


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERFIL CLÍNICO Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD PARKINSON EN EL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO, LIMA, PERÚ, 2019 – 2023**



**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA
PRESENTADA POR
MARIA FERNANDA NICOLE GILBONIO QUIPUSCO
CAROLINA ELENA MOYANO HERNANDEZ**

ASESORA

BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA - PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERFIL CLÍNICO Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD PARKINSON EN EL HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO, LIMA, PERÚ, 2019 – 2023**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICA CIRUJANA**

PRESENTADA POR

**MARIA FERNANDA NICOLE GILBONIO QUIPUSCO
CAROLINA ELENA MOYANO HERNANDEZ**

ASESORA

M.E. BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA PERÚ

2024

JURADO EVALUADOR

Presidente

Archenti Montano, Luis David

Miembros

Vargas Bellina, Victor

Manco Lujan, Dagoberto Carlos

DEDICATORIA

A mi mamá, por su apoyo incondicional durante toda la carrera y todo su esfuerzo para sacarme a delante; a mi mamita y mi tía que desde el primer día estuvieron para mí alentándome a seguir.

María Fernanda

Quiero agradecer a mis padres y hermano cuyo apoyo incondicional me motivaron en cada paso de este camino y a mi abue por su sabiduría y cariño que siempre me han inspirado a ser mejor

Carolina

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que fueron parte fundamental de esta tesis y nos ayudaron que podamos concluirlo.

INDICE

JURADO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE	v
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	¡Error! Marcador no definido.2
II. RESULTADOS	14
III. DISCUSIÓN.....	24
IV. CONCLUSIONES.....	26
V. RECOMENDACIONES.....	28
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el perfil clínico y complicaciones de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023. Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo.

Muestra de 250 pacientes. Datos recolectados mediante revisión de historias clínicas. Análisis de datos realizado con estadística descriptiva. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, y con autorización del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima.

De los 250 pacientes, promedio de edad 72 ± 9.4 años, la mayoría ≥ 65 años (74%), casados (38.4%), con grado de instrucción secundaria (37.2%), trabajadores independientes (31.2%), procedentes de Lima (77.2%), y con igualdad de proporción para el sexo femenino y masculino (50%).

En un 84.8% con sintomatología motora al inicio, a predominio de temblor (50.4%) y rigidez (29.6%). Hubo 26.8% de complicaciones durante la evolución principalmente por inestabilidad en la postura (28.4%), temblor (26%), rigidez (16.4%) y trastorno del sueño (10%). Comorbilidades en un 61.6% debido frecuentemente a Diabetes mellitus (32%) e Hipertensión arterial (31.2%). La Levodopa (83.2%) y Carbidopa (78.4%) fueron frecuentemente usadas como tratamiento farmacológico.

En conclusión, la enfermedad de Parkinson representó una patología frecuente en adultos mayores; observándose predominantemente la presencia de síntomas motores como temblor y rigidez, así como enfermedades crónicas (diabetes mellitus e hipertensión crónica), y complicaciones motoras durante la evolución a predominio de inestabilidad en la postura y temblor, pese a encontrarse con manejo terapéutico.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, temblor, rigidez muscular, hipocinesia, levodopa.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the clinical profile and complications of patients with Parkinson's disease at the Dos de Mayo National Hospital, Lima-Peru, 2019-2023.

Quantitative, observational, retrospective, and descriptive study. Sample of 250 patients with the diagnosis of Parkinson's Disease. Data collected by review of clinical records of the Dos de Mayo National Hospital from 2019 to 2023.

Data analysis carried out with descriptive statistics. Study approved by the Ethics Committee of the Faculty of Human Medicine of the San Martin de Porres University, and with authorization from the Dos de Mayo National Hospital.

Of the 250 patients, the average age was 72 ± 9.4 years, where the most of patients were > 65 (74%), married (38.4%), with a secondary education degree (37.2.3%), employed independent (31.2%) and from Lima (77.2%), with an equal proportion observed for female and male patients (50%). In 84.8% with motor symptoms at the beginning, predominantly tremor (50.4%) and rigidity (29.6%).

There were 26.8% complications during the course, mainly due to postural instability (28.4%), tremor (26%), rigidity (16.4%) and sleep disorder (10%). Comorbidities in 61.6%, frequently due to Diabetes mellitus (32%) and High blood pressure (31.2%). Levodopa (83.2%) and Carbidopa (78.4%) were frequently used as pharmacological treatment.

In conclusion, Parkinson's disease represented a common pathology in older adults; predominantly observing the presence of motor symptoms such as tremor and rigidity, as well as chronic diseases (diabetes mellitus and chronic hypertension), and motor complications during the evolution with a predominance of instability in posture and tremor, despite therapeutic management.

Key words: Parkinson disease, tremor, complications, hypokinesia, levodopa.

MARÍA FERNANDA NICOLE GILBONIO QUIPUSCO

PERFIL CLÍNICO Y COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PARKINSON EN EL HOSPITAL NACIONAL...

 My Files

 My Files

 Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:412159130

Fecha de entrega

3 dic 2024, 9:01 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 dic 2024, 9:10 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Tesis Gilbonio_Moyano.docx

Tamaño de archivo

165.6 KB

34 Páginas

6,072 Palabras

34,636 Caracteres




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)
- ▶ Trabajos entregados

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson afecta alrededor de 6.5 000 000 de personas en el mundo.(1) Siendo su prevalencia del 0.3% en la población general y del 1% en pacientes mayores de 60 años; mientras que su incidencia varía del 8 al 18 por 100 000 habitantes/año.(2) Con respecto a Perú, afecta a 30 000 personas y cada año se presentan 3 000 casos nuevos de pacientes con esta enfermedad.(4) Por otro lado, según la Global Burden of Disease (GBD) en el año 2016 hubo un aproximado de 16 915 casos de pacientes con Parkinson en el Perú.(5)

Hoy en día aún no existe una cura para la Enfermedad de Parkinson, sin embargo, existen diversos tratamientos los cuales pueden aliviar los síntomas; así como mejorar la calidad de vida del paciente y retrasar la evolución de la enfermedad. Por ello, se describen diversas opciones farmacológicas dependiendo de los síntomas de esta patología, pudiendo utilizarse los inhibidores de la monoaminoxidasa tipo B, anticolinérgicos o amantadina para los síntomas motores sin compromiso funcional, (6) levodopa cuando hay compromiso funcional en pacientes de mayor edad y deterioro cognitivo, (7) o levodopa con fármacos antiparkinsonianos sin deterioro cognitivo, entre otras terapias. (8-13)

En estudios a nivel nacional se describen la presencia de síntomas motores predominantemente debido al temblor de reposo y la bradicinesia, siendo las extremidades frecuentemente afectadas. Con respecto a la presencia de síntomas no motores, el más frecuente fue la alteración del sueño; mientras en los síntomas autonómicos destacó la sialorrea y en los síntomas urinarios está la poliuria. En el caso de los síntomas sensoriales se reportan la presencia de dolor y a la ageusia.(14)

Algunas de las complicaciones de la Enfermedad de Parkinson, incluyen dificultad para pensar, depresión y cambios emocionales, problemas para masticar y comer, trastornos del sueño, problemas urinarios y estreñimiento.(15) Por otro lado, en la

“Guía de práctica Clínica de la Enfermedad de Parkinson” del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se ha reportado como complicaciones usuales en pacientes con Enfermedad de Parkinson moderada a avanzada a las infecciones respiratorias y urinarias, disfagia con atragantamiento, pérdida de peso, estreñimiento severo con síndromes suboclusivos por impactación fecal, psicosis y escaras.(16)

En consecuencia, la enfermedad del Parkinson representa un trastorno neurológico frecuente y por ser la segunda enfermedad neurodegenerativa sus síntomas progresan de manera rápida; siendo así, se requiere atención especializada de manera oportuna. Además de ello, existen la presencia de complicaciones, que afectan aún más la salud de los pacientes con enfermedad de Parkinson, las cuales pueden ser incluso muy limitantes.

Por ello, el presente estudio investigó las características clínicas y complicaciones de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023, a fin de proporcionar evidencia que contribuya de alguna manera a evitar que las características clínicas de esta enfermedad puedan ser confundidas con otras patologías, y además ayude a conocer las diversas complicaciones que se presentan en los pacientes que padecen de esta enfermedad.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo en el servicio de Neurología del Hospital Nacional Dos De Mayo. Este hospital es un establecimiento de salud público perteneciente al Ministerio de Salud de Nivel III-I. Cuenta con Departamentos: de Medicina, Neurología, Especialidades Médicas, Cirugía, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Gineco - Obstetricia, Pediatría, Odontología, entre otras especialidades. El Departamento de Neurología se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan el sistema nervioso central, periférico y autónomo.

La población de estudio estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, incluyéndose para este estudio una muestra de 250 pacientes. Dicho tamaño muestral fue calculado usando el programa Epi info, teniendo en consideración una potencia del 80%, un nivel de confianza del 95%, una proporción del 50% y una población total de 654 pacientes con enfermedad de Parkinson en el periodo de 2019 – 2023. El tipo de muestreo realizado fue no probabilístico y utilizando la técnica de muestreo por conveniencia. (17)

Los criterios de inclusión fueron i) pacientes con diagnóstico de enfermedad de Parkinson que acudieron para atención médica al Hospital Nacional Dos De Mayo, ii) de cualquier edad, iii) de ambos sexos, y ii) durante el periodo 2019 a 2023. Los criterios de exclusión fueron i) pacientes con historias clínicas incompletas en las variables relacionados al perfil clínico y sus complicaciones; y ii) cuyas historias clínicas no se encontraron accesibles en el periodo de recolección de datos.

Variables y mediciones

La recolección de datos se realizó de fuentes secundarias del Julio a Noviembre del 2023. Los datos se extrajeron de las historias clínicas de cada uno de los pacientes

con Enfermedad de Parkinson, y para ello se utilizó una ficha de recolección de datos, que incluía i) las características sociodemográficas (edad del paciente, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación); ii) características clínicas (motoras y no motoras) de los pacientes, iii) complicaciones (motoras y no motoras), iv) comorbilidades y v) tratamiento.

Análisis estadístico

El análisis de datos se realizó utilizando el software SPSS versión 27. Inicialmente las investigadoras registraron los datos en el programa Excel 2023 y luego fueron importados al SPSS. Previo al análisis de datos se realizó la limpieza de la base de datos.

Se realizó un análisis univariado que mostró los resultados de las variables cualitativas mostrando los datos en números absolutos y valores relativos; y para las variables cuantitativas se procedió a realizar los cálculos de las medidas de tendencia central y de dispersión. Los datos fueron presentados en tablas.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Se obtuvo la autorización de la Dirección General del Hospital Nacional Dos De Mayo, incluyendo la aprobación ética de su Comité Institucional de Ética en Investigación. La presente investigación cumplió y respetó los principios bioéticos. Los datos fueron recolectados en fichas codificadas, a fin de preservar el anonimato y garantizar la confidencialidad de la información.

II. RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 250 pacientes con Enfermedad de Parkinson atendidos en el Hospital Nacional Dos De Mayo en el período de 2019 al 2023. Las características sociodemográficas se describen en la Tabla 1, reportándose que el promedio de edad fue 72 ± 9.4 años, la mayoría de los pacientes con edades ≥ 65 (74%), casados (38.4%), con grado de instrucción secundaria (37.2.3%), trabajadores independientes (31.2%) y procedentes de Lima (77.2%), observándose igualdad de proporción para los pacientes de sexo femenino y masculino (50%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Características sociodemográficas	Total
	(n = 250) n (%)
Edad (años)	
Media \pm Desviación Estándar	72 \pm 9.4
< 65	65 (26)
65 a 75	92 (36.8)
> 75	93 (37.2)
Sexo	
Femenino	125 (50)
Masculino	125 (50)
Estado Civil	
Soltero (a)	87 (34.8)
Casado (a)	96 (38.4)
Viudo (a)	59 (23.6)
Divorciado (a)	8 (3.2)
Grado de Instrucción	
Primaria	49 (19.6)
Secundaria	93 (37.2)
Superior	21 (8.4)
No específica	82 (32.8)
Procedencia	
Lima	193 (77.2)
Fuera de Lima	57 (22.8)
Ocupación	
Trabajador Independiente	78 (31.2)
Ama de casa	35 (14)
Jubilado	34 (13.6)
Empleado	13 (5.2)
No específica	90 (36)

Las características clínicas se detallan en la Tabla 2. Se encontró que la sintomatología motora estuvo presente en la mayoría de pacientes (84.4%), principalmente con temblor (50.4%), seguido de rigidez (29.6%); además se observó que hubo pacientes con más de 2 síntomas en un 37.2%. De igual manera se reportó la sintomatología no motora al inicio, mayormente por trastorno del sueño (3.6%), seguido de la pérdida de la habilidad para procesar información (3.2%) y depresión (3.2%); además solo un 2.4% de los pacientes presentaron más de 2 síntomas no motores.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Características clínicas ^a	Total (n=250) n (%)
Sintomatología motora al inicio	
Sí	212 (84.8)
Tipo de sintomatología	
Temblor	126 (50.4)
Rigidez	74 (29.6)
Inestabilidad en la postura	55 (22)
Bradiquinesia	19 (7.6)
Número de síntomas	
0	95 (38)
1	62 (24.8)
2	71 (28.4)
≥3	22 (8.8)
No	95 (38)
Sintomatología no motora al inicio	
Sí	23 (10.8)
Tipo de sintomatología	
Trastorno del sueño	9 (3.6)
Pérdida de la habilidad para procesar la información	8 (3.2)
Depresión	8 (3.2)
Ansiedad	7 (2.8)
Fatiga	6 (2.4)
Número de síntomas	
1	21 (8.4)
2	4 (1.6)
≥3	2 (0.8)
No	223 (89.2)

^a Un paciente puede tener más de una sintomatología.

En la Tabla 3 podemos observar que del total de pacientes considerados en el estudio, 51.2% ingresaron al hospital ya con el diagnóstico de enfermedad de Parkinson, mientras que por otro lado se reportó que el 48.8% de los pacientes fueron diagnosticados en el hospital.

Tabla 3. Diagnóstico prehospitalario y hospitalario de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Diagnóstico de Parkinson: Prehospitalario vs. Hospitalario		Total (n=250)
		n (%)
Diagnóstico Prehospitalario: pacientes llegaron con el diagnóstico		128 (51.2)
Diagnóstico Hospitalario: pacientes		122 (48.8)

En la tabla 4 se observa que de los 128 pacientes que llegaron con el diagnóstico de Parkinson, el 18.75% reportaron un inicio insidioso de los síntomas, comenzando con temblor. El 9.4% mencionaron que la rigidez apareció de manera brusca, inmediatamente después del temblor. El 71.9% no especificaron los síntomas iniciales, por lo que no se pudo determinar cómo comenzó la enfermedad en esos casos.

Tabla 4. Forma de inicio de sintomatología en pacientes que llegaron con diagnóstico de enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Forma de inicio de sintomatología en pacientes que llegaron con diagnóstico de enfermedad de Parkinson	Total (n=128)
	n (%)
Inicio: insidioso con temblor	24 (18.8)
Inicio: brusco con rigidez posterior a temblor	12 (9.3)
No especifica	92 (71.9)

En la tabla 5 se observa que de los 122 pacientes diagnosticados con enfermedad de Parkinson en el Hospital dos de Mayo, el 83.6% inició insidiosamente con temblor, el 13.9% comenzó de manera brusca con rigidez y el 0.8% reportó movimientos involuntarios en los miembros superiores como síntoma inicial; por otro lado, el 1.6% no especificó su sintomatología inicial.

Tabla 5. Forma de inicio de sintomatología en pacientes que fueron diagnosticados con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Forma de inicio de sintomatología en pacientes que fueron diagnosticados con enfermedad de Parkinson en Hospital dos de Mayo	Total (n=122)
	n (%)
Inicio: insidioso con temblor	102 (83.6)
Inicio: brusco con rigidez	17 (13.9)
Inicio: movimientos involuntarios en miembros superiores	1 (0.8)
No especifica	2 (1.6)

En la Tabla 6 podemos observar las complicaciones presentes en los pacientes después del inicio de la enfermedad. Hubo presencia de complicaciones tanto motoras como no motoras en un 26.8%. De ellos, el 42.8% de los participantes desarrollaron sintomatología motora principalmente destacando la inestabilidad en la postura (28.4%), seguida del temblor (26%); mientras que solo en un 26% se adicionaron síntomas no motores, mayormente por trastorno del sueño (10%) y pérdida de la habilidad para procesar información (8%).

Tabla 6. Complicaciones de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Complicaciones ^a	Total (n=250) n (%)
Sintomatología motora	
Sí	107 (42.8)
Tipo de sintomatología	
Inestabilidad en la postura	71 (28.4)
Temblor	65 (26)
Rigidez	41 (16.4)
Bradiquinesia	14 (5.6)
Dificultad para respirar	1 (0.4)
Número de síntomas	
0	143 (57.2)
1	46 (18.4)
2	41 (16.4)
≥3	20 (8)
No	143 (57.2)
Sintomatología no motora	
Si	
Tipo de sintomatología	65 (26)
Trastorno del sueño	25 (10)
Pérdida de la habilidad para procesar información	20 (8)
Depresión	18 (7.2)
Fatiga	18 (7.2)
Ansiedad	15 (6)
Alteración del sentido del olfato	2 (0.8)
Pérdida de peso / Problemas gastrointestinales	2 (0.8)
Número de síntomas	
0	185 (74)
1	44 (17.6)
2	14 (5.6)
≥3	7 (2.8)

^a Un paciente puede tener más de una complicación.

Las comorbilidades de los pacientes se muestran en la Tabla 7. La mayoría de los pacientes presentaron comorbilidades (61.6%), a predominio de la diabetes mellitus (32%) e hipertensión arterial (31.2). Alrededor del 50% presentaban una sola comorbilidad, mientras que el 13.2% tenía dos comorbilidades.

Tabla 7. Comorbilidades de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Comorbilidades ^a	Total (n=250)
	n (%)
Presenta	
Si	154 (61.6)
No	96 (38.4)
Tipos de comorbilidades	
Diabetes mellitus	80 (32)
Hipertensión arterial	78 (31.2)
Cardiopatía	24 (9.6)
Otros	6 (2.4)
Número de comorbilidades	
1	122 (48.8)
2	33 (13.2)

^a Un paciente puede tener más de una comorbilidad.

En la tabla 8 se reflejan las comorbilidades más resaltables en pacientes con Diabetes Mellitus como comorbilidad, donde destacó la presencia de temblor (26.3%) e inestabilidad de postura (26.3%) como los síntomas motores más frecuentes, mientras que en los síntomas no motores, sobresalieron el trastorno del sueño (15%) y la pérdida de la habilidad para procesar la información (13.5%).

Tabla 8. Complicaciones motoras y no motoras de los pacientes con Diabetes Mellitus con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Complicaciones ^a	Total (n=80) n (%)
DIABETE MELLITUS	
Sintomatología motora	
Sí	28 (35)
Tipo de sintomatología	
Inestabilidad en la postura	21 (26.3)
Temblor	21 (26.3)
Rigidez	12 (15)
Bradiquinesia	2 (2.5)
Número de síntomas	
1	9 (32.1)
2	9 (32.1)
≥3	10 (35.8)
No Específica	52 (65)
Sintomatología no motora	
Si	27 (33.8)
Tipo de sintomatología	
Trastorno del sueño	12 (15)
Pérdida de la habilidad para procesar información	10 (13.5)
Depresión	7 (8.8)
Fatiga	18 (22.5)
Ansiedad	8 (10)
Alteración del sentido del olfato	1 (1.3)
Pérdida de peso	6 (7.5)
Número de síntomas	
1	14 (51.9)
2	7 (25.9)
≥3	6 (22.2)
No Específica	53 (66.2)

^a Un paciente puede tener más de una complicación.

En la tabla 9, se refleja que en pacientes que tienen Hipertensión Arterial como comorbilidad, la inestabilidad de postura (29.5%) fue el síntoma motor más destacado, mientras que la pérdida de peso (48.2%) se presentó como la principal complicación no motora.

Tabla 9. Complicaciones motoras y no motoras de los pacientes con Hipertensión Arterial con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Complicaciones ^a	Total (n=78) n (%)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
Sintomatología motora	
Sí	29 (37.2)
Tipo de sintomatología	
Inestabilidad en la postura	23 (29.5)
Temblor	17 (21.8)
Rigidez	12 (15.4)
Bradiquinesia	4 (5.1)
Número de síntomas	
1	11 (38)
2	10 (34.4)
≥3	8 (27.6)
No Específica	49 (62.8)
Sintomatología no motora	
Si	28 (35.9)
Tipo de sintomatología	
Trastorno del sueño	5 (18.5)
Pérdida de la habilidad para procesar información	9 (33.3)
Depresión	5 (18.5)
Fatiga	7 (26)
Ansiedad	8 (29.6)
Alteración del sentido del olfato	2 (7.4)
Pérdida de peso	13 (48.2)
Número de síntomas	
1	13 (46.4)
2	11 (39.3)
≥3	4 (14.3)
No Específica	50 (64.1)

^a Un paciente puede tener más de una complicación.

En la tabla 10 se observa el tratamiento farmacológico prescrito a los pacientes quienes en su totalidad se encontraban con manejo terapéutico, siendo los fármacos más usados levodopa (83.2%), carbidopa (78.4 %), biperideno (50.8%) y propranolol (11.2%).

Tabla 10. Tratamiento Farmacológico de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Tratamiento	Total (n=250) n (%)
Farmacológico	250 (100)
Levodopa	208 (83.2)
Carbidopa	196 (78.4)
Biperideno	127 (50.8)
Propanolol	28 (11.2)
Cantidad de fármacos prescritos	
1	47 (18.8)
2	101 (40.4)
≥3	102 (40.8)

En la tabla 11 se observa el fármaco elegido para iniciar el tratamiento, el 36.4% inició con un esquema combinado de carbidopa y levodopa, mientras que el 27.2% recibió tratamientos con otros fármacos. En cuanto a las terapias específicas, el 22.8% comenzó con carbidopa, luego combinó con levodopa y añadió biperideno, terminando con una terapia triple, mientras que el 8% inició con levodopa, luego cambió a carbidopa y añadió biperideno. Un 3.2% recibió solo levodopa durante todo el tratamiento, y el 1.6% comenzó con levodopa y luego añadió biperideno, finalizando con terapia doble. Un 0.5% inició con carbidopa y luego cambió a biperideno, y otro 0.5% comenzó con carbidopa y continuó con levodopa.

Tabla 11. Tratamiento Farmacológico inicial y posterior de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.

Tratamiento farmacológico inicial y posterior	Total (n=250)
	n (%)
Inicio: Carbidopa y Levodopa	91 (36.4)
Inicio: Carbidopa, Posterior: Biperideno	1 (0.5)
Inicio: Carbidopa, Posterior: Levodopa	1 (0.5)
Inicio: Carbidopa, Posterior: levodopa y biperideno	57 (22.8)
Inicio: Levodopa	8 (3.2)
Inicio: Levodopa, Posterior: Biperideno	4 (1.6)
Inicio: Levodopa, Posterior: Carbidopa y Biperideno	20 (8)
Otros fármacos	68 (27.2)

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que la mayoría de los pacientes tenían edades superiores a los 65 años, eran casados, con grado de instrucción secundaria, trabajadores independientes y procedentes de Lima, observándose igualdad de proporción para el sexo femenino y masculino. Las características clínicas en su mayoría fueron a predominio motor principalmente por temblor y rigidez. Durante la evolución se encontró el desarrollo de síntomas motores tales como inestabilidad en la postura y temblor. La mayoría presentó comorbilidades frecuentemente por diabetes mellitus e hipertensión arterial. El tratamiento farmacológico más usado fue con Levodopa y Carbidopa.

En esta investigación la edad promedio de los pacientes fue de 72 \pm 9.4 años, valores comparables al estudio realizado por Condor I. et al. en Huancayo (72.9 años) (14) y en contraste con lo descrito por Assadeck H. et al. (58 años) (18). Asimismo, se reportó igualdad de proporción entre el sexo femenino y masculino, no obstante, hubo predominio del sexo masculino en literatura nacional (14) e internacional (18). En este estudio predominó el grado de instrucción secundaria a diferencia de lo reportado por Condor I. et al., donde se encontró valores de XX% para el grado de instrucción superior (universitario y no universitario). (14)(18)

Las características motoras más frecuentes en esta investigación fueron temblor y rigidez, resultados similares fueron descritos por Condor I. et al., quienes reportaron al temblor en reposo seguido de la bradicinesia; y Assadeck H. et al. al temblor, bradicinesia y rigidez. Asimismo, el trastorno del sueño fue la característica clínica no motora predominante en esta investigación, tal y como lo señala Condor I. et al. (14) y Assadeck H. et al. (18). Hubo una elevada frecuencia de comorbilidades en este estudio (61.6%), debido principalmente a la Diabetes Mellitus (80%) e Hipertension Arterial (78%) en contraste con lo reportado en la investigación de Condor I. et al., donde predominó la depresión (48.8%) (14) y en el estudio Assadeck H. et al., la hipertensión arterial (24%) (18). Por otro lado, durante la

evolución de esta patología se evidenció la aparición de la inestabilidad de la postura en un 28.4% de los pacientes; mientras que Condor IR et al. reportaron el desarrollo de demencia en el 42.9% de los pacientes. (14)

Un dato importante de este estudio fue que la mayoría de los pacientes recibieron como tratamiento más de 3 fármacos, siendo la combinación de Levodopa y Carbidopa muy frecuentemente utilizada; al igual que lo señalado por señala Condor I. et al. (14) y Assadeck H. et al. (18).

Una de las principales limitaciones para el desarrollo de esta investigación fue la pandemia por COVID-19, situación que retrasó la obtención de los permisos en el Hospital Nacional Dos de Mayo y por ende el inicio de la recolección de datos. A pesar de ello, se pudo obtener la autorización del estudio por este hospital y realizar la revisión de historia clínicas. Cabe mencionar que las autoras de esta tesis siguieron todas las medidas de bioseguridad que solicitaba el hospital durante el periodo de recolección de datos. Otra de las limitaciones del estudio fue la dificultad para recolectar datos de las historias clínicas de los pacientes, ya que una parte de la información resultaba ilegible debido a la caligrafía o el formato en que estaba escrita. Esto nos obligó a descartar algunos casos, puesto que no fue posible interpretar adecuadamente los datos registrados. Asimismo, otro aspecto a considerar se relaciona a que este estudio solo se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, lo cual no permite generalizar los hallazgos de esta investigación a otros hospitales, sin embargo, la evidencia resultante de este estudio es relevante y podrá ser utilizada por este hospital.

IV. CONCLUSIONES

1. El promedio de edad de los pacientes con Enfermedad de Parkinson fue de 72 ± 9.4 años, la mayoría con edades > 65 años, casados, con grado de instrucción secundaria, trabajadores independientes, procedentes de Lima, y con igualdad de proporción para el sexo femenino y masculino.
2. Los pacientes con Enfermedad de Parkinson presentaron inicialmente sintomatología motora en un 84.8%, a predominio de temblor, rigidez e inestabilidad de la postura; mientras que la sintomatología no motora fue de un 10.8% debido frecuentemente a trastornos del sueño, pérdida de la habilidad para procesar información, depresión y ansiedad.
3. En lo referente a la sintomatología motora al inicio, un 37.6% presentó de 2 a más síntomas motores; por el contrario, solo en un 2.4% hubo de 2 a más síntomas no motores.
4. Los pacientes con Enfermedad de Parkinson que presentaron inicialmente sintomatología tanto motora como no motora fueron el 10.8%.
5. Se reportó en la mayoría de las pacientes comorbilidades en un 61.6% debido frecuentemente a Diabetes mellitus e Hipertensión arterial.
6. Los hallazgos de este estudio muestran que una proporción significativa de pacientes con enfermedad de Parkinson ya contaba con un diagnóstico previo al momento de su ingreso al hospital, mientras que el 48.8% fue diagnosticado durante su estancia hospitalaria. Esto destaca la relevancia de realizar un diagnóstico precoz en los servicios de atención primaria y la importancia de optimizar las herramientas diagnósticas en los hospitales.
7. Los resultados evidencian que el temblor es el síntoma inicial más frecuente en los pacientes diagnosticados en el Hospital Dos de Mayo, consolidándose como un signo clave para la detección de la enfermedad de Parkinson. Sin embargo, la falta de documentación sobre los síntomas iniciales en el 71.9% de los casos diagnosticados previamente destaca la necesidad de mejorar el registro clínico para facilitar el diagnóstico temprano y la clasificación precisa de la enfermedad.

8. La Levodopa, Carbidopa y Biperideno fueron frecuentemente usados como tratamiento farmacológico. Observándose que la mayoría de los pacientes utilizaban de 2 a más medicamentos.
9. El análisis muestra una diversidad en los esquemas de tratamiento inicial para la enfermedad de Parkinson, con una preferencia marcada por el uso combinado de carbidopa y levodopa y un 27.2% que inició con otros tratamientos, evidenciando variabilidad en las estrategias terapéuticas.
10. Existe una amplia diversidad en los esquemas específicos de tratamiento para la enfermedad de Parkinson. La triple terapia con carbidopa, levodopa y biperideno fue la estrategia más utilizada. Un porcentaje menor de pacientes mantuvo tratamientos simples, como el uso exclusivo de levodopa.
11. El 100% de pacientes se encontraban con manejo terapéutico, sin embargo se observó que en un 42.8% desarrollaron complicaciones durante la evolución principalmente por sintomatología motora, caracterizada principalmente por inestabilidad en la postura, temblor y rigidez; por el contrario una décima parte de los pacientes presentaron complicaciones no motoras debido al trastorno del sueño, pérdida de la habilidad para procesar información, depresión, fatiga y ansiedad. Asimismo, se observó en una tercera parte de pacientes la presencia de sintomatología motora y no motora.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar una evaluación individualizada de la respuesta de cada paciente a estos medicamentos. Esto podría implicar ajustes en la dosificación, la incorporación de terapias complementarias o la consideración de alternativas farmacológicas, con el objetivo de optimizar los resultados del tratamiento
2. Se observó un porcentaje significativo de pacientes con incremento de sintomatología durante la evolución de esta enfermedad, lo que sugeriría un enfoque multidisciplinario en el manejo terapéutico, como la colaboración entre neurólogos, fisioterapeutas, psicólogos y especialistas del sueño, ya que nos ayudará a abordar tanto complicaciones motoras como no motoras.
3. Dada la alta frecuencia de comorbilidades, especialmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, se recomienda un monitoreo continuo y proactivo de estas condiciones. Esto podría incluir programas de manejo integral que aborden tanto la Enfermedad de Parkinson como las comorbilidades de manera coordinada
4. Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar cómo el manejo óptimo de comorbilidades metabólicas y cardiovasculares influye en la progresión de la enfermedad de Parkinson. Además, investigar intervenciones específicas que puedan mitigar el impacto de estas comorbilidades en los síntomas de la enfermedad.
5. Un seguimiento a largo plazo de los pacientes para comprender mejor la evolución de la enfermedad y cómo los diferentes factores, como la edad, sintomatología inicial, adherencia al tratamiento y comorbilidades, afectan la progresión a lo largo del tiempo.
6. Considerando la diversidad de enfoques terapéuticos observados, es fundamental implementar un enfoque personalizado en el manejo de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Esto incluye una evaluación constante para ajustar el tratamiento, empezando con carbidopa y levodopa, y considerando la adición de biperideno u otros fármacos según la evolución de los síntomas.

7. Un monitoreo cercano de los pacientes para evaluar la necesidad de modificar la terapia según la progresión de la enfermedad y la aparición de nuevos síntomas, especialmente en los casos en que se utilicen tratamientos distintos al esquema tradicional.
8. Es fundamental que en el registro clínico de los pacientes se especifique detalladamente la sintomatología con la que inician, ya que esto permite una mejor caracterización de la enfermedad y puede influir en el diagnóstico temprano y tratamiento adecuado.
9. Dado que existen diferencias en la presentación inicial de los síntomas, se recomienda reforzar la capacitación de los profesionales de salud para identificar tempranamente la enfermedad de Parkinson, incluso en casos donde los síntomas iniciales puedan ser vagos o no se presenten de manera típica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. ConoceElParkinson. Día Internacional del Párkinson 2020: mitos e investigación [Internet]. Conoce el Parkinson. 2020 [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://conoceelparkinson.org/cuidados/dia-internacional-parkinson-2020/>
2. Martínez-Fernández. R, Gasca-Salas C. C, Sánchez-Ferro Á, Ángel Obeso J. Actualización En La Enfermedad de Parkinson. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016;27(3):363-79.
3. Hunot S, Hirsch EC. Neuroinflammatory processes in Parkinson's disease. *Ann Neurol.* 2003;53 Suppl 3:S49-58; discussion S58-60.
4. Ministerio de Salud. El Parkinson afecta a unas 30 mil personas en el Perú [Internet]. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27375-el-parkinson-afecta-a-unas-30-mil-personas-en-el-peru>
5. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet.* 2018;392(10159):1789-858.
6. Goetz CG, Pal G. Initial management of Parkinson's disease. *BMJ.* 2014;349:g6258.
7. Ahlskog JE. Seniors with Parkinson's Disease: Initial Medical Treatment. *J Clin Neurol.* 2010;6(4):159-66.
8. Chondrogiorgi M, Tatsioni A, Reichmann H, Konitsiotis S. Dopamine agonist monotherapy in Parkinson's disease and potential risk factors for dyskinesia: a meta-analysis of levodopa-controlled trials. *Eur J Neurol.* 2014;21(3):433-40.
9. Adler CH, Sethi KD, Hauser RA, Davis TL, Hammerstad JP, Bertoni J, et al. Ropinirole for the treatment of early Parkinson's disease. The Ropinirole Study Group. *Neurology.* 1997;49(2):393-9.
10. Shannon KM, Bennett JP, Friedman JH. Efficacy of pramipexole, a novel dopamine agonist, as monotherapy in mild to moderate Parkinson's disease. The Pramipexole Study Group. *Neurology.* septiembre de 1997;49(3):724-8.
11. Talati R, Baker WL, Patel AA, Reinhart K, Coleman CI. Adding a dopamine agonist to preexisting levodopa therapy vs. levodopa therapy alone in advanced Parkinson's disease: a meta-analysis. *Int J Clin Pract.* 2009;63(4):613-23.
12. Seppi K, Weintraub D, Coelho M, Perez-Lloret S, Fox SH, Katzenschlager R, et al. The Movement Disorder Society Evidence-Based Medicine Review Update: Treatments for the non-motor symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2011;26 Suppl 3:S42-80.

13. Chaudhuri KR, Schapira AHV. Non-motor symptoms of Parkinson's disease: dopaminergic pathophysiology and treatment. *Lancet Neurol.* 2009;8(5):464-74.
14. Condor IR, Atencio-Paulino JI, Contreras-Cordova CR. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2019;19(4):14-21.
15. Mayo Clinic. Enfermedad de Parkinson - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/parkinsons-disease/symptoms-causes/syc-20376055>
16. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Guía de práctica clínica de la Enfermedad de Parkinson [Internet]. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; 2016 [citado 13 de marzo de 2022] p. 19. Disponible en: <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2020/08/2016-Gu%C3%ADa-de-pr%C3%A1ctica-cl%C3%ADnica-de-la-Enfermedad-de-Parkinson.pdf>
17. Epi InfoTM | CDC [Internet]. 2022 [citado 18 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html
18. Assadeck H, Daouda MT, Djibo FH, Maiga DD, Omar EA. Clinical Profile of Parkinson's Disease: Experience of Niger. *J Neurosci Rural Pract.* 2018;9(2):214-8.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
¿Cuál es el perfil clínico y complicaciones de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023?	<p>Objetivo general: Determinar el perfil clínico y complicaciones de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023. 2. Identificar las complicaciones descritas en los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023. 3. Describir las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023. 4. Describir el tratamiento de los pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Perú, 2019-2023. 	El presente trabajo de investigación no tiene hipótesis debido a que es un estudio descriptivo.	Es un estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo.	<p>Población de estudio: Pacientes con diagnóstico de enfermedad de Parkinson que acudieron para atención médica al Hospital Nacional Dos De Mayo en los años 2019 y 2023.</p> <p>Muestra: No se realizará cálculo de tamaño muestral y se incluirá a toda la población de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Parkinson que acudieron para atención médica al Hospital Nacional Dos De Mayo en los años 2019 y 2023.</p> <p>Procesamiento de datos: Los datos serán procesados y analizados usando el software estadístico SPSS versión 27, y se utilizará estadística descriptiva.</p>	Ficha de recolección de datos incluyendo: <ol style="list-style-type: none"> i. Características sociodemográficas (sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, ocupación). ii. Características clínicas (motoras y no motoras) iii. Complicaciones (motoras y no motoras) iv. Comorbilidades v. Tratamiento

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código de la ficha.....

Fecha.....

I. Características Sociodemográficas:

- a. Edad: _____
- b. Sexo
 - Masculino
 - Femenino
- c. Lugar de procedencia: _____
- d. Ocupación:
 - Ama de casa
 - Jubilado
 - Empleado
 - Trabajador independiente
- e. Grado de Instrucción:
 - Analfabeto
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
- f. Estado civil:
 - Soltero(a)
 - Casado(a)
 - Viudo(a)
 - Divorciado(a)

II. Características Clínicas:

- a. Tipo Parkinson
 - Primario
 - Secundario
- b. Estadios del Parkinson: _____
 - Estadio I
 - Estadio II
 - Estadio III
 - Estadio IV
 - Estadio V
- c. Sintomatología motora al inicio:
 - Temblor

- Rigidez
- Bradiquinesia
- Inestabilidad en la postura
- Dificultad para respirar
- Otro: _____

d. Sintomatología no motora al inicio:

- Alteración del sentido del olfato
- Trastorno del sueño
- Depresión
- Ansiedad
- Fatiga
- Pérdida de la habilidad para procesar información
- Pérdida de peso
- Problemas gastrointestinales
- Otro: _____

e. Otros _____

III. **Complicaciones:**

a. Sintomatología motora posterior al inicio:

- Temblor
- Rigidez
- Bradiquinesia
- Inestabilidad en la postura
- Dificultad para respirar
- Otro: _____

b. Sintomatología no motora posterior al inicio:

- Alteración del sentido del olfato
- Trastorno del sueño
- Depresión
- Ansiedad

- Fatiga
- Perdida de la habilidad para procesar información
- Pérdida de peso
- Problemas gastrointestinales
- Otro: _____

c. Otros _____

IV. Comorbilidades:

- a. Presenta
 - Si No
- b. Tipos de comorbilidades
 - Diabetes mellitus
 - Hipertensión arterial
 - Cardiopatía
 - Otros _____

V. Tratamiento:

- a. Farmacológico
 - Levodopa
 - Carbidopa
 - Otros _____
- b. Quirúrgico
 - Si
 - Tipo _____
 - No
- c. Rehabilitación:
 - Si
 - Tipo _____
 - No
- d. Otros _____