



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**TEMA: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD**  
**DE PARKINSON EN EL DISTRITO 03D01.**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**  
**TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: VÍCTOR MANUEL ROMERO GUAMÁN**  
**DIRECTOR: LCDA. MARIA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA**  
**GONZALEZ**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Víctor Manuel Romero Guamán** portador de la cédula de ciudadanía N° **0302714357**. Declaro ser el autor de la obra: **Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **28 de noviembre de 2024**

F: 

**Víctor Manuel Romero Guamán**

**C.I. 0302714357**

### **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

El presente Proyecto de Titulación denominado “Calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson en el Distrito de Salud 03D01-Azogues, mayo 2024 – noviembre 2024”, realizado por Romero Guamán Víctor Manuel ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues, noviembre 2024



Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Lcda. Lilia Romero Sacoto Mgs.  
C.I. 0301047023 DOCENTE

.....  
Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto  
CI: 0301047023  
Tutor/director

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi profunda gratitud a mi tía, Zoila Guamán, quien han sido mi mayor apoyo a lo largo de esta etapa académica. Su amor, comprensión y palabras de aliento han sido fundamentales para alcanzar este logro.

A mi tutora de tesis Lcda. Lilian Romero y profesores, les agradezco por compartir su conocimiento, por guiarme con paciencia y por motivarme a dar siempre lo mejor de mí. Su apoyo fue invaluable para la realización de este trabajo.

A mis compañeros y amigos, gracias por estar presentes en los momentos difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Su compañía hizo que este camino fuera mucho más llevadero.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi familia, por ser mi mayor inspiración y apoyo incondicional; a mis profesores, por compartir su conocimiento y guiarme con paciencia; y a mis amigos, por su compañía en los momentos difíciles. Este logro es también gracias a ustedes, quienes siempre me apoyaron y creyeron en mí.

### **Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01**

Víctor Manuel Romero Guamán, Lilia Azucena Romero Sacoto

Universidad Católica de Cuenca, vmromerog57@est.ucacue.edu.ec.

### **RESUMEN**

La Enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** determinar la calidad de vida en adultos con Enfermedad de Parkinson. **Metodología:** estudio no experimental, observacional de corte transversal. **Muestra:** 98 pacientes con Parkinson. **Instrumentos:** escala validada PDQ39 que consta de 8 dimensiones con 39 preguntas. Los datos fueron analizados con JAMOVI. **Resultados:** media de edad 74,9 años, 53% mujeres, 61% vivienda no adaptada, 30% están en estadio 1 de la enfermedad, 74% toman Levodopa. Alta Fiabilidad y Validez con alfa de Cronbach, Omega, confiabilidad compuesta, Lambda y Varianza Media Extraída mayores a 0,8 demuestra alta fiabilidad y validez. La mayoría de las variables indican un riesgo moderado a excepción de estigma y bienestar emocional con riesgo bajo. No hubo diferencias entre sexo y tipo de vivienda con calidad de vida. La calidad de vida se afecta igual en hombres y mujeres. **Conclusiones:** media de edad 74,9 años, mayoría mujeres, en estadio 1 de la enfermedad. El instrumento demostró alta validez y confiabilidad, la mayoría de las dimensiones estuvieron moderadamente afectadas, no existen diferencias significativas entre género y calidad de vida y entre tipo de vivienda y calidad de vida.

*Palabras clave:* calidad de vida, Parkinson, prevalencia.

### **Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease in the 03D01 District**

Víctor Manuel Romero Guamán, Lilia Azucena Romero Sacoto

Catholic University of Cuenca, vmromerog57@est.ucacue.edu.ec

### **ABSTRACT**

Parkinson's Disease is a neurodegenerative disorder that significantly impacts patients' quality of life. **Objective:** To determine the quality of life in adults with Parkinson's Disease. **Methodology:** A non-experimental, observational, cross-sectional study was conducted.

**Sample:** The sample comprised 98 patients with Parkinson's Disease. **Instruments:** The validated PDQ-39 scale, consisting of 8 dimensions with 39 questions, was used. Data were analyzed using JAMOVI. **Results:** The average age was 74.9 years; 53% were women, 61% lived in non-adapted housing, 30% were in stage 1 of the disease, and 74% were taking Levodopa. High reliability and validity were demonstrated through Cronbach's alpha, Omega, composite reliability, Lambda, and Average Extracted Variance, all exceeding 0.8. Most variables indicated a moderate risk, except for stigma and emotional well-being, which showed low risk —no significant differences between observed gender or housing type and quality of life. Quality of life is equally affected in men and women. **Conclusions:** The mean age was 74.9 years; most were women, and in stage 1 of the disease. The instrument demonstrated high validity and reliability; most dimensions were moderately affected; no significant differences were found between gender and quality of life or between housing type and quality of life.

*Keywords:* quality of life, Parkinson's Disease, prevalence.



## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	III
AGRADECIMIENTO .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
Índice .....	VIII
<b>1. Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>Calidad de vida .....</b>	<b>12</b>
<b>2. Metodología .....</b>	<b>14</b>
<b>Población: .....</b>	<b>14</b>
<b>Criterios de inclusión y exclusión: .....</b>	<b>14</b>
<b>Instrumentos: .....</b>	<b>15</b>
<b>Procedimiento: .....</b>	<b>15</b>
<b>Consideraciones éticas: .....</b>	<b>16</b>
<b>Análisis estadístico: .....</b>	<b>16</b>
<b>3. Resultados .....</b>	<b>17</b>
<b>Muestra .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Discusión .....</b>	<b>20</b>
<b>5. Conclusión .....</b>	<b>23</b>
<b>6. Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>23</b>
<b>7. ANEXOS .....</b>	<b>1</b>
<b>ANEXO 1: PROTOCOLO .....</b>	<b>1</b>
<b>ANEXO 2. CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS .....</b>	<b>16</b>
<b>ANEXO 3: INSTRUMENTO .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 4: CONSETIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO 5. APROBACIÓN DEL CEISH .....</b>	<b>28</b>

## **1. Introducción**

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda patología neurodegenerativa más recurrente en el mundo, es progresiva, crónica y perjudica a más de 4 millones de personas en todo el mundo siendo la más común luego del Alzheimer. Ocurre en más del 1 % de personas mayores de 60 años, con predominio del sexo masculino, con una prevalencia de entre 300 a 600 casos por cada 100.000 habitantes, su causa es aún desconocida (1). Esta enfermedad tiene un curso cada vez más progresivo y crónico, con un incremento de síntomas de forma paulatina, especialmente en la fase avanzada, por lo que, la patología puede provocar una serie de limitaciones y afectar la calidad de vida de la persona que la padece. Entre los síntomas característicos de la enfermedad está temblor en reposo, Bradicinesia o psicomotricidad lenta, rigidez muscular, entre otros (2).

La presencia de síntomas motores y no motores afecta significativamente la calidad de vida, presentándose síntomas asociados a trastorno psicológicos como ansiedad y depresión y otros síntomas que atañan el Sistema Nervioso Central. Estudios han comprobado que el nivel de calidad de vida de los pacientes con Parkinson no depende del sexo sino de la gravedad de la patología (3).

La EP afecta en gran magnitud la calidad de vida de las personas que la padecen y la OMS define a la calidad de vida como “la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” concepto promulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994; en base a esta definición se han elaborado varios instrumentos para evaluar calidad de vida; puesto que deben tener en cuenta la percepción del bienestar físico, psíquico, espiritual y social de las personas. (4)

La calidad de vida corresponde a la discrepancia de las expectativas individuales del paciente y su realización, es decir, que cuando menor sea la discrepancia ante alguna situación esperada y la situación real que está vivenciando, mayor será la calidad de vida. Siendo la calidad de vida la forma en la cual una persona percibe ante su estado de salud físico, cognitivo y psicológico, así como también su aspecto laboral, familiar y social (5).

Entre los factores que determinan la calidad de vida en pacientes con la EP están: el dolor físico, no realización de ciertas actividades, relaciones con la familia, estado emocional, espiritualidad, socialización, estado económico, esperanza hacia el futuro, aspecto físico, ámbito laboral (5).

Por consiguiente, cuidar de la calidad de vida en los pacientes con la EP es primordial y tiene que ver con el incremento de la esperanza de vida, que es una de las variables que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) utiliza para medir la calidad de vida, que refiere al número de años que vive una persona durante un tiempo determinado. Uno de los factores de riesgo para Enfermedad de Parkinson es la edad, a mayor edad mayor riesgo así como también las complicaciones se presentan a medida que avanza la edad y la enfermedad (6).

Por esta razón la ONU plantea estrategias que concreten acciones que busquen garantizar sociedades donde las personas adultas mayores puedan gozar de las condiciones necesarias de vida para un envejecimiento saludable y para que tengan la plenitud de ejercer sus derechos como seres humanos. La OMS define al envejecimiento saludable como un proceso para incentivar el mantenimiento de la funcionalidad para lograr el bienestar integral en la etapa de la vejez, mediante la promoción de estrategias que permitan que las personas puedan tener los atributos necesarios que le permitan a todas las personas ser y hacer lo que ellas contemplan importante (6).

Entre los diversos elementos esenciales para poder garantizar que las personas gocen de un bienestar integral en su vejez, es el tema de la calidad de vida, misma que tiene que ver estrechamente con capacidad y las oportunidades que tienen las personas para poder autorrealizarse y sentirse satisfechas con su vida (6).

La OMS destaca que la calidad de vida tiene que ver con la percepción que tiene un individuo sobre cómo llevar su vida dentro de un ámbito social, cultural, de salud, metas y expectativas, por lo que se relaciona con el estado de salud tanto física como emocional de la persona, así como su estado fisiológico, nivel de independencia, sociabilidad y la relación con su entorno (6).

En este contexto es importante que mantener un equilibrio entre todos los aspectos mencionados para garantizar la calidad de vida en los pacientes con la enfermedad de Parkinson. Al respecto, varios estudios han demostrado que las personas adultas mayores manifiestan que mantener buenas relaciones sociales, amigos, estar ocupados en su tiempo, participar con la comunidad, ser independientes, tener buena salud física, mental y psicológica, mostrando una actitud siempre positiva ante la vida, contar con servicios sociales e ingresos económicos ayudan a mejorar significativamente la calidad de vida (7).

Científicamente se ha demostrado que la EP afecta la calidad de vida de los pacientes, por este motivo el estudio plantea la siguiente pregunta de investigación. Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades de Parkinson en el distrito 03D01.

La enfermedad de Parkinson (EP) refiere a un trastorno de tipo neurológico degenerativo y progresivo secundario que se debe a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la vía nigro-estriada, que afecta especialmente a personas de la tercera edad, y con mayor incidencia en hombres que mujeres. Los signos de la enfermedad son temblor, rigidez, posturas y alteraciones no motoras como psiquiátricos y problemas de sueño (1).

#### **Tipos de enfermedad de Parkinson (8):**

El Parkinsonismo Primario, también conocido como enfermedad de Parkinson idiopática, se caracteriza por la parálisis agitante y un predominio de temblores rígidos a nivel asintomático. El Parkinsonismo Secundario, o parkinsonismo sintomático, está vinculado a otras condiciones de la enfermedad y relacionado con la sustancia negra y el mesencéfalo. El Parkinsonismo Postencefálico generalmente se manifiesta como resultado de la encefalitis letárgica, presentando un mayor riesgo para quienes padecen la enfermedad, y suele acompañarse de problemas de sueño y fatiga. El Parkinsonismo Juvenil se presenta en personas de 20 a 40 años y se caracteriza por temblores, rigidez postural y muscular. El Parkinsonismo Iatrogénico es causado por el uso de fármacos antipsicóticos o antidepresivos. Por último, el Pseudoparkinsonismo se identifica por una serie de afecciones extrapiramidales relacionadas con áreas ateroscleróticas, y comúnmente incluye pérdida de la cognición y demencia.

### **Síntomas de la Enfermedad de Parkinson (9):**

Los síntomas motores primarios: la bradicinesia, que refiere a la ralentización del movimiento, temblor, rigidez, inestabilidad postural, problemas de equilibrio, dificultad para caminar.

La disminución de dopamina primordial para lograr los movimientos suaves y con coordinación, constituye un síntoma motor secundario.

En cuanto a los síntomas no motores en la EP se puede encontrar problemas sensoriales como: disminución del olfato conocida como hiposmia o pérdida total del mismo que es la anosmia, alteraciones para saborear alimentos, alteraciones visuales como visión borrosa o doble, y dolor generalizado. Los síntomas gastrointestinales como estreñimiento ocasionado por deterioro de nervios que forman parte del intestino, problemas para tragar (disfagia), se producen cuando no existe coordinación entre la boca, lengua, y demás actores de deglución, el babeo, baja de peso, náuseas y vómito. Los problemas relacionados con el sistema nervioso autónomo manifestados con problemas de presión arterial, disfunción urinaria, disfunción sexual, entre otros y finalmente problemas neuropsiquiátricos y de cognitivdad: apatía, fatiga, ansiedad, depresión, trastornos de sueño, problemas cognitivos, demencia, alucinaciones y alteraciones de conducta.

### **Calidad de vida**

Como se mencionó anteriormente la OMS define la calidad de vida como la “percepción que tiene cada persona respecto a su existencia dentro de un contexto cultural y sistemas de valores en los que vive y tiene que ver con las metas y expectativas”. Por lo que, esta concepción se relaciona con la salud física, emocional, nivel de independencia, sociabilidad y su entorno. Esta concepción asocia de forma directa al bienestar de las personas, que busca un equilibrio integral del ser humano (10).

Dentro del contexto de la salud, la calidad de vida se centra en el cuidado médico para vivir mejor, es decir, tiene que ver con la percepción del paciente sobre el impacto de la enfermedad y las consecuencias que trae ésta en su vida. De tal forma que se trata de un aspecto multidimensional sobre aspectos que tienen gran relevancia para el estado de salud y bienestar emocional que abarcan: el estado físico relacionado con la aptitud para caminar, movilizarse o la presencia de dolor; el estado psicológico, que refiere al padecimiento de depresión, ansiedad o preocupación; el aspecto cognitivo, cuando el

paciente puede concentrarse o acordarse de las cosas; el ámbito funcional, para poder vestirse, asearse, alimentarse o escribir; y las relaciones sociales con familiares o amigos (11).

En este contexto la evidencia científica demuestra que la EP ocasiona deterioro en la calidad de vida de las personas que la padecen. Mendieta (12), en su estudio descriptivo realizado en México con una muestra de 67 pacientes, evidenció que los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson, entre 58 y 90 años, incluyen: movilidad (35.2%), estigma (44.3%) y malestar emocional (50.3%). Los conflictos de comunicación (17%), el apoyo emocional (22.1%) y la realización de actividades de la vida diaria (22.5%) presentaron índices más bajos. Se deduce que los factores con mayor incidencia en la calidad de vida de estos pacientes están relacionados con la edad y aspectos psicológicos.

De igual forma, Avendaño et al. (13), en un estudio transversal analítico realizado en Colombia, analizaron la caracterización funcional y la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson. Utilizando la escala PDQ-39, encontraron que los dominios con mayor porcentaje de afectación fueron movilidad (48.6%), actividades cotidianas (37%), cognición (38.8%) y molestias corporales (43%). Los factores de dominio social y comunicativos presentaron menores índices de afectación.

El estudio de Chuquilín (14), en su estudio observacional descriptivo realizado en España con 95 pacientes con enfermedad de Parkinson, determinó que los factores que más afectaron la calidad de vida fueron la depresión (32.63%) y la ansiedad (68.42%). No se evidenció relación con variables sociodemográficas ni con temas relacionados al tratamiento, demostrando que todas las dimensiones de la calidad de vida, excepto el área social, tenían relación con la presencia de depresión.

En México Díaz et al. (15), en su estudio descriptivo observacional realizado con 127 pacientes con Parkinson, evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud utilizando el cuestionario SF-36. Encontraron que la calidad de vida era buena en la dimensión emocional (91.6%) y en la dimensión física (75%), mientras que la dimensión de vitalidad presentaba un índice más bajo (75%). En general, la calidad de vida de los pacientes con Parkinson fue aceptable, con la vitalidad siendo la más afectada.

En Loja Ecuador (16), realizó un estudio transversal para evaluar la calidad de vida de pacientes con Parkinson utilizando el cuestionario PDQ-39. Los dominios con menor

puntuación fueron bienestar emocional (50%), desarrollo cognitivo (62%) y malestar físico (59%). En general, la calidad de vida fue buena en un 52%, sugiriendo que el ámbito psicológico es el más afectado.

Los objetivos del estudio realizado en el Distrito de Salud 03D01 fueron los siguientes:  
Validar las propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en adultos con EP.  
Describir la calidad de vida en adultos con EP.  
Analizar las diferencias de calidad de vida en función al género y tipo de vivienda en adultos con EP.

## **2. Metodología**

**Diseño Tipo de investigación:** se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, prospectivo, observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de EP que pertenecen al Distrito de Salud 03D01. Investigación no experimental no manipula de forma deliberada las variables a interpretar, sino más bien se dedica a la observación de fenómenos de su interés que fueron descritos y analizados.(17)

**Población:**

Población: según Cisneros (17), la población de una investigación está compuesta por personas que abarcan todo el fenómeno determinado en el problema investigativo. La población estuvo constituida por adultos entre 18 y 95 años que presentan Enfermedad de Parkinson y que se atienden en el Distrito de salud 03D01 del Ministerio de Salud Pública que según sus registros se reortan un total de 140 pacientes.

**Muestra:** para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que la prevalencia a nivel mundial y en Ecuador es baja, a nivel mundial se considera una prevalencia entre 0,1-0,3% y en Ecuador la prevalencia esta en 0,24%. Los Participantes en el estudio fueron 98 pacientes con Diagnóstico de Enfermedad de Parkinson con edades entre 18 y 95 años que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

**Criterios de inclusión y exclusión:**

Se incluyo adultos de entre 18 y 95 años que hayan sido diagnosticados con EP, que presenten síntomas principales como temblor, bradicinesia y rigidez, además de estar bajo tratamiento con algún medicamento antiparkinsoniano, pertenecientes al Distrito de Salud 03D01 y que aceptaron participar en la investigación.

Se excluyeron del estudio los pacientes con otras afecciones neurológicas como Alzheimer o ictus, aquellos que no desearon participar, y quienes padezcan una enfermedad grave concomitante como cáncer en etapa terminal, deterioro cognitivo severo, o una discapacidad auditiva y visual superior al 70%.

**Instrumentos:**

Calidad de vida es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para las personas. Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. Para el estudio se utilizó la Escala PDQ-39 específica para medir calidad de vida en pacientes con EP.

Enfermedad de Parkinson es neurodegenerativa progresiva, con una prevalencia mundial del 0,1 al 0,3%, se presentan síntomas motores y no motores que afectan la calidad de vida del paciente. La escala de Hoehn y Yahr que mide la severidad de la enfermedad de acuerdo a los síntomas que se presentan y la clasifica en 5 estadios.(18)

El cuestionario PDQ-39 específico para medir calidad de vida en EP, validado y traducido al español en el año de 2006 consta de 39 preguntas agrupadas en 8 dimensiones: movilidad (10 ítems), actividades de la vida diaria (6 ítems), bienestar emocional (6 ítems), estigma (4 ítems), apoyo social (3 ítems), deterioro cognitivo (4 ítems), dificultad para comunicarse (3 ítems) y malestar corporal (3 ítems). (18)

La puntuación de PDQ-39 tiene un perfil, para cada dimensión tiene un valor final de resultado es la suma de cada valor dividido para el número total de preguntas de cada dimensión; este resultado se multiplica por 100, cada dimensión del cuestionario tendrá un puntaje de 0-100 donde 0 es la mejor puntuación y 100 la peor puntuación. (19)

**Procedimiento:**

En primera instancia, se realizó una visita a las unidades de salud adscritas al Distrito de salud 03D01 con la carta de interés y documento que autoriza a los encuestadores a formar parte de los equipos del EAIS con el objeto de aplicar el instrumento a los pacientes con EP.

Luego continuamos con la aplicación del instrumento escala PDQ-39 para determinar la calidad de vida de los pacientes con la enfermedad de Parkinson.

**Consideraciones éticas:**

Para respaldar el cumplimiento de las normas éticas, se consideraron las recomendaciones de las Declaraciones de Helsinki, que establecen claramente que se debe respetar el derecho de las personas a proteger su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que las de la ciencia, con las precauciones necesarias para proteger la intimidad de las personas y reducir al mínimo los efectos del estudio sobre su integridad física y mental. El proyecto tiene el aval del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Los participantes firmaron un consentimiento informado que simboliza la aceptación y contiene elementos bioéticos que certifican el cuidado de las personas. Este consentimiento informado permite que solo los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, que será guardada en total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo llevan los investigadores. Los nombres, apellidos y números de identificación se eliminarán.

Todos los investigadores de este proyecto sobre calidad de vida de pacientes con Parkinson discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes, su autonomía, la justicia, la beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos recopilados. El propósito es garantizar que el diseño metodológico no solo sea científico, sino también moralmente aceptable. En lo que respecta al género, se refiere al concepto general y a todos los componentes del proyecto mencionado anteriormente, incluido el respeto irrestricto a la equidad de género y cualquier tipo de orientación de género que exista o pueda existir.

**Análisis estadístico:**

Se llevo a cabo una revisión preliminar de la base de datos con el fin de identificar datos incompletos y casos atípicos tanto univariados como multivariados. Además, se analizaron las distribuciones para verificar su ajuste a los parámetros de normalidad, intentando cumplir con dicho criterio. Se calcularon medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se calcularon las proporciones. La normalidad y la homogeneidad de las variables se validaron mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene. Para encontrar correlaciones entre el cuestionario PDQ-39 y otras variables, se utilizó el análisis de los

coeficientes de correlación de Pearson. Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para identificar las variables predictoras de la calidad de vida.

### 3. Resultados

#### Muestra

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y variables del estadio y fármacos en pacientes con Parkinson.

<b>N = 98</b>	
<b>Género</b>	
Hombre	46 (47%)
Mujer	52 (53%)
<b>Estudios</b>	
Primaria	46 (47%)
Secundaria	34 (35%)
Superior	17 (17%)
Sin escolaridad	1 (1.0%)
<b>Tipo de vivienda</b>	
Adaptada	37 (38%)
No adaptada	61 (62%)
<b>Cuidador</b>	
No	43 (44%)
Si	55 (56%)
<b>Estadio de Enfermedad</b>	
1	30 (31%)
2	20 (20%)
3	23 (23%)
4	18 (18%)
5	7 (7.1%)
<b>Tipo de Medicamento</b>	
Levodopa	73 (74%)
Otros (Mirapex)	25 (26%)
<sup>1</sup> n (%)	

El estudio se realizó con una muestra de 98 pacientes con EP, de las cuales el 53% son mujeres, con escolaridad primaria el 46%, se consideró el tipo de vivienda adaptada o no adaptada por el hecho de que la enfermedad ocasiona discapacidad, el estudio refleja que el 61% de participantes no poseen una vivienda adaptada. Con respecto a la presencia de un cuidador el 56% de encuestados tienen un cuidador. La enfermedad de acuerdo con la gravedad de los síntomas se clasifica en 5 estadios, siendo el estadio más grave el estadio 5, el estudio demuestra que el 31% de los pacientes se encuentran en estadio 1 con enfermedad exclusivamente unilateral sin afectación funcional o mínima afectación funcional. Todos los pacientes encuestados recibían tratamiento

farmacológico, el fármaco más utilizado es la Levodopa 74% sin embargo también se utilizan otros como Pramipexol (Mirapex) (26).

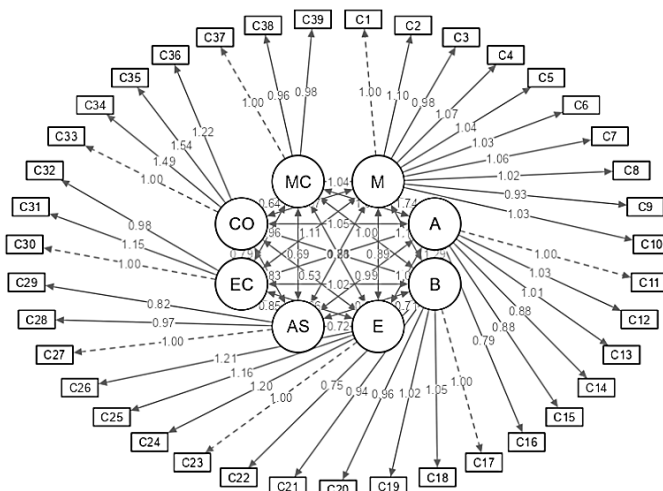
**Tabla 2. Fiabilidad y Validez convergente de la Escala de Calidad de Vida**

Variable	A	$\omega$	CR	L	AVE
M	0.971	0.971	0.971	0.970	0.773
A	0.963	0.965	0.965	0.966	0.823
B	0.958	0.960	0.960	0.959	0.800
E	0.933	0.933	0.933	0.931	0.779
AS	0.812	0.819	0.819	0.824	0.603
EC	0.872	0.876	0.876	0.878	0.703
CO	0.904	0.913	0.913	0.914	0.730
MC	0.941	0.942	0.942	0.944	0.844

Para la fiabilidad y validación de la escala de calidad de vida en pacientes con Parkinson se utilizó, Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), Omega ( $\omega$ ), Confiabilidad Compuesta (CR), Lambda (L) y la Varianza Media Extraída (AVE) para cada una de las dimensiones de la encuesta: movilidad (M), actividad diaria(A), bienestar emocional (B), estigma (E), apoyo social (AS), estado cognitivo (EC), comunicación (CO), malestar corporal (MC). Los factores  $\alpha$  y  $\omega$ , en el estudio son mayores a 0.8 en todas las variables esto nos indica que existe una alta fiabilidad en todos los componentes.

Por otro lado, la Validez convergente la Confiabilidad Compuesta (CR) y la Varianza Media Extraída (AVE) son indicadores de validez convergente, y la tabla 2 nos muestra que todas las variables tienen una CR mayor a 0.8, lo que nos indica una alta fiabilidad. Las AVE es mayor a 0,5 en todas las variables por ende existe una adecuada validez. Estos indicadores en conjunto nos dan a entender que cada dimensión de la escala mide efectivamente su constructo de calidad de vida.

**Figura 1.** Modelo de la Escala de Calidad de vida en pacientes con EP del Distrito 03D01.



*Nota.* CFI = .9, TLI=.9, SRMR = .06

En la figura uno podemos observar la escala de calidad de vida en pacientes con Parkinson es una figura unidimensional se divide en 8 parámetros con sus respectivas preguntas llegando a formar un total de 39 preguntas que valora la calidad de vida.

*Tabla 2. Descriptivo de la calidad de vida*

	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk		Percentiles		
						W	p	25%	50%	75%
Movilidad	20.61	22	13.06	0	40	0.918	<.001	6	22	32
Actividad Diaria	11.78	11	8.46	0	24	0.897	<.001	3.25	11	20.75
Bienestar Emocional	12.58	11	6.80	0	24	0.951	0.001	7.00	11	18
Estigma	7.40	7	5.16	0	16	0.932	<.001	3.00	7	12
Apoyo social	3.61	3	3.50	0	12	0.881	<.001	0.00	3	6
Estado cognitivo	7.94	7	4.73	0	16	0.937	<.001	4.00	7	12
Comunicación	4.37	3	4.12	0	12	0.871	<.001	1.00	3	8
Malestar Corporal	6.38	6	3.78	0	12	0.939	<.001	3	6	9

En la tabla dos se observa que la variable movilidad según el análisis estadístico la media es del 20.1, llegando hacer un riesgo moderado en relación con calidad de vida, la variable Actividades de la vida diaria tiene un valor de la media de 11.7, llegando hacer un riesgo moderado, la variable de Bienestar Emocional da un valor de 12.5, esto indica riesgo bajo. La variable estigma da un valor de media de 8, por lo que se denomina riesgo bajo. La variable Apoyo social vota un valor de 3.6, que da como resultado el riesgo en la calidad de vida por falta de apoyo. La variable estado cognitivo riesgo moderado ya que arroja un resultado de 7.9, en la media. La variable comunicación tiene como resultado un valor de 4.3, existiendo riesgo en relación a calidad de vida. Y la

variable malestar corporal da como valor 6. 3 siendo este un riesgo moderado en relación a calidad de vida.

**Tabla 3.** Diferencias de las dimensiones de calidad de vida en pacientes con Parkinson en función al género y tipo de vivienda.

	Hombre N = 46 (47%)	Mujer N = 52 (53%)	p- value	Adaptada N = 37 (38%)	No adaptada N = 61 (62%)	p- value
Movilidad	22 (8, 32)	22 (6, 30)	0.62	24 (10, 30)	22 (6, 32)	0.80
Actividad Diaria	12 (3, 21)	10 (4, 19)	0.64	14 (5, 21)	11 (3, 20)	0.61
Bienestar Emocional	12 (8, 20)	11 (6, 18)	0.48	11 (6, 18)	12 (8, 19)	0.33
Estigma	8 (4, 12)	6 (3, 12)	0.59	7 (3, 9)	7 (4, 12)	0.47
Apoyo social	3 (1, 6)	3 (0, 6)	0.63	2 (0, 6)	3 (1, 6)	0.33
Estado cognitivo	8 (4, 13)	6 (4, 11)	0.31	7 (4, 12)	7 (4, 12)	0.42
Comunicación	4 (1, 9)	2 (0, 6)	0.11	3 (0, 8)	3 (1, 9)	0.47
Malestar Corporal	7 (3, 9)	6 (3, 9)	0.57	6 (4, 9)	7 (3, 10)	0.16

<sup>1</sup> Mediana (IQR)

<sup>2</sup> Wilcoxon rank sum test

En la tabla nos indica que no existe una relevancia significativa en cuanto al género. Hombres 47% y **Mujeres** 53%, están distribuidos de forma relativamente equilibrada en la muestra. Según los análisis estadísticos no se observa mayor ni menor afectación en la calidad de vida en cuanto al género, es decir que la calidad de vida se ve afectada de igual manera tanto en hombres como en mujeres; tantos hombres como mujeres tienen porcentajes similares en todos los factores evaluados. En cuanto al tipo de vivienda tenemos un mayor porcentaje en el tipo de vivienda no adaptada con un 62% y un 38% de viviendas adaptadas, sin embargo, con estos resultados no se ha observado ninguna afeción en cuanto a la calidad de vida por el tipo de vivienda.

#### 4. Discusión

La calidad de vida es un aspecto fundamental a evaluar en personas que padecen de Parkinson, este estudio consiguió evaluar los factores que afectan la calidad de vida de los participantes.

Inicialmente se validaron las propiedades psicométricas de la escala que mide calidad de vida, y el estudio realizado en el Distrito de salud 03D01 demostró que en cuanto a fiabilidad Validez convergente utilizando Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), Omega ( $\omega$ ), Confiabilidad Compuesta (CR), Lambda (L) y la Varianza Media Extraída (AVE) que: todas las dimensiones de la escala los factores  $\alpha$  y  $\omega$ , en el estudio son mayores a 0.8 que indica que existe alta fiabilidad. En cuanto a la validez convergente el estudio

indica que todas las variables tienen un CR mayor a 8 que refleja una alta fiabilidad. Además, la AVE mayor a 0,5 muestra una adecuada validez; por consiguiente, cada una de las dimensiones de la escala mide de manera efectiva el constructo de calidad de vida. Con respecto a ello el estudio realizado en la unidad Medico Familiar de Puebla-México coincide con este estudio, demostrando que la fiabilidad y validez del instrumento para valorar calidad de vida. La misma que fue valorada con 103 pacientes utilizando: alfa de Cronbach, los coeficientes de correlación de rango de Spearman lambda y la varianza media extraída. La consistencia de las dimensiones del PDQ-39 SV fue satisfactoria (alfa de Cronbach: 0.63-0.94; correlación del ítem total: 0.57-0.87,  $P < 0.001$ ) Estos datos indican que el PDQ-39 es un instrumento válido para la evaluación de los diferentes parámetros de la escala de calidad de vida en pacientes con EP (23).

Desde otra perspectiva con respecto a las variables demográficas, un estudio realizado hospital de México sobre EP demostró una prevalencia más alta en mujeres que en hombres 57,5% y 42,5% respectivamente; de igual forma el estudio realizado en el Distrito de salud 03D01 demuestra que la prevalencia es mayor en mujeres 53%. Sin embargo, la literatura científica menciona mayor prevalencia en hombres que en mujeres; es así que el estudio de García en Perú (14), la población estudiada fue de 95 pacientes conformada por 56 hombres (58.95%) y 39 mujeres (41.05%) viéndose en esta el mayor porcentaje de varones a diferencia de los estudios anteriores donde la prevalencia fue mayor en mujeres.

De igual forma el estudio de Jumbo et.al realizado en Ambato Ecuador con una muestra de 40 pacientes donde evaluó la calidad de vida en pacientes con EP, con respecto a las variables demográficas encontró datos similares a lo encontrado en el Distrito 03D01. El estudio de Jumbo determina que la media de edad de los pacientes esta entre 69.75 años, mientras que en el Distrito 03D01 la media de edad esta en 74,9 años. El estudio realizado en Ambato reporta con respecto al grado de escolaridad que el 50% tienen una formación secundaria, por el contrario, el estudio en Azogues se revela que el 46% tienen escolaridad primaria y apenas el 34% educación secundaria (1).

El análisis estadístico descriptivo sobre la calidad de vida en adultos con EP, se puede observar que los dominios más afectados fueron: Movilidad 20.1, con riesgo moderado, actividad diaria 11.7, riesgo moderado, apoyo social 3.6 con riesgo alto, estado cognitivo 7.9, riesgo moderado, comunicación 4.3, riesgo alto y malestar corporal 6. 3,

riesgo moderado. Por lo contrario, los dominios con menor afectación fueron: bienestar emocional 12.5, riesgo bajo, estigma 8, riesgo bajo. Estos datos resultan similares a lo encontrado en un hospital de tercer nivel de Bogotá Colombia por Avendaño, Pacheco, y Esquivia, su estudio encontró que el dominio mayormente afectado fue la movilidad (48%), actividades de la vida diaria (37%), cognición (38,8%) y molestias corporales (43%), siendo menor en los dominios de soporte social y comunicación (21).

De acuerdo con el estudio de Sanchez en Bogotá (22) los dominios con mayor puntaje (mayor afectación) fueron movilidad 52,5 y actividades de la vida diaria 33,3 y los dominios de menor puntaje apoyo social o y comunicación 8,3. Son hallazgos similares a los encontrados en nuestro estudio. Así mismo en Brasil (18) un estudio demostró que el único dominio alterado en la calidad de vida fue la movilidad cuyas diferencias no fueron tan significativas.

En el Hospital universitario de Colombia-Bogotá por Sánchez en 2019 (22) se analizaron las diferencias de calidad de vida en función al género. Las mujeres obtuvieron un valor de 20,8 siendo este el peor puntaje en el dominio bienestar emocional a diferencia de los hombres que obtuvieron un puntaje de 24.2 demostrando que existe una diferencia significativa en cuanto al género sobre bienestar emocional. De manera similar los resultados en el estudio realizado en el Distrito 03D01 los dominios de menor puntaje fueron en las mujeres 6,18, de bienestar emocional, los hombres obtuvieron un valor de 8,20. Además se observa un menor puntaje en el dominio movilidad mujeres 6,3, hombres 8,3. Esto demuestra que entre género y el dominio bienestar emocional existe una relación significativa viéndose más afectadas las mujeres que los hombres.

Dentro de esta misma perspectiva el estudio de Jumbo et.al en Ambato evidenció que no existen diferencias en la calidad de vida entre hombres y mujeres, sin embargo, solo se encontraron diferencias significativas dentro de la dimensión comunicación, es decir los hombres se comunicaban peor que las mujeres (1). A diferencia del estudio realizado en el Distrito 03D01 donde se reporta una mayor facilidad de comunicación en los hombres que en las mujeres. Las estadísticas reportadas tanto en Ambato como en Azogues indican que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la calidad de vida.

## **5. Conclusión**

El estudio se realizó en el Distrito de salud 03D01, con una muestra de 98 pacientes con diagnóstico de EP, utilizando el cuestionario de calidad de vida PDQ39.

Con respecto a las variables demográficas se encontró que la media de edad de los pacientes estuvo en 74,9 años, más de la mitad fueron mujeres, la mayoría con instrucción primaria, no poseen vivienda adaptada mas de la mitad, con respecto al estadio de la enfermedad los pacientes se encuentran en estadio 1, tienen cuidador y el fármaco más utilizado para el tratamiento fue Levodopa.

Se valido las propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en adultos con enfermedad de Parkinson, aplicando el instrumento de estudio, llegando a obtener como resultado datos que comprueben que existe un alta valides y confiabilidad del instrumento aplicado.

Se describió la calidad de vida en los adultos EP según el instrumento de estudio y el análisis estadístico de las dimensiones del instrumento fue: movilidad con riesgo de afectación de calidad de vida moderado, actividad diaria riesgo moderado, bienestar emocional riesgo moderado, estigma con riesgo bajo, apoyo social riesgo moderado, estado cognitivo riesgo moderado, comunicación riesgo moderado, y malestar corporal con riesgo moderado, por lo que se puede decir que la calidad de vida en relación a cada uno de las dimensiones del instrumento se ve relativamente afectada.

Se pudo analizar que no existen diferencias significativas entre el género y la calidad de vida ya que tanto hombres como mujeres se ven afectados de la misma manera, en cuanto al tipo de vivienda, ya sea adaptada o no adaptada, tampoco afecta a la calidad de vida puesto que, la EP es una enfermedad neurológica degenerativa.

## **6. Referencias Bibliográficas**

1. Jumbo Salazar F, Troya Altamirano C, Cobo Álvarez D. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson Assessment of Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. 2023;62–70. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1305>.
2. Marín S, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento Parkinson disease: pathophysiology,

- diagnosis and treatment. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2022;50(1):79–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018008>.
3. Berganzo K, Tijero B, González-Eizaguirre A, Somme J, Lezcano E, Gabilondo I, et al. Síntomas no motores y motores en la enfermedad de Parkinson y su relación con la calidad de vida y los distintos subgrupos clínicos. Neurología [Internet]. 2016;31(9):585–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213485314002333>
  4. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. 2014. Rev Colombina de Reumatología; 21(1): 1-3. DOI: 10.1016/S0121-8123(14)70140-9.
  5. Suarez Jiménez AC, Moreno Ramírez ME, Montoya Romero SM. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. Alerta [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 16];4(3):143–50. Available from: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/1029>.
  6. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Inst Nac las Pers Adultas Mayores [Internet]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De acuerdo con la OMS la calidad de vida es%3A&text=Es un concepto de amplio,>” (OMS%2C 2002).
  7. Cabello González C, Trandafir PC. The study of health-related quality of life using PDQ39 in patients with Parkinson’s disease treated with advanced therapies. Rev Cient Soc Enferm Neurol (Engl ) [Internet]. 2018;48:9–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2530299X18300189>
  8. Zúñiga-Ramírez- C. Redefiniendo a la Enfermedad de Parkinson. 2011;(July). Available from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
  9. Bratta D, Pineda Y. Características de los trastornos no motores en pacientes con enfermedad de parkinson. Una revisión narrativa. Rev GICOS. 2023;8(3):122–32.
  10. Grupo de la OMS. ¿Qué calidad de vida? Foro Mund Salud [Internet]. 1996;17(4):385–7. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.

- 11.** Kurtis M, Urrea es. Enfermedad de Parkinson, temblor y otros trastornos del movimiento en un hospital de España. Rev Asociación Española de Neurología. [cited 2024 Nov 16]. Available from:  
<https://www.sen.es/attachments/article/2105/Pentien2.pdf>.
- 12.** César M. “Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad De Parkinson De La Unidad Médico Familiar Número 2, Puebla.” 2021;(2):43.
- 13.** Avendaño-Avendaño SB, Bernal-Pacheco O, Esquivia-Pájaro CT. Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., Colombia. Rev Colomb Medicina Física y Rehabil. 2020;29(2):93–102.
- 14.** Coma Del Corral MJ, Garcia Atares MN. Clínica Ansioso-Depresiva y Calidad De Vida en La Enfermedad de Parkinson. 2020; Available from:  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43446/TESIS-1751-201103.pdf?sequence=1>.
- 15.** Al-Khammash N, Al-Jabri N, Albishi A, Al-Onazi A, Aseeri S, Alotaibi F, et al. Quality of life in patients with Parkinson’s disease: A cross-sectional study. Cureus [Internet]. 2023; Available from:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9941031/pdf/cureus-0015-00000033989.pdf>.
- 16.** Luna RCC. “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital Isidro Ayora de Loja” [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 02 de agosto de 2019. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22229>.
- 17.** Cisneros González R. Trilogía de la investigación. Vol. 9, Entretextos. 2019. 1–5 p.
- 18.** Navarro F, Silva S. Calidad de vida en las personas con Enfermedad de Parkinson y su relación con la evolución en el tiempo y la gravedad de la enfermedad. 2022. Rev Latino-Am. Enfermagem; 20(2) pantalla 3.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/G7XtWrnhBdm33mFmJNFbSXj/?format=pdf&lang=es>
- 19.** Suárez A, Moreno M, Montoya S. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores.2021.

Rev. Alerta, 4(3):143-150. Disponible en:

<file:///C:/Users/HP/Downloads/44254.pdf>

**20.** Vista de Calidad de Vida Relacionada a la Salud en Pacientes con Parkinson

[Internet]. Ciencialatina.org. [cited 2024 Nov 13]. Available from:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10729/15812>

**21.** Vista de Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con

enfermedad de Parkinson [Internet]. Revistacmfr.org. [cited 2024 Nov 13].

Available from: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/209/205>

**22.** Palacios Sánchez E, González AV, Vicuña JA, Villamizar L. Calidad de vida

en los pacientes con enfermedad de Parkinson valorados en un hospital

universitario de Bogotá, Colombia. Neurol Argent [Internet]. 2019;11(3):151–8.

Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1853002819300266>

**23.** Buap.mx. [cited 2024 Nov 14]. Available from:

[https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/dc15490a-5bb6-42f6-](https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/dc15490a-5bb6-42f6-bcac-333ff850a5b9/content)

[bcac-333ff850a5b9/content](https://ecosistema.buap.mx/server/api/core/bitstreams/dc15490a-5bb6-42f6-bcac-333ff850a5b9/content).

## 7. ANEXOS

### ANEXO 1: PROTOCOLO

#### Anexo 12. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigación Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)



**INSTRUCCIONES:** *El siguiente formulario deberá ser llenado completamente, en idioma español empleando letra tipo Times de 10 puntos, a espacio sencillo, en hojas tamaño A4, manteniendo un margen de 2,5 cm por lado. Si en alguna de las tablas del formulario requiere más filas, puede crear; sin embargo, debe tener en consideración los límites de texto que puede ingresar en algunas secciones del formulario. No debe excederse de 20 páginas. La argumentación debe apoyarse en referencias bibliográficas y datos estadísticos actualizados, mismos que deberán ser citados en el texto utilizando el número de referencia.*

### DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

**TÍTULO:** Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01.

Debe definir y reflejar de manera claro y precisa los conceptos más importantes: lugar, población y periodo en que se realizará la investigación, además, deberá procurar mostrar la respuesta a la problematización planteada, reflejar lo novedoso o innovador de la investigación, delimitando el marco teórico y deberá estar alineado al objetivo general y alas conclusiones de la misma.

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Marque con una X la opción que corresponda

Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>



**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL  
PROYECTO**

Ingrese el número de, meses que durará la investigación, estableciendo la fecha estimada de inicio y fin. Este apartado deberá estar en concordancia con el cronograma de trabajo por objetivos. (Anexos A)



**FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Monto total del financiamiento de la investigación.	Ingrese el monto total que se requiere para ejecutar la investigación en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Ingrese el nombre de la persona o institución

**DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN**

**DATOS DEL PATROCINADOR**

*(Patrocinador es la persona natural o jurídica, compañía, empresa u organización incluidas las academias legalmente constituidas y con representación legal en el país, que tiene la responsabilidad sobre la iniciación, manejo, desarrollo y financiamiento de la investigación)*

Nombre de la persona/institución que realiza la investigación

Patrocinador	Nombres y Apellidos: Víctor Manuel Romero Guamán	Cédula de Ciudadanía/RUC: 0302714357	
Teléfono institución al	(07) 224-1613	Extensión	Correo Electrónico: Vmromerog57est.ucacue.edu.ec
Dirección	65W2+VVM, Av 16 de abril, Azogues		
Página web Institucion al	<a href="https://www.ucacue.edu.ec">https://www.ucacue.edu.ec</a>		
Órgano Ejecutor	No aplica		

**COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

*(Selecciones solo un tipo de cobertura)*

Nacional

Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) <input type="checkbox"/> Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha) <input type="checkbox"/> Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) <input type="checkbox"/> Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) <input type="checkbox"/> Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) <input type="checkbox"/> Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) <input checked="" type="checkbox"/> Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) <input type="checkbox"/> Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) <input type="checkbox"/> Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) <input type="checkbox"/>
Provincial <input type="checkbox"/>	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación <input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Especifique la provincia y cantones donde se ejecutará su investigación <input type="checkbox"/>

### PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN

FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
<b>Investigador Principal (patrocinador)</b>	Victor Manuel Romero Guman	0302714357	Estudiante de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	vmromerog57@est.ucacue.edu.ec	0999736249
<b>Tutor/asesor</b>	Lilia Azucena Romero Sacoto	0301047023	Docente	Universidad Católica de Cuenca	lromeros@ucacue.edu.ec	0987232358

### DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

#### RESUMEN ESTRUCTURADO

**Introducción:** la enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno de tipo neurológico degenerativo y progresivo que se debe a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la vía nigro-estriada, que afecta especialmente a personas de la tercera edad, y con mayor incidencia en hombres que mujeres. La enfermedad de Parkinson es la segunda patología neurodegenerativa más recurrente, progresiva y

crónica en el sistema nervioso central que perjudica a más de 4 millones de personas en todo el mundo.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de párkinson en el distrito 03d01.

**Metodología:** se realizará una investigación no experimental, cuantitativo, prospectivo, observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de EP. **Instrumento:** cuestionario validado PDQ-39 el cual consta de 8 partes: movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, apoyo social, deterioro cognitivo, dificultad para la comunicación y malestar físico, consta de 39 preguntas. **Muestra:** 98 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson del distrito 03D01.

**Resultados esperados:** según la información recolectada las propiedades psicométricas de calidad de vida en adultos con enfermedad de párkinson es una realidad ya que existe una mayor prevalencia de EP por año, la mayoría de casos de EP según el sexo se dan en hombres que, en mujeres, el lugar de residencia es un factor que afecta en el tratamiento de la EP por el difícil acceso a la medicación o por desconocimiento de la misma.

**Palabras claves:** calidad de vida, Parkinson, prevalencia.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda patología neurodegenerativa más recurrente, progresiva y crónica en el sistema nervioso central que perjudica a más de 4 millones de personas en todo el mundo siendo la más común luego del Alzheimer. Ocurre en más del 1 % de personas mayores de 60 años, con predominio del sexo masculino, con una prevalencia de entre 300 a 600 casos por cada 100.000 habitantes, su causa es aún desconocida (1). Esta enfermedad tiene un curso cada vez más progresivo y crónico, con un incremento de síntomas de forma paulatina, especialmente en la fase avanzada, por lo que, la patología puede provocar una serie de limitaciones y afectar la calidad de vida de la persona que la padece. Entre los síntomas característicos de la enfermedad está temblor en reposo, Bradicinecia o psicomotricidad lenta, rigidez muscular, entre otros (2).

Es por ello, que con la EP la calidad de vida se ve afectada significativamente, lo que conduce a la depresión y a una progresión de síntomas neurológicos, disminución de actividades cotidianas, duración de la enfermedad, depresión, disinesias y carencia económica. Estudios han comprobado que el nivel de calidad de vida de los pacientes con Parkinson no depende del sexo sino de la gravedad de la patología (3).

Se define calidad de vida como “la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” concepto promulgado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994; en base a esta definición se han elaborado varios instrumentos para evaluar calidad de vida; puesto que deben tener en cuenta la percepción del bienestar físico, psíquico, espiritual y social de las personas. (4)

La calidad de vida corresponde a la discrepancia de las expectativas individuales del paciente y su realización, es decir, que cuando menor sea la discrepancia ante alguna situación esperada y la situación real que está vivenciando, mayor será la calidad de vida. Siendo la calidad de vida la forma en la cual una persona percibe ante su estado de salud físico, cognitivo y psicológico, así como también su aspecto laboral, familiar y social (5).

Entre los factores que determinan la calidad de vida en pacientes con la EP están: el dolor físico, no realización de ciertas actividades, relaciones con la familia, estado emocional, espiritualidad, socialización, estado económico, esperanza hacia el futuro, aspecto físico, ámbito laboral (5).

## **JUSTIFICACIÓN**

Cuidar de la calidad de vida en los pacientes con la EP es primordial y tiene que ver con el incremento de la esperanza de vida, que es una de las variables que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) utiliza para medir la calidad de vida, que refiere al número de años que vive una persona durante un tiempo determinado. Uno de los factores de riesgo para EP es la edad, a mayor edad mayor riesgo así como también las complicaciones se presentan a medida que avanza la edad y la enfermedad (6).

Por esta razón la ONU plantea estrategias que concreten acciones que busquen garantizar sociedades donde las personas adultas mayores puedan gozar de las condiciones necesarias de vida para un envejecimiento saludable y para que tengan la plenitud de ejercer sus derechos como seres humanos. La OMS define al envejecimiento saludable como un proceso para incentivar el mantenimiento de la funcionalidad para lograr el bienestar integral en la etapa de la vejez, mediante la promoción de estrategias que permitan que las personas puedan tener los atributos necesarios que le permitan a todas las personas ser y hacer lo que ellas contemplan importante (6).

Entre los diversos elementos esenciales para poder garantizar que las personas gocen de un bienestar integral en su vejez, es el tema de la calidad de vida, misma que tiene que ver estrechamente con capacidad y las oportunidades que tienen las personas para poder autorrealizarse y sentirse satisfechas con su vida (6).

La OMS destaca que la calidad de vida tiene que ver con la percepción que tiene un individuo sobre cómo llevar su vida dentro de un ámbito social, cultural, de salud, metas y expectativas, por lo que se relaciona con el estado de salud tanto física como emocional de la persona, así como su estado fisiológico, nivel de independencia, sociabilidad y la relación con su entorno (6).

En este contexto es importante que mantener un equilibrio entre todos los aspectos mencionados para garantizar la calidad de vida en los pacientes con EP. Al respecto, varios estudios han demostrado que las personas adultas mayores manifiestan que mantener buenas relaciones sociales, amigos, estar ocupados en

su tiempo, participar con la comunidad, ser independientes, tener buena salud física, mental y psicológica, mostrando una actitud siempre positiva ante la vida, contar con servicios sociales e ingresos económicos ayudan a mejorar significativamente la calidad de vida (7).

## **MARCO TEÓRICO**

### **Enfermedad de Parkinson**

La EP refiere a un trastorno de tipo neurológico degenerativo y progresivo secundario que se debe a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la vía nigro-estriada, que afecta especialmente a personas de la tercera edad, y con mayor incidencia en hombres que mujeres. Los signos de la enfermedad son temblor, rigidez, posturas y alteraciones no motoras como psiquiátricos y problemas de sueño (1).

### **Tipos de enfermedad de Parkinson (8):**

El Parkinsonismo Primario, también conocido como enfermedad de Parkinson idiopática, se caracteriza por la parálisis agitante y un predominio de temblores rígidos a nivel asintético. El Parkinsonismo Secundario, o parkinsonismo sintomático, está vinculado a otras condiciones de la enfermedad y relacionado con la sustancia negra y el mesencéfalo. El Parkinsonismo Postencefálico generalmente se manifiesta como resultado de la encefalitis letárgica, presentando un mayor riesgo para quienes padecen la enfermedad, y suele acompañarse de problemas de sueño y fatiga. El Parkinsonismo Juvenil se presenta en personas de 20 a 40 años y se caracteriza por temblores, rigidez postural y muscular. El Parkinsonismo Iatrogénico es causado por el uso de fármacos antipsicóticos o antidepresivos. Por último, el Pseudoparkinsonismo se identifica por una serie de afecciones extrapiramidales relacionadas con áreas ateroscleróticas, y comúnmente incluye pérdida de la cognición y demencia.

### **Síntomas de la Enfermedad de Parkinson (9):**

Los síntomas motores primarios: la bradicinesia, que refiere a la ralentización del movimiento, temblor, rigidez, inestabilidad postural, problemas de equilibrio, dificultad para caminar.

La disminución de dopamina primordial para lograr los movimientos suaves y con coordinación, constituye un síntoma motor secundario.

En cuanto a los síntomas no motores en la EP se puede encontrar problemas sensoriales como: disminución del olfato conocida como hiposmia o pérdida total del mismo que es la anosmia, alteraciones para saborear alimentos, alteraciones visuales como visión borrosa o doble, y dolor generalizado. Los síntomas gastrointestinales como estreñimiento ocasionado por deterioro de nervios que forman parte del intestino, problemas para tragar (disfagia), se producen cuando no existe coordinación entre la boca, lengua, y demás actores de deglución, el babeo, baja de peso, náuseas y vómito. Los problemas relacionados con el sistema nervioso autónomo manifestados con problemas de presión arterial, disfunción urinaria, disfunción sexual, entre otros y finalmente problemas neuropsiquiátricos y de cognitividad: apatía, fatiga, ansiedad, depresión, trastornos de sueño, problemas cognitivos, demencia, alucinaciones y alteraciones de conducta.

## **Calidad de vida**

Como se mencionó anteriormente la OMS define la calidad de vida como la “percepción que tiene cada persona respecto a su existencia dentro de un contexto cultural y sistemas de valores en los que vive y tiene que ver con las metas y expectativas”. Por lo que, esta concepción se relaciona con la salud física, emocional, nivel de independencia, sociabilidad y su entorno. Esta concepción asocia de forma directa al bienestar de las personas, que busca un equilibrio integral del ser humano (10).

Dentro del contexto de la salud, la calidad de vida se centra en el cuidado médico para vivir mejor, es decir, tiene que ver con la percepción del paciente sobre el impacto de la enfermedad y las consecuencias que trae ésta en su vida. De tal forma que se trata de un aspecto multidimensional sobre aspectos que tienen gran relevancia para el estado de salud y bienestar emocional que abarcan: el estado físico relacionado con la aptitud para caminar, moverse o la presencia de dolor; el estado psicológico, que refiere al padecimiento de depresión, ansiedad o preocupación; el aspecto cognitivo, cuando el paciente puede concentrarse o acordarse de las cosas; el ámbito funcional, para poder vestirse, asearse, alimentarse o escribir; y las relaciones sociales con familiares o amigos (11).

### **Antecedentes y estado de arte**

La evidencia científica demuestra que la EP ocasiona deterioro en la calidad de vida de las personas que la padecen. En este ámbito Mendieta (12), en su estudio descriptivo realizado en México con una muestra de 67 pacientes, evidenció que los factores que afectan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson, entre 58 y 90 años, incluyen: movilidad (35.2%), estigma (44.3%) y malestar emocional (50.3%). Los conflictos de comunicación (17%), el apoyo emocional (22.1%) y la realización de actividades de la vida diaria (22.5%) presentaron índices más bajos. Se deduce que los factores con mayor incidencia en la calidad de vida de estos pacientes están relacionados con la edad y aspectos psicológicos. De igual forma, Avendaño et al. (13), en un estudio transversal analítico realizado en Colombia, analizaron la caracterización funcional y la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson. Utilizando la escala PDQ-39, encontraron que los dominios con mayor porcentaje de afectación fueron movilidad (48.6%), actividades cotidianas (37%), cognición (38.8%) y molestias corporales (43%). Los factores de dominio social y comunicativos presentaron menores índices de afectación.

El estudio de Chuquilín (14), en su estudio observacional descriptivo realizado en España con 95 pacientes con enfermedad de Parkinson, determinó que los factores que más afectaron la calidad de vida fueron la depresión (32.63%) y la ansiedad (68.42%). No se evidenció relación con variables sociodemográficas ni con temas relacionados al tratamiento, demostrando que todas las dimensiones de la calidad de vida, excepto el área social, tenían relación con la presencia de depresión.

En México Díaz et al. (15), en su estudio descriptivo observacional realizado con 127 pacientes con Parkinson, evaluaron la calidad de vida relacionada con la salud utilizando el cuestionario SF-36.

Encontraron que la calidad de vida era buena en la dimensión emocional (91.6%) y en la dimensión física

(75%), mientras que la dimensión de vitalidad presentaba un índice más bajo (75%). En general, la calidad de vida de los pacientes con Parkinson fue aceptable, con la vitalidad siendo la más afectada.

En Loja Ecuador (16), realizó un estudio transversal para evaluar la calidad de vida de pacientes con Parkinson utilizando el cuestionario PDQ-39. Los dominios con menor puntuación fueron bienestar emocional (50%), desarrollo cognitivo (62%) y malestar físico (59%). En general, la calidad de vida fue buena en un 52%, sugiriendo que el ámbito psicológico es el más afectado.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **General**

Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de párkinson en el distrito 03D01.

### **Específicos**

*OE1.* Validar las propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida en adultos con enfermedad de párkinson.

*OE2.* Describir la calidad de vida en adultos con enfermedad de párkinson.

*OE3.* Analizar las diferencias de calidad de vida en función al género y tipo de vivienda en adultos con enfermedad de párkinson.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO**

Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades de Parkinson en el distrito 03D01.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de investigación**

Estudio no experimental, cuantitativo, prospectivo, observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de EP que pertenecen al Distrito de Salud 03D01. Investigación no experimental no manipula de forma deliberada las variables a interpretar, sino más bien se dedica a la observación de fenómenos de su interés para luego describirlos y analizarlos (17).

### **Población y muestra**

**Población:** Según Cisneros (17). la población de una investigación está compuesta por personas que abarcan todo el fenómeno determinado en el problema investigativo. La población está constituida por adultos entre 18 y 95 años que presentan EP y que se atienden en el Distrito de salud 03D01 del Ministerio de Salud Pública que según sus registros existen un total de 140 pacientes.

**Muestra:** para la selección de la muestra se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia debido a que la prevalencia a nivel mundial y en Ecuador es baja, a nivel mundial se considera una prevalencia entre 0,1-0,3% y en Ecuador la prevalencia esta en 0,24%. Los Participantes en el estudio serán pacientes con Diagnóstico de Enfermedad de Parkinson con edades entre 18 y 95 años que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar en el estudio.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Se incluirán adultos de entre 18 y 95 años que hayan sido diagnosticados con EP, que presenten síntomas principales como temblor, bradicinesia y rigidez, además de estar bajo tratamiento con algún medicamento antiparkinsoniano, pertenecientes al Distrito de Salud 03D01 y que acepten participar en la investigación

Se excluirán del estudio los pacientes con otras afecciones neurológicas como Alzheimer o ictus, aquellos que no deseen participar, y quienes padezcan una enfermedad grave concomitante como cáncer en etapa terminal, deterioro cognitivo severo, o una discapacidad auditiva y visual superior al 70%.

### **Variables e Instrumentos**

Calidad de vida es el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para las personas. Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural. Para su valoración existe la Escala PDQ-39. Enfermedad de Parkinson es neurodegenerativa progresiva, con una prevalencia mundial del 0,1 al 0,3%, se presentan síntomas motores y no motores que afectan la calidad de vida del paciente. La escala de Hoehn y Yahr que mide la severidad de la enfermedad de acuerdo a los síntomas que se presentan y la clasifica en 4 estadios (18).

El cuestionario PDQ-39 específico para medir calidad de vida en EP, validado y traducido al español en el año de 2006 consta de 39 preguntas agrupadas en 8 dimensiones: movilidad (10 ítems), actividades de la vida diaria (6 ítems), bienestar emocional (6 ítems), estigma (4 ítems), apoyo social (3 ítems), deterioro cognitivo (4 ítems), dificultad para comunicarse (3 ítems) y malestar corporal (3 ítems). (18)

La puntuación de PDQ-39 tiene un perfil, para cada dimensión tiene un valor final de resultado es la suma de cada valor dividido para el número total de preguntas de cada dimensión; este resultado se multiplica por 100, cada dimensión del cuestionario tendrá un puntaje de 0-100 donde 0 es la mejor puntuación y 100 la peor puntuación (19).

### **Procedimiento**

En primera instancia, se realizará una visita a las unidades de salud adscritas al Distrito de salud 03D01 con la carta de interés y documento que autoriza a los encuestadores a formar parte de los equipos del EAIS con el objeto de aplicar el instrumento a los pacientes con EP.

Luego seguimos con la aplicación del instrumento escala PDQ-39 para determinar la calidad de vida de los pacientes con la EP.

### **Análisis estadístico**

Se llevará a cabo una revisión preliminar de la base de datos con el fin de identificar datos incompletos y casos atípicos tanto univariados como multivariados. Además, se analizarán las distribuciones para verificar su ajuste a los parámetros de normalidad, intentando cumplir con dicho criterio. Se calcularán medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se calcularán las proporciones. La normalidad y la homogeneidad de las variables se validarán mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene. Para encontrar correlaciones entre el cuestionario PDQ-39 y otras variables, se utilizará el análisis de los coeficientes de correlación de Pearson. Finalmente, se realizará un análisis de regresión lineal múltiple para identificar las variables predictoras de la calidad de vida.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

Nombre	Rol	Funciones
Victor Manuel Romero Guaman	Investigador Principal	Revisión de los artículos, conceptualización, metodología, administración del proyecto, gestión de recursos, análisis de los datos, obtención de los resultados a través de los test,

		sustentación de los resultados obtenidos.
Lcda. Lilia Azucena Romero Sacoto	Tutora	Supervisión y Validación

<b>Fuentes</b>	<b>Discriminación detallada Recurso</b>	<b>Unidad que se Requiere</b>	<b>Valor de cada Unidad (USD)</b>	<b>Costo total (USD)</b>
Autofinanciado	<b>Computadora</b>	<b>1</b>	<b>600</b>	<b>600</b>
Autofinanciado	<b>Impresora</b>	<b>1</b>	<b>150</b>	<b>150</b>
Autofinanciado	<b>Hojas A4</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
Autofinanciado	<b>Impresiones</b>	<b>200</b>	<b>0,10</b>	<b>20</b>
Autofinanciado	<b>Internet (horas)</b>	<b>40</b>	<b>0,05</b>	<b>2</b>
Autofinanciado	<b>Transporte</b>	<b>1</b>	<b>2,00</b>	<b>200</b>
Autofinanciado	<b>Varios</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>			<b>USD</b>	<b>1016</b>

#### **CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO**

Para respaldar el cumplimiento de las normas éticas, se considerarán las recomendaciones de las declaraciones de Helsinki, que establecen claramente que se debe respetar el derecho de las personas a proteger su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que las de la ciencia, con las precauciones necesarias para proteger la intimidad de las personas y reducir al mínimo los efectos del estudio sobre su integridad física y mental. El proyecto tiene el aval del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Los participantes firmarán un consentimiento informado que simboliza la aceptación y contiene elementos bioéticos que certifican el cuidado de las personas. Este consentimiento informado permite que solo los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, que será guardada en total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo llevan los investigadores. Los nombres, apellidos y números de identificación se eliminarán.

Todos los investigadores de este proyecto sobre calidad de vida de pacientes con Parkinson discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes, su autonomía, la justicia, la beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos recopilados. El propósito es garantizar que el diseño metodológico no solo sea científico, sino también moralmente aceptable. En lo que respecta al género, se refiere al concepto general y a todos los componentes del proyecto mencionado anteriormente, incluido el respeto irrestricto a la equidad de género y cualquier tipo de orientación de género que exista o pueda existir.

#### **RESULTADOS ESPERADOS**

Se espera encontrar una prevalencia de calidad de vida del 30% a 40% en pacientes con Parkinson, según la aplicación del test PDQ39.

Se Validará las propiedades psicométricas en donde predomina el factor movilidad en un 35.2 %.

Se pretende analizar las diferencias de calidad de vida Calidad de vida con referencia al sexo, la prevalencia mundial indica se mayor en hombres que en mujeres (hombres 62% que en las mujeres 38%).

## REFERENCIAS CITADAS

1. Jumbo Salazar F, Troya Altamirano C, Cobo Álvarez D. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson Assessment of Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease. 2023;62–70. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1305>.
2. Marín S, Carmona H, Ibarra M, Gámez M. Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento Parkinson disease: pathophysiology, diagnosis and treatment. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2022;50(1):79–92. Available from: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v50n1-2018008>.
3. Berganzo K, Tijero B, González-Eizaguirre A, Somme J, Lezcano E, Gabilondo I, et al. Síntomas no motores y motores en la enfermedad de Parkinson y su relación con la calidad de vida y los distintos subgrupos clínicos. Neurología [Internet]. 2016;31(9):585–91. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S021348531400233>.
4. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. 2014. Rev Colombina de Reumatología; 21(1): 1-3. DOI: 10.1016/S0121-8123(14)70140-9.
5. Suarez Jiménez AC, Moreno Ramírez ME, Montoya Romero SM. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. Alerta [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 16];4(3):143–50. Available from: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/1029>.
6. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Inst Nac las Pers Adultas Mayores [Internet]. Available from: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De acuerdo con la OMS la calidad de vida es%3A&text=Es un concepto de amplio,>” (OMS%2C 2002).
7. Cabello González C, Trandafir PC. The study of health-related quality of life using PDQ39 in patients with Parkinson's disease treated with advanced therapies. Rev Cient Soc Enferm Neurol (Engl ) [Internet]. 2018;48:9–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2530299X18300189>.
8. Zúñiga-Ramírez- C. Redefiniendo a la Enfermedad de Parkinson. 2011;(July). Available

from: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

9. Bratta D, Pineda Y. Características de los trastornos no motores en pacientes con enfermedad de parkinson. Una revisión narrativa. *Rev GICOS*. 2023;8(3):122–32.
10. Grupo de la OMS. ¿Qué calidad de vida? *Foro Mund Salud [Internet]*. 1996;17(4):385–7. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
11. Kurtis M, Urrea es. Enfermedad de Parkinson, temblor y otros trastornos del movimiento en un hospital de España. *Rev Asociación Española de Neurología*. [cited 2024 Nov 16]. Available from: <https://www.sen.es/attachments/article/2105/Pentien2.pdf>.
12. César M. “Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad De Parkinson De La Unidad Médico Familiar Número 2, Puebla.” 2021;(2):43.
13. Avendaño-Avendaño SB, Bernal-Pacheco O, Esquivia-Pájaro CT. Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., Colombia. *Rev Colomb Medicina Física y Rehabil*. 2020;29(2):93–102.
14. Coma Del Corral MJ, Garcia Atares MN. Clínica Ansioso-Depresiva YCalidad De Vida En La EnfermedadDe Parkinson. 2020; Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/43446/TESIS-1751-201103.pdf?sequence=1>.
15. Al-Khammash N, Al-Jabri N, Albishi A, Al-Onazi A, Aseeri S, Alotaibi F, et al. Quality of life in patients with Parkinson’s disease: A cross-sectional study. *Cureus [Internet]*. 2023; Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9941031/pdf/cureus-0015-00000033989.pdf>.
16. Luna RCC. “Calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital Isidro Ayora de Loja” [Internet]. [Loja]: Universidad Nacional de Loja; 02 de agosto de 2019. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22229>.
17. Cisneros González R. Trilogía de la investigación. Vol. 9, Entretextos. 2019. 1–5 p.
18. Navarro F, Silva S. Calidad de vida en las personas con Enfermedad de Parkinson y su relación con la evolución en el tiempo y la gravedad de la enfermedad. 2022. *Rev Latino-Am. Enfermagem*; 20(2) pantalla 3. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/G7XtWrnhBdm33mFmJNFbSXj/?format=pdf&lang=es>
19. Suárez A, Moreno M, Montoya S. Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores.2021. *Rev. Alerta*, 4(3):143-150. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/44254.pdf>

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria declara que:

- El contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública.

**Lugar:** Distrito 03D1

**Fecha:** Mayo 2024 – Noviembre 2024

Víctor Manuel Romero Guamán

**Nombres y Apellidos Investigador principal**

**Firma Investigador  
principal  
(obligatoria)**

**CI: 0302714357**

**Cédula de ciudadanía o pasaporte del  
Investigador principal  
(Obligatoria)**

**Lcda: Lilian Azucena Romero Sacoto**  
**Nombres y Apellidos del patrocinador**

**Firma Patrocinador principal (obligatoria)**

## **ANEXO 2. CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS**

**Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, el cual debe guardar una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizarán las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto. Este apartado deberá en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de la sección “DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN”.**

**Adicionalmente este apartado deberá estar en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de este mismo formulario.**



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA HUNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

(CEISH-UCACUE)

**Nombre del Proyecto:** Calidad de vida en pacientes adultos con la enfermedad de Parkinson pertenecientes al distrito 01D03 Azogues, Biblián y Déleg. **Fecha de del Proyecto:**

PROYECTO	6 meses (2024)											
	Semana 1,2	Semana 3,4	Semana 5,6	Semana 7,8	Semana 9,10	Semana 10,11	Semana 12,13	Semana 14,15	Semana 16,17	Semana 18,19	Semana 20,21	Semana 22,23
<p align="center"><b>Objetivo Específico 1</b></p> <p>Validar las propiedades psicométricas de calidad de vida en adultos con enfermedad de párkinson.</p>												
Actividad 1. Recolección de la información												
Actividad 1.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 1.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 1.4 Análisis e interpretación de datos												
<p align="center"><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p>Describir la prevalencia de la calidad de vida en adultos con enfermedad de párkinson.</p>												

Actividad 2 Recolección de la información												
Actividad 2.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 2.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 2.4 Análisis e interpretación de datos												
Objetivo 3 Analizar las diferencias de calidad de vida en función al sexo y residencia en adultos con enfermedad de párkinson.												
Actividad 3. Recolección de la información												
Actividad 3.2 Elaboración de instrumentos												
Actividad 3.3 Recolección y tabulación de datos												
Actividad 3.4 Análisis e interpretación de datos												
Actividad 5.4 Análisis e interpretación de datos												

**Firma del Investigador Principal**  
**Víctor Manuel Romero Guamán**

**Correo electrónico:** [vmromerog57@est.ucacue.edu.ec](mailto:vmromerog57@est.ucacue.edu.ec)

**ANEXO A: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN  
LA INVESTIGACIÓN**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
NOMBRE	PRIVADA	Calle Principal, Número, Ciudad, País			(+593) 022222222

No aplica

**ANEXO B: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM
Sociodemográficos	Edad	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A 27 – 59 años	Razón	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A Hombre Mujer	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
	Estado civil	Condición civil legal de un persona según el registro civil	N/A Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	Nominal	Cualitativa / Politómica	3
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politómica	5

Calidad de vida	"la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones"	N/A	Físico Psicológico Relaciones sociales Medio ambiente Independiente	Nominal	Cualitativa / Politómica	PDQ-39
-----------------	---	-----	---	---------	--------------------------	--------

### ANEXO 3: INSTRUMENTO

#### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CARRERA DE ENFERMERÍA CAMPUS AZOGUES

El presente cuestionario tiene como propósito recabar información sobre “calidad de vida en pacientes con Parkinson”. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. No hace falta su identificación personal en el instrumento, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

#### Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

- ✓ Recordar que el cuestionario es anónimo
- ✓ Selecciona únicamente una respuesta

Edad	Adulto
Sexo	Hombre Mujer
Estado civil	Soltero Casado Divorciado, Viudo Unión libre
Nivel de instrucción	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel

#### Cuestionario calidad de vida

Instrucciones: “Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de

qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas”.

<b>Cuestionario de calidad de vida en Enfermedad de Parkinson (PDO-39)</b>	<b>Nunca</b>	<b>Ocasional-mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuente-mente</b>	<b>Siempre o incapaz de hacerlo (si es aplicable)</b>
1. Dificultad para realizar las actividades de ocio que le gustaría hacer					
2. Dificultad para realizar tareas de la casa (por ejemplo, efectuar reparaciones, cocinar, ordenar cosas, decorar, limpieza,...)					
3. Dificultad para cargar con paquetes o las bolsas de la compra					
4. Problemas para caminar una distancia de unos 750 metros					
5. Problemas para caminar unos 100 metros					
6. Problemas para dar una vuelta alrededor de casa con tanta facilidad como le gustaría					
7. Problemas para moverse en sitios públicos					
8. Necesidad de que alguien le acompañara cuando salía a la calle					
9. Sensación de miedo o preocupación por si se caía en público					
10. Permanecer confinado en casa más tiempo del que usted desearía					
11. Dificultades para su aseo personal					
12. Dificultades para vestirse solo					
13. Problemas para abotonarse la ropa o atarse los cordones de los zapatos					
14. Problemas para escribir con claridad					
15. Dificultad para cortar los alimentos.					
16. Dificultades para sostener un vaso o una taza sin derramar el contenido.					
17. Sensación de depresión					
18. Sensación soledad y aislamiento					

19. Sensación de estar lloroso o con ganas de llorar					
20. Sensación de enfado o amargura					
21. Sensación de ansiedad o nerviosismo					
22. Preocupación acerca de su futuro					
23. Tendencia a ocultar su Enfermedad de Parkinson a la gente					
24. Evitar situaciones que impliquen comer o beber en público					
25. Sentimiento de vergüenza en público debido a tener la Enfermedad de Parkinson					
26. Sentimiento de preocupación por la reacción de otras personas hacia usted					
27. Problemas en las relaciones personales con las personas íntimas					
28. Falta de apoyo de su esposo/a o pareja de la manera que usted necesitaba (Si usted no tiene esposo/a o pareja marque esta casilla, por favor)					
29. No ha recibido apoyo de sus familiares o amigos íntimos de la manera que usted necesitaba					
30. Quedarse inesperadamente dormido durante el día					
31. Problemas para concentrarse; por ejemplo, cuando lee o ve la televisión					
32. Sensación de que su memoria funciona mal.					
33. Alucinaciones o pesadillas inquietantes					
34. Dificultad al hablar					
35. Incapacidad para comunicarse adecuadamente con la gente					
36. Sensación de que la gente le ignora					
37. Calambres musculares o espasmos dolorosos					
38. Molestias o dolores en las articulaciones o en el cuerpo					
39. Sensaciones desagradables de calor o frío					

#### ANEXO 4: CONSETIMIENTO INFORMADO

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
CEISH-UCACUE**

**1. Título de la investigación:** calidad de vida en pacientes con Parkinson



**2. Datos de los investigadores**

<b>Función/rol</b>	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
Investigador Principal	Victor Manuel Romero Guaman	0302714357	Universidad Católica de Cuenca
Tutor	Lilia Azucena Romero Sacoto	0301047023	Universidad Católica de Cuenca

**3. Instituciones participantes**

<b>Nombre Institución</b>	<b>Tipo Pública/ Privada</b>	<b>Dirección Postal</b>	<b>Persona de Contacto</b>	<b>Correo electrónico Persona Contacto</b>	<b>Teléfono Persona Contacto</b>
Azogues	NA	NA	NA	NA	NA

**4. Propósito ¿De qué se trata este documento?**

Usted está invitado(a) a participar en esta investigación que se realizará en la ciudad de Azogues. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, usted tiene derecho a realizar todas las preguntas que crea conveniente, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio.

También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento y la libertad para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve este documento a su casa y léalo con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**5. Introducción**

Usted ha sido invitado(a) a ser parte de una investigación sobre calidad de vida en pacientes con Parkinson. Usted fue seleccionado(a) porque cumple con los requisitos de participación, La selección de participantes está en función de los principios de justicia, autonomía y beneficencia.

**6. Descripción de los procedimientos**

si decide participar. se le solicitará que complete algunos cuestionarios relacionados con su calidad de vida y los síntomas relacionados con los movimientos involuntarios y otras molestias que se presenten, así como preguntas sobre su diagnóstico, tratamiento y características relacionadas con la familia. La recolección de datos se llevará a cabo mediante entrevistas directas o autoadministración de los cuestionarios. El tiempo estimado para completar los cuestionarios será de aproximadamente 10 minutos.

**7. Riesgos y beneficios**

no se esperan riesgos significativos para su participación en este estudio. Los beneficios potenciales de participar incluyen contribuir al conocimiento científico sobre la EP y su impacto en la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias para su atención médica o relación con el sistema de salud.

### **8. Confidencialidad**

los datos obtenidos serán anónimos y se mantendrá absoluta confidencialidad\_ El proceso para anonimizar los datos se realizará de la siguiente manera: En la encuesta y base de datos no se registrarán datos personales como: nombres y apellidos, números de cédula, teléfono, dirección, etnia religión, afinidad política entre otros. A cada una de las encuestas los investigadores asignarán un código con letras y números para identificar las respuestas dadas por los colaboradores de la investigación Los datos sensibles que puedan llevar a identificación serán eliminados o generalizados para evitar identificación A la base de datos tendrán acceso únicamente el equipo investigador Las encuestas serán resguardadas y almacenadas en las oficinas de investigación de la carrera de enfermería.

### **9. Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **10. Información de contacto**

Cualquier duda, consulta o pregunta que usted necesite solventar sobre el proyecto puede solicitar al teléfono 0999736249 que pertenece a Victor Romero con documento de identidad número 0302714357.

También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE), ubicado en el campus Miracielo (Ricaurte-Cuenca), Teléfono: (07)2830751. Correo electrónico: ceish@ucacue.edu.ec

### **11. Declaratoria de consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron

contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

CI:

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (*si aplica*)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

CI:

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (*si aplica*)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

CI:

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

CI:

### **12. Revocatoria del consentimiento informado**

A pesar de haber aceptado inicialmente que de mis datos personales o la información brindada por mi sean utilizados en investigaciones REVOCO, lo antes mencionado, y solicito que mis datos, así como toda la información obtenida, sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponde.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
--------------------------------------	--------------------------	-------

CI:

Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> )	Firma del testigo	Fecha
--	-------------------	-------

CI:

Nombres completos del testigo ( <i>si aplica</i> ) Fecha	Firma del testigo
---	-------------------

CI:

Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
--	----------------------------	-------

CI:

## **ANEXO 5. APROBACIÓN DEL CEISH**

### **Anexo. 24 formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención**

**Fecha: 30/10/2023**

**Lilia Azucena Romero Sacoto y colaboradores  
UCACUE**

### **ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por Lilia Azucena Romero Sacoto y colaboradores que titula: “**Calidad de vida y Adherencia al tratamiento en el paciente con enfermedad de Parkinson en el Distrito de Salud 03D01-Azogues 2022- 2024**”, ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, con fecha 26/10/2023 (segunda versión), y cuyo código asignado es **CEISH-UCACUE-2023-076**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en el **Distrito de Salud 03D01 – Azogues**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-UCACUE, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH-UCACUE que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación. Nro. de versión **SEGUNDA, 13/10/2023** y Nro. de hojas **90**
- Documento de consentimiento informado
- Otros Instrumentos presentados y aprobados.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el **Distrito de Salud 03D01 – Azogues**:

- Informar al CEISH-UCACUE la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH-UCACUE.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el

cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.

- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato aprobado.
- Al finalizar la investigación, entregar al CEISH-UCAUCE el informe final del proyecto.

**Atentamente,**



Firmado electrónicamente por:  
**RICARDOAGTIN  
ALARCON  
VELEZ**

**Dr. Ricardo Alarcón Vélez**  
**Presidente del CEISH UCACUE**



Firmado electrónicamente por:  
**CLAU  
DIO  
ESTE  
BAN  
BRAV  
O  
PESA  
NTEZ**

**Dr. Claudio Bravo Pesántez**  
**Secretario del CEISH UCACUE**

\*Adaptado del CEISH codificado DIS-CEISH-PUCE-17-005 y DIS-CEISH-INSPI-09-009

Tomado del Anexo 12 del ACUERDO No 00005 – 2022 REGLAMENTO SUSTITUTIVO DEL REGLAMENTO PARA LA APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) Y COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIALES PARA LA SALUD (CEAS), publicado en el Quinto Suplemento del Registro Oficial No.118 , 2 de Agosto 2022



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

**Víctor Manuel Romero Guamán** portador de la cédula de ciudadanía N° **0302714357**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de noviembre de 2024

F: 

**Víctor Manuel Romero Guamán**

**C.I. 0302714357**