

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA**



**Perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, Servicio  
de Neurología, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -  
2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano**

**Autor**

Vásquez Castro, Melvin Orlando

**Asesor**

Llerena Torres, Elizabeth

(Código ORCID: 0000-0002-1126-4728)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2022**

## INDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	ii
PALABRA CLAVE.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	8
Tipo y Diseño de investigación.....	8
Población - Muestra y Muestreo.....	9
Técnicas e instrumentos de investigación.....	10
Procesamiento y análisis de la información.....	11
RESULTADOS.....	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
AGRADECIMIENTO.....	29
ANEXOS.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Frecuencia de edades de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	12
<b>Tabla 2</b>	Frecuencia de género de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	13
<b>Tabla 3</b>	Frecuencia de estado civil de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	14
<b>Tabla 4</b>	Frecuencia de grado de instrucción de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	15
<b>Tabla 5</b>	Frecuencia de lugar de procedencia de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	16
<b>Tabla 6</b>	Frecuencia de síntomas motores de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.	17
<b>Tabla 7</b>	Frecuencia de síntomas no motores de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	18
<b>Tabla 8</b>	Frecuencia de síntomas autonómicos de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021	19
<b>Tabla 9</b>	Frecuencia de síntomas sensoriales de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.	20

## 1 Palabra clave

<b>Tema</b>	Parkinson, síntomas motores, síntomas no motores y síntomas sensoriales.
<b>Especialidad</b>	Medicina Interna.

## Keywords

<b>Subject</b>	Parkinson, motor symptoms, non-motor symptoms and Sensory symptoms
<b>Speciality</b>	Internal Medicine

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Enfermedades crónicas y degenerativas
<b>Área</b>	Ciencias médicas de la salud
<b>Subárea</b>	Medicina clínica
<b>Disciplina</b>	Medicina general e interna

## **2 Título**

Perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, Servicio de Neurología,  
Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.

### 3 Resumen

La investigación titulada “Perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, Servicio de Neurología, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021”, tuvo como objetivo describir las principales características de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021. La metodología empleada fue tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal; además la muestra estuvo conformada por 95 pacientes con diagnóstico de Parkinson, cuyos datos se obtuvieron de las historias clínicas durante los años 2020-2021, a las cuales se les aplicó la técnica del análisis documental y el instrumento de la ficha de recolección de datos. Los resultados hallados fueron los siguientes: Según el perfil epidemiológico la mayoría de pacientes fueron mayores de 70 años (60%), el género más frecuente fue el masculino (61.1%), la máxima proporción de pacientes fueron de estado civil soltero (45.2%), también la mayoría fueron de grado de instrucción secundaria completa (28.4%) y según el lugar de procedencia la mayoría era de la ciudad de Chimbote (49.5%). Con respecto a la clínica en ambos sexos se presentaron con mayor frecuencia el temblor de reposo - síntoma motor (femenino 27% y masculino 24.1%) y alteración del humor - síntoma no motor (femenino 43.2% y masculino 27.6%); de acuerdo a los síntomas autonómicos, presentaron con mayor frecuencia en el género femenino nicturia y disfagia (29.7%) y en el género masculino urgencia de orinar (31%) y con respecto a los síntomas sensoriales, gran parte de los pacientes de género femenino presentó dolor (40.5%) y en el género masculino fue el síntoma de parestesias (34.5%). En conclusión; la mayor prevalencia de enfermedad de Parkinson se encuentra en los pacientes mayores de 70 años del género masculino, con estado civil soltero y con grado de instrucción secundaria completa que provienen de la ciudad de Chimbote. De acuerdo a la clínica en el género femenino se presentó más temblor de reposo, alteración del humor, nicturia, disfagia y dolor; y en el género masculino la mayoría presentó temblor de reposo, alteración del humor, urgencia de orinar y parestesias.

#### 4 Abstract

The research entitled "Epidemiological and clinical profile of the patient with Parkinson's, Neurology Service, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 - 2021", aimed to describe the main characteristics of patients with Parkinson's Disease, Neurology Service of the Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021. The methodology used was descriptive, observational, retrospective and cross-sectional; In addition, the sample consisted of 95 patients diagnosed with Parkinson's, whose data were obtained from medical records during the years 2020-2021, to which the documentary analysis technique and the data collection sheet instrument were applied. The results found were the following: According to the epidemiological profile, the majority of patients were older than 70 years (60%), the most frequent gender was male (61.1%), the maximum proportion of patients were of single marital status (45.2%), also the majority were of complete secondary education (28.4%) and according to the place of origin, the majority were from the city of Chiclaya (49.5%). With respect to the clinic, in both sexes, tremor at rest - motor symptom (female 27% and male 24.1%) and mood alteration - non-motor symptom (female 43.2% and male 27.6%) were more frequent; According to the autonomic symptoms, they presented more frequently in the female gender nicturia and dysphagia (29.7%) and in the male gender urgency to urinate (31%) and with respect to sensory symptoms, a large part of the female patients presented pain (40.5%) and in the male gender it was the symptom of paresthesias (34.5%). In conclusion; The highest prevalence of Parkinson's disease is found in male patients over 70 years of age, with single marital status and with a complete secondary education degree who come from the city of Chiclaya. According to the clinic, in the female gender there was more rest tremor, mood alteration, nicturia, dysphagia and pain; and in the male gender, the majority presented rest tremor, mood alteration, urgency to urinate and paresthesia.

## **5 Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

#### Antecedentes internacionales

Riveros, Mateo y Salinas (2019), investigaron la búsqueda del perfil clínico del paciente con EP entre ellos: postura, reflejos, signos patológicos, movilidad, fuerza, equilibrio, marcha, habla, signos depresivos, habilidades cerebrales y estado nutricional, además; otros aspectos como los años con la enfermedad, el tipo de escolaridad y los tipos de medicamentos que utilizaron. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 300 pacientes evaluadas por el área de Rehabilitación de CENPAR en la región Metropolitana de Chile, entre los años 2017 y 2019. Como resultados obtuvieron que el 53% fueron hombres y 47%, mujeres; el 97% de la muestra presenta alteración propioceptiva, el 99% presenta algún grado de alteración de marcha, el 60% presenta menos de 6 años de diagnóstico antes de ir a tratarse, un 22% fueron pacientes entre 6 y 10 años, 9% entre 11 y 14 años, y el 9% igual o mayor a 15 años; el 70% de los casos presenta deterioro de la deglución, el 74% presenta rigidez muscular facial, de lengua, o debilidad muscular asociada, y el 48% presenta depresión. Este trabajo aportó nuevos datos respecto a las alteraciones encontradas en personas con EP.

Santos (2018), determino la prevalencia de Enfermedad de Parkinson avanzada. Su estudio fue de tipo multicéntrico y transversal en la ciudad de España, con una muestra de 500 pacientes. Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de EP avanzada fue de 37%, 67% fueron dependientes para realizar actividades cotidianas, 3% disfagia, 11% caídas recurrentes, 13% demencia, 33% trastornos motores, 54% síntomas axiales (disfagia, disartria o bloqueos de la marcha), 30% alucinaciones sin introspección, 70% alteración de los reflejos posturales, disautonomía o somnolencia diurna excesiva, y un 48% apatía moderada a grave, alucinaciones con introspección,



síntomas psicóticos o deterioro cognitivo leve. En conclusión 1 de cada 3 pacientes con EP presentó Enfermedad de Parkinson avanzada.

Simón et al. (2017), buscaron determinar la frecuencia de aparición de síntomas no motores, a través de un estudio prospectivo. Contó con una muestra de 44 pacientes con EP, atendidos en la ciudad de Santiago de Cuba, entre los años 2013 – 2015. Como resultados se obtuvieron que los síntomas de mayor prevalencia fueron: depresión (72,7%), nicturia (68,2%), ansiedad (54,6 %), síndrome de piernas inquietas (50,0%), estreñimiento (47,7%) e insomnio (40,9%). Concluyeron que es importante un tratamiento adecuado en los pacientes con EP que presentan síntomas neurodegenerativas.

Balbuena (2015), buscó analizar los trastornos no motores de los pacientes con enfermedad de Parkinson en los hospitales de Murcia en España. Este trabajo de tipo descriptivo, observacional; se conformó de 156 pacientes con EP, se halló que el 32% de los pacientes tuvieron alteraciones del sueño, el 37% depresión, el 80 % fatiga. En conclusión, los trastornos no motores de EP no están diagnosticados, ni tratados adecuadamente alterando así la calidad de vida.

Vongvaivanich et al. (2014) realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y demográfico en Bangkok-Tailandia titulado “Síntomas no motores en pacientes tailandeses con Parkinson. Enfermedad estudiada en el Hospital Phramongkutkloa, tuvieron como objetivo identificar los síntomas no motores presentes en la EP. De 182 pacientes con EP, 165 pacientes fueron elegibles a participar. El perfil epidemiológico fue edad media 69,6, hombres (56.4%) y mujeres (43.6%). La duración media de la EP fue de 5,4 años. El tratamiento constaba de antiparkinsonianos, el 45.1 % tomaba levodopa, el 3.7% recibía tratamiento con agonista de dopamina, el 4.9% recibía tratamiento combinado de levodopa/ carbidopa/ entacapone. La mayor prevalencia del síntoma no motor fue nocturia (64,2%), seguido de mareos (60,6%), olvido (56,4%), urgencia de orinar (54.5%), alucinaciones (18,2%) y constipación (13,9%).

## Antecedentes Nacionales

Yanayaco (2019), buscó determinar la independencia funcional y el estadio de la EP en pacientes del Centro Médico Naval de Lima. Este estudio fue cuantitativo, observacional, correlacional y prospectivo de corte transversal. Los resultados fueron que 76.9% tuvieron un nivel motor Independiente, en el nivel cognitivo el 71,8% de la población (28 pacientes) tiene un nivel cognitivo Independiente. Por último, se concluyó que el estadio de la enfermedad de Parkinson en pacientes de dicho establecimiento tiene mayor influencia en la Independencia Funcional de los pacientes, además se describió que esta enfermedad es más frecuente en los adultos mayores.

Gutiérrez y Sánchez (2019), estableció los síntomas no motores en la EP. El trabajo fue descriptiva de corte transversal, cuantitativo y observacional. Con una muestra de 204 pacientes en el HNAAA en la ciudad de Lima. Los resultados fueron: percepción/ alucinaciones (85 %), fatiga (73 %), dolor (73,03 %), nicturia (63,24 %), incontinencia de urgencia (51,96 %), tristeza/bajo de ánimo/ decaimiento (51,47 %) e insomnio (50,98 %). Se concluyó que los síntomas más afectados fueron las alucinaciones y la fatiga, ambos afectando la vida de los pacientes con esta enfermedad.

Condor, Atencio y Contreras (2017), halló las principales características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional "Ramiro Prialé Prialé" de EsSalud-Huancayo, su estudio fue observacional, descriptivo tipo retrospectivo. La muestra fue de 84 pacientes con diagnóstico de EP, entre los años 2015 y 2017. Los resultados fueron: el promedio de edad fue 72,93 años, predominó el género masculino (58,3%), el temblor de reposo y bradicinesia fue el síntoma motor más frecuente (23,8%) y de los no motores fueron depresión (48,8%) e insomnio (41,7%). En conclusión, la EP es una patología frecuente en adultos mayores y en el sexo masculino; el síntoma motor que predomina es el temblor de reposo y bradicinesia, y las comorbilidades neuropsiquiátricas asociadas son la depresión e insomnio.

Fiestas (2017), describió las características sociodemográficas de los pacientes de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el hospital Cayetano Heredia de Piura-Perú. El trabajo fue descriptivo y cuantitativo, diseño no experimental. Con una muestra de 60 pacientes. En los resultados se tuvo que el sexo de más prevalencia fue el masculino (65%), la mayoría procedió del distrito de Talara (25%) y el 30% tiene como ocupación la docencia. En conclusión, la mayoría de los pacientes con EP fueron de sexo masculino, la mayoría son del distrito de Talara y la ocupación más frecuente fue la docencia.

Palomares (2017), determinó las principales características de la Enfermedad de Parkinson en pacientes del Hospital EsSalud Huancayo 2016 al 2017, su trabajo fue observacional, descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 125 pacientes. Los resultados fueron: La edad promedio fue de 73,54 años, con mayor frecuencia se presentó el sexo masculino (60,8%), el estado civil casado (66,4%) y grado de instrucción superior universitario (46,4%). Entre los síntomas se presentó con mayor prevalencia el temblor de reposo y bradicinesia (24,8%), seguido de temblor de reposo y rigidez (19,2%). Además presentaron dolor (75,2%), depresión (47,2%), urgencia de orinar (40%), alteración del sueño (36,8%), insomnio (40%). También: síndrome de piernas inquietas (25,6%), delirios (23,2%), visión borrosa (22,4%), sialorrea (19,2%), anhedonia/apatía (16%) y demencia (15,2%). En conclusión, se determinó que se presentó con mayor frecuencia el sexo masculino, el temblor de reposo, el insomnio y depresión.

## **Justificación de la investigación**

La Enfermedad de Parkinson se caracteriza principalmente por su manifestación clínica, el cual conlleva a una evolución no favorable por la neurodegeneración progresiva e irreversible; existe esquemas de tratamientos establecidos, incluso el quirúrgico es uno de ellos en casos de pacientes refractarios crónicos sin riesgo quirúrgico, pero aún así el pronóstico es incierto.

Es en nuestra localidad donde no existe un Centro de Salud Neurológico, el cual considero muy importante, ya que las patologías neurológicas constituyen en su conjunto o independientemente; factores de riesgo para discapacidad, principalmente en pacientes mayores de 60 años. Para lo descrito anteriormente, planteo que es de gran relevancia la realización de trabajos de investigación que develen el perfil clínico en relación al comportamiento de la Enfermedad de Parkinson para orientar las políticas de salud, dar a conocer la realidad y sostener un plan de trabajo.

Precisamente, el presente trabajo de investigación podrá servir de iniciativa para próximos estudios de enfermedades neurológicas en nuestra localidad y además orientará a los profesionales de la salud, a detectar los síntomas iniciales de la enfermedad para que posteriormente el paciente sea derivado al neurólogo, evitando así la progresión de la enfermedad, dándole el tratamiento adecuado y oportuno.

## **Problema**

¿Cuál es el perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, Servicio de Neurología, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón 2020 – 2021?

## Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Enfermedad neurodegenerativa que produce muerte de la sustancia negra y por lo tanto reducción de dopamina. Bocconi (2018)	Perfil epidemiológico	Edad, género, estado civil, lugar de procedencia y grado de instrucción	Nominal
	Dimensión clínica	Evolución de la enfermedad  Síntomas motores  Síntomas no motores  Síntomas sensoriales  Síntomas autonómicos	

## **Hipótesis**

De tipo implícita.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir las principales características de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características del perfil epidemiológico de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021.
2. Describir las características clínicas de la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021.

## **6 Metodología**

### **a) Tipo y diseño de la investigación**

**Tipo de investigación:** Básica, ya que se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos (Cívicos y Hernández, 2007; Padrón, 2006).

**Diseño de la investigación:** Descriptiva, observacional, retrospectivo y transversal porque se atribuirá con datos puntuales referente a una población como objeto de estudio.

**b) Población y muestra y muestreo**

**Población:**

Constituida por 126 pacientes de la historia clínica del periodo 2020-2021 con diagnóstico de Parkinson, en el Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón según el informe del sistema estadístico del establecimiento de Salud.

**Criterios de inclusión**

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad de Parkinson según Historia Clínica en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, realizada por un médico neurólogo.
- Pacientes que recibieron atención por parte del servicio de neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en al menos una oportunidad tras el diagnóstico, durante los años 2020 – 2021.

**Criterios de exclusión**

- Pacientes con diagnóstico de Parkinsonismo secundario.
- Pacientes con diagnóstico enfermedad de Parkinson en algún servicio distinto al de neurología.

**Muestra:**

El cálculo de la muestra está determinado por la siguiente fórmula:



$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$n$ : Tamaño de la muestra

$N$ : Población

$Z$ : Nivel de confianza 95% ( $Z= 1.96$ )

$d$ : Error de muestra: 5%

$p$ : Probabilidad de éxito: 0.50

$q$ : Probabilidad de fracaso: 0.50

$$n = \frac{126 * (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (126 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 95$$

La muestra son los 95 pacientes con diagnóstico de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, del periodo 2020 – 2021.

#### **Técnica de muestreo:**

No probabilístico, ya que se seleccionó las muestras basadas a un juicio subjetivo.

#### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

##### **Técnicas**

La técnica que se utilizará será el análisis documental porque obtendremos información de las historias clínicas.

## **Instrumento**

El instrumento que se utilizará es una ficha de recolección de datos de elaboración propia que consta de información secundaria, se recopilará esa información para nuestro estudio.

### **d) Procesamiento y análisis de la información**

En el procesamiento de recolección de datos se revisó las historias clínicas de los pacientes que fueron diagnosticados con Enfermedad de Parkinson en el Servicio de Neurología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón entre los años 2020 – 2021 proyectándolas en la ficha de recolección de datos que fue realizada de acuerdo a la variable a estudiar. Seguidamente, se pasó la base de datos en Excel y luego se procesó en la estadística SPSS versión 25, obteniendo los resultados descriptivos.

## 7 Resultados

**Tabla 1**

*Frecuencia de edades de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021*

	N	%
<50	5	5,3
50-59	10	10,5
60-69	23	24,2
>70	57	60,0
Total	95	100,0

De acuerdo a los datos obtenidos, se muestran 5 pacientes que fueron menores de 50 años (5.3%), 10 pacientes (10.5%) se encuentran entre las edades de 50-59 años, 23 pacientes (24.2%) se encuentran entre las edades de 60-69 años y 57 pacientes (60%) fueron mayores a 70 años. Por lo tanto, la mayoría de los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el periodo 2020 – 2021 fueron mayores de 70 años.

**Tabla 2**

*Frecuencia de género de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021*

	N	%
Femenino	37	38,9
Género		
Masculino	58	61,1
Total	95	100,0

Referente al sexo, se aprecia que hubo 37 pacientes de género femenino que representaron el 38.9% y 58 pacientes de género masculino que fue el 61.1%. En general, se logró destacar que en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en el periodo de 2020-2021 hubo mayores pacientes masculinos que tuvieron la enfermedad de Parkinson.

**Tabla 3**

*Frecuencia de estado civil de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021*

	N	%
	27	28,4
	8	8,4
Estado civil	10	10,5
	43	45,2
	7	7,4
Total	95	100,0

De acuerdo al estado civil, se observó que la máxima proporción de pacientes fueron de estado civil soltero, siendo una cantidad de 43 pacientes (45.2%), también se encontró que hay 8 pacientes (8,4%) que son convivientes, 27 pacientes (28,4%) son casados, 10 pacientes (10,5%) de estado civil no especificado. Por otro lado, la menor proporción de los pacientes fueron de estado civil viudo, siendo una cantidad de 7 pacientes (7.4%).

**Tabla 4**

*Frecuencia de grado de instrucción de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021*

	N	%
	15	15,8
	19	20,0
	24	25,3
Grado de	3	3,2
instrucción	27	28,4
	7	7,4
	95	100,0

En el caso del grado de instrucción, se analizó que la mayor cantidad de pacientes fueron de grado de instrucción secundaria completa, siendo una cantidad de 27 pacientes (28.4%), en otra parte, la mínima cantidad de los pacientes fueron de grado de instrucción primaria incompleta, siendo una cantidad de 3 pacientes (3.2%).

**Tabla 5**

*Frecuencia de lugar de procedencia de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021*

	N	%	
Procedencia	No especificado	1	1,1
	Casma	11	11,6
	Chimbote	47	49,5
	Nuevo Chimbote	28	29,5
	Pariacoto-Huaraz	1	1,1
	Santa	4	4,2
	Sihuas	2	2,1
	Tambo real	1	1,1
	Total	95	100,0

De acuerdo al lugar de procedencia, se evidencia que gran parte de la muestra, siendo un total de 47 pacientes (49.5%) fueron de procedencia Chimbote y la menor parte de la muestra, siendo solo un paciente (1.1%) fue de procedencia de Pariacoto Huaraz, como también un paciente (1.1%) en Tambo Real.

**Tabla 6**

*Frecuencia de síntomas motores de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.*

Sexo		N	%
Femenino	Temblor de reposo	10	27,0
	Bradicinesia	8	21,6
	Micrografía	2	5,4
	Inestabilidad postural	7	18,9
	Temblor de movimiento	2	5,4
	Rigidez	5	13,5
	Inexpresividad facial	3	8,1
	Total	37	100,0
Masculino	Temblor de reposo	14	24,1
	Bradicinesia	10	17,2
	Micrografía	11	19,0
	Inestabilidad postural	9	15,5
	Temblor de movimiento	6	10,3
	Rigidez	3	5,2
	Inexpresividad facial	5	8,6
	Total	58	100,0

Con respecto a los síntomas motores; el temblor de reposo fue el síntoma más frecuente tanto en el género femenino en donde se evidencia 10 pacientes (27%), así como también en el sexo masculino los cuales fueron 14 pacientes (24.1%).



**Tabla 7**

*Frecuencia de síntomas no motores de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.*

Sexo		N	%
Femenino	Alteraciones del pensamiento	3	8,1
	Alteraciones del sueño	3	8,1
	Depresión	6	16,2
	Alteraciones del humor	16	43,2
	Alteraciones olfatorias	3	8,1
	Alteraciones de la memoria	4	10,8
	Disartria	2	5,4
Total		37	100,0
Masculino	Alteraciones del pensamiento	11	19,0
	Alteraciones del sueño	5	8,6
	Depresión	8	13,8
	Alteraciones del humor	16	27,6
	Alteraciones olfatorias	4	6,9
	Alteraciones de la memoria	4	6,9
	Disartria	10	17,2
Total		58	100,0

Referente a los síntomas no motores, se interpretó que la mayoría de los pacientes presentan alteraciones del humor tanto en el género femenino los cuales fueron 16 pacientes (43.2%), así como también en el masculino que fue un total de 16 pacientes (27.6%).

**Tabla 8**

*Frecuencia de síntomas autonómicos de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.*

	SEXO	N	%
Femenino	Constipación	4	10,8
	Disfagia	11	29,7
	Urgencia de orinar	5	13,5
	Nicturia	11	29,7
	Hipotensión ortostática	5	13,5
	Sialorrea	1	2,7
	Total	37	100,0
Masculino	Constipación	8	13,8
	Disfagia	1	1,7
	Urgencia de orinar	18	31,0
	Nicturia	14	24,1
	Hipotensión ortostática	8	13,8
	Sialorrea	9	15,5
	Total	58	100,0

De acuerdo a los síntomas autonómicos, se dedujo que la mayoría de los pacientes de género femenino que fue el 29.7% (11 pacientes) presentaron los síntomas de nicturia y disfagia. Por otro lado, en el género masculino, la gran parte de los pacientes siendo el 31% (18 pacientes) tuvieron el síntoma de urgencia de orinar.

**Tabla 9**

*Frecuencia de síntomas sensoriales de los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.*

Sexo		N	%
Femenino	Dolor	15	40,5
	Parestesias	11	29,7
	Acatisia	5	13,5
	Ageusia	6	16,2
Total		37	100,0
Masculino	Dolor	12	20,7
	Parestesias	20	34,5
	Acatisia	14	24,1
	Ageusia	12	20,7
Total		58	100,0

Dentro de los síntomas sensoriales, se corroboró que la gran parte de los pacientes de género femenino que fue el 40.5% (15 pacientes) presentaron los síntomas de dolor. Seguidamente, en el género masculino, la gran proporción de los pacientes siendo el 34.5% (20 pacientes) presentaron el síntoma de parestesias.

## 8 Análisis y discusión

Parkinson es una enfermedad dinámica del sistema nervioso que influye en el desarrollo, los efectos secundarios comienzan lentamente, a veces comienza con un temblor en una sola mano. Los temblores son habituales, aunque la enfermedad también suele causar disminución del movimiento. Además, según el Instituto de Ciencias Neurológicas menciona que, en las fases iniciales de la enfermedad de Parkinson, es posible que los brazos no se balanceen cuando camina, también el discurso puede resultar delicado. Los efectos secundarios de la infección de Parkinson se agravan a medida que avanza a largo plazo. A pesar de que no existe un remedio para la enfermedad de Parkinson, los medicamentos pueden desarrollar efectos secundarios significativamente mayores. En ocasiones, el especialista puede proponer un procedimiento médico para controlar determinadas zonas del cerebro y mejorar los síntomas.

Respecto al objetivo general del estudio, describir las principales características de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 -2021.

De acuerdo a los datos obtenidos respecto a la edad, se muestran 5 pacientes que fueron menores de 50 años (5.3%), 10 pacientes (10.5%) se encuentran entre las edades de 50-59 años, 23 pacientes (24.2%) se encuentran entre las edades de 60-69 años y 57 pacientes (60%) fueron mayores a 70 años. Este resultado es similar al obtenido por Condor, Atencio y Contreras (2017), en donde su investigación fue con una muestra de 84 pacientes y cuyos resultados fueron que el promedio de edad fue 72,93 años. Al igual que Palomares (2017), con una muestra de 125 pacientes los cuales presentaron una edad promedio de 73,54 años.

Referente al sexo, se aprecia que hubo 37 pacientes de género femenino que representaron el 38.9% y 58 pacientes de género masculino que fue el 61.1%. Esto es similar con los resultados de Riveros, Mateo y Salinas (2019) que con una muestra de 300 pacientes obtuvieron que el 53% fueron hombres y 47%, mujeres. Así mismo, Condor, Atencio y Contreras (2017), con una muestra de 84 pacientes., predominó el género masculino (58,3%). Y en estudio de Palomares (2017), con

una muestra de 125 pacientes, también con mayor frecuencia se presentó el sexo masculino (60,8%).

De acuerdo al estado civil, se observó que la máxima proporción de pacientes fueron de estado civil soltero, siendo una cantidad de 43 pacientes (45.2%), también se encontró que hay 8 pacientes (8,4%) que son convivientes, 27 pacientes (28,4%) son casados, 10 pacientes (10,5%) de estado civil no especificado. Por otro lado, la menor proporción de los pacientes fueron de estado civil viudo, siendo una cantidad de 7 pacientes (7.4%). Esto contrasta con la investigación de Palomares (2017) en dónde con una muestra de 125 pacientes, el estado civil casado fue el más frecuente representado por un 66.4%.

En el caso del grado de instrucción, se analizó que la mayor cantidad de pacientes fueron de grado de instrucción secundaria completa, siendo una cantidad de 27 pacientes (28.4%), en otra parte, la mínima cantidad de los pacientes fueron de grado de instrucción primaria incompleta, siendo una cantidad de 3 pacientes (3.2%). Estos resultados se pueden contrastar con el estudio de Fiestas (2017), con una muestra de 60 pacientes el 30% tenía como ocupación la docencia; al igual que en el trabajo de Palomares (2017), que con una muestra de 125 pacientes la mayoría tenía grado de instrucción superior universitario (46,4%).

De acuerdo al lugar de procedencia, se evidencia que gran parte de la muestra, siendo un total de 47 pacientes (49.5%) fueron de procedencia Chimbote y la menor parte de la muestra, siendo solo un paciente (1.1%) fue de procedencia de Pariacoto Huaraz, como también un paciente (1.1%) en Tambo Real. Aún en el ámbito local no existen trabajos relacionados a este punto, lo cual limita el análisis en este aspecto.

En los resultados de la investigación de los síntomas motores se comprobó que la mayoría de los pacientes de género femenino que fue el 27% (10 pacientes) tuvieron el síntoma de temblor de reposo y en el género masculino, también la gran parte de los pacientes siendo el 24.1% (14 pacientes) tuvieron el síntoma de temblor en reposo. Además, estos resultados fueron contrastables con el estudio de Condor, Atencio y Contreras (2017) teniendo como título características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana, en donde presentó el resultado de que entre los 84 pacientes el 23.8% (20

pacientes) sufren de los síntomas de temblor de reposo y bradicinesia siendo el síntoma motor más frecuente. Además, según Fiestas (2017) en la investigación realizada en el hospital Cayetano Heredia, los resultados que se obtuvieron de una población de 220 pacientes con diagnóstico de Parkinson, fueron que del total de pacientes de sexo masculino en los síntomas motores 65% presentaron temblor de reposo siendo la mayor prevalencia y en el sexo femenino fue de 35%. En las comparaciones de resultados, se logra comprobar que según los síntomas motores el más frecuente es el temblor de reposo, ya que se dan cuando los músculos están en reposo y por muerte de células en el cerebro que influyen en el movimiento y coordinación, lo cual disminuye el movimiento voluntario.

En el análisis de los síntomas no motores, la investigación tuvo que la mayoría de los pacientes de género femenino que fue el 43.2% (16 pacientes) tuvieron el síntoma de alteraciones del humor y en el género masculino, también la gran parte de los pacientes siendo el 27.6% (16 pacientes) presentaron este síntoma. En relación a los resultados de Gutiérrez y Sánchez (2019) que realizaron su estudio de los síntomas no motores de la enfermedad de Parkinson en el servicio de neurología y geriatría del HNAAA en la ciudad de Lima, los resultados fueron similares ya que la mayor parte de los pacientes presentaron alteraciones del humor siendo este el 85%. Además, Simón et al. (2017), tiene resultados similares con la investigación, con respecto a los síntomas no motores, los cuales fueron: alteraciones del humor (72,7%), nicturia (68,2%), ansiedad (54,6 %), síndrome de piernas inquietas (50,0%), estreñimiento (47,7%) e insomnio (40,9%), destacando que el más frecuente son las alteraciones del humor. Ante lo redactado, en forma general, se deduce que en los síntomas no motores se destaca más las alteraciones del humor, esta enfermedad es más común y severa que causan sufrimiento en las personas presentando los síntomas de depresión (tristeza, cambio de apetito, aumento de fatiga, etc.), maníacos (humor eufórico, menos necesidad de dormir, etc.) y trastornos afectivo estacional.

En los síntomas autonómicos, la investigación tuvo como resultado que los pacientes de género femenino que fue el 29.7% (11 pacientes) presentaron los síntomas de nicturia y disfagia. Por otro lado, en el género masculino, la gran parte de los pacientes siendo el 31% (18 pacientes) tuvieron el síntoma de urgencia de

orinar. Estos resultados tuvieron concordancia con Vongvaivanich et al. (2014) quien realizó su estudio en los pacientes tailandeses con Parkinson en el Hospital Phramongkutklao, dicho estudio tuvo como resultado que los pacientes con los síntomas más frecuentes fueron la nocturia (64,2%), seguido de mareos (60,6%), olvido (56,4%), urgencia de orinar (54,5%), alucinaciones (18,2%) y constipación (13,9%). Asimismo, el autor Yanayaco (2019) en su estudio realizado en el Centro Médico Naval de Lima, presentó los resultados de que el 76.9% de la población (30 pacientes) tuvieron los síntomas de nocturia en los pacientes de sexo femenino y por otro lado, el 65% del sexo masculino tuvieron síntomas de urgencia de orinar y son presentados en los adultos mayores. En síntesis, se analiza que entre los hallazgos de los autores y de la investigación, en los síntomas autonómicos se obtiene a menudo la nocturia, disfagia y urgencia de orinar, esto ocurre cuando se tiene daño en el sistema nervioso que son las que controlan toda la función corporal, incluyendo la frecuencia cardíaca, presión arterial, evacuación de la vejiga y digestión.

En los síntomas sensoriales, el presente estudio corroboró que la gran parte de los pacientes de género femenino que fue el 40.5% (15 pacientes) presentaron los síntomas de dolor. Seguidamente, en el género masculino, la gran proporción de los pacientes siendo el 34.5% (20 pacientes) presentaron el síntoma de parestesias. Estos análisis, fueron similares al estudio de Palomares (2017) donde demostró que el 75,2% de los pacientes presentaron síntomas sensoriales de dolor. Además, en el estudio de Balbuena (2015) quien tuvo a 156 pacientes con enfermedades de Parkinson, dieron como resultado que de los síntomas sensoriales el 72,6% de los pacientes refieren dolor. Con lo mencionado, respecto a los síntomas sensoriales, se deduce que con mayor frecuencia se obtiene dolores y parestesias, por lo tanto, esta enfermedad presenta sensaciones anormales sin estímulo, como el hormigueo que se da en los brazos, piernas, pies, manos o en cualquier parte del cuerpo que causa irritación de los nervios.

## 9 Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

1. En el Hospital Eleazar Guzmán Barrón entre los años 2020 – 2021, los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, presentaron síntomas como el temblor en reposo; alteraciones del humor como la depresión y trastornos afectivo estacional; síntomas autonómicos como nicturia y disfagia; síntomas sensoriales como el dolor del cuerpo y parestesias.
2. En referencia a las características del perfil epidemiológico de los pacientes del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, se observó que los pacientes mayores a 70 años de género masculino tienen la mayor prevalencia de enfermedad de Parkinson, además se determinó que gran parte de ellos son de procedencia de Chimbote y de estado civil soltero.
3. De acuerdo a las características clínicas de la Enfermedad de Parkinson, el síntoma motor más frecuente fue el temblor en reposo, tanto en el género femenino como en el masculino; asimismo, el síntoma no motor más frecuente para ambos géneros fue la alteración del humor, causando sufrimiento como la depresión, maníacos y trastornos afectivo estacional; también, de acuerdo a los síntomas autonómicos, en el género femenino se presentó mayormente nicturia y disfagia, y en el género masculino la urgencia de orinar fue el síntoma más frecuente; por último, en los síntomas sensoriales, la mayoría del género femenino tuvo dolores del cuerpo y en el género masculino se presentó mayormente las parestesias.



## Recomendaciones

1. Reportar la historia clínica para obtener datos más precisos y así realizar un adecuado seguimiento de la evolución de la enfermedad de Parkinson, promoviendo la formación continua para permitir la identificación temprana de pacientes con enfermedad de Parkinson para todo el personal sanitario pertinente, incluidos médicos generales y especialistas
2. Se sugiere realizar investigaciones en las distintas organizaciones de salud del Perú, para identificar las cantidades de pacientes que tienen el Parkinson, además de generar un plan de trabajo en diferentes centros de salud para dar un diagnóstico temprano de los síntomas.
3. Establecer capacitaciones a todos los personales de salud para brindar estrategias y profundizar conocimientos de la enfermedad de Parkinson, de cierta forma obtener un diagnóstico que sirve en la prevención de dicha enfermedad.
4. Realizar capacitaciones a los familiares por medio de especialistas de Parkinson para evitar las complicaciones que presenta un miembro familiar, además de ofrecer programas, charlas, folletos como textos informativos, etc.

## 10 Referencias Bibliográficas

- Balbuena, S., (2015). Detección e interrelación de los síntomas no motores más comunes en la enfermedad de Parkinson. Región de Murcia-España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155250>
- Santos, G. D. (2017) Enfermedad de Parkinson avanzada en España: Resultados del estudio PARADISE, marzo-diciembre 2017. Obtenido de <https://curemoselparkinson.org/articulos-cientificos/enfermedad-de-parkinson-avanzada-en-espana-resultados-del-estudio-paradise/>
- Cervantes, A., Rodríguez, V., López, R. & otros. (2013). Caracterización de la enfermedad de Parkinson en México: Gaceta Médica de México.
- Fiestas, D. (2017). Prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el hospital José Cayetano Heredia. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16900/Fiestas\\_ADDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16900/Fiestas_ADDR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Condor, Atencio, P., Contreras, C. (2017). Características clínico epidemiológicas de la Enfermedad de Parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana: Universidad Ricardo Palma de Lima.
- Palomares, I. (2017). Características clínicas y epidemiológicas de la Enfermedad de Parkinson Hospital EsSalud Huancayo, 2016 al 2017: Universidad Peruana Los Andes de Huancayo.
- Micheli, F. (2000) Neurología. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- OMS (27 de setiembre del 2017). Organización mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.lundbeck.com/es/areas/enfermedadparkinson#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,ser%20m%C3%A1s%20de%2012%20millones.>
- Guía Parkinson. DIRESA Cusco
- Simón, P., Ramón, A., Núñez, L. & otros. (2017) Síntomas no motores en pacientes con Enfermedad de Parkinson, agosto del 2013 hasta julio del 2015.

Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000600006)

- Rodríguez, V., Villar, V., Valencia, R., & otros. (2011) Características epidemiológicas de pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital de referencia en México: Arch Neurocién (Mex)
- Riveros, Mateo, Salinas (2019) Nuevos datos y hallazgos sobre pacientes con Parkinson en Chile, entre los años 2017 y 2019. Obtenido de <http://www.diarioestrategia.cl/texto-diario/mostrar/1488007/nuevos-datos-hallazgos-sobre-pacientes-parkinson-chile>
- Vongvaivanich, Nidhinandana, Udommongkol & otros. (2014). Síntomas no motores en pacientes tailandeses con Parkinson. Enfermedad estudiada en el Hospital Phramongkutkloa: Hospital y Colegio de Medicina Bangkok.
- Gutiérrez, C. y Sánchez, J., (2019). Frecuencia de síntomas no motores en pacientes con enfermedad de parkinson en el servicio de neurología y geriatría del HNAAA, periodo enero-julio 2019. Lima-Perú: Universidad San Martin de Porres. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8134/gutierrez\\_sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8134/gutierrez_sanchez.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Uribe, G. (2016) Decisiones en Neurología. Tomo II. Bogotá, Colombia. Editorial: Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y ciencias de la salud.
- Yanayaco, G., (2019). Independencia funcional de la enfermedad de Parkinson en pacientes del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Lima-2019: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11326/Yanayaco\\_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11326/Yanayaco_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **11 Agradecimiento**

Agradezco a Dios por bendecirme y ser el apoyo y fortaleza en todos aquellos momentos de debilidad y dificultad que tuve durante el proceso de elaboración.

Agradezco a mis padres por inculcarme los valores de valentía, perseverancia y esfuerzo, también por todos sus consejos y apoyo que me brindaron durante mi vida y a mi hijo, por mantenerme siempre alerta en mis decisiones y generar en mí el más puro amor.

12 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

Nuevo Chimbote 25 de abril del 2022

Dr. Paredes Ayala Benjamín  
DIRECTOR DEL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN  
Presente.-

HOSPITAL DE "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" Nvo Chimbote U.A.D.I.	
FIRMA	HORA
26-04-22	12:04
<b>RECIBIDO</b>	

ASUNTO: Solicitud de permiso para recolección de datos de Historias clínicas

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle a través de su despacho, el permiso correspondiente para tener acceso a las Historias Clínicas del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: "PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DEL PACIENTE CON PARKINSON, SERVICIO DE NEUROLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN, 2020 – 2021".

Por tal motivo, es indispensable contar con la información que se encuentra en las historias clínicas para la presentación de los resultados y el informe final que exige la Universidad para el proceso de Titulación.

Sin otro particular y esperando su atención a la presente me suscribo de Ud.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ANCAOSH U.E. "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" DPTO. DE CONSULTORIOS EXTERNOS	
FIRMA	HORA
26/4/22	12:30
<b>RECIBIDO</b>	

HOSPITAL U.E. ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NVO. CHIMBOTE CENTRAL DOCUMENTARIO		
Firma	Fecha	Hora
[Firma]	25 ABR 2022	12:04
<b>RECIBIDO</b>		

-----  
MELVIN ORLANDO VASQUEZ CASTRO  
DNI: 71345941

999462139

GOBIERNO REGIONAL DE ANCAOSH DIRECCIÓN GENERAL HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" SECRETARÍA	
FIRMA	HORA
[Firma]	25 ABR 2022
<b>RECIBIDO</b>	

Anexo 2

Ficha de recolección de datos

**Perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, Servicio de Neurología, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2017 – 2020.**

**A. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS**

CÓDIGO

Edad: .....  
Sexo: M ( ) F ( )  
Estado civil: .....  
Grado de instrucción: .....  
Lugar de procedencia: .....

**B. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Síntomas motores:

- ( ) Temblor de reposo
- ( ) Temblor de movimiento
- ( ) Bradicinesia
- ( ) Rigidez
- ( ) Micrografía
- ( ) Inexpresividad facial
- ( ) Inestabilidad postural

Síntomas no motores:

- ( ) Alteraciones del pensamiento
- ( ) Alteraciones olfatorias
- ( ) Alteraciones del sueño
- ( ) Alteraciones de la memoria
- ( ) Depresión
- ( ) Disartria
- ( ) Alteraciones del humor

Síntomas autonómicos:

- ( ) Constipación
- ( ) Disfagia
- ( ) Urgencia de orinar
- ( ) Nicturia
- ( ) Hipotensión ortostática
- ( ) Sialorrea

Síntomas sensoriales:

- ( ) Dolor
- ( ) Parestesias
- ( ) Acatisia
- ( ) Ageusia

Anexo 3

Matriz de consistencia

Problema	Variable	Objetivos	Metodología
Perfil epidemiológico y clínico del paciente con Parkinson, servicio de neurología, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 – 2021.	P A R K I N S O N	Objetivo general	<b>Tipo y diseño de investigación</b> La siguiente investigación es de <b>tipo Descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal</b> porque se atribuirá con datos puntuales referente a una población como objeto de estudio.  <b>Población:</b> Constituida por 165 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.  <b>Muestra:</b> Son 95 pacientes con diagnóstico de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital
		Describir las principales características de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 - 2021	
		Objetivos específicos	
		Describir las características del perfil epidemiológico de los pacientes con la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 - 2021.	

		<p>Describir las características clínicas de la Enfermedad de Parkinson, Servicio de Neurología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 2020 - 2021.</p>	<p>Regional Eleazar Guzmán Barrón, del periodo 2020 - 2021 según el informe del sistema estadístico del establecimiento de Salud.</p> <p><b>Técnica</b> La técnica que se utilizará será el análisis documental porque obtendremos información de las historias clínicas</p> <p><b>Instrumento</b> El instrumento que se utilizará es una ficha de recolección de datos de elaboración propia, que consta de información secundaria, se recopilará esa información para nuestro estudio.</p>
--	--	---	--



## Anexo 4

### Cálculo de muestra

El cálculo de la muestra está determinado por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$n$ : Tamaño de la muestra

$N$ : Población

$Z$ : Nivel de confianza 95% ( $Z= 1.96$ )

$d$ : Error de muestra: 5%

$p$ : Probabilidad de éxito: 0.50

$q$ : Probabilidad de fracaso: 0.50

$$n = \frac{126 * (1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 * (126 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 95$$

## Anexo 5

### Base de datos

Historia Clínica	Apellidos y Nombre	Fecha de nacimiento	G	Eda d
07801801	AVA	1957-05-31	M	63
31679615	BMJ	1944-08-29	M	76
150560	CPE	1938-09-16	F	81
156783	CCA	1949-04-21	M	71
32808410	CGS	1944-02-02	M	76
425469	CVC	1944-07-16	F	75
440712	CGP	1944-03-17	F	75
5477	CVM	1936-05-04	F	83
463364	CTM	1941-05-08	M	78
32774097	CSH	1944-10-26	F	76
31760894	CCS	1934-07-25	M	86
182725	EMG	1964-10-16	F	55
6430	GRD	1937-03-20	F	82
32807225	GHA	1952-04-06	M	67
32762548	HOC	1952-08-20	M	67
367475	IPJ	1939-06-19	M	80
51412	IBO	1952-11-01	M	67
467452	JGM	1936-09-24	F	83
448562	LSJ	1955-12-25	M	64
74614	LDE	1942-01-15	F	78
32975626	LES	1933-05-10	F	87
473994	LZM	1969-12-13	F	50
208589	MAR	1937-08-30	F	82
32853096	MCH	1953-07-04	F	67
32777682	ODL	1956-08-27	F	64
32949328	OJM	1954-06-19	M	65
32846846	PEV	1955-08-23	M	65
145658	POJ	1956-08-11	M	64
408535	PVC	1942-05-15	F	77
134961	PMS	1933-07-24	M	86
22741926	PDG	1946-01-13	F	74
489226	RCP	1972-02-04	M	47
32797769	RPF	1954-04-07	M	65
32818296	RDE	1947-10-26	F	73
39283	RBV	1949-02-13	M	70

68755	TMN	1951-09-08	M	68
51412	TVS	1938-04-10	M	81
440626	TGM	1973-07-21	F	46
32858397	VDM	1949-01-15	F	71
25133214	VAF	1941-05-04	M	79
0076015	VAF	1940-01-03	F	80
32223973	AIJ	1938-05-27	M	83
32801646	AJR	1949-07-06	M	72
32398830	AVR	1947-02-22	M	74
32736513	AAD	1959-11-24	F	61
280946	AML	1945-02-20	F	76
48837728	APJ	1944-12-05	M	77
32878383	BVJ	1939-07-12	M	82
32775152	BHJ	1949-07-31	M	71
31679615	BMJ	1944-08-29	M	77
32394840	CTP	1939-10-09	M	81
32772929	CAV	1964-09-22	M	56
32807331	COE	1946-06-29	M	74
440712	CGP	1944-03-17	F	77
32904815	CCE	1962-09-07	F	59
45662954	CLLE	1965-07-13	F	55
32893508	CLE	1946-12-02	M	74
32837516	CVO	1931-12-10	M	89
32225815	CRM	1948-07-15	M	73
06053766	CAJ	1958-08-29	M	63
344222	DMG	1945-10-04	M	76
47506	EHE	1962-08-03	F	59
32034885	EUJ	1974-08-02	M	46
32783506	FCC	1942-04-16	F	79
32959530	FZA	1945-04-17	M	76
32887192	GAC	1958-05-20	M	63
32953822	GDF	1955-03-07	F	66
32807225	GHA	1952-04-06	M	69
32762548	HOC	1952-08-20	M	68
91168	IRA	1970-05-18	F	51
33332443	JDE	1941-07-13	F	80
00046663	LPN	1962-10-02	F	59
32043028	LPT	1946-04-02	M	75
32792029	LVJ	1963-06-24	M	58
32845073	LCC	1943-12-19	M	77
32844584	MRJ	1956-03-03	M	65
32654134	MDS	1961-02-17	M	60
32769401	NAG	1959-02-07	F	62

09301445	OCC	1967-12-04	M	53
32949328	OJM	1954-06-19	M	66
22741926	PDG	1946-01-13	F	74
08969002	QSW	1949-12-06	M	71
232717	RMG	1977-12-06	F	43
32797769	RPF	1954-04-07	M	66
460310	RPV	1948-12-18	M	72
39283	RBV	1949-02-13	M	72
31637990	RAM	1945-01-15	M	76
33329647	SHE	1944-09-01	F	77
18856625	SMV	1965-08-27	M	56
32607717	VSE	1933-11-21	F	87
32945569	VMD	1951-11-28	M	69
32887034	VJP	1942-04-03	M	79
25133214	VAF	1941-05-04	M	80
32114051	ZLC	1963-07-30	M	58
32811679	ZGJ	1944-02-20	M	77