615027	G20.X	53	M
13/02/2014	6016086	G20.X	78	M
14/02/2014	6383012	G20.X	57	M
14/02/2014	262087	G20.X	50	F
17/02/2014	6667008	G20.X	59	F
17/02/2014	271059	G20.X	70	M
17/02/2014	861078	G20.X	83	M
18/02/2014	3021	G20.X	69	M
18/02/2014	1795069	G20.X	63	M
19/02/2014	6970024	G20.X	51	F
19/02/2014	23068	G20.X	82	M
19/02/2014	3870087	G20.X	91	F
19/02/2014	2708090	G20.X	64	M
20/02/2014	6075078	G20.X	76	M
21/02/2014	9606349	G20.X	61	F
22/02/2014	8770047	G20.X	63	M
24/02/2014	852005	G20.X	69	M
25/02/2014	633053	G20.X	65	F
25/02/2014	47055	G20.X	78	M
26/02/2014	6144863	G20.X	66	F
26/02/2014	33030	G20.X	79	F
27/02/2014	1656060	G20.X	6	M
27/02/2014	2360022	G20.X	62	F
28/02/2014	3193030	G20.X	74	F
02/03/2014	102066	G20.X	72	F
07/03/2014	2000068	G20.X	40	F
09/03/2014	363004	G20.X	57	F
09/03/2014	2725015	G20.X	75	M
10/03/2014	1944078	G20.X	60	M
11/03/2014	698028	G20.X	84	F
11/03/2014	291077	G20.X	78	M
12/03/2014	382084	G20.X	68	M
12/03/2014	3542085	G20.X	79	M

12/03/2014	3022031	G20.X	66	M
13/03/2014	1153069	G20.X	73	F
13/03/2014	218015	G20.X	82	F
13/03/2014	631094	G20.X	60	F
13/03/2014	1720026	G20.X	70	M
14/03/2014	2669049	G20.X	47	M
15/03/2014	1113020	G20.X	65	M
17/03/2014	1101035	G20.X	73	F
19/03/2014	1536003	G20.X	57	M
21/03/2014	3045098	G20.X	14	M
21/03/2014	6672036	G20.X	62	F
22/03/2014	8810960	G20.X	76	F
24/03/2014	1396008	G20.X	55	F
25/03/2014	99092	G20.X	59	F
26/03/2014	2467003	G20.X	77	F
27/03/2014	2556081	G20.X	51	F
27/03/2014	1983014	G20.X	70	F
02/04/2014	902061	G20.X	88	M
02/04/2014	1063067	G20.X	39	M
03/04/2014	6151003	G20.X	63	M
03/04/2014	896043	G20.X	70	M
03/04/2014	714023	G20.X	96	M
04/04/2014	1091082	G20.X	47	F
08/04/2014	9609545	G20.X	9	M
09/04/2014	9982008	G20.X	71	F
09/04/2014	1863013	G20.X	82	M
09/04/2014	6807095	G20.X	76	M
10/04/2014	384028	G20.X	60	M
14/04/2014	1084041	G20.X	77	M
14/04/2014	3141020	G20.X	87	M
15/04/2014	184097	G20.X	82	M
16/04/2014	140069	G20.X	83	M
22/04/2014	8477020	G20.X	71	M
23/04/2014	130005	G20.X	74	M
24/04/2014	9321047	G20.X	81	M
30/04/2014	9608010	G20.X	0	M
30/04/2014	1441048	G20.X	83	M
30/04/2014	9608042	G20.X	75	F
04/05/2014	5806055	G20.X	91	F
06/05/2014	740077	G20.X	73	F
06/05/2014	1890008	G20.X	69	M
11/05/2014	678046	G20.X	85	F
11/05/2014	9613131	G20.X	0	M
12/05/2014	14074	G20.X	77	F



15/05/2014	6673084	G20.X	73	F
17/05/2014	3050008	G20.X	48	F
30/05/2014	740006	G20.X	86	M
01/06/2014	1772095	G20.X	68	M
02/06/2014	5520061	G20.X	60	M
08/06/2014	3900034	G20.X	37	M
10/06/2014	401097	G20.X	78	M
11/06/2014	982091	G20.X	74	F
16/06/2014	264049	G20.X	79	M
17/06/2014	2147065	G20.X	66	F
17/06/2014	6567065	G20.X	78	F
18/06/2014	260014	G20.X	79	M
19/06/2014	1984017	G20.X	83	M
19/06/2014	6171822	G20.X	58	M
20/06/2014	578053	G20.X	76	F
20/06/2014	3917043	G20.X	78	M
24/06/2014	2737008	G20.X	41	F
25/06/2014	1932073	G20.X	43	F
26/06/2014	4435067	G20.X	76	M
26/06/2014	2874093	G20.X	64	M
27/06/2014	3225032	G20.X	23	M
01/07/2014	380050	G20.X	99	M
04/07/2014	593030	G20.X	87	M
04/07/2014	55037	G20.X	79	M
04/07/2014	1702003	G20.X	67	F
08/07/2014	3050054	G20.X	81	F
08/07/2014	94060	G20.X	60	F
10/07/2014	9613087	G20.X	74	M
11/07/2014	445083	G20.X	86	F
11/07/2014	2366053	G20.X	67	M
18/07/2014	2577060	G20.X	76	M
18/07/2014	2172053	G20.X	70	M
19/07/2014	1746072	G20.X	50	M
21/07/2014	2784012	G20.X	69	F
22/07/2014	6205020	G20.X	69	M
22/07/2014	875035	G20.X	91	M
23/07/2014	494044	G20.X	89	F
31/07/2014	1759075	G20.X	73	M
02/08/2014	6183871	G20.X	77	M
02/08/2014	9605852	G20.X	86	F
03/08/2014	50065	G20.X	60	F
05/08/2014	2351099	G20.X	80	F
09/08/2014	99004	G20.X	87	M
11/08/2014	2931007	G20.X	60	F

13/08/2014	9985051	G20.X	63	M
13/08/2014	2629014	G20.X	68	M
13/08/2014	1795031	G20.X	77	M
14/08/2014	7747008	G20.X	64	M
14/08/2014	6988058	G20.X	75	M
15/08/2014	6152507	G20.X	14	M
20/08/2014	1004034	G20.X	53	M
20/08/2014	176015	G20.X	61	F
25/08/2014	14020	G20.X	81	F
25/08/2014	9896025	G20.X	57	M
27/08/2014	3094089	G20.X	78	F
29/08/2014	9601007	G20.X	74	M
29/08/2014	4630096	G20.X	25	F
01/09/2014	6865027	G20.X	71	M
01/09/2014	8850053	G20.X	60	M
16/09/2014	71002	G20.X	51	F
16/09/2014	9612346	G20.X	73	M
18/09/2014	2712098	G20.X	69	M
25/09/2014	3601005	G20.X	63	M
26/09/2014	3197082	G20.X	55	F
29/09/2014	9874055	G20.X	26	M
02/10/2014	1700012	G20.X	71	F
03/10/2014	3915084	G20.X	82	M
09/10/2014	5518011	G20.X	70	M
09/10/2014	1218006	G20.X	58	F
13/10/2014	69016	G20.X	76	F
17/10/2014	5121069	G20.X	72	F
17/10/2014	622055	G20.X	78	F
17/10/2014	6745090	G20.X	75	M
21/10/2014	348013	G20.X	58	F
23/10/2014	7981070	G20.X	33	F
25/10/2014	6022082	G20.X	66	F
09/11/2014	3299092	G20.X	83	M
15/11/2014	1825095	G20.X	8	M
21/11/2014	9614123	G20.X	62	M
24/11/2014	1540015	G20.X	93	F
24/11/2014	9613480	G20.X	77	M
03/12/2014	8964072	G20.X	72	M
04/12/2014	1502006	G20.X	88	F
06/12/2014	352080	G20.X	66	F
07/12/2014	938001	G20.X	66	M
08/12/2014	808042	G20.X	62	M
11/12/2014	6581083	G20.X	51	F
11/12/2014	8870030	G20.X	17	M

15/12/2014	7888051	G20.X	78	M
15/12/2014	1738086	G20.X	69	M
16/12/2014	1398081	G20.X	75	F
16/12/2014	1262044	G20.X	88	M
18/12/2014	4825009	G20.X	69	F
18/12/2014	1711090	G20.X	64	M
24/12/2014	2500085	G20.X	81	M
29/12/2014	2744026	G20.X	80	F

ANEXO N° 2

DATOS EN ESTUDIO DE LOS PACIENTES CON PARKINSON

**Prevalencia Y Características Sociodemográficas Del Adulto Mayor De 60 – 70 Años Con La Enfermedad De Parkinson En El Hospital Nivel III Cayetano Heredia Essalud Piura 2014**

<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>
¿Cuál es la prevalencia y las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con la enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?	Identificar la prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor con la enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital nivel III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.	La prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el Hospital III Cayetano Heredia Essalud Piura durante el año 2014, son similares a las documentadas en estudios previos

<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECÍFICOS</b>
¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en los pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?	Determinar la prevalencia de la enfermedad de Parkinson en los pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.	La prevalencia de la enfermedad de Parkinson es relativamente baja en relación a otras patologías crónicas degenerativas en los pacientes adultos mayores atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con enfermedad de Parkinson, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014?	Describir las características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores, con enfermedad de Parkinson, atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014.	Las características demográficas de los pacientes adultos mayores con enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital III Cayetano Heredia EsSalud Piura durante el año 2014, son similares a las documentadas en estudios previos.

