



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

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON  
ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL DISTRITO 03D01**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

**AUTOR: JONNATHAN DAVID LLIGUISUPA PELÁEZ**

**DIRECTOR: LCDA. MARÍA DE LOS ÁNGELES ESTRELLA  
GONZÁLEZ**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Jonnathan David Lliguisupa Peláez** portador de la cédula de ciudadanía N° **0302694807**. Declaro ser el autor de la obra: **Adherencia al tratamiento en adultos 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 del 2024**

F:  .....

**Jonnathan David Lliguisupa Peláez**

**C.I. 0302694807**



## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Fanny Mercedes González León

0301338000

El presente Proyecto de Titulación denominado “Adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01 Azogues, mayo 2024 – noviembre 2024”, realizado por Jonnathan David Lliguisupa Peláez, 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 de 2024

 Universidad  
Católica  
de Cuenca  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
*Lcda. Fanny González L.*  
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES  


.....  
Lcda. Fanny Mercedes González León  
CI: 0301338000  
Tutor/director

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre, María Peláez, cuyo amor incondicional, empatía y palabras de aliento constantes han sido la fuerza que me impulsó a alcanzar esta meta en mi trayectoria académica. Su apoyo ha sido un pilar fundamental en este camino. A la Lcda. Fanny González, mi tutora de tesis, y a mis estimados profesores, deseo extender mi más profundo reconocimiento por su generosidad al compartir su conocimiento, por guiarme con paciencia y dedicación, y por inspirarme a dar siempre lo mejor de mí. Su respaldo fue clave para la realización de este proyecto.

Finalmente, a mis amigos y compañeros, les agradezco por su compañía en los momentos más desafiantes y por celebrar conmigo cada logro alcanzado. Su amistad no solo hizo más llevadero este proceso, sino que lo convirtió en una experiencia profundamente gratificante y significativa.

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a mi familia, por ser mi mayor fuente de motivación y sostén inquebrantable; a mis profesores, por transmitirme su sabiduría y orientarme con dedicación; ya mis amigos, por estar presentes en los momentos desafiantes. Este logro también es suyo, por haberme respaldado y confiado en mí a lo largo de este camino.

**Adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito  
03D01**

Jonnathan David Lliguisupa Peláez, Fanny Mercedes González León  
Universidad Católica de Cuenca, jdliguisupap07@est.ucacue.edu.ec

**RESUMEN**

**Antecedentes:** La adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson juega un papel crucial en el manejo efectivo de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida de quienes la padecen. **Objetivo:** Identificar la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01 Azogues, Biblían y Deleg. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, prospectivo, observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson que pertenecen al Distrito de Salud 03D01. **Muestra:** 98 pacientes **Instrumentos:** Se utilizó el test de Morisky Green. **Resultados:** La media de adherencia de 3,66 sugiere que los pacientes con Parkinson tienen baja adherencia; educación secundaria muestran una mayor adherencia (4.00). La adherencia mejora con la progresión de la enfermedad, alcanzando una mediana de 3.88 en el estadio 4 y 4.25 en el estadio 5. La presencia de cuidador incrementa la adherencia (3.75) en comparación con aquellos sin cuidador (3.50). **Conclusiones:** La adherencia al tratamiento en pacientes con Parkinson es baja a nivel global, impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes.

*Palabras clave:* Adherencia, Parkinson, Prevalencia.

**Adherence to Treatment in Adults with Parkinson’s Disease in the  
03D01 District**

Jonnathan David Lliguisupa Peláez, Fanny Mercedes González León

Catholic University of Cuenca, jdliguisupap07@est.ucacue.edu.ec

**ABSTRACT**

**Background:** Adherence to treatment for Parkinson’s disease plays a crucial role in effectively managing the disease and improving the quality of life of those affected.

**Objective:** To identify adherence to treatment in adults with Parkinson’s disease in the 03D01 District, including the cantons of Azogues, Biblían, and Deleg. **Methodology:** A

non-experimental, quantitative, prospective, observational, and cross-sectional study was conducted on patients diagnosed with Parkinson’s disease within the 03D01 Health

District **Sample:** The sample comprised 98 patients. **Instruments:** The Morisky Green test was used. **Results:** The mean adherence score of 3.66 suggests that patients with

Parkinson’s disease have low adherence. Patients with secondary education demonstrate higher adherence (4.00). Adherence improved with disease progression, reaching a

median of 3.88 in stage 4 and 4.25 in stage 5. The presence of a caregiver increased adherence (3.75) compared to those without a caregiver (3.50). **Conclusions:** In general,

the adherence to treatment in patients with Parkinson’s disease is low, negatively impacting their quality of life.

*Keywords:* Adherence, Parkinson’s disease, Prevalence.



## ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DEDICATORIA .....	V
RESUMEN .....	VI
ABSTRACT .....	VII
Índice .....	VIII
1. Introducción.....	1
2. Metodología.....	5
3. Resultados.....	8
4. Discusión .....	11
Conclusión .....	13
Referencias Bibliográficas.....	14
Anexos .....	1
Anexo 1. Protocolo .....	1
Anexo 2: Instrumento .....	2
Anexo 3: Consentimiento informado.....	4
Anexo 4. Aprobación del CEISH .....	8

## 1. Introducción

La enfermedad de Parkinson es una afección crónica y neurodegenerativa de desarrollo gradual que impacta el sistema nervioso central. Se ha asociado con procesos de neuro inflamación y una degeneración temprana, progresiva e irreversible de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra, lo que provoca la aparición de alteraciones motora (1). Debido que esto implica otros aspectos como alteraciones cognitivas, psiquiátricas, del sueño, oculomotoras, autonómicas entre otras. La Enfermedad de Parkinson luego de 10 a 15 años de evolución puede ocasionar discapacidad notable, la causa de esta enfermedad incluye mutaciones genéticas y toxinas ambientales (2). Puesto que esta enfermedad es la segunda afección neurodegenerativa más común, con una estimación global de incidencia de 14,2 millones de personas para el año 2040 (3).

La OMS menciona un doble aumento en este indicador en los últimos 25 años. En 2019, se estimaba que más de 8,5 millones de personas en todo el mundo padecían esta enfermedad. En este mismo año, se registraron 329.000 muertes causadas por esta patología, un incremento de más del 100% desde el año 2000(4). En Ecuador, la enfermedad de Parkinson tiene una prevalencia de 243 casos por 100.000 habitantes; es más común en los hombres que en las mujeres (5). Según la Dirección de Población del Adulto Mayor, en el año 2020, el grupo del adulto mayor conformaba el 7.4% de la población del país. Se prevé que, en el año 2054, esta proporción aumentará al 18% (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (7). Además, la mayoría de los estudios han identificado los principales factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson en relación con la enfermedad. Estos incluyen la presentación de síntomas motores y no motores más severos, en particular síntomas cognitivos y emocionales. También factores compartidos demográficos y sociales también influyen en el cumplimiento; estos incluyen el hecho de estar casado, una edad más joven, un mayor nivel de educación y conocimiento deficiente de la enfermedad de Parkinson (8). De manera general, la adherencia a la medicación recetada es significativamente baja en la población en su conjunto, dado que solamente entre un 10% y un 20% de los pacientes con enfermedad de Parkinson siguen totalmente su plan de tratamiento prescrito (9). Incluso un estudio de España indica la adherencia mediante el Test de Morisky-Green, se observa que el 64% mostró una baja adherencia al tratamiento. (10)

(18). Sin embargo, de acuerdo con la OMS, los trastornos neurológicos afectan en el mundo a unos mil millones de personas, de las cuales 6,8 mueren anualmente a causa de las mismas, siendo la Enfermedad de Parkinson la segunda más frecuente, afectando a más del 1% de individuos a partir de la sexta década de vida (19). También la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Enfermedad del Parkinson (EP) afecta aproximadamente a 7 millones de personas a nivel mundial y aseguran que aproximadamente para el año 2040 el número de personas con enfermedad de Parkinson se duplicará (20). Mientras tantas investigaciones indican que, en Latinoamérica, Chile presenta la mayor tasa de personas afectadas por esta enfermedad, con un 19,9%. A continuación, se encuentran Paraguay, El Salvador, Honduras y Guatemala. También indican que, en Ecuador, la Enfermedad de Parkinson tiene una prevalencia de 243 casos por cada 100.000 habitantes, y al igual que en otros estudios, se observa un predominio en personas mayores de 61 años, con una mayor incidencia en hombres en comparación con mujeres (21). Por otro lado, en el Ecuador, se realizó por primera vez un estudio epidemiológico transversal puerta a puerta en el país sobre la EP, encontrándose una prevalencia de 243 casos por 100.000 habitantes y siendo más frecuente en hombres que en mujeres (22).

Los factores de riesgo predominantes del Parkinson se identificaron como el estado civil, la edad más joven, un mayor nivel educativo, un menor conocimiento sobre la enfermedad de Parkinson, la percepción de la eficacia del tratamiento y la situación laboral pueden influir en la adherencia al tratamiento (8). Por otra parte, las percepciones individuales sobre la enfermedad y las creencias acerca de la medicación representan un factor de riesgo importante (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco dimensiones interrelacionadas que afectan la adherencia a los tratamientos.

Las cinco dimensiones de la adherencia son: la dimensión del paciente la segunda la dimensión del sistema de salud/atención médica, la tercera dimensión social/económica, la cuarta dimensión de la terapia; y la última dimensión del estado de salud. También existen dos factores de la adherencia son: intencional (conductas intencionales del paciente que influyen en la adherencia, ejemplo saltarse una dosis) y la no intencional (factores no relacionados con la conducta intencional del paciente de tomar la medicación, como el olvido (23).

Las consecuencias de la no adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson. Se puede dar por la deficiencia de dopamina es la causa de los síntomas motores típicos de la enfermedad de Parkinson (EP) y es fundamental tanto para el diagnóstico como para el enfoque terapéutico (24) Entonces a medida que la enfermedad progresa, los pacientes que reciben tratamiento dopaminérgico, especialmente con levodopa, pueden experimentar complicaciones motoras como fluctuaciones y discinesias. Aunque la relación exacta no se ha establecido de manera

concluyente, estas complicaciones pueden estar vinculadas a la duración de la enfermedad, al grado de degeneración dopaminérgica y a la dosis del tratamiento. Para minimizar los riesgos asociados con cambios bruscos en el tratamiento, es importante evitar retrasos u olvidos en la dosis, ya que esto puede llevar a un deterioro o reaparición de los síntomas (24) Por su parte las fluctuaciones se refieren a las variaciones que experimenta el paciente en función de la respuesta a la levodopa, alternando entre momentos "on", donde hay una mejora de los síntomas, y momentos "off", donde los síntomas vuelven a aparecer. Al inicio, estas fluctuaciones son generalmente predecibles y están relacionadas con los niveles sanguíneos de levodopa; sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, pueden tornarse impredecibles, lo que complica su manejo (24). Al fin las discinesias son movimientos involuntarios que se presentan durante el tratamiento prolongado con medicamentos dopaminérgicos, y se pueden clasificar en varios tipos. Las discinesias de pico de dosis son movimientos coreicos generalizados que ocurren cuando los niveles de levodopa son altos y generalmente solo se tratan si resultan discapacitantes. Las discinesias bifásicas, que suelen afectar las piernas, son coreodistónicas y dolorosas, y se asocian con los aumentos y disminuciones en los niveles de levodopa. Por último, las distonías del "off", que afectan principalmente a las piernas y los pies, también son dolorosas (24). Además, las personas con enfermedad de Parkinson también indican que presenta de dolor, apunta deben describir con la mayor precisión posible si sus medicamentos lo empeoran, lo inducen o, por el contrario, lo alivian. Más de la mitad de los pacientes con Parkinson informan haber experimentado síntomas dolorosos, como rigidez, entumecimiento y hormigueo, en algún momento de su enfermedad. De hecho, el dolor en la enfermedad de Parkinson puede aparecer como un síntoma temprano, incluso antes de que se presenten los síntomas motores, y esto puede ocurrir varios años antes (25). Mediante un estudio llevado a cabo en Brasil reveló que la interrupción del tratamiento se atribuía a la falta de eficacia, lo que está relacionado tanto con la terapia como con el agravamiento de los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Esto puede ocasionar dificultades cognitivas, discinesias, náuseas y diarrea (26).

Este problema de salud se ha realizado estudios a nivel mundial y nacional por lo cual es importante conocer sus respectivas investigaciones. Como el estudio exploratorio llevado a cabo en varios países latinoamericanos incluyó a 800 pacientes de once centros en seis países, predominantemente hombres (59,2%) con una edad promedio de 65,08 años  $\pm$ 11,3. México aportó la mayor parte de la población (60%), seguido de Argentina (14%), Ecuador (13%), Colombia (7%), Chile (4%) y Perú (2%). La media de años de educación fue de 10,32  $\pm$ 5,06, y la mayoría de los pacientes estaban desempleados (75,5%). Menos de la mitad recibieron sus medicamentos sin costo (n =365, 45,6%) (8). En otro estudio realizado en la región de Murcia, se

encontró que el 64% de los pacientes tenían baja adherencia al tratamiento, el 21% demostraba una adherencia media y el 15% mostraba una adherencia muy alta. Al considerar el factor de género, se observó que el 58% de las mujeres estaban en el grupo de baja adherencia, el 74% de las mujeres estaban en el grupo de adherencia media y el 59% de las mujeres estaban en el grupo de alta adherencia (10).

De acuerdo con La Organización Panamericana de la Salud, entre el 30 y el 50% de los adultos mayores no cumplen adecuadamente con la prescripción médica, mientras que más del 90% toman dosis inferiores a las recetadas. En Madrid, por ejemplo, según el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento, la falta de adherencia en atención primaria era del 57%, y los menos propensos a cumplir con el tratamiento eran los pacientes polimedcados (11). Por otro lado, el análisis de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Isidro Ayora de Loja en 2019 mostró que el 58% de los 50 pacientes estudiados mostraron una adherencia adecuada, el 40% una adherencia moderada y solo el 2% una baja adherencia, lo que refleja que un 42% de los pacientes no siguieron correctamente el tratamiento (27). En nuestro país, este análisis se realizó en la provincia de Manabí donde 116,983 habitantes habían sido revisados, de los cuales solo 317 fueron considerados casos probables de enfermedad de Parkinson. En la fase segunda, analizamos a 143 hombres y 174 mujeres, lo que totalizó 285 diagnósticos de EP o el 0,24% evaluados según los criterios del Banco de Cerebro de Londres. Gabe a conocer que la prevalencia de la enfermedad era más alta en el grupo de edad de 61 a 70 años, con un 33,3%, y solo raramente se encontró en personas menores de 50 años con un 5,2%. En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias significativas, aunque había una mayor prevalencia en hombres, 56,1%, en comparación con mujeres, 43,8% (28).

En otro estudio que involucró a 1.210 personas con enfermedad de Parkinson de 15 países de habla inglesa, la mayoría de los participantes eran mujeres (60,5%), Más de la mitad de los participantes (52,2%) reportaron niveles clínicos de depresión leve, con una puntuación media de 5,72. Además, la mayoría mostró una adherencia a la medicación subóptima (54,3%), con una puntuación media de 21,47 en el MARS-5 (29).

Por otro lado, un estudio realizado en India incluyó a 132 pacientes, de los cuales el 58,3% (77) eran hombres y el 41,7% (55) eran mujeres. La edad promedio de los participantes fue de  $61,1 \pm 10,3$  años y la duración media de la enfermedad fue de  $4,5 \pm 3,3$  años. Según la escala de Hoehn y Yahr (H&Y), la severidad de la enfermedad varió entre los niveles 1 y 4, con una mediana de 2, y la puntuación promedio en la escala UPDRS-III fue de  $58,3 \pm 12,9$ . En este estudio, 125 pacientes (94,7%) recibieron terapia con levodopa, ya fuera sola o en combinación con otros medicamentos dopaminérgicos, y un 32,6% recibían al menos un agonista de la dopamina. La

dosis equivalente media de levodopa (LEDD) fue de  $433,3 \pm 187,1$  mg. En términos educativos, 61 pacientes (46,2%) tenían menos de diez años de escolaridad (analfabetos o con educación primaria o secundaria), el 39,4% completaron hasta la escuela secundaria, y el 14,4% poseían un título universitario o de posgrado (30).

Y finalmente una investigación total de 124 sujetos, el 33,9% reportó un alto nivel de adherencia a su tratamiento, el 29,8% indicó un nivel medio y el 36,3% un bajo nivel de adherencia. La falta de adherencia se asoció con el género, una mayor duración de la enfermedad y puntuaciones más altas en las escalas PDQ-8, NMSS, WOQ-9 y MDS-UPDRS IV. Un análisis más detallado de la escala NMSS reveló que había una relación entre el nivel de adherencia y los dominios de sueño/fatiga, estado de ánimo/cognición, problemas de percepción/alucinaciones, atención/memoria y síntomas urinarios. Los factores de riesgo independientes para la falta de adherencia incluyeron somnolencia diurna excesiva, anhedonia y olvidos (31).

El objetivo general de este estudio es identificar la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01, que abarca las localidades de Azogues, Biblían y Deleg, durante el periodo mayo 2024- noviembre 2024. Para lograr este propósito, se plantean tres objetivos específicos: en primer lugar, establecer la prevalencia de adherencia al tratamiento en los pacientes del distrito 03D01; en segundo lugar, analizar las diferencias en la adherencia al tratamiento según el género y el nivel de instrucción; y, por último, Verificar si la adherencia al tratamiento farmacológico es diferente al estadio de la enfermedad y a la presencia o no del cuidador. De este modo, se busca ofrecer una visión integral sobre la adherencia al tratamiento en esta población.

## 2. Metodología

### **Diseño Tipo de investigación:**

Fue 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 para luego describirlos y analizarlos.

### **Población:**

Población: Según Cisneros, 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 Enfermedad de Parkinson 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 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 está en 0,24%. Los Participantes en el estudio fueron 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.

**Población:**

**Criterios de inclusión**

Se incluyeron los 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.

**Criterios de exclusión**

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

**Instrumento**

El grado de adherencia al tratamiento se evaluó utilizando el test de Morisky Green, un instrumento ampliamente utilizado en la práctica clínica e investigaciones. Este instrumento ha sido validado para medir la adherencia en diversas enfermedades crónicas y en la enfermedad de Parkinson. La versión en español del test fue validada por Val Jiménez y su equipo en pacientes con hipertensión. En 2008, se introdujo una nueva versión del instrumento que consta de 8 preguntas.

**Procedimiento**

Primeramente, se realizó un acercamiento con el Distrito de salud 03D01 con el objeto de conocer estadísticas y la ubicación de cada uno de los pacientes.

Como segundo paso se realizó una socialización y capacitación para la aplicación de los instrumentos

Posterior a ello se realizó el trabajo de campo y aplicación de los instrumentos; elaboración de una base de datos en SPSS e INFOSTAT.

**Consideraciones éticas**

Para avalar el cumplimiento de las normativas éticas, se tuvo en consideración las recomendaciones de las Declaraciones de Helsinki, en el que se recoge claramente que debe respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que los de la ciencia, con prevención necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmaron un consentimiento informado que representa la aceptación, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican el amparo de las personas. Este consentimiento informado permite la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, sobre la que se guardará total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo portan los investigadores. Se omitirán nombres, apellidos y número de identidad.

Las muestras obtenidas luego del estudio fueron presentadas de acuerdo con las normas de éticas de la APA y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Este proyecto sobre la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson, (mayo-octubre 2024) ha buscado aplicar todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes (adultos mayores), su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. Cuidamos mucho de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable. En lo que respecta al género, es un concepto general y de todo los que forman el proyecto antes mencionado, el respeto irrestricto a la Equidad de Género y todo tipo de orientaciones de género que existe o que puedan existir. El proyecto ha tenido estricto cuidado en cuidar que no existe ningún tipo de discriminación con respecto a las orientaciones múltiples de género reconocidas por la Organización Mundial de la Salud.

### **Análisis estadístico**

Antes de proceder con el análisis, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la base de datos con el objetivo de identificar datos faltantes y casos inusuales tanto en análisis univariados como multivariados. Se efectuará un examen de las distribuciones para determinar si cumplen con la normalidad, con la intención de ajustarse a los criterios establecidos.

Se procedió a calcular las medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se calculó las proporciones correspondientes. Se evaluará la

normalidad y homogeneidad de las variables mediante pruebas como el test de Morisky Green, Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene.

En pasos posteriores, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para identificar las variables que mejor predicen la adherencia al tratamiento en el estudio.

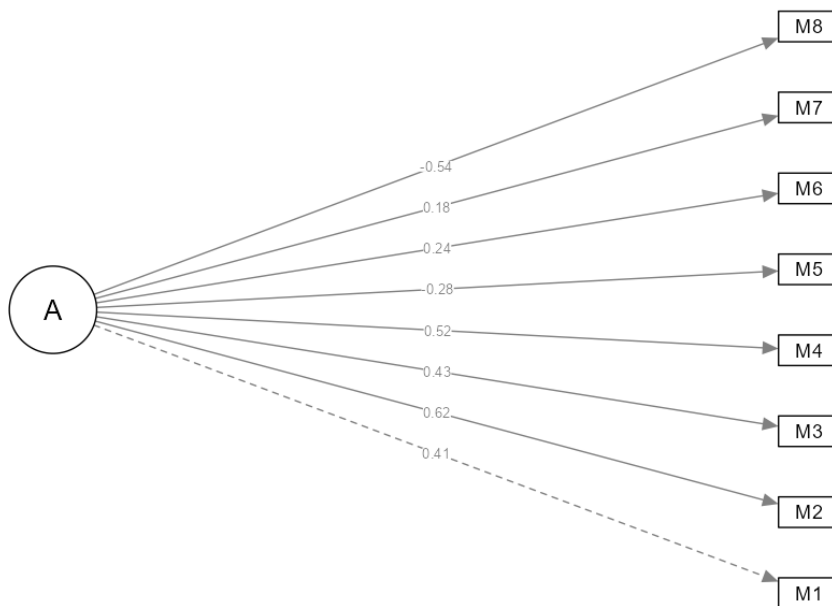
### 3. Resultados

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

N = 98	
<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>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 (%)	

La muestra estudiada presenta una distribución de género relativamente equilibrada, con una ligera predominancia de mujeres (53%) sobre hombres (47%). En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los participantes cuenta con estudios primarios (47%), mientras que un 35% tiene secundaria, un 17% educación superior, y solo un 1% carece de escolaridad. Más de la mitad de los pacientes (56%) cuentan con un cuidador, lo que podría influir en la adherencia al tratamiento. En relación con el estadio de la enfermedad, los participantes se distribuyen mayormente en estadios iniciales e intermedios, con un 31% en el estadio 1, un 20% en el estadio 2, un 23% en el estadio 3, mientras que un 18% y 7% se encuentran en los estadios avanzados 4 y 5, respectivamente. En cuanto al tratamiento farmacológico, la levodopa es el medicamento más común, utilizado por el 74% de los pacientes, mientras que el 26% restante usa otros medicamentos como Mirapex.

**Figura 1. Modelo de la Escala de Morisky en paciente con Parkinson**



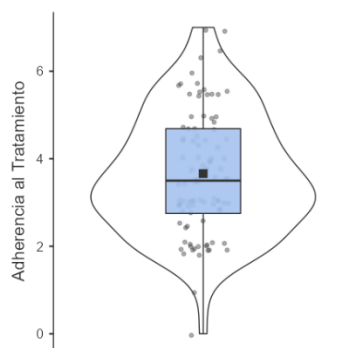
*Nota.* CFI = .9, TLI=.9, SRMR = .06, RMSEA = .05.

El modelo muestra el constructo latente "A" y su relación con las variables observadas M1 a M8, representadas por las cargas factoriales junto a cada flecha, donde valores más altos indican una relación más fuerte con "A". Los indicadores de ajuste del modelo sugieren un buen nivel de ajuste: el CFI y el TLI, ambos con un valor de .9, indican un ajuste aceptable; el SRMR de .06 y el RMSEA de .05 reflejan un ajuste adecuado y excelente, respectivamente. En general, estos valores sugieren que la estructura propuesta para "A" representa bien los datos observados, aunque la conexión punteada con M1 indica que esta variable tiene una relación más débil con el constructo en comparación con las demás.

**Tabla 2. Descriptivos de la adherencia al tratamiento**

	Adherencia al Tratamiento
Media	3.66
Mediana	3.50
Desviación estándar	1.38
Mínimo	0.00
Máximo	7.00
W de Shapiro-Wilk	0.972
Valor p de Shapiro-Wilk	0.033
25percentil	2.75
50percentil	3.50
75percentil	4.69

**Figura 2. Adherencia al tratamiento**



### Interpretación

En el grafico indica una media de 3,66 lo que indica que los pacientes no cumplen con las indicaciones relacionadas con la ingesta de medicamentos para la enfermedad de Parkinson,

**Tabla 3. Diferencia de la Adherencia al tratamiento en función al género y escolaridad**

	Hombre N = 46 (47%)	Mujer N = 52 (53%)	p-value	Primaria N = 46 (47%)	Secundaria N = 34 (35%)	Superior N = 17 (17%)	Sin escolaridad N = 1 (1.0%)	p-value
Adherencia al Tratamiento	3.50 (3.00, 4.88)	3.50 (2.75, 4.56)	0.46	3.50 (3.00, 4.94)	4.00 (3.00, 4.50)	2.75 (2.00, 3.50)	3.00 (3.00, 3.00)	0.22
<sup>1</sup> Median (IQR)				<sup>1</sup> Median (IQR)				
<sup>2</sup> Wilcoxon rank sum test				<sup>2</sup> Kruskal-Wallis rank sum test				

La adherencia al tratamiento en función del sexo indica que ambos grupos, hombres y mujeres, presentan una mediana de adherencia de 3.50, aunque con un rango intercuartil diferente: las mujeres tienen un rango de 3.00 a 4.88 y los hombres de 2.75 a 4.56. Esto sugiere que, aunque la mediana es similar, las mujeres muestran una mayor variabilidad en su adherencia al tratamiento. Los pacientes con educación secundaria presentan una mediana de adherencia (4.00), lo que sugiere que están más comprometidos con su tratamiento en comparación con aquellos con educación primaria (3.50) y superior (2.75), quienes muestran una adherencia notablemente menor.

**Tabla 4. Diferencia de la Adherencia al tratamiento en función al tratamiento farmacológico en diferente a los estadios, y la presencia o no del cuidador.**

	No Cuidador N = 43 (44%)	Si Cuidador N = 55 (56%)	p- value	Estadio 1 N = 30 (31%)	Estadio 2 N = 20 (20%)	Estadio 3 N = 23 (23%)	Estadio 4 N = 18 (18%)	Estadio 5 N = 7 (7.1%)	p- value
Adherencia al Tratamiento	3.50 (3.00, 4.62)	3.75 (2.75, 4.62)	0.99	3.50 (2.25, 4.56)	3.50 (2.94, 4.75)	3.50 (2.50, 4.50)	3.88 (3.00, 4.50)	4.25 (2.50, 4.75)	0.85
<sup>1</sup> Median (IQR)				<sup>1</sup> Median (IQR)					
<sup>2</sup> Wilcoxon rank sum test				<sup>2</sup> Kruskal-Wallis rank sum test					

La adherencia al tratamiento muestra una tendencia a aumentar a medida que la enfermedad progresa, con una mediana de 3.50 en los estadios más tempranos (Estadios 1, 2 y 3) y un ligero

aumento en los estadios más avanzados (Estadios 4 y 5), donde la mediana alcanza 3.88 y 4.25, respectivamente. Esta mejora en la adherencia podría deberse a que los pacientes en estadios más avanzados de la enfermedad perciben el tratamiento como más crítico, lo que los motiva a seguirlo con mayor disciplina. Además, la variabilidad en los estadios más tempranos es mayor, lo que sugiere que en estos grupos existen pacientes con niveles de adherencia tanto bajos como altos, mientras que en los estadios avanzados la adherencia parece ser más uniforme, aunque la muestra en el Estadio 5 es pequeña, la adherencia al tratamiento farmacológico es ligeramente mayor en pacientes con cuidador (3.75) en comparación con aquellos sin cuidador (3.50).

#### **4. Discusión**

La adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson es un aspecto crítico que impacta directamente en la efectividad del manejo de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes. En el análisis realizado en el distrito 03D01, se observó una media de adherencia de 3,66, lo cual indica que los pacientes no están cumpliendo de manera óptima con el tratamiento prescrito. Este hallazgo es preocupante y resalta la necesidad de investigar los factores que pueden estar afectando la adherencia, como la complejidad del régimen de medicación, los efectos secundarios.

Este análisis coincide con los resultados de un estudio realizado a cabo por Meseguer Illán MD et al.(10) en la región de Murcia en el año 2022, donde el 64% de los pacientes presentaron baja adherencia, Nicolò Zarotti et al.(28) Presento en 2023 que incluyó a 1.210 personas con Parkinson de 15 países de habla inglesa encontró que la mayoría de los participantes (54,3%) también mostraron una adherencia subóptima a la medicación. De manera similar, Adriana Rincón et al.(11) la investigación realizada en Madrid en 2022 por el Observatorio de la Adherencia subrayó un patrón preocupante de falta de adherencia, alcanzando un 57%, especialmente en pacientes con Múltiples tratamientos, quienes, al no experimentar síntomas visibles, pueden desmotivarse o incluso abandonar el tratamiento.

Shivaansh Aggarwal et al. (31). Un estudio adicional, realizado en el departamento de neurología de un hospital de atención terciaria en la India en 2021, reveló que solo el 43,2% de los pacientes reportaron un alto nivel de adherencia, lo cual implica que menos de la mitad de la población estudiada. sigue adecuadamente su tratamiento. Por último, la investigación realizada por los autores Igor Straka et al (30). En 2019 indican que un el 36,3% informó un bajo nivel de adherencia a su farmacoterapia.

Los estudios analizados evidencian un patrón global de baja adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en aquellos con tratamientos múltiples. Factores como la ausencia de síntomas visibles y la desmotivación influyen significativamente. Estas cifras resaltan la necesidad de estrategias que mejoren la adherencia a la medicación. La baja adherencia terapéutica en pacientes con Parkinson, consistente con estudios previos, refleja un problema global asociado a factores como la complejidad del tratamiento, efectos secundarios y la falta de síntomas visibles.

En cuanto a la relación entre género, el estudio realizado muestra que ambos géneros presentan una baja adherencia, aunque las mujeres tienen una ligera ventaja (57%) en comparación con los hombres. La investigación desarrollada por Dolores Meseguer et al.(10) En 2022 en la región de Murcia, se encontró que el 58% de las mujeres presentaban baja adherencia. Por el contrario, la investigación de Igor Straka1 et al. (30) .reporta en 2019 una menor adherencia en hombres, lo cual difiere de los resultados actuales. La ligera ventaja en adherencia observada en mujeres podría estar relacionada con una mayor conciencia sobre la salud o mayor adherencia a rutinas médicas, como se ha sugerido en investigaciones previas.

En relación con el nivel educativo, este estudio sugiere que los pacientes con niveles educativos más altos muestran mejor adherencia al tratamiento (35%), esto también acuerdo con el estudio realizado por Adriana Carolina at el.(11) en el club de adultos mayores de un centro de salud de Riobamba en 2020 el 60 % de los adultos terminaron la primaria ciertos autores manifiestan que el bajo nivel de escolaridad influye de manera significativa en la adherencia terapéutica la investigación de Branislava Radojevic et al.(11). En 2022 que indica los pacientes con nivel de estudio superior tiende a llevar mejor el tratamiento, sin embargo, la investigación de Igor Straka et al. (30). No encontró ninguna relación significativa entre el nivel educativo y la adherencia al tratamiento. El nivel educativo parece influir positivamente en la adherencia terapéutica, posiblemente debido a una mayor comprensión del tratamiento y sus beneficios, como lo sugieren varios estudios

Respecto a la gravedad de la enfermedad, en los pacientes del distrito 03D01 se observa que aquellos en estadios avanzados (estadios 4 y 5) muestran una mayor adherencia al tratamiento en comparación con los pacientes en estadios iniciales. Esto coincide con un estudio realizado por Sebastián Gonzalo et al. (8) En 2021 en seis países latinoamericanos, donde también se observó que los pacientes en estadios avanzados presentan mejor adherencia. La mayor adherencia en estadios avanzados puede explicarse por el aumento de síntomas visibles y la necesidad percibida de controlar la enfermedad. Por último, se observó que el 56% de los pacientes con un cuidador mantienen una buena adherencia al tratamiento, lo que facilita un mejor manejo de la medicación

esto se asemeja con el estudio realizado por Adriana Carolina et al. (11) en el club de adultos mayores de un centro de salud de Riobamba en 2020 el 56 % de los adultos mayores vivían con sus hijos, el 36 % con su cónyuge y el 8 % vivían solos, siendo este un aspecto fundamental, pues se considera que la convivencia familiar es uno de los factores de mayor relevancia al paciente para mantener una adecuada adherencia terapéutica. Esto es consistente con un estudio en seis países latinoamericanos, donde se halló que los pacientes sin cuidador presentan una menor adherencia al tratamiento.

La presencia de un cuidador mejora significativamente la adherencia al tratamiento, probablemente debido al apoyo en la gestión de la medicación y al acompañamiento constante.

## CONCLUSIÓN

1. Se concluyó además que la adherencia al tratamiento en pacientes con Parkinson se encuentra en un nivel peligrosamente bajo a nivel mundial. Múltiples estudios de varias regiones confirman esta observación. Factores como regímenes de medicación complejos, efectos secundarios del tratamiento y falta de síntomas visibles contribuyen significativamente. El panorama presentado es perjudicial para el manejo de esta enfermedad y la calidad de vida de los pacientes en general. Como tal, parece una prioridad desarrollar estrategias para simplificar el tratamiento y aumentar la motivación del paciente.
2. También hay evidencia de que ambos sexos tienen baja adherencia, con las mujeres teniendo una ligera ventaja posiblemente debido a la búsqueda de estilos de vida saludables. Sin embargo, otros estudios informan datos diferentes a los registrados en esta investigación. Esto debería implicar que las diferencias de género no son uniformes y que varios factores socioculturales y de otro tipo juegan un papel en este resultado.
3. Los pacientes con niveles de educación más altos también tienen más probabilidades de adherirse, probablemente debido a un mejor conocimiento de la enfermedad y el beneficio del tratamiento. Sin embargo, la falta de una relación significativa en los estudios analizados sugiere que el nivel de educación no es un determinante exclusivo. La alfabetización en salud es clave en la mejora de la adherencia, particularmente en poblaciones con bajo nivel educativo.
4. Por último, la adherencia de los pacientes es mejor cuando hay un cuidador, probablemente debido al apoyo constante y una supervisión más estructurada. Además, la gravedad de la enfermedad es importante, ya que los pacientes se adhieren mejor en etapas avanzadas, posiblemente debido a síntomas más visibles que crean conciencia de la necesidad.

ad. Esto enfatiza el apoyo social y un enfoque centrado en el paciente para el manejo de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez-Celaya L, Tamariz-Rodríguez A, Gutiérrez Pérez JR, Marín Márquez G, Toledo Cárdenas MR, Carrillo Castilla P, et al. Enfermedad de Parkinson más allá de lo motor. *Reve Neurobiología*. 2019;10(23):150319. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/23/23.html>
2. Bravo Brito, Edissa Maria Carlosama Males, Alisson Edith Solano Cayo, Andrés Alejandro. Propiocepción en el entrenamiento de la marcha en pacientes con Parkinson [Internet]. Universidad Ncional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10588>
3. Tosin MHS, Stebbins GT, Goetz CG, Santana RF, Leite MAA, Oliveira BGRB. Measuring Medication Adherence in Parkinson's Disease: A Systematic Review of Contributing Components in Rating Scales. *Mov Disord Clin Pract*. 2020;7(5):543-552. doi:10.1002/mdc3.13006.
4. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Who.int. [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
5. Leiva AM, Martínez-Sanguinetti MA, Troncoso-Pantoja C, Nazar G, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C. Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson. *Rev Med Chil*. 2023;151(10):e12345. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/7169/4881>
6. Jimbo, E. J. L., Buñay, C. L. A., Mendoza, J. S. P., & Intriago, K. A. L. (2024). Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 10(1), 170–186. <https://doi.org/10.23857/dc.v10i1.3708>

7. Muñoz Acuña D, Olarte Castro MT, Salamanca Ramos E. Degree of Therapeutic Adherence of Patients in Intensive Care Units. *eglobal* [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 10];20(4):1-15. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412831>
8. Castro GS, Aguilar-Alvarado CM, Zúñiga-Ramírez C, Sáenz-Farret M, Otero-Cerdeira E, Serrano-Dueñas M, et al. Adherence to treatment in Parkinson's disease: A multicenter exploratory study with patients from six Latin American countries. *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2021;93:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.10.028>
9. James D, Smith J, Lane E, Thomas R, Brown S, Seage H. Adherence to Parkinson's disease medication: A case study to illustrate reasons for non-adherence, implications for practice and engaging under-represented participants in research. *Explor Res Clin Soc Pharm* [Internet]. 2024;14(100450):100450. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100450>
10. Meseguer Illán MD, Zafrilla Rentero P, López MV, Ballester P, Cerdá Martínez-Pujalte B. Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con la enfermedad de Parkinson desde la farmacia comunitaria y las asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia. *Pharm Care Esp* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2024];24(6):7–17. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/779>
11. Rincón AC, Gusñay NX, Rodríguez VI. Therapeutic adherence in patients with chronic diseases of the club of older adults of a health center, Ecuador [Internet]. Vol. 86, *An Real Acad Farm.* 2020. Available from: [https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86\\_02/8602\\_04.pdf](https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf)
12. Alemán Pullas SL, Montero Balarezo CX, Díaz Recalde EX, Jarro Sanchez CM. Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento. *RECIMUNDO*. 2022;6(2):250-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410256>
13. Cong S, Xiang C, Zhang S, Zhang T, Wang H, Cong S. Prevalence and clinical aspects of depression in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of 129 studies.

Neurosci Biobehav Rev [Internet]. 2022;141(104749):104749. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104749>

14. 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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.04.001>
15. Picó Berenguer M, Yévenes Briones HA. Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson. revisión. *Ciencia médica* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2024];22(1):36–42. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332019000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100006)
16. García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev OFIL·ILAPHAR* [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2024];30(2):115–20. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000200115](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200115)
17. Radojević B, Dragašević-Mišković NT, Milovanovic A, Svetel M, Petrović I, Pešić M, et al. Adherencia a la medicación entre pacientes con enfermedad de Parkinson utilizando la Escala de Adherencia a Recargas y Medicamentos. *Disabil Rehabil*. 2022;44(10):1419-1425. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/6741280>
18. Cofreces P, Ofman SD, Estay JA, Hermida PD. Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales [Parkinson's disease: a bibliographic update of psychosocial aspects]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2022 Jun 6;79(2):181-187. v79.n2.33610. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9426325/>
19. Chaves Morales KP, Padilla Elizondo DS, Vargas Fernández R. Enfermedad de Parkinson. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2024];7(2):e758. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/758>

20. OMS. Enfermedad de Parkinson [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
21. Salvatore FSG. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del sueño en una cohorte con enfermedad de Parkinson evaluada durante el periodo entre mayo y noviembre del 2019, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en Guayaquil-Ecuador [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15359/1/T-UCSG-PRE-MED-1019.pdf>
22. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2024 Nov 13]; 16(3): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es)
23. Jimenez V. CADIME - Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Parkinson. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://www.cadime.es/images/documentos\\_archivos\\_web/BTA/2023/CADIME\\_BTA\\_38\\_01.pdf](https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2023/CADIME_BTA_38_01.pdf)
24. Rotondo J, Toro M, Bolívar M, Seijas ME, Carrillo C. Dolor en la enfermedad de Parkinson. Una mirada a un aspecto poco conocido de esta patología. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Nov 13]; 26(3): 184-198. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000300008&lng=es). Epub 23-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3733/2019>.
25. Gil G, Tosin MHS, Ferraz HB. The impact of the socioeconomic factor on Parkinson's disease medication adherence: a scoping review. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2024;82(2):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-1779608>

26. 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 FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA; 2019. Disponible en: [https://www.academia.edu/125517639/Tesis\\_loja](https://www.academia.edu/125517639/Tesis_loja)
27. Herdoíza JPM, Perero 1. Paola Susana, Toala 2. Lisbeth Estefanía, Mercado 1. Elba Rosa, Moreira-Vera 1. Diana Victoria. Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson: Estudio Puerta-Puerta en la Provincia de Manabí-Ecuador. Prevalence of Parkinson's Disease: Door-to-door Study in Manabi-Ecuador. - revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. Revista Ecuatoriana de Neurologia; 2017 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/](https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/)
28. Zarotti N, Deane KHO, Ford CEL, Simpson J. Perceived control as a predictor of medication adherence in people with Parkinson's: a large-scale cross-sectional study. Disabil Rehabil [Internet]. 2023;46(3):478–88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2023.2181409>
29. Aggarwal S, Paul G, Paul BS, Mahendru D, Goyal S. Factors affecting adherence to pharmacotherapy in Parkinson's disease. Ann Indian Acad Neurol [Internet]. 2021;24(6):879–84. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN\\_143\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN_143_21)
30. Straka I, Minár M, Škorvánek M, Grofik M, Danterová K, Benetin J, et al. Adherence to pharmacotherapy in patients with Parkinson's disease taking three and more daily doses of medication. Front Neurol [Internet]. 2019;10:799. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2019.00799>
31. Aggarwal S, Paul G, Paul BS, Mahendru D, Goyal S. Factors affecting adherence to pharmacotherapy in Parkinson's disease. Ann Indian Acad Neurol [Internet]. 2021;24(6):879–84. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN\\_143\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN_143_21)

## Anexos

### Anexo 1. Protocolo

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-U



**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:** Adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01.

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)

<b>FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
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

<b>DATOS DEL PATROCINADOR</b> <i>(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)</i>				
Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: Jonnathan David Lliguisupa Peláez		Cédula de Ciudadanía/RUC: 0302694807	
Teléfono institucional	0969096586	Extensión	Correo Electrónico	<a href="mailto:jdlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec">jdlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec</a>
Dirección	Azogues			
Página web Institucional	<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 <input type="checkbox"/>		
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"/>

## DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

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>	Jonnathan David Lliguisupa Peláez	0302694807	Estudiante de Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	<a href="mailto:jdlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec">jdlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec</a>	0969096586
<b>Tutor/asesor</b>	Fanny Mercedes González León	0301338000	Lcda. Enfermería	Universidad Católica de Cuenca	<a href="mailto:fmgonzalezl@ucacue.edu.ec">fmgonzalezl@ucacue.edu.ec</a>	0987316748

### RESUMEN ESTRUCTURADO

La adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson juega un papel crucial en el manejo efectivo de la enfermedad y en la mejora de la calidad de vida de quienes la padecen. **Objetivo:** Identificar la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01 Azogues, Biblián y Deleg. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, prospectivo, observacional de corte transversal en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson que pertenecen al Distrito de Salud 03D01. **Resultados esperados:** Se espera identificar un porcentaje específico de pacientes que cumplen con las indicaciones del tratamiento, si existen diferencias significativas en la adherencia al tratamiento entre hombres y mujeres, grado instrucción, etapas de la enfermedad, y la presencia de un cuidador puede influir en la adherencia. **Palabras clave:** Adherencia, Parkinson, Prevalencia

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermedad de Parkinson es una afección crónica y neurodegenerativa de desarrollo gradual que impacta el sistema nervioso central. Se ha asociado con procesos de neuro inflamación y una degeneración temprana, progresiva e irreversible de las neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra, lo que provoca la aparición de alteraciones motoras.(1) Esto implica otros aspectos como alteraciones cognitivas, psiquiátricas, del sueño, oculomotoras, de la voz, deglución, autonómicas entre otras. La Enfermedad de Parkinson luego de 10 a 15

años de evolución puede ocasionar discapacidad notable, la causa de esta enfermedad incluye mutaciones genéticas y toxinas ambientales, pero la causa exacta que conduce a la muerte neuronal es desconocida (2). Esta enfermedad es la segunda afección neurodegenerativa más común, con una estimación global de incidencia de 14,2 millones de personas para el año 2040 (3)

La Organización Mundial de la Salud indica un aumento del doble en los últimos 25 años. En 2019, se estimaba que más de 8,5 millones de personas en el mundo padecían esta enfermedad. Además, se registraron 329,000 muertes a causa de esta enfermedad, lo que representa un aumento superior al 100% desde el año 2000 (4). En Ecuador la Enfermedad de Parkinson tiene una prevalencia de 243 casos por 100.000 habitantes; con un predominio al igual que en otras investigaciones, en mayores de 61 años con una mayor frecuencia en hombres que en mujeres (5). De acuerdo con la Dirección de Población del Adulto Mayor del Ecuador, en 2020, los adultos mayores constituían el 7.4% de la población del país. Se estima que para 2054, esta proporción aumentará al 18%. En lo que respecta a la esperanza de vida, se anticipa que será más alta para las mujeres, alcanzando más de 83.5 años, mientras que para los hombres será de 77.6 años (6)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (7).

Investigaciones acerca de la falta de cumplimiento en el tratamiento de esta enfermedad han revelado una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, con tasas de falta de adherencia que varían del 12% al 67%. Estas investigaciones se han centrado principalmente en poblaciones de Estados Unidos y Europa, y hasta la fecha no se dispone de información sobre las tasas de adherencia en pacientes latinoamericanos (8).

De manera general, la adherencia a la medicación recetada es significativamente baja en la población en su conjunto, dado que solamente entre un 10% y un 20% de los pacientes con enfermedad de Parkinson siguen totalmente su plan de tratamiento prescrito (9).

Un estudio de España indica la adherencia mediante el Test de Morisky-Green, se observa que el 64% mostró una baja adherencia al tratamiento, el 19% tuvo una adherencia media, y solo el 17% de los pacientes demostró ser muy adherente. Por otro lado, según el test de Hermes, se observa que el 42% de los pacientes siguen el tratamiento de manera adherente (10)

Los estudios identifican que los principales factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento en la Enfermedad de Parkinson están relacionados con la propia enfermedad, como la presencia de síntomas motores y no motores más severos, en especial los síntomas cognitivos y emocionales, así como los complejos regímenes terapéuticos asociados. Además, aspectos demográficos y sociales también influyen en la adherencia, como el estado civil, una edad más joven, nivel educativo más alto y conocimiento deficiente

respecto a la enfermedad de Parkinson (8) ; también a menudo influyen las percepciones de los individuos sobre la enfermedad o las creencias sobre el medicamento (8)

El Marco de Preocupaciones por la Necesidad (The Necessity-Concerns Framework) establece que las creencias de un individuo sobre un medicamento específico están influenciadas por la percepción de los pacientes sobre la necesidad de tomar el medicamento recetado en comparación con sus preocupaciones percibidas sobre tomarlo (9)

La falta de adherencia puede contribuir al empeoramiento de la sintomatología de la Enfermedad de Parkinson y a las complicaciones motoras. Sin embargo, su impacto va más allá del paciente como individuo, lo que lleva a mayores tasas de hospitalización, mayor necesidad de más visitas clínicas y mayores costos de atención médica (8)

## **JUSTIFICACIÓN**

El motivo que llevo a seleccionar este tema se centra en la notable problemática que representa la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en la cual se encuentra la enfermedad de Parkinson (10). La adherencia al tratamiento es un aspecto crítico en el manejo de la enfermedad de Parkinson, esta enfermedad neurodegenerativa requiere un enfoque multifacético que incluye medicamentos, terapia física y cambios en el estilo de vida (10). A pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, se ha observado que muchos pacientes no siguen adecuadamente las indicaciones médicas, lo que puede llevar a una progresión más rápida de la enfermedad y un deterioro en la calidad de vida (8).

El impacto académico de esta investigación se fundamenta en la recolección de información y revisión de la literatura científica actualizada sobre este problema de salud que va en incremento, la población beneficiaria incluirá a todos los pacientes de entre 18 y 90 años que tengan un diagnóstico de enfermedad de Parkinson en el Distrito de Salud 03D01, familiares y el personal de salud de atención primaria responsables del seguimiento a estos pacientes.

Esta situación, según la OMS, constituye un desafío significativo a nivel mundial y se asocia con altas tasas de fracaso terapéutico y baja adherencia, lo cual tiene repercusiones graves como la invalidez y la muerte prematura(11). Es fundamental destacar que el tratamiento farmacológico desempeña un rol crucial en el manejo de los síntomas. La adherencia estricta a las recomendaciones terapéuticas puede contribuir sustancialmente al control de manifestaciones características como temblores, rigidez y problemas de equilibrio en pacientes con enfermedad de Parkinson (10).

Se llevarán a cabo intervenciones mediante la planificación y ejecución de proyectos de vinculación centrados en este grupo de pacientes. Los datos recopilados servirán de fundamento para investigaciones futuras.

Este estudio representa una oportunidad para profundizar en un área de interés dentro de la neurología y la salud pública y universidades. La investigación no solo mejorará los conocimientos y habilidades en

metodologías de investigación, sino que también contribuirá a su desarrollo profesional y académico. Además, los resultados podrían resultar en oportunidades de colaboración con otros profesionales de la salud y en la publicación de artículos en revistas científicas.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Parkinson**

Es una condición neurológica crónica y progresiva (12). Que resulta de un trastorno neurodegenerativo con cambios en diversas vías de neurotransmisores. Las disfunciones motoras son los síntomas más comunes y son predominantemente consecuencias de la deficiencia de dopamina (13). Se manifiesta bradicinesia como la aparición de lentitud en los movimientos(12).

### **Tipos de estadios de la enfermedad del Parkinson**

La escala de Hoehn y Yahr es utilizada para establecer el estadio evolutivo y la progresión de la enfermedad; clasifica al paciente de acuerdo con la severidad de los síntomas (14).

El estadio 1 por lo general, la enfermedad afecta un lado del cuerpo y generalmente no causa limitaciones funcionales significativas. De manera cómo afecta el estadio 2 la afectación se extiende a ambos lados del cuerpo o a la línea media, sin afectar el equilibrio. El estadio 3 la enfermedad afecta ambos lados del cuerpo, con discapacidad leve a moderada y alteraciones en los reflejos posturales, pero la persona sigue siendo físicamente independiente el estadio 4 la enfermedad es altamente incapacitante, pero la persona aún puede caminar o ponerse de pie sin ayuda. El último estadio 5 la persona está confinada a la cama o a una silla de ruedas, a menos que reciba ayuda (15)

### **Adherencia al tratamiento Parkinson**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en el año 2003 el término adherencia como 'El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (16). El tratamiento farmacológico de la Enfermedad del párkinson es diverso y su complejidad puede afectar la adherencia al tratamiento en los pacientes. Por lo cual se presentan los síntomas motores (es decir, bradicinesia, temblor, rigidez e inestabilidad postural) (17). Se utilizan varios fármacos para tratar los síntomas motores. Los agonistas dopaminérgicos y la levodopa son fundamentales para el manejo de los síntomas motores de la Enfermedad de párkinson y son administrados en más del 60% de los casos, tanto en etapas tempranas como avanzadas de la enfermedad. Por otra parte, el tratamiento quirúrgico se ha convertido en una terapia principal para pacientes con enfermedad avanzada, trastornos motores, y aquellos con síntomas adversos a la levodopa, la cual constituye el tratamiento clásico de la enfermedad (18).

De acuerdo con la OMS, los trastornos neurológicos afectan en el mundo a unos mil millones de personas, de las cuales 6,8 mueren anualmente a causa de las mismas, siendo la Enfermedad de Parkinson la segunda más frecuente, afectando a más del 1% de individuos a partir de la sexta década de vida (19).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Enfermedad del Parkinson (EP) afecta aproximadamente a 7 millones de personas a nivel mundial y aseguran que aproximadamente para el año 2040 el número de personas con enfermedad de Parkinson se duplicará (20). Investigaciones indican que, en Latinoamérica, Chile presenta la mayor tasa de personas afectadas por esta enfermedad, con un 19,9%. A continuación, se encuentran Paraguay, El Salvador, Honduras y Guatemala. En Ecuador, la Enfermedad de Parkinson tiene una prevalencia de 243 casos por cada 100.000 habitantes, y al igual que en otros estudios, se observa un predominio en personas mayores de 61 años, con una mayor incidencia en hombres en comparación con mujeres (2).

En el Ecuador, se realizó por primera vez un estudio epidemiológico transversal puerta a puerta en el país sobre la EP, encontrándose una prevalencia de 243 casos por 100.000 habitantes, acorde con las estadísticas mundiales (100-600 por 100.000 habitantes) y confirmándose su predominio, al igual que en otras investigaciones, en mayores de 61 años, y siendo más frecuente en hombres que en mujeres (21)

### **Factores de riesgo para la adherencia al tratamiento**

Los factores de riesgo predominantes del Parkinson se identificaron como el estado civil, la edad más joven, un mayor nivel educativo, un menor conocimiento sobre la enfermedad de Parkinson, la percepción de la eficacia del tratamiento y la situación laboral pueden influir en la adherencia al tratamiento (8). Las percepciones individuales sobre la enfermedad y las creencias acerca de la medicación representan un factor de riesgo importante. Se ha observado que las percepciones acerca de la enfermedad juegan un papel significativo en la autogestión y la adherencia al tratamiento en diversas condiciones de salud física (9)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cinco dimensiones interrelacionadas que afectan la adherencia a los tratamientos.

Estas dimensiones pueden influir en la conducta de adherencia. Las cinco dimensiones de la adherencia son: la dimensión del paciente la segunda la dimensión del sistema de salud/atención médica, la tercera dimensión social/económica, la cuarta dimensión de la terapia; y la última dimensión del estado de salud. También existen dos factores de la adherencia son: intencional (conductas intencionales del paciente que influyen en la adherencia, ejemplo saltarse una dosis) y la no intencional (factores no relacionados con la conducta intencional del paciente de tomar la medicación, como el olvido (22).

### **Consecuencias de la no adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson**

La deficiencia de dopamina es la causa de los síntomas motores típicos de la enfermedad de Parkinson (EP) y es fundamental tanto para el diagnóstico como para el enfoque terapéutico (23)

A medida que la enfermedad progresa, los pacientes que reciben tratamiento dopaminérgico, especialmente con levodopa, pueden experimentar complicaciones motoras como fluctuaciones y discinesias, las cuales tienden a intensificarse con el tiempo. Aunque la relación exacta no se ha establecido de manera concluyente, estas complicaciones pueden estar vinculadas a la duración de la enfermedad, al grado de degeneración dopaminérgica y a la dosis del tratamiento. Para minimizar los riesgos asociados con cambios bruscos en el tratamiento, es importante evitar retrasos u olvidos en la dosis, ya que esto puede llevar a un deterioro o reaparición de los síntomas (23)

Las fluctuaciones se refieren a las variaciones que experimenta el paciente en función de la respuesta a la levodopa, alternando entre momentos "on", donde hay una mejora de los síntomas, y momentos "off", donde los síntomas vuelven a aparecer. Al inicio, estas fluctuaciones son generalmente predecibles y están relacionadas con los niveles sanguíneos de levodopa; sin embargo, a medida que la enfermedad avanza, pueden tornarse impredecibles, lo que complica su manejo (23)

Las discinesias son movimientos involuntarios que se presentan durante el tratamiento prolongado con medicamentos dopaminérgicos, y se pueden clasificar en varios tipos. Las discinesias de pico de dosis son movimientos coreicos generalizados que ocurren cuando los niveles de levodopa son altos y generalmente solo se tratan si resultan discapacitantes. Las discinesias bifásicas, que suelen afectar las piernas, son coreodistónicas y dolorosas, y se asocian con los aumentos y disminuciones en los niveles de levodopa. Por último, las distonías del "off", que afectan principalmente a las piernas y los pies, también son dolorosas (23)

Las personas con enfermedad de Parkinson también indican que presenta de dolor, apunta deben describir con la mayor precisión posible si sus medicamentos lo empeoran, lo inducen o, por el contrario, lo alivian. Más de la mitad de los pacientes con Parkinson informan haber experimentado síntomas dolorosos, como rigidez, entumecimiento y hormigueo, en algún momento de su enfermedad. De hecho, el dolor en la enfermedad de Parkinson puede aparecer como un síntoma temprano, incluso antes de que se presenten los síntomas motores, y esto puede ocurrir varios años antes (24)

Un estudio llevado a cabo en Brasil reveló que la interrupción del tratamiento se atribuía a la falta de eficacia, lo que está relacionado tanto con la terapia como con el agravamiento de los síntomas de la enfermedad de Parkinson. Esto puede ocasionar dificultades cognitivas, discinesias, náuseas y diarrea (25).

## Antecedentes

Un estudio exploratorio llevado a cabo en varios países latinoamericanos incluyó a 800 pacientes de once centros en seis países, predominantemente hombres (59,2%) con una edad promedio de 65,08 años  $\pm$ 11,3. México aportó la mayor parte de la población (60%), seguido de Argentina (14%), Ecuador (13%), Colombia (7%), Chile (4%) y Perú (2%). La media de años de educación fue de 10,32  $\pm$ 5,06, y la mayoría de los pacientes estaban desempleados (75,5%). Menos de la mitad recibieron sus medicamentos sin costo (n =365, 45,6%) (8)

Tras examinar un estudio realizado en la región de Murcia, se encontró que el 64% de los pacientes tenían baja adherencia al tratamiento, el 21% demostraba una adherencia media y el 15% mostraba una adherencia muy alta. Al considerar el factor de género, se observó que el 58% de las mujeres estaban en el grupo de baja adherencia, el 74% de las mujeres estaban en el grupo de adherencia media y el 59% de las mujeres estaban en el grupo de alta adherencia (10).

Según la Organización Panamericana de la Salud, entre el 30 y el 50% de los adultos mayores no cumplen adecuadamente con la prescripción médica, y más del 90% toman dosis inferiores a las recetadas. En Madrid, el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento indicó que la falta de adherencia en atención primaria llegaba al 57%, siendo los pacientes polimedicados los menos propensos a cumplir con el tratamiento debido a diversos factores como desconocimiento de la gravedad de la enfermedad o abandono del tratamiento por falta de síntomas, entre otros desafíos (11).

En un análisis de la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Isidro Ayora de Loja en 2017, se observó que el 58% de los 50 pacientes estudiados mostraban una adherencia adecuada, el 40% tenía una adherencia moderada y solo el 2% baja adherencia, lo que refleja que un 42% de los pacientes no seguían correctamente el tratamiento (26)

Un estudio realizado en la provincia de Manabí analizó a 116.983 habitantes, de los cuales solo 317 fueron considerados casos probables de enfermedad de Parkinson. En la segunda fase del estudio, se examinó a 143 hombres y 174 mujeres, resultando en 285 diagnósticos de EP, lo que representa el 0,24%, según los criterios del Banco de Cerebro de Londres. Se identificó que la prevalencia de la enfermedad era más alta en el grupo de edad de 61 a 70 años, con un 33,3%, mientras que era raramente encontrada en personas menores de 50 años, con un 5,2%. En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias significativas, aunque se notó una mayor prevalencia en hombres (56,1%) en comparación con mujeres (43,8%) (27).

En un estudio que involucró a 1.210 personas con enfermedad de Parkinson de 15 países de habla inglesa, la mayoría de los participantes eran mujeres (60,5%), Más de la mitad de los participantes (52,2%) reportaron

niveles clínicos de depresión leve, con una puntuación media de 5,72. Además, la mayoría mostró una adherencia a la medicación subóptima (54,3%), con una puntuación media de 21,47 en el MARS-5 (28).

Un estudio realizado en India incluyó a 132 pacientes, de los cuales el 58,3% (77) eran hombres y el 41,7% (55) eran mujeres. La edad promedio de los participantes fue de  $61,1 \pm 10,3$  años y la duración media de la enfermedad fue de  $4,5 \pm 3,3$  años. Según la escala de Hoehn y Yahr (H&Y), la severidad de la enfermedad varió entre los niveles 1 y 4, con una mediana de 2, y la puntuación promedio en la escala UPDRS-III fue de  $58,3 \pm 12,9$ . En este estudio, 125 pacientes (94,7%) recibieron terapia con levodopa, ya fuera sola o en combinación con otros medicamentos dopaminérgicos, y un 32,6% recibían al menos un agonista de la dopamina. La dosis equivalente media de levodopa (LEDD) fue de  $433,3 \pm 187,1$  mg. En términos educativos, 61 pacientes (46,2%) tenían menos de diez años de escolaridad (analfabetos o con educación primaria o secundaria), el 39,4% completaron hasta la escuela secundaria, y el 14,4% poseían un título universitario o de posgrado (29).

De un total de 124 sujetos, el 33,9% reportó un alto nivel de adherencia a su tratamiento, el 29,8% indicó un nivel medio y el 36,3% un bajo nivel de adherencia. La falta de adherencia se asoció con el género, una mayor duración de la enfermedad y puntuaciones más altas en las escalas PDQ-8, NMSS, WOQ-9 y MDS-UPDRS IV. Un análisis más detallado de la escala NMSS reveló que había una relación entre el nivel de adherencia y los dominios de sueño/fatiga, estado de ánimo/cognición, problemas de percepción/alucinaciones, atención/memoria y síntomas urinarios. Los factores de riesgo independientes para la falta de adherencia incluyeron somnolencia diurna excesiva, anhedonia y olvidos (30).

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01 Azogues, Biblían y Deleg.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**OE1.** Establecer la prevalencia a la adherencia al tratamiento en la enfermedad de Parkinson en los pacientes del distrito 03D01.

**OE2.** Analizar las diferencias de adherencia al tratamiento en función al género y nivel de instrucción.

**OE3** Verificar si la adherencia al tratamiento farmacológico es diferente al estadio de la enfermedad y a la presencia o no del cuidador.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson en el distrito 03D01 correspondiente a Azogues, Biblían y Deleg?

## METODOLOGÍA

**Diseño Tipo 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.

### **Población:**

Población: Según Cisneros, 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 Enfermedad de Parkinson 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 está 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.

### **Población:**

#### **Criterios de inclusión**

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

#### **Criterios de exclusión**

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%.

#### **Instrumento**

El grado de adherencia al tratamiento se evaluará utilizando el test de Morisky Green, un instrumento ampliamente utilizado en la práctica clínica e investigaciones. Este instrumento ha sido validado para medir la adherencia en diversas enfermedades crónicas y en la enfermedad de Parkinson. La versión en español del test fue validada por Val Jiménez y su equipo en pacientes con hipertensión. En 2008, se introdujo una nueva versión del instrumento que consta de 8 preguntas.

#### **Procedimiento**

Primeramente, se realizará un acercamiento con el Distrito de salud 03D01 con el objeto de conocer estadísticas y la ubicación de cada uno de los pacientes.

Como segundo paso se realizará una socialización y capacitación para la aplicación de los instrumentos

Posterior a ello se realizará trabajo de campo y aplicación de los instrumentos; elaboración de una base de datos en SPSS e INFOSTAT.

### **Análisis estadístico**

Antes de proceder con el análisis, se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la base de datos con el objetivo de identificar datos faltantes y casos inusuales tanto en análisis univariados como multivariados. Se efectuará un examen de las distribuciones para determinar si cumplen con la normalidad, con la intención de ajustarse a los criterios establecidos.

Se procederá a calcular las medias y desviaciones estándar para las variables cuantitativas, mientras que para las variables cualitativas se calcularán las proporciones correspondientes. Se evaluará la normalidad y homogeneidad de las variables mediante pruebas como el test de Morisky Green, Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene.

En pasos posteriores, se llevará a cabo un análisis de regresión lineal múltiple para identificar las variables que mejor predicen la adherencia al tratamiento en el estudio.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

Nombre	Rol	Funciones
Jonnathan David Lliguisupa Peláez	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. Fanny González	Tutora	Supervisión y Validación

Fuentes	Discriminación detallada Recurso	Unidad que se Requiere	Valor de cada Unidad (USD)	Costo total (USD)
Autofinanciado	<b>Computadora</b>	<b>1</b>	<b>650</b>	<b>650</b>
Autofinanciado	<b>Celular</b>	<b>1</b>	<b>450</b>	<b>450</b>
Autofinanciado	<b>Impresora</b>	<b>1</b>	<b>250</b>	<b>250</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>Eferográficos</b>	<b>10</b>	<b>0,40</b>	<b>4</b>
Autofinanciado	<b>Transporte</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>	<b>50</b>
Autofinanciado	<b>Varios</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>			<b>USD</b>	<b>1,470</b>

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

Para avalar el cumplimiento de las normativas éticas, se tendrán en consideración las recomendaciones de las Declaraciones de Helsinki, en el que se recoge claramente que debe respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad o confidencialidad, sus garantías antes que los de la ciencia, con prevención necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un consentimiento informado que representa la aceptación, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican el amparo de las personas. Este consentimiento informado permite la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, sobre la que se guardará total confidencialidad y seguridad a través de una clave que solo portan los investigadores. Se omitirán nombres, apellidos y número de identidad.

Las muestras obtenidas luego del estudio serán presentadas de acuerdo con las normas de éticas de la APA y serán sometidas a la aprobación por parte del Comité Ético en Investigación en Seres Humanos (CEISH UCACUE).

Este proyecto sobre la adherencia al tratamiento en adultos con enfermedad de Parkinson, (Mayo-Octubre 2024) ha buscado aplicar todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes (adultos mayores), su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. Cuidamos mucho de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable. En lo que respecta al género, es un concepto general y de todo los que forman el proyecto antes mencionado, el respeto irrestricto a la Equidad de Género y todo tipo de orientaciones de género que existe o que puedan existir. El proyecto ha tenido estricto cuidado en cuidar que no existe ningún tipo de discriminación con respecto a las orientaciones múltiples de género reconocidas por la Organización Mundial de la Salud.

#### **RESULTADOS ESPERADOS**

Se espera identificar un porcentaje específico de pacientes que cumplen con las indicaciones del tratamiento.

Se anticipa identificar si existen diferencias significativas en la adherencia al tratamiento entre hombres y mujeres. Se anticipa que los pacientes con un nivel de instrucción más alto presenten una mayor adherencia al tratamiento a diferencia de los de niveles de educación más bajo. Se espera encontrar que los pacientes en etapas más avanzadas de la enfermedad presentan diferentes niveles de adherencia en comparación con aquellos en etapas iniciales. Además, la presencia de un cuidador puede influir positivamente en la adherencia.

#### REFERENCIAS CITADAS

Vásquez-Celaya L, Tamariz-Rodríguez A, Gutiérrez Pérez JR, Marín Márquez G, Toledo Cárdenas MR, Carrillo Castilla P, et al. Enfermedad de Parkinson más allá de lo motor. *Reve Neurobiología*. 2019;10(23):150319. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/23/23.html>

Bravo Brito, Edissa Maria Carlosama Males, Alisson Edith Solano Cayo, Andrés Alejandro. Propiocepción en el entrenamiento de la marcha en pacientes con Parkinson [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10588>

Tosin MHS, Stebbins GT, Goetz CG, Santana RF, Leite MAA, Oliveira BGRB. Measuring Medication Adherence in Parkinson's Disease: A Systematic Review of Contributing Components in Rating Scales. *Mov Disord Clin Pract*. 2020;7(5):543-552. doi:10.1002/mdc3.13006.

La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. Who.int. [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>

Leiva AM, Martínez-Sanguinetti MA, Troncoso-Pantoja C, Nazar G, Petermann-Rocha F, Celis-Morales C. Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson. *Rev Med Chil*. 2023;151(10):e12345. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/7169/4881>

Jamileth Lafebre-Jimbo EI, Lisbeth Asuma-Buñay CI, Stefania Peñafiel-Mendoza III J, Adriana Lajones-Intriago KI. Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador. núm 1 Enero-Marzo [Internet]. 2024;10:170–86. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexhttps://orcid.org/0000-9384-7233-9912>

Muñoz Acuña D, Olarte Castro MT, Salamanca Ramos E. Degree of Therapeutic Adherence of Patients in Intensive Care Units. eglobal [Internet]. 2020 [cited 2023 Oct 10];20(4):1-15. Available from: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412831>

Castro GS, Aguilar-Alvarado CM, Zúñiga-Ramírez C, Sáenz-Farret M, Otero-Cerdeira E, Serrano-Dueñas M, et al. Adherence to treatment in Parkinson's disease: A multicenter exploratory study with patients from six Latin American countries. Parkinsonism Relat Disord [Internet]. 2021;93:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2021.10.028>

James D, Smith J, Lane E, Thomas R, Brown S, Seage H. Adherence to Parkinson's disease medication: A case study to illustrate reasons for non-adherence, implications for practice and engaging under-represented participants in research. Explor Res Clin Soc Pharm [Internet]. 2024;14(100450):100450. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100450>

Meseguer Illán MD, Zafrilla Rentero P, López MV, Ballester P, Cerdá Martínez-Pujalte B. Estudio de la adherencia al tratamiento en pacientes con la enfermedad de Parkinson desde la farmacia comunitaria y las asociaciones de Parkinson de la Región de Murcia. Pharm Care Esp [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2024];24(6):7–17. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/779>

Rincón AC, Gusñay NX, Rodríguez VI. Therapeutic adherence in patients with chronic diseases of the club of older adults of a health center, Ecuador [Internet]. Vol. 86, An Real Acad Farm. 2020. Available from: [https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86\\_02/8602\\_04.pdf](https://analesranf.com/wp-content/uploads/2020/86_02/8602_04.pdf)

Alemán Pullas SL, Montero Balarezo CX, Díaz Recalde EX, Jarro Sanchez CM. Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento. RECIMUNDO. 2022;6(2):250-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410256>

Cong S, Xiang C, Zhang S, Zhang T, Wang H, Cong S. Prevalence and clinical aspects of depression in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of 129 studies. Neurosci Biobehav Rev [Internet]. 2022;141(104749):104749. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104749>

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. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.04.001>

Picó Berenguer M, Yévenes Briones HA. Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson. revisión. *Ciencia médica* [Internet]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2024];22(1):36–42. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332019000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332019000100006)

García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev OFIL·ILAPHAR* [Internet]. 2020 [citado el 13 de noviembre de 2024];30(2):115–20. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000200115](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200115)

Radojević B, Dragašević-Mišković NT, Milovanovic A, Svetel M, Petrović I, Pešić M, et al. Adherencia a la medicación entre pacientes con enfermedad de Parkinson utilizando la Escala de Adherencia a Recargas y Medicamentos. *Disabil Rehabil.* 2022;44(10):1419-1425. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/6741280>

Cófreces P, Ofman SD, Estay JA, Hermida PD. Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales [Parkinson's disease: a bibliographic update of psychosocial aspects]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2022 Jun 6;79(2):181-187. v79.n2.33610. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9426325/>

Chaves Morales KP, Padilla Elizondo DS, Vargas Fernández R. Enfermedad de Parkinson. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2024];7(2):e758. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/758>

OMS. Enfermedad de Parkinson [Internet]. *Who.int.* 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>

Salvatore FSG. Somnolencia diurna excesiva y alteraciones del sueño en una cohorte con enfermedad de Parkinson evaluada durante el periodo entre mayo y noviembre del 2019, en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en Guayaquil-Ecuador [Internet]. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*; 2020 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15359/1/T-UCSG-PRE-MED-1019.pdf>

Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2019 Sep [citado 2024 Nov 13] ; 16( 3 ): 226-232. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es)

Jimenez V. CADIME - Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Parkinson. 2023 [citado el 13 de noviembre de 2024]; Disponible en: [https://www.cadime.es/images/documentos\\_archivos\\_web/BTA/2023/CADIME\\_BTA\\_38\\_01.pdf](https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2023/CADIME_BTA_38_01.pdf)

Rotondo J, Toro M, Bolívar M, Seijas ME, Carrillo C. Dolor en la enfermedad de Parkinson. Una mirada a un aspecto poco conocido de esta patología. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2019 Jun [citado 2024 Nov 13] ; 26( 3 ): 184-198. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462019000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000300008&lng=es). Epub 23-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3733/2019>.

Gil G, Tosin MHS, Ferraz HB. The impact of the socioeconomic factor on Parkinson's disease medication adherence: a scoping review. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2024;82(2):1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0044-1779608>

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 FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA; 2019. Disponible en: [https://www.academia.edu/125517639/Tesis\\_loja](https://www.academia.edu/125517639/Tesis_loja)

Herdoíza JPM, Perero 1. Paola Susana, Toala 2. Lisbeth Estefanía, Mercado 1. Elba Rosa, Moreira-Vera 1. Diana Victoria. Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson: Estudio Puerta-Puerta en la Provincia de Manabí-Ecuador. Prevalence of Parkinson's Disease: Door-to-door Study in Manabi-Ecuador. - revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología [Internet]. revecuatneurol - Revista Ecuatoriana de Neurología. Revista Ecuatoriana de Neurología; 2017 [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://revecuatneurol.com/magazine\\_issue\\_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/](https://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/prevalencia-de-la-enfermedad-de-parkinson-estudio-puerta-puerta-en-la-provincia-de-manabi-ecuador-prevalence-parkinsons-disease-door-door-study-manabi-ecuador/)

Zarotti N, Deane KHO, Ford CEL, Simpson J. Perceived control as a predictor of medication adherence in people with Parkinson's: a large-scale cross-sectional study. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2023;46(3):478–88.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2023.2181409>

Aggarwal S, Paul G, Paul BS, Mahendru D, Goyal S. Factors affecting adherence to pharmacotherapy in Parkinson's disease. *Ann Indian Acad Neurol* [Internet]. 2021;24(6):879–84. Disponible en:

[http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN\\_143\\_21](http://dx.doi.org/10.4103/aian.AIAN_143_21)

Straka I, Minár M, Škorvánek M, Grofik M, Danterová K, Benetin J, et al. Adherence to pharmacotherapy in patients with Parkinson's disease taking three and more daily doses of medication. *Front Neurol* [Internet]. 2019;10:799. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2019.00799>

**Firma del Investigador Principal**

Jonnathan David Lliguisupa Peláez

**Correo electrónico:** [jdliguisupap07@est.ucacue.edu.ec](mailto:jdliguisupap07@est.ucacue.edu.ec)

**DECLARACIÓN FINAL**

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:** Azogues, Cañar.

**Fecha:**

**Jonnathan David Lliguisupa Pelaez**

**Nombres y Apellidos Investigador principal**

**Firma Investigador principal  
(obligatoria)**

**0302694807**

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

**Nombres y Apellidos del patrocinador**

**Firma Patrocinador principal (obligatoria)**



Recolección y tabulación de datos												
Actividad 2.4 Análisis e interpretación de datos												
<p><b>Objetivo Específico 3</b>          Verificar si la adherencia al tratamiento farmacológico es diferente al estadio de la enfermedad y a la presencia o no del cuidador.</p>												
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												

**Firma del Investigador Principal**  
 Jonnathan David Lliguisupa Peláez  
 Correo electrónico: [jlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec](mailto:jlliguisupap07@est.ucacue.edu.ec)

**ANEXO B: 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
No aplica					

**CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Nro. de variable	Denominación	Definición	Operacionalización	Nivel de medición
1.	Variables sociodemográficas	Son aquellas características de orden social de un individuo o población para analizar su comportamiento y hacer interpretaciones.	Edad	Cuantitativa discreta
			Género	Cualitativa nominal
			Instrucción	Cualitativa ordinal
			Tipo de vivienda	Cualitativa nominal
			Cuidador	Cualitativa nominal
2.	Adherencia al tratamiento	“El grado en el que la conducta de la persona, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de estilos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas por el profesional sanitario” <sup>(15)</sup> .	<b>Escala de Morisky Green.</b> 8 preguntas dicotómicas si=1 No=0	Cualitativa nominal
3.	Enfermedad de Parkinson	Enfermedad neurodegenerativa progresiva, con una prevalencia mundial del 1 al 3%, se presentan síntomas motores y no motores que afectan la calidad de vida del paciente	Fecha y edad en el momento del diagnóstico	Cualitativa
			Estadio de la enfermedad: Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV, Estadio V.	Cualitativa ordinal

## Anexo 2: Instrumento

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

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada **“Calidad de vida y adherencia al tratamiento en los pacientes con enfermedad de Parkinson”**

### Instrucciones:

Una vez que haya leído el consentimiento informado y firmado el mismo, responda las preguntas con absoluta sinceridad, por cuanto se requiere evaluar de manera integral la calidad de vida y adherencia al tratamiento en la Enfermedad de Parkinson. El cuestionario será aplicado por una persona adiestrada y el paciente solamente se limitará a contestar las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas, solamente se busca conocer variables sociodemográficas y variables calidad de vida y adherencia al tratamiento.

Edad	60 – 69 años 70 – 79 años 80 o más
Genero	Hombre Mujer
Compañero/Cuidador	Si No
Nivel de instrucción	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel
Tipo de vivienda	Adaptada No adaptada No necesita cambios

## Escala de Morisky Green

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicamento?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
2. Durante las dos ultimas semanas si ha olvidado usted de tomar sus medicamentos para el Parkinson	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis de sus medicamentos o ha suspendido los medicamentos sin consultar con su médico, porque se sentía peor al tomar?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa se olvida de llevar sus medicamentos?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
5. ¿Tomo sus medicamentos para el Parkinson ayer?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
6. ¿Cuándo siente que su Parkinson esta abajo control ha dejado de tomar el medicamento?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
7. ¿Se siente alguna vez mal por tomar diariamente los medicamentos para su enfermedad?	<b>Si=0</b>	<b>No=0</b>
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultad para recordar que tiene que tomar sus medicamentos?	<b>Casi nunca/ nunca</b> <b>Rara vez</b> <b>Algunas veces</b> <b>Habitualmente</b> <b>siempre</b>	<b>1</b> <b>0,75</b> <b>0,5</b> <b>0,25</b> <b>0</b>

## **Anexo 3: Consentimiento informado**

### **Anexo. 13 consideraciones Mínimas del Consentimiento y Asentimiento Informado**

#### **COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

(CEISH-UCACUE)



#### **PARTE I: Información para el participante/representante legal.**

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Calidad de vida y adherencia al tratamiento en el paciente con Enfermedad de Parkinson en el distrito de salud 03D01 Azogues-2022-2024

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Jonnathan Lliguisupa

**PATRICINADOR:** Universidad Católica de Cuenca

**ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN:** Distrito de salud 03D01-Azogues.

**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO:** CEISH UCACUE 2023-076

#### **Estimado/participante**

Le invitamos a participar en el estudio sobre Calidad de Vida y adherencia al tratamiento en el paciente con Enfermedad de Parkinson, en el distrito de salud 03D01. Su participación en el estudio es voluntaria y su decisión de participar o no participar, no afectará de ninguna manera en los beneficios que le brinda el Sistema Nacional de Salud como el de participar en los diversos programas y en la propia atención médica. Antes de decidir si participa o no en el estudio, es importante que Usted entienda los aspectos principales del estudio, sus riesgos y beneficios. A continuación, Usted encontrará información importante sobre la investigación que se pretende realizar.

**INTRODUCCIÓN:** la Enfermedad de Parkinson es poco frecuente se presentan una proporción de entre 300 a 600 por cada 100.000 personas, afecta tanto a hombres como a mujeres en igual porcentaje, y por lo regular se presenta después de los 65 años. La Enfermedad de Parkinson es una patología del sistema nerviosos que afecta enormemente la calidad de vida de los pacientes que la padecen, el paciente presenta movimientos involuntarios que primero aparecen en las manos. pero que luego se dirigen hacia otras partes del cuerpo. Además, se presentan otros

síntomas como: depresión dolor. cambios en el sueño, estreñimiento, diarrea, urgencia a la hora de micción (orinar). sudoración y pérdida de peso.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** el propósito de este estudio es evaluar cómo la Enfermedad de Parkinson afecta su calidad de vida y cómo usted toma el tratamiento prescrito. Esto nos permitirá comprender mejor la enfermedad y mejorar la atención médica y el manejo de pacientes con esta enfermedad en el futuro.

**PROCEDIMIENTO:** 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.

**RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN:** 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.

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio o su participación. puede comunicarse con el equipo investigador en cualquier momento. Los detalles de contacto se proporcionarán en la hoja de consentimiento impresa.

**MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** 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

### **DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:**

Usted como participante en la investigación, tiene derecho a:

- Recibir la información del estudio de forma clara;
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- Tener el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- Que se respete su intimidad (privacidad);
- Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL, PATROCINADOR Y DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE:**

Cualquier duda, consulta o pregunta que usted necesite solventar sobre el proyecto puede solicitar al teléfono 0969096586 que pertenece a Jonnathan David Lliguisupa Peláez con documento de identidad número 032694807

INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO: CEISH UCACUE 2023-076

### **PARTE II: Consentimiento Informado**

Al firmar esta hoja de consentimiento, usted indica que comprende la información proporcionada y acepta participar voluntariamente en el estudio. No es necesario que participe si no desea hacerlo, y su negativa a participar, no afectará su atención médica ni su relación con el sistema de salud.

Agradecemos su consideración para participar en este estudio. Su colaboración será de gran valor para mejorar la atención a pacientes con Enfermedad de Parkinson.

Nombres del participante

Nombres del testigo si/aplica de la encuesta

Firma del participante/huella

Fecha de la encuesta.

Firma del testigo

Fecha

## Anexo 4. Aprobación del CEISH

### ANEXO. 24 FORMATO DE CARTA DE APROBACIÓN DEFINITIVA- ESTUDIOS OBSERVACIONALES/DEINTERVENCIÓN

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-UCAUCE, 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:  
RICARDO AGUSTÍN  
ALARCON VELEZ

**Dr. Ricardo Alarcón Vélez**

**PRESIDENTE DEL CEISH UCACUE**



Firmado electrónicamente por:  
CLAUDIO ESTEBÁN  
BRAVO PESANTEZ

**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**

**Jonnathan David Lliguisupa Peláez** portador de la cédula de ciudadanía N° **0302694807**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **Adherencia al tratamiento en adultos 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 este 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 del 2024**

F: 

**Jonnathan David Lliguisupa Peláez**

**C.I. 0302694807**