

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021**

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía

**Por:**

Marivel Mendoza Zambrano

**Asesora:**

Dra. Angela Paredes Aguirre

**Lima, setiembre de 2021**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUDITORIA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Angela Paredes Aguirre, adscrita a la Especialidad Enfermería en Neurología y Neurocirugía, y estudiante en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021”* constituye la memoria que presenta la licenciada Marivel Mendoza Zambrano, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía , ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los dos días del mes de setiembre del 2021.



---

Dra. Angela Paredes Aguirre

**Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía



---

Dra. Angela Paredes Aguirre

Lima, 02 de setiembre de 2021

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema .....	8
Formulación del problema .....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos .....	11
Objetivos de la investigación .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos .....	12
Justificación .....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación práctica.....	12
Justificación metodológica .....	13
Presuposición filosófica .....	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	14
Antecedentes de la investigación .....	14
Marco conceptual .....	17
Parkinson .....	30
Rol de la enfermera en pacientes con Parkinson.....	33
Bases teóricas .....	36
Capítulo III.....	38
Metodología .....	38
Descripción del lugar de ejecución .....	38
Población y muestra .....	38
Población .....	38
Muestra.....	39
Tipo y diseño de investigación.....	40
Formulación de hipótesis.....	41

Hipótesis general .....	41
Hipótesis específicos .....	41
Variables de estudio .....	41
Operacionalización de variable .....	42
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	44
Proceso de recolección de datos .....	45
Procesamiento y análisis de datos .....	45
Consideraciones éticas .....	46
Capítulo IV .....	47
Administración del proyecto de investigación.....	47
Cronograma de ejecución.....	47
Presupuesto.....	48
Referencias .....	49
Apéndice .....	59

## Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	60
Apéndice B: Consentimiento informado .....	63
Apéndice C: Matriz de consistencia .....	64
Apéndice D: Validez del Instrumento .....	65
Apéndice E: Confiabilidad del Instrumento.....	66

## Resumen

La enfermedad de parkinson es una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central y es una problemática a nivel mundial y nacional, que requiere del cuidado de los profesionales de enfermería y sobretodo de la familia. El objetivo de este estudio es identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar y la calidad de vida del paciente con parkinson en un Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima. El enfoque es cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra será de 80 pacientes con Parkinson. Se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento son cuestionarios cuya validez dio como resultado 0.0159 según la prueba binomial y en cuanto a la confiabilidad el cuestionario sobre el cuidado de familiar ( $\alpha = 0.817$ ) y el cuestionario sobre la calidad de vida ( $\alpha = 0.825$ ), según el Alfa de Cronbach. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizará el Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 25.0, con los cuales se obtendrá tablas y/o gráficos, para la contrastar la prueba de las hipótesis, se utilizará la Prueba de Correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

**Palabras claves:** Cuidado del familiar, calidad de vida, Parkinson

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud estimó que la enfermedad de Parkinson es uno de los trastornos neurodegenerativos lentamente progresivo sin causa identificable relacionado con aumento de la edad, el segundo después de la enfermedad de Alzheimer; 7 millones en el mundo la padecen, teniendo una prevalencia bruta de 19 por cada 100,000; los blancos presentan las tasas más altas en Europa y América del Norte 350, Argentina 657, India 328, Europa 250, y los asiáticos en Taiwán 119, Japón 81, China y África tienen las tasas más bajas de prevalencia 15; es más común en los hombres que en las mujeres (OMS, 2018).

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico reportó que las muertes anuales por la enfermedad del Parkinson son: Estados Unidos 29,697, Alemania 10,396, Japón 7.713, Italia 6.466, Reino Unido 6,429, Francia 6,131, España 4,313, Corea 3,628, Canadá 2,543, Australia 1,783, Turquía 1,529, México 1,440, Grecia 1,399, Bélgica 1,234, Polonia 1,077, Austria 899, Portugal 844, Suecia 830, Suiza 727, Chile 717, Dinamarca 460, Noruega 424, Hungría 397, Irlanda 374, Israel 334, Perú 254, Lituania 129, Eslovenia 83 y Estonia 70 (OCDE, 2018).

Para la Organización Panamericana de la Salud, la enfermedad de Parkinson es crónica, progresiva y degenerativa del sistema nervioso central, producida por la ausencia de dopamina en el tronco cerebral; manifestando pérdida de la capacidad de coordinar los movimientos; en América Latina, hay más de 1 millón anualmente, con síntomas cardinales como temblor, rigidez, hipocinesia, bradicinesia y pérdida de

reflejos posturales; posteriormente, se presentarán síntomas secundarios como depresión, disfagia, trastornos del lenguaje, problemas urinarios, estreñimiento, trastornos del sueño, hiponimia y acinesia; a partir de 50 a 60 años (OPS, 2018).

El Ministerio de Salud del Perú publicó que la enfermedad del Parkinson afecta a nivel nacional a más de 30 mil peruanos, y en Lima solo a 10 mil peruanos, no es curable. Anualmente, se diagnostican entre 2 a 3 mil casos nuevos; se presenta después de los 60 años, estando asociado a la edad elevada, herencia y mutaciones genéticas del cerebro; por ende, un examen de cribado ayudará a afrontar la enfermedad, con un buen tratamiento puede sobrevivir hasta más de 30 años, se produce por ausencia de dopamina en el cerebro, su tratamiento consiste en tomar píldoras, para ayudar a mejorar su calidad de vida, debe hacerse terapias de rehabilitación, dieta estricta, apoyo psicológico y en última instancia cirugía cerebral (MINSAL, 2018).

La calidad de vida se ve comprometida, dificultando la realización de actividades diarias y aumentando el grado de dependencia para su desempeño cotidiano básico. Se desconoce su etiología, pero la sintomatología inicial es la discapacidad motora como la presencia de inestabilidad postural, problemas de lenguaje y difícil deglución; seguidamente, cuando la enfermedad avanza, presenta incapacidad para caminar, pérdida de la independencia e incapacidad funcional para realizar las actividades básicas de la vida diaria en cuanto a la dimensión cuidado, movilidad, social y mental; lo cual hace que sea dependiente de los cuidados del familiar cuidador para realizar sus actividades básicas e instrumentales (More, 2015).

Los cuidados generalmente son otorgados por el familiar directo, esposa o hijos, que asumen la responsabilidad de brindar acciones de cuidado frente a las necesidades básicas del adulto mayor con enfermedad de Parkinson, lo que supone dedicación en tiempo completo, con tareas de ayuda por su incapacidad funcional; en virtud de lo mencionado, es necesario que respondan a la necesidad del adulto mayor con Parkinson para mantenerse funcionalmente saludable (Vera, 2015).

El Ministerio de Salud del Perú señaló que el alto grado de dependencia del paciente con Parkinson ocasiona que muchas veces acelere su discapacidad o limitaciones tanto físicas y psicológicas; asimismo, llevar un estricto control médico periódico, repercutiendo considerablemente en poder realizar su vida normal, ya que el paciente pierde sus contactos sociales, así como su rol en la familia, se torna a ser no autovalentes sino dependientes de su familiar cuidador; es allí donde la familia constituye el pilar fundamental para adaptarse y afrontar positivamente el Parkinson al saber que es crónica, progresiva, degenerativa e incurable (MINSa, 2018).

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, anualmente, se reportan 1,889 consultas por enfermedad de Parkinson, mayormente en personas adultas mayores de 60 años, los cuales vienen acompañados de sus familiares, quienes manifestaron que: “mi familiar tiene mucho dolor”, “no puede caminar por sí solo”, “no pueden alimentarse por sí mismo”, “tengo que bañarlos y vestirlos”, “les llevo al baño para que hagan sus necesidades”, “presentan angustia, temor, inseguridad y depresión”, “son vistos como una carga familiar”, “dejan de vivir socialmente”, “están perdiendo el habla”, “a menudo repite sílabas, palabras o frases cortas”, “tiene temblores y disminución del movimiento”; entre otros aspectos (INCN, 2018).

Por todo lo anteriormente mencionado, entre un 10% al 70% de las personas que viven con la enfermedad de Parkinson, desarrollarán algún grado de demencia, el cual consiste en la pérdida de la función cerebral, esta pérdida afecta la memoria, el pensamiento, el lenguaje, el juicio y el comportamiento; incluyen pensamiento lento, personalidad más pasiva (o apática), y problemas con la toma de decisiones; en este contexto, siendo esta enfermedad neurológica progresiva discapacitante, se ha planteado realizar el estudio bajo la siguiente formulación o pregunta.

### **Formulación del problema**

#### ***Problema general***

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?

#### ***Problemas específicos***

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión física y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión social y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre el cuidado del familiar y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

### ***Objetivos específicos***

Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión física y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión social y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

El estudio es importante porque permitirá adquirir un mayor conocimiento sobre el cuidado que brinda el familiar y calidad de vida del paciente con la enfermedad de Parkinson.

### ***Justificación práctica***

Adquiere relevancia práctica porque al mostrar el cuidado del familiar que más se asocian con la calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson, se estará

contribuyendo con las bases para el actuar de los profesionales de enfermería en la orientación y apoyo que brinda a los familiares cuidadores.

### ***Justificación metodológica***

Para lograr los objetivos planteados en el presente estudio, se emplearán técnicas de investigación y se contará con dos instrumentos válidos y confiables que fueron elaborados por la investigadora que aportarán a los estudios de investigación con similares realidades en pacientes con enfermedad de Parkinson.

### **Presuposición filosófica**

La Biblia contiene pasajes que muestran que la familia es muy importante para Dios, en el libro de Génesis 1:27 dice “Y creó Dios al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó” y les encomendó una misión de fructificar y multiplicarse además de dominar a los seres vivientes del mar, los cielos y la tierra. La familia cuida de sus hijos sea en la salud y más aún en la enfermedad sea de índole psicológica o biológica, como es el caso de Jairo que rogó a Jesús por la sanidad de su hija (Marcos 5: 21-23). La niña estaba al borde de la muerte y la ciencia no podía hacer nada para ayudarla. El texto bíblico dice que Jairo corrió a Jesús y le suplicó que por favor le impusiese las manos a la niña, pero cuando se acercaban a la casa salieron los familiares y le dijeron que la niña acababa de morir. Esto no fue un problema para Jesús porque en ese día hubo una hermosa resurrección. Al lado de Jesús no hay lugar para el miedo a la muerte. La muerte no tiene poder delante de Él. La enfermedad no prevalece. Ese día fue el día más maravilloso para Jairo y su familia pues su hija estaba con plenitud de vida y salud (Valera, 2020).

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Huete (2020) realizó un estudio titulado: “Calidad de vida en enfermedad de Parkinson, San José: Costa Rica”. El objetivo fue revisar la calidad de vida en Enfermedad de Parkinson. El estudio fue de revisión sistemática y retrospectivo. La técnica fue la encuesta y el instrumento la calidad de vida (SF-36). La muestra de 50 artículos científicos. Los resultados fueron que la Enfermedad de Parkinson es una condición altamente prevalente en todo el mundo, afecta a personas que aún se encuentran en edad productiva y causa discapacidad importante a quienes la padecen aplico un cuestionario de calidad de vida enfocado a determinar las áreas de la vida mayormente afectadas por esta enfermedad, con el fin de tomar medidas que mejoren la condición general de los pacientes. Se concluye que la calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson está dada según el cuidador familiar a su cargo.

Villano (2017) realizó un estudio titulado: “Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad de Parkinson en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima: Perú”. El objetivo fue determinar la relación entre la calidad de vida y sobrecarga del cuidador de enfermedad de Parkinson. El estudio fue cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. Técnicas encuestas e instrumentos calidad de vida (SF-36) y escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. La muestra de 115 cuidadores. Los resultados demuestran que los cuidadores primarios suelen ser de sexo femenino, realizan tareas de acompañamiento, alimentación, eliminación, higiene, vigilancia, movilidad, etc.; en

relación de la calidad de vida es alto y en las dimensiones son afectadas el rol emocional y la función física, experimentando un nivel de sobrecarga intensa. Se concluye que existe relación entre sobrecarga del cuidador primario y la calidad de vida del paciente.

Aguinaga et al (2017) realizaron un estudio titulado: “Rol del familiar cuidador de la persona con Parkinson según la Teoría Transcultural del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo: Perú”. El objetivo fue describir el rol del familiar cuidador del paciente con Parkinson. Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra de 11 familiares cuidadores. Los resultados fueron que las personas con Parkinson afectan su calidad y de aquellos que lo rodean, nutrición 50%, movilización 65%, higiene 60% e incontinencia 70%. Se concluye que los familiares cuidan en base a las necesidades de higiene, alimentación debido a la sintomatología progresiva de la enfermedad, haciendo uso de su inteligencia, creatividad y conocimientos adquiridos.

Díaz (2017) realizó un estudio titulado: “Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nivel II Vitarte –EsSalud, Lima: Perú”. El objetivo fue determinar la relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador primario informal familiar. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 32 cuidadores. Los resultados muestran que no existe relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador ( $Rho=-0.296$ ,  $p=0.099$ ); sin embargo, al realizar el análisis de relación entre dimensiones de la habilidad de

cuidado y la carga del cuidador, se encontró relación inversa moderada entre la dimensión valor y carga ( $Rho=-0.478$ ,  $p=0.006$ ), no se evidenció relación en la dimensión conocimiento ( $Rho=-0.008$ ,  $p=0.966$ ) y paciencia ( $Rho=-0.049$ ,  $p=0.791$ ) con la carga del cuidador. Se concluye que existe una relación parcial entre la variable habilidad de cuidado y carga del cuidador familiar.

Dauwerse et al (2016) realizaron un estudio titulado: "Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson, Ámsterdam: Holanda". El objetivo fue describir los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La muestra estuvo conformada por 27 cuidadores. Los resultados ilustran problemas relacionados con su calidad de vida es mala 75%, regular 20% y buena 5%, incluidos los factores intra e interpersonales, la calidad de atención, presión social y comunicación. Se concluye que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson está influenciada por muchos factores de interacción relacionados con su estado de salud, como son las relaciones personales, atención de la familia, comunicación y sociedad.

Schrag et al (2016) realizó un estudio titulado: "Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson, Londres: Reino Unido". El objetivo fue identificar los factores que determinan la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de calidad de vida específico de la enfermedad (PDQ-39) y el inventario de depresión de Beck. La muestra estuvo

conformada por 202 cuidadores. Los resultados fueron una calidad de vida mala 78% y buena 22%; el factor más asociado con la calidad de vida fue la presencia de depresión, discapacidad, inestabilidad postural y deterioro cognitivo; además, los pacientes con enfermedad de Parkinson tuvieron peores puntajes de calidad de vida que aquellos con enfermedad dominante por temblor, principalmente debido al deterioro de las características axiales. Se concluye que la depresión, discapacidad, inestabilidad postural y el deterioro cognitivo tienen la mayor influencia en la calidad de vida en la enfermedad de Parkinson.

## **Marco conceptual**

### **Cuidado del familiar del paciente con Parkinson**

El cuidado familiar se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas mayores, enfermas o discapacitadas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas; es decir, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes; en el caso de las demandas físicas y emocionales según sea su padecimiento y sus requerimientos, es de vital importancia que el familiar cuidador mantenga su propia salud y bienestar para poder brindar la mejor atención posible a los pacientes afectados con la enfermedad de Parkinson (Imke, et al., 2015).

Estos cuidados no pretenden reemplazar los cuidados de los profesionales de enfermería, sino más bien es la continuidad de ello. En este aspecto, los familiares deben estar informados sobre el estado de salud del familiar enfermo y colaborar con brindar todas las facilidades al cuidador familiar, cuando los miembros de la familia

están bien informados, el plan de atención del cuidador familiar hacia el paciente se ejecuta sin problemas y se sienten más cómodos y más relajados, a menudo, el cuidador familiar se convierte en un aliado en la prestación de atención y mejora del familiar enfermo a través del estímulo en áreas como la nutrición, el apoyo emocional, el cumplimiento del tratamiento y los demás cuidados secundarios al paciente (Imke, et al., 2015).

La atención del cuidador no se detiene solamente en los cuidados en el hogar, ya sea que tenga que ir a sus controles médicos, ya sea que tenga que brindar tiempos de esparcimiento para poder evitar que el familiar enfermo a cargo de su cuidado se estrese. Por lo general, la tarea del cuidador familiar es espontánea y de libre escogencia que de la noche a la mañana el cuidador recibe la importante tarea de acompañar al paciente que está a su cargo brindando un cuidado holístico y tratando de brindarle autonomía (Donate, et al., 2015).

El cuidar de un ser querido con Parkinson puede ser un trabajo desafiante, especialmente a medida que la enfermedad progresa. Los cuidadores de un ser querido con Parkinson en la primera fase de su cuidado son asesorados por las enfermeras en la cual son educadas por las enfermeras quienes les dictan las pautas y recomendaciones a seguir según su grado en la cual se encuentra su enfermedad. En esta primera instancia, el cuidador debe ser consciente de que está a su cargo un familiar con una enfermedad degenerativa por lo tanto debe de ser consiente de todo el proceso de su enfermedad que diligentemente la enfermera ha informado al cuidador, la preparación para el cuidado comienza con la educación (Cubillos, 2018).

La enfermedad de Parkinson temprana generalmente requiere más apoyo emocional y menos atención práctica. Esto quiere decir que en sus etapas iniciales el paciente puede realizar sus actividades con autonomía, pero sin descuidar en lo absoluto la parte emocional ayudando al paciente a sobrellevar los diferentes estados emocionales que el paciente podría atravesar tales como depresión, tristeza miedo, inquietud, etc., el cuidador debe trabajar para mantener una buena relación con su ser querido y alentar a su familiar con Parkinson a quien cuida, a mantenerse activo, optimista, por lo general el cuidador familiar se siente motivado por el afecto y cariño al familiar, respecto y siente la necesidad de brindarle calidad de vida (Cubillos, 2018).

El cuidador debe adaptarse a los cambios en los signos inciertos y síntomas que surgen en el paciente que se ira desencadenando, estas circunstancias pueden hacer que la calidad de la salud mental de los cuidadores vaya decayendo un poco. El cuidado de personas con afecciones crónicas complejas, como el Parkinson, tiene un impacto en el cuidador porque, la responsabilidad puede afectar su estabilidad financiera, salud física, social y emocional. El cuidador debe priorizar que el paciente adopte mecanismos de afrontamiento adaptativo en todo momento para prepararse a etapas de empeoramiento de su enfermedad (Robles, 2016).

### **Cuidado físico del familiar con Parkinson.**

Las condiciones que el cuidador puede observar en el enfermo con Parkinson son el agravamiento progresivo de síntomas. En tal sentido, el cuidador, al tener conocimientos sobre el cuidado, debe tener en cuenta que todo el proceso del cuidado debe ser integral. Implica que su medicación debe ser continúa e ininterrumpida. Las indicaciones dadas por el médico deben ser cumplida en su totalidad. En tal sentido, el

cuidador siempre debe observar si al aplicar el tratamiento el familiar con Parkinson presenta efectos adversos y de tenerlos debe informar al médico tratante, para que el médico adopte las medidas correctivas (Alvira, 2017).

En el caso del aseo personal, el cuidador debe facilitar un asiento elevado que quede a la altura del lavabo para una postura adecuada. La autonomía se ve mermada por su condición de movimientos involuntarios, al igual que en el lavabo en la ducha. El baño debe de ser diligentemente aseado; luego del aseo, el cuidador debe de vestirlo y calzarlo. En el vestir debe ayudársele al estiramiento de los músculos para facilitar su movilidad. Nuevamente, se debe estabilizar al paciente con un asiento con respaldo, de preferencia usar ropa holgada y cómoda (Alvira, 2017).

En la alimentación, en el momento de tragar, podrían atragantarse. Debe dársele en la boca bocados pequeños acompañados de líquidos, una dieta blanda y nutritiva; en el desplazamiento debe ser acompañado del cuidador familiar. Al levantarse o sentarse debe ser supervisado de cerca, así como ser asistido en sus actividades; aunque se le supervise al paciente, se corre el riesgo de caídas. Se debe usar calzado especial anti deslizante para la fijación correcta, al igual poner en los ambientes como el baño tapetes anti resbalos con buena fijación; al final del día y después de las labores cotidianas, el cuidador debe ayudar al familiar con Parkinson a conciliar el sueño esta labor puede ser ayudada con masajes de pie, hombros o cabeza, así como tomar bebidas calientes como manzanilla que ayuden a la relajación (Chaguay, 2018).

### ***Cuidado psicológico del familiar con Parkinson.***

Las preocupaciones pueden hacer que el Parkinson exacerbe los síntomas. El cuidador evitará sentimientos negativos que pudieran ocurrir en determinado momento; también, los demás miembros de la familia deben comprender que la tranquilidad del paciente debe ser total. Se debe animar y elevar la autoestima del paciente, pues puede tener un efecto positivo en la calidad de vida, la autoestima, la valoración de sí mismo. Por el padecimiento, es común que el paciente decaiga en su autoestima y necesite soporte emocional, al ver una autoestima saludable, se logra una colaboración eficaz, cuando es baja, puede hacer sentir inútil al paciente, indignos de felicidad o baja confianza, puede afectar la salud mental (Ambrosio, 2016).

En ocasiones cuando el paciente se irrite o cambie de humor, el cuidador debe mantener la cordura tratando de apaciguar el estado de ánimo del familiar con Parkinson. Si persiste, el cuidador debe tener paciencia y debe saber que es por su estado de salud que es característico en los pacientes con Parkinson que suelen tener cambios repentinos de ánimo e incluso llegar a agresiones físicas; en este caso, el cuidador deberá pedir ayuda a los familiares (Ambrosio, 2016).

El paciente puede recaer y mostrar tristeza o depresión, el cuidador mostrará disposición para sacar de este estado al paciente prácticas como paseos, distracciones, juegos que pueden ayudar en su alegría; debe de mantener tranquilidad, reposo, dar importancia a sus requerimientos y mantener una comunicación fraterna; en determinado momento, el cuidador puede tener la sensación de que su autonomía y libre albedrío está afectada y sujeta a los requerimientos del paciente familiar, puede que el cuidador muestre sentimientos de impotencia y frustración, estrés en

determinadas ocasiones, el amor y la afinidad del cuidador suele ser más fuertes. El cuidador, en el momento de aceptar su rol, debe aceptar y adoptar la mística de los profesionales de salud los cuales son la protección y cuidado del paciente (Aguirre, 2015).

### ***Cuidado social del familiar con Parkinson.***

El cuidador debe dar importancia a las amistades del paciente invitando a estos constantemente a visitar a su familiar que está atravesando por un delicado momento en su vida. La sociabilidad es un factor en pacientes con Parkinson. La soledad y la poca o nula relación social ocasiona depresión y desdén por la vida en tales pacientes. De allí, lo importante de la interrelación, al igual que las visitas de las amistades, también las visitas de familiares suelen ser muy beneficioso en el estado IDEN de ánimo del paciente (Camacho, 2015).

Las visitas periódicas de amistades y familiares, los paseos constantes en los parques, espacios verdes, parques y jardines, son el lugar perfecto, entre otras cosas, porque son espacios libres de humo que además liberan oxígeno, absorben dióxido de carbono y contribuyen a tener una atmósfera más limpia en donde el paciente puede sentirse relajado y puede tomar baños de sol. Todo ello, son elementos fundamentales para que el paciente se sienta recargado de energías, calmado y con un semblante renovado (Camacho, 2015).

El cuidador debe mantener optimista, el hacer visitas a reuniones familiares en donde compartirá momentos de alegría y donde pueda recibir afecto y cariño de sus seres queridos; asimismo, las reuniones sociales con amigos de la infancia o compañeros de estudios del colegio o de la universidad ayudará mucho en

afianzar la camaradería y el buen carácter, puede ser de mucha utilidad realizar viajes a familiares que puedan vivir en provincia o en otro país, las emociones y sensaciones suelen dar al paciente con Parkinson un estado de bienestar con libertad de decidir en qué momento podría visitar a familiares o amistades. Estas visitas deben de ser acompañadas por el cuidador, sin abandonar su papel. El cuidador es el mejor garante de la estabilidad emocional, social, familiar del paciente (Polo, 2017).

### **Calidad de vida del paciente con Parkinson.**

La calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud-enfermedad en forma individual y social. También ha adquirido importancia en los últimos años en diferentes estratos sociales, en pacientes con enfermedades crónicas; es un campo de investigación popular en los últimos 20 años. Los padecimientos, como el Parkinson, tienen cifras de muertes anual altas. No sorprende entonces que la calidad de vida relacionada con la salud haya tenido tantas muertes en su haber, los estudios sobre la calidad de vida en pacientes benefician significativamente sus cuerpos y mentes (Carreño, et al., 2015).

Después de todo, tales investigaciones, están destinados a exponer los mecanismos para maximizar los beneficios de la calidad de vida del paciente. Estos medios pueden aliviar las condiciones que comúnmente tienen restringidas las tareas relacionadas con las enfermeras, tales como el cuidado intensivo de los cuidadores y sus actividades diarias, además de brindarles un período prolongado de independencia a tales pacientes. La calidad de vida puede ayudar a los pacientes a exponer los factores deficientes que comúnmente pasarían desapercibido en las estancias

hospitalarias en donde se trata a diferentes pacientes con distintos padecimientos (Carreño, et al., 2015).

La calidad de vida es afectada por una enfermedad grave. La aplicación de cuidados por parte de un familiar cercano se hace importantísimo ya que estos cuidados son ininterrumpidos y constantes que cuentan con el asesoramiento de profesionales y pueden ser medidos dada su condición de perdurabilidad en el tiempo y pueden proporcionar herramientas terapéuticas para medir e incluso predecir la efectividad del tratamiento, por el largo tiempo de aplicación y su monitorización constante, un área en donde se dé más importancia a los cuidadores familiares y verificar la eficacia de tratamientos y cuidados (Cabanillas, 2016).

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo progresivo crónico. Los síntomas de los pacientes pueden ser diversos. El tratamiento médico y el tratamiento de pacientes con Parkinson se han dirigido principalmente a preservar la esperanza de vida y limitar las discapacidades motoras. Los profesionales de la salud ahora están convencidos de que el objetivo de la atención médica no es solo el cuidado de la enfermedad o el aumento de la supervivencia, sino también el mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud (Cabanillas, 2016).

La calidad de vida se reconoce cada vez más como una medida crítica en la atención de salud, ya que incorpora la propia perspectiva de los pacientes de Parkinson sobre su salud. La calidad de vida de los pacientes con una enfermedad crónica como el Parkinson incluyen los síntomas y el funcionamiento físico del paciente, así como las variables psicosociales, como también la soledad y una mayor dependencia de los demás todos los días en las distintas actividades. La calidad de vida ha proporcionado

una visión general y más amplia de los determinantes que afectan la situación de los pacientes con Parkinson (Castillo, 2017).

El papel de los compañeros y los síntomas psicosociales y mentales influyen mucho en la calidad de vida en pacientes con Parkinson, lo que falta es una descripción general de todos los factores que influyen en la calidad de vida y la relación entre estos factores, hacen que inevitablemente se deteriore la calidad de vida y de los más cercanos a ellos, ya que sienten y padecen de manera indirecta el dolor de un familiar y de su drama que atraviesa diariamente que generalmente son familiares cercanos que delegan en un miembro de la familia como su cuidador principal. La medición de la calidad de vida relacionada al Parkinson en el paciente y el cuidador puede ser un desafío debido a las implicancias que esto trae para el paciente y el tener que enfrentar las consecuencias de la progresión de dicha enfermedad dado que las neuronas mueren y causa descontrol de la coordinación y el movimiento (Gurreonero, 2019).

### ***Calidad de vida personal del paciente con Parkinson.***

El cuidador debe lidiar con las caídas, golpes y demás acontecimientos que pudieran suceder, incluso al cuidador podría resultar muy difícil bañar a un paciente de Parkinson por su condición de constantes movimientos descontrolados, lo recomendable es que al bañar al paciente debe de sentarlo para no correr el riesgo de caídas y fracturas; para ello, debe tener una silla; los rieles de agarre son una ayuda muy útil en baños e inodoros porque pueden ayudar a darle estabilidad y confianza, poner un tapete antideslizante en el piso es pertinente y reducirá al mínimo los riesgos;

es práctico y facilitara usar manguera de ducha ya que es bueno para puede obtener el agua exactamente donde se necesita (Romero, 2019).

En el corte de uñas de pies y manos, lo cual es una tarea titánica, ya se mencionó que los movimientos involuntarios que posee el familiar con Parkinson hace que esta tarea se torne muy riesgosa y que pueda producir cortes, es importante que el cuidador tenga destreza y paciencia en esta tarea; es indudablemente necesario la ayuda del cuidador en el momento de consumir sus alimentos, los alimentos deben ser blandos dado que la deglución y masticación mermada y podría presentar asfixia por atoros, lo correcto es pequeños bocados acompañados de líquidos (Romero, 2019).

Para vestirse puede ser un proceso lento, por lo que los cambios en la ropa y la rutina de vestimenta pueden reducir la frustración, el cuidador debe permitir suficiente tiempo para vestirse y ayudarlo, apurar al paciente puede provocar estrés, y empeorar los síntomas, es recomendable realizar ejercicios de calentamiento antes de vestirlo; en torno a las necesidades fisiológicas es evidente que las acciones del paciente con Parkinson son limitadas tareas que comúnmente realiza una persona normal sin esfuerzo, para el paciente resulta muy estresante, labores como alimentarse, lavarse, caminar suelen ser apoyados por el cuidador, de allí su tarea del cuidado del paciente con Parkinson es de vital importancia (Moncada & Mogollón, 2018).

### ***Calidad de vida en la movilidad del paciente con Parkinson.***

La calidad de vida en la movilidad del paciente con Parkinson son las actividades que realiza el familiar para ayudar al desplazamiento, esto se ve reducido con el paso del tiempo y el agravamiento de la enfermedad, la movilidad resulta laborioso y suele ser desgastador por lo general en estadios graves el cuidador resulta

necesario, las caídas suelen ser recurrentes en este grado de severidad de la enfermedad, recorridos por el vecindario deben ser lentos y el cuidador no debe apurar al paciente nunca (Cuba, et al., 2018).

El paciente puede hacer recorridos siempre y cuando este supervisado por el cuidador, caminatas hacia la tienda o ir al mercado siempre y cuando sean distancias prudentes pueden ser recorridas por el paciente. Es necesario que el cuidador alerte constantemente sobre los posibles obstáculos que se presenten en el camino; en los quehaceres cotidianos en el hogar tales como limpiar o cocinar podrían ser complicados. El cuidador podría hacer que el paciente participe en algunas labores sencillas en la cocina tales como lavar las verduras, limpiar la mesa, o poner los cubiertos en la mesa; también puede colaborar con la limpieza tales como barrer o tender la cama (siempre y cuando el cuidador pueda observar que el paciente pueda realizarlos) (Cuba, et al., 2018).

Subir y bajar las escaleras: el familiar que padece de Parkinson tiene una tarea difícil, en este sentido, las escaleras deben tener instaladas barandas que garanticen la fijación al momento de ascender o descender; de preferencia, la superficie de las escalinatas debe de ser ligeramente ásperas, pero no tanto para evitar que el pie del paciente quede atrapado y que el paciente se resbale. El cuidador debe bajar o ascender de la mano con el paciente; el cuidador cuando realice paseos con trayectos largos debe guiar al familiar con Parkinson en todo el recorrido de sentirse extenuado. El cuidador deberá hacer uso de la silla de ruedas, no es recomendable sobre exigir al paciente ni permitir que el paciente se extralimite en la caminata (Rojas, 2019).

### ***Calidad de vida social del paciente con Parkinson.***

La calidad de vida social del paciente con Parkinson es realmente un punto muy delicado. Los familiares están cada vez más conscientes de la necesidad de una atención especializada de calidad para estos pacientes, y uno de los aspectos importantes es el entorno social ya que el tratamiento del paciente se ve complementado con el estado de ánimo del paciente, y la ayuda del entorno llámese amistades, vecinos, compañeros de colegio o de la universidad es fundamental, una de las tareas importantes del cuidador es crear las condiciones para que el paciente tengan varias opciones para poder hacer visitas a los amigos y familiares, poder asistir a fiestas, reuniones sociales, bodas, reencuentros (López, 2015).

El cuidador podría ayudar al paciente y sus familiares haciendo las gestiones para poder acceder a los servicios comunitarios (como grupos de apoyo). Este es el trabajo social que es fundamental para la calidad de vida de una persona enferma que forma parte de la consolidación del entorno social del paciente. Está demostrado que cuando se canaliza el afecto y apoyo de familiares, amigos, vecinos, compañeros de estudio, el paciente recibe una dosis adicional de autoestima y amor propio, científicamente demostrado que aumenta las defensas inmunológicas, baja los niveles de estrés, rejuvenece la piel, da vitalidad y demás beneficios (López, 2015).

La calidad de vida social, puede ser beneficiosa y puede ayudar a consolidar una actitud positiva; por ejemplo, se ha observado que los pacientes más felices, son más activos socialmente y mantienen una comunicación continua con familiares y amistades, mejor salud física, mejor disposición a realizar actividades, etc. Por lo tanto, mantener una alta calidad de vida podría ser un factor clave y determinante durante el

cuidado de los pacientes con la enfermedad de Parkinson, la manera más adecuada para poder medir la calidad de vida social de un paciente con Parkinson es medir su entorno social, familiar, y consolidarlo (Ibarra, 2019).

***Calidad de vida mental del paciente con Parkinson.***

La calidad de vida mental del paciente con Parkinson por el familiar, para nada ayudan a la convivencia normal con su familia y entorno, la concientización por parte de la familia ayuda a entender aspectos poco claros. La idea de padecer una enfermedad grave puede condicionar fuertemente la condición psicológica del paciente, sentimientos y estados de depresión, soledad, estigmatización son algunos aspectos negativos que el cuidador y sus familiares deben combatir, el apoyo sentimental y los grupos de apoyo puede ayudar (Riofrio, 2015).

En los pacientes con apoyo grupal se ha demostrado niveles de calidad de vida emocional alta, dado que mantienen relaciones con personas que padecen su enfermedad y llegan a tener mejor comprensión y entendimiento que con personas como familiares o amigos que no tienen su padecimiento. Es necesario que el cuidador sepa canalizar el aspecto psicológico del paciente, ya que la parte mental suele ser muy inestable ya que de un carácter apacible y calmado puede cambiar bruscamente y mostrar agresividad, depresión y desaliento (Riofrio, 2015).

El papel del cuidador familiar es hacer comprender el estado actual del paciente, y de aceptar su nuevo estilo de vida; la realidad tal y como lo conocía el paciente ha cambiado, las actividades que hacía ya no lo podrá realizar con la destreza y agilidad antes realizadas, hacer entender al paciente que la etapa del afrontamiento ha comenzado y que un nuevo cambio en su vida está presente; las etapas psicológicas

por las que pasa el paciente son primeramente la aceptación de su enfermedad degenerativa con todo lo que conlleva; luego la etapa de resignación, es decir la aceptación de su padecimiento con un pronóstico negativo y, finalmente, el afrontamiento. A pesar del deterioro, el desenlace será la muerte inevitable, por causa del estrés oxidativo; por ello, el cuidador y los familiares son de vital importancia en el afrontamiento eficaz del familiar con Parkinson y en su calidad de vida (Fiestas, 2017).

### ***Parkinson***

El parkinson es una condición neurológica, las personas con Parkinson no tienen suficiente dopamina porque las células nerviosas en el cerebro que la elaboran han muerto. Esta pérdida de dopamina causa problemas con el movimiento y procesos mentales. La mayoría tienen 50 años o más, pero las más jóvenes también pueden tenerlo; empeora con el tiempo y puede ser difícil predecir qué tan rápido progresará la afección. En algunas personas, su progresión es ser muy agresivo. Para la mayoría puede pasar años hasta que la afección progrese hasta un punto que pueda causar problemas importantes (Gilmore, 2015).

El Parkinson, su causa exacta es desconocida, aunque actualmente no existe cura, existen tratamientos efectivos que pueden aliviar los síntomas. La enfermedad de Parkinson se trata principalmente con medicamentos; suele progresar lentamente. Después de haber sido diagnosticados, muchas personas aún pueden llevar una vida mayoritariamente independiente durante mucho tiempo. Los signos de la enfermedad de Parkinson pueden variar mucho, entre los síntomas típicos los movimientos anormales (acinesia). Los afectados solo pueden moverse lentamente, pueden caminar muy vacilantes y solo dar pasos cortos y cada vez más pequeños. Para ellos, es difícil

comenzar a moverse; dar el primer paso a menudo es particularmente difícil (Gilmore, 2015).

La enfermedad, una vez que se mueven, también se vuelve más difícil detenerse nuevamente. A medida que la enfermedad progresa, dejan de balancear los brazos al caminar, agarrar objetos con sus manos se vuelve más difícil, como también acciones que requieren un cierto grado de destreza como atar los cordones de los zapatos, debido a la actividad reducida de los músculos faciales, la cara comienza a parecer una máscara, el habla se vuelve silencioso y monótona, y la deglución se vuelve muy dificultoso y con constantes asfixias (Nystrom, 2016).

La rigidez muscular, especialmente los brazos, las piernas y el cuello pueden ponerse rígidos y tensos todo el tiempo, incluso si alguien más trata de mover los brazos y las piernas de la persona. Es difícil o incluso imposible moverlos, y se endurecen aún más durante tales intentos, esta tensión excesiva de los músculos a menudo causa dolores, también presentan temblor en reposo, la mayoría de las personas con Parkinson tienen un temblor (temblor involuntario), disminuye cuando se mueven, y es particularmente común en las manos, eso hace que la escritura de las personas se vuelva más pequeña y menos clara (Mohammad, 2015).

Existen diferentes formas de la enfermedad, dependiendo de la causa. El Parkinson idiopático es el más común. La enfermedad de Parkinson daña las células nerviosas del cerebro responsables de producir el químico mensajero dopamina. Una de las tareas de la dopamina es transmitir señales eléctricas a lo largo de los nervios desde el cerebro a los músculos; estas señales controlan los movimientos. El daño a estas células reduce la capacidad de comenzar o coordinar movimientos, esto puede

resultar en dificultades para mantener el equilibrio, lo que aumenta el riesgo de caídas y fracturas óseas (Mohammad, 2015).

Los médicos hacen un diagnóstico después de un examen físico y una discusión detallada de los síntomas y el historial médico. El médico debe evaluar los reflejos, sensibilidad y agilidad, por ejemplo, si las articulaciones del paciente se pueden mover normalmente o si los músculos oponen resistencia, para verificar si el diagnóstico es correcto, a veces se realiza una prueba de L-Dopa. Esta prueba implica tomar el medicamento Levodopa para ver si los síntomas mejoran, una mejora rápida es un signo de Parkinson (Shin et al., 2016).

En las primeras etapas de la enfermedad, cuando los síntomas no causan problemas, el tratamiento a veces no es necesario; si los síntomas empeoran, los medicamentos pueden ayudar a compensar la falta de dopamina, eso a menudo puede aliviar los síntomas significativamente. Pero debido a que estos medicamentos no pueden detener el progreso de la enfermedad, con el tiempo se vuelven menos efectivos, luego, los médicos deben seguir ajustando el tipo y la dosis del medicamento, para que el medicamento tenga un efecto continuo, se puede usar una bomba especial, que libera el medicamento debajo de la piel o directo en el intestino delgado (Shin, et al., 2016).

La terapia ocupacional se utiliza para practicar movimientos, debido a que las personas con Parkinson mueven menos su cuerpo, los músculos se debilitan, los ejercicios y deportes tienen como objetivo ayudar a contrarrestar eso y mejorar el movimiento y coordinación. La terapia del habla puede ser una opción si su voz se vuelve más tranquila y su habla menos clara, si la medicación no ayuda a aliviar los

síntomas, a veces se recomienda la estimulación cerebral profunda, implica cirugía para implantar electrodos en ciertas zonas del cerebro, que envían señales eléctricas que influyen en la actividad muscular (Obeso, et al., 2017).

La medicación es el tratamiento principal utilizado para controlar los síntomas; el paciente puede estar tomando uno o más medicamentos. La Levodopa es uno de ellos, este medicamento es un componente químico que el cuerpo convierte en dopamina, el químico que falta en el cerebro de las personas con Parkinson; también se tiene el agonista de la Dopamina, funcionan de manera similar a la dopamina para mejorar los síntomas incluyen Ropinirol, Rotigotina, etc. (Obeso, et al., 2017).

Se tiene el Apomorfina es un agonista de la dopamina que se administra mediante inyección o bomba de infusión. Se puede administrar a una persona con Parkinson que ya está usando una bomba de infusión APO-go o una inyección de pluma APO-go; otro más es el Anticolinérgicos que bloquean la acetilcolina (químico relacionado con el movimiento) en el cerebro. Estos medicamentos no son un tratamiento estándar o de primera elección y rara vez se usan. El cuidador sabrá cómo configurarlos ya que ha recibido educación en el manejo de dichos medicamentos y de su aplicación por parte de la enfermera (Kaiyrzhanov, et al., 2019).

### ***Rol de la enfermera en pacientes con Parkinson***

Las enfermeras pueden desempeñar un papel vital en el tratamiento del Parkinson; pueden ayudar a las personas a aceptar su diagnóstico de Parkinson; una gran parte del papel es ayudar al cuidador responsable del paciente a administrar sus medicamentos, para que obtengan mejores resultados y menos efectos secundarios, son los encargados de realizar la educación al cuidador principal, así como a los

miembros principales de la familia, y acerca de las fisioterapias, estas profesionales de la salud aseguran de que las personas con Parkinson reciban sus tratamientos a tiempo (Hyczy, et al., 2016).

Se podrían trabajar como parte de un equipo multidisciplinario con otros profesionales como fisioterapeutas y psicólogos, pues son ellos las que ejecutan las distintas acciones dadas por el médico; si una persona tiene Parkinson y es admitido en el hospital, la enfermera puede comunicarse con sus familiares para asegurarse de que entiendan su condición y la importancia de que deba recibir tratamiento a tiempo. Son las enfermeras las que preparan a los familiares a que acepten las circunstancias que trae consigo el diagnóstico de tal letal enfermedad y qué medidas deben desempeñar los familiares, en la cual el enfermero mencionara que debe quedar al cuidado del paciente un familiar como cuidador principal y que debe recibir el total apoyo de los demás miembros de la familia (Parkinson, 2016).

En el cuidado del familiar, la enfermera educa al cuidador diagnosticado con el Parkinson y es entonces que después que el doctor ha dado las respectivas prescripciones médicas, la enfermera debe indicar al cuidador principal y a los familiares del paciente sobre cuáles son las medidas que deben optar. En primer lugar, la enfermera indicará la forma de suministrar los medicamentos, los horarios, las dosis, y así como los posibles efectos adversos que podrían presentarse. ella indicará las medidas que deban ser adoptadas (Parkinson, 2016). Seguidamente, las siguientes medidas a adoptar por la enfermera es mencionar y recordar con qué frecuencia debe hacer sus visitas al hospital ya mencionadas en la prescripción médica, debe hacer hincapié sobre este tema ya que es la manera más eficaz de monitorizar el estado del

paciente. Las enfermeras deben trabajar de manera integral y comunicativa con el equipo multidisciplinario, de esta manera obtener cruces de información para tener información de las etapas del tratamiento, así como para poder brindar al cuidador principal y a los demás familiares del paciente información actualizada sobre el estado del paciente y sobre los ajustes del tratamiento y las dosis de medicamentos a aplicar (Radder, et al., 2019).

Asimismo, en cuanto a la calidad de vida, la enfermera brinda información necesaria y precisa al cuidador principal; asimismo, debe mencionar a los familiares que de presentarse alguna duda debe de ser informado. Una de las razones para la correcta adhesión al tratamiento es la falta de comprensión del paciente sobre la importancia del tratamiento; en este caso, la enfermera debe educar al cuidador que concientice al paciente a seguir con todo el proceso del tratamiento. Los pacientes a menudo creen que la terapia con medicamentos curará sus síntomas, sin darse cuenta de que la terapia tiene como objetivo elevar y promover una mejor calidad de vida del paciente con Parkinson (Radder, et al., 2019).

El impacto de la enfermedad repercutirá en la socialización y la calidad de vida del paciente afectados por los síntomas del Parkinson. La enfermera debe tener en cuenta que los familiares y el cuidador deben colaborar estrechamente con el equipo médico; la educación sanitaria, emocional, física, social, psicológica es el asesoramiento de la enfermera que indicará el camino hacia la adherencia total. La tarea fundamental de la enfermera es vigilar la aplicación de las medidas para la elevación y mantención de la calidad de vida del familiar con Parkinson que es básicamente la educación (Grimes, et al., 2019).

## **Bases teóricas**

Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, además de enfocarse en los cuidados que debe tener toda persona que esté pasando por una enfermedad grave, menciona que el papel importante que debe tener la familia es procurar un cuidado holístico respetando la integridad del paciente procurando que este cuidado tenga como objetivo la normalidad del paciente y la suficiencia de recursos disponibles para tal fin. Los atributos fundamentales son tener los recursos adecuados para las necesidades básicas de la vida, tener la capacidad de que el paciente realice actividades de la vida y aquellos que tengan que ver con sus intereses personales. En este aspecto, al verse limitado por su condición física, entra en juego el cuidador familiar que procura en todo momento preservar y fomentar autonomía (Prado, et al., 2015).

Dicha autonomía es sustentada por Orem que menciona que estos cuidados deben ser consistentes, aceptar un nuevo concepto de cuidados, mantener la salud a través del cuidado y participar en el cumplimiento interpersonal; también, proporcionó apoyo para la relación de un conjunto de acciones para la promoción de la salud; delimitó los requisitos del cuidado universal, toma en cuenta las desviaciones de la salud que podrían presentarse en el cuidado del cuidador (Prado, et al., 2015).

Dorothea Orem destaca el desarrollo del ciclo de vida y el desarrollo asociado con la adversidad, que a pesar de que la enfermedad tenga un desenlace fatal e inevitable, los cuidados deben de ser ininterrumpidos. Orem destaca que en la persecución y seguimiento del cuidado deben de darse utilizando un método coloquial lo cual mejorará la comprensión para la aplicación de los cuidados. También menciona

que los requisitos universales del cuidado deben tener cimientos básicas como el mantenimiento del aire, ingesta del agua, alimentos, atención en la eliminación de excrementos, actividad y descanso, equilibrio de la interacción social y familiar (participación de grupos de apoyo), alimentación, etc. (Melo, 2019).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El estudio se desarrollará en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, provincia y departamento de Lima; entidad desconcentrada del Ministerio de Salud, dedicada a la investigación, docencia, normatividad y atención especializada de enfermedades del sistema nervioso central (cerebro y columna vertebral). Es una institución que brinda atención altamente especializada en neurología y neurocirugía, integrando la práctica clínica, investigación y docencia, inspirando confianza y contribuyendo en la salud de nuestros pacientes y de la comunidad; asimismo, muchas de las afecciones neurológicas están asociadas a factores externos, algunos de los cuales son evaluados por otras disciplinas médicas; asimismo, aborda la especialidad médica de neurología a través de subespecialidades constituidas tras varios años de experiencia e investigación; los cuales han favorecido a un diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que comprometen al sistema nervioso central.

#### **Población y muestra**

##### ***Población***

Conformada por 100 familiares de pacientes con Parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, durante la primera semana del mes de noviembre del 2019.

## **Muestra**

Para el cálculo de la muestra de estudio, se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; luego de los cálculos quedó 80 familiares de pacientes con Parkinson.

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$Z$  = Nivel de confianza

$p$  = Proporción de la población deseada

$q$  = Proporción de la población no deseada

$E$  = Nivel de error dispuesto a cometer

$N$  = Tamaño de la población

$$n = \frac{NZ^2 p.q.}{(N-1)E^2 + (Z^2 p.q.)}$$

$$n = \frac{(100) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(100-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}$$

$$n = 96.04 = 96.04 = 79.5099 = 80 \text{ pacientes con Parkinson}$$

$$0.2475 + 0.9604 = 1.2079$$

**Muestreo.** muestreo probabilístico aleatorio simple.

Asimismo, para la selección de la muestra de estudio se tendrá en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Criterios de inclusión y exclusión.**

***Criterio de inclusión.***

Familiares de pacientes con Parkinson hospitalizado en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima.

Familiares de pacientes mayores de 18 años.

Familiares de pacientes que acepten participar de forma voluntaria en el presente estudio previa firma del consentimiento informado.

***Criterios de exclusión.***

Familiares de pacientes que no tengan enfermedad de Parkinson.

Familiares de pacientes con enfermedades psiquiátricas.

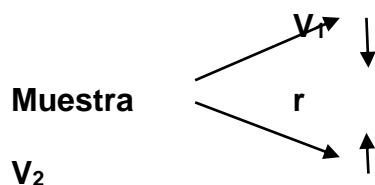
Familiares de pacientes con problemas de epilepsia.

Familiares de pacientes que no desean participar en el estudio.

**Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque es de medición numérica y cuantificadas según los resultados de las encuestas. El diseño es no experimental porque no se manipulan las variables; asimismo, descriptivo-correlacional porque describe el comportamiento de las variables del estudio, y correlacional porque busca la asociación entre variables de estudio.

Asimismo, esquematizándose el diseño correlacional como:



**Figura: Esquema del diseño correlacional de las variables**

Leyenda:

O1 : Variable 1: Cuidado del familiar del paciente con enfermedad de Parkinson

O2 : Variable 2: Calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson

r : Relación

## **Formulación de hipótesis**

### ***Hipótesis general***

Existe relación significativa entre el cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

### ***Hipótesis específicos***

Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión física y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión social y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

### **Variables de estudio**

Cuidado del familiar del paciente con Parkinson

Calidad de vida del paciente con Parkinson

## Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 1</b>  Cuidado del familiar del paciente con Parkinson	El cuidado familiar se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas mayores, enfermas o discapacitadas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas (Imke, et al., 2015).	Es la persona encargada de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria del paciente en un servicio de un Instituto de Salud, en Lima con Parkinson.	Físico	Prescripción médica Reacciones adversas Higiene personal Vestido y calzado Dieta estricta Evita caídas Movilización Conciliar el sueño	Ordinal Tipo Escala de Likert
		Baremo: Cuidado del familiar <i>Deficiente 20 – 33</i> <i>Regular 34 – 47</i> <i>Eficiente 48 – 60</i>	Psicológico	Sin preocupaciones Eleva su autoestima Mantiene la paciencia Evita la tristeza Evita depresión Carga estresante	Niveles y Rangos:  Categorías:  Deficiente Regular Eficiente
		Dimensión Física <i>Deficiente 8 – 13</i> <i>Regular 14 – 19</i> <i>Eficiente 20 – 24</i>	Social	Amigos o familiares lo visiten Paseos por los parques Reuniones familiares Reuniones sociales Viaje familiar Visita amigos o familiares	
		Dimensión Psicológica <i>Deficiente 06 – 11</i> <i>Regular 12 – 16</i> <i>Eficiente 17 – 18</i>			
		Dimensión Social <i>Deficiente 06 – 10</i> <i>Regular 11 – 15</i> <i>Eficiente 16 – 18</i>			

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>Variable 2</b>  Calidad de vida del paciente con Parkinson	La calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud-enfermedad en forma individual y social (Carreño, et al., 2015).	Es la interacción del paciente con enfermedad de Parkinson acerca de su calidad de vida en un servicio de un instituto en Lima.	Cuidado Personal	Baño personal Corte de uñas Alimentación Vestirse Necesidades fisiológicas	
		Calidad de vida <i>Mala 20 – 32</i> <i>Regular 33 – 45</i> <i>Buena 46 – 60</i>	Movilidad	Caminatas Ir de compras Quehaceres de la casa Subir y bajar escaleras Paseos largos	Ordinal Tipo Escala de Likert  Niveles y Rangos:
		Dimensión Cuidado Personal <i>Mala 05 – 08</i> <i>Regular 09 – 13</i> <i>Buena 14 – 15</i>	Social	Asistir a reuniones Amigos y parientes Fiestas en casa Paseos o excursiones Club de adulto mayor	Categorías:  Mala Regular Buena
		Dimensión Movilidad <i>Mala 05 – 07</i> <i>Regular 08 – 12</i> <i>Buena 13 – 15</i>	Mental	Carga familiar Perder la confianza Pérdida de esperanzas Toma de decisiones Dar lastima	
		Dimensión Social <i>Mala 05 – 09</i> <i>Regular 10 – 13</i> <i>Buena 14 – 15</i>			
		Dimensión Mental <i>Mala 05 – 09</i> <i>Regular 10 – 11</i> <i>Buena 12 – 15</i>			

## Técnica e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos comprenden los procedimientos y actividades del trabajo de campo, que integran la estructura del estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2015). En el estudio para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta, para cumplir con los objetivos se aplicará como instrumentos dos cuestionarios acerca del cuidado del familiar y de la calidad de vida.

Instrumento de la Variable 1:

Autora: Marivel Mendoza Zambrano

Título: Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Validez ( $p = 0.0159$ ) y Confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.817)

### **“Cuidado del familiar del paciente con enfermedad de Parkinson”**

Consta de 20 ítems, diseñadas en formato Escala de Likert (Investigadora)

Cuenta con las siguientes dimensiones:

Dimensión Física (Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)

Dimensión Psicológica (Ítems: 9, 10, 11, 12, 13 y 14)

Dimensión Social (Ítems: 15, 16, 17, 18, 19 y 20)

Valor Final (Deficiente, Regular y Eficiente)

Instrumento de la Variable 2:

Autora: Marivel Mendoza Zambrano

Título: Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

Validez ( $p = 0.0159$ ) y Confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.825)

### **“Calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson”**

Consta de 20 ítems, diseñadas en formato Escala de Likert (Investigadora)

Cuenta con las siguientes dimensiones:

Dimensión Cuidado Personal (Ítems: 1, 2, 3, 4, y 5)

Dimensión Movilidad (Ítems: 6, 7, 8, 9 y 10)

Dimensión Social (Ítems: 11, 12, 13, 14 y 15)

Dimensión Mental (Ítems: 16, 17, 18, 19 y 20)

Valor Final (Mala, Regular y Buena)

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se presentará una carta dirigida al director de un instituto especializado de Lima, para su aprobación en la realización del estudio; firmada su aceptación, se gestionará el permiso para realizar la encuesta con la enfermera jefe del Servicio de Neurocirugía para realizar el cronograma del trabajo de campo; asimismo, al aplicar dicho instrumento se les informará a los pacientes con Parkinson, que su participación es voluntaria, se les orientará sobre la forma de llenado de los instrumentos, se aclarará las dudas durante el tiempo que dure el llenado, el cual tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información, se procederá a la creación de la base de datos, mediante el procesamiento y análisis de datos con uso de los programas Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 25.0, con los cuales obtendremos tablas y/o gráficos, para realizar el análisis e interpretación de los hallazgos del estudio; asimismo, para la contrastar la prueba de las hipótesis, se

utilizará la Prueba de Correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

### **Consideraciones éticas**

Para realizar el estudio será necesario considerar la autorización de un instituto especializado de Lima y la firma del consentimiento informado de los pacientes con enfermedad de Parkinson, explicándoseles en qué consistía el mismo y que los datos obtenidos al analizarlos la información solo serán conocidos por la autora para fines del estudio; por ello, es necesario tratar de integrar los principios éticos dictados en el Belmont Report (Reporte de Belmont), como son los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** Se tomará en cuenta la decisión voluntaria de los pacientes con Parkinson, acerca de sus preferencias o sus negativas a participar en el presente estudio.

**Beneficencia.** El presente estudio busca el beneficio de los pacientes con enfermedad de Parkinson; es decir, a fin brindar cuidados familiares eficientes y una calidad de vida buena.

**No maleficencia.** Se regirá bajo el principio de una actuación procurando no hacer daño alguno, sino más bien asegurando que la participación sea libre de riesgos o eventos adversos.

**Justicia.** En el estudio se respetará a los participantes sin discriminarlos, tomando en cuenta su valiosa participación sin importar su credo, política, género, condición social y raza.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

ACCIONES	2021						
	A	M	J	J	A	S	O
Planteamiento del problema	X						
Formulación del problema	X						
Justificación del problema		X					
Objetivos		X					
Antecedentes			X				
Marco teórico			X				
Hipótesis				X			
Variables				X			
Tipo y diseño de estudio					X		
Descripción del área geográfica					X		
Población y muestra					X		
Instrumentos de recolección de datos						X	
Proceso de la recolección de datos						X	
Análisis de la información						X	
Consideraciones éticas						X	
Revisión del proyecto						X	X

## Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO S/.
<b>Recursos Humanos</b>		
Investigador	01 persona	00.00
Asesora	01 persona	500.00
<b>Servicios utilizados</b>		
Tipeado		300.00
Impresión		300.00
Fotocopiado		200.00
Transporte		200.00
Internet		100.00
Refrigerio		400.00
<b>Materiales utilizados</b>		
Papel bond	05 millares	100.00
Lapiceros	50 unidades	100.00
Lápiz	10 unidades	50.00
Borrador	05 unidades	50.00
USB	04 unidades	200.00
<b>TOTAL</b>		<b>S/ 2.500.00</b>

## Referencias

- Aguinaga, S., Llamo, V., Vega, A. (2016). *Rol del familiar cuidador de la persona con Parkinson según la Teoría Transcultural del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo del Perú. [Internet] [Fecha de acceso: 06.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/oQZrWh>
- Aguirre M (2015). *La psicoterapia conductual, como herramienta para la adaptación bio – psico – social de las personas con Parkinson a fin de restablecer las relaciones intrafamiliares; en relación con la realidad de las familias de los pacientes de la Clínica Moderna de la Ciudad de Quito*. Quito: Universidad Católica de Cuenca. [Internet] [Fecha de acceso: 12.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/nVMtly>
- Alvira C (2017). *Conocer las reacciones de los cuidadores de pacientes con Parkinson en un contexto español y europeo*. Castellón de la Plana: Universidad Jaume I. [Internet] [Fecha de acceso: 08.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/Ls4wLT>
- Ambrosio L (2016). *Diseño y validación de una escala de medición del grado de convivencia en pacientes con enfermedad de Parkinson*. Navarra: Universidad de Navarra. [Internet] [Fecha de acceso: 10.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/oxv8ij>
- Añasco M (2017). *Prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes con enfermedad de Parkinson en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa*. Arequipa: Universidad nacional de San Agustín. [Internet] [Fecha de acceso: 12.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/yJCPJ5>
- Cabanillas G (2016). *Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de Parkinson Hospital Regional Docente de Trujillo periodo 2003 – 2014*. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Internet] [Fecha de acceso: 14.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/lv2rZ9>

- Camacho J (2015). *El dolor en la enfermedad de Parkinson Implicaciones Autonómicas y efectivas*. Málaga: Universidad de Málaga. [Internet] [Fecha de acceso: 12.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/qeDQdD>
- Carreño S, Chaparro L (2015). *Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. [Internet] [Fecha de acceso: 13.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/i0m2Pf>
- Castillo E (2017). *Beneficios de la terapia con cicloergómetro sobre la función motora en pacientes con Enfermedad de Parkinson atendidos en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet] [Fecha de acceso: 14.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/YEXiKs>
- Chaguay V (2018). *Conocimientos del familiar cuidador, sobre la atención y fisioterapia del paciente con Párkinson*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. [Internet] [Fecha de acceso: 09.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/GPwZIS>
- Cruz J (2016). *Características sociodemográficas asociadas al nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet] [Fecha de acceso: 11.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/DB5La6>
- Cuba A, Anicama A (2018). *Prevalencia de síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson: una revisión*. Ica: Revista Médica PANACEA. 07(03):101-106. [Artículo] [Fecha de acceso: 04.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/4oFHKe>

- Cubillos A (2018). *Carga de cuidadores informales de pacientes con diagnóstico de Parkinson*. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. [Internet] [Fecha de acceso: 08.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/EDLmoq>
- Dauwerse, L., Hendriks, A., Schipper, K., Struiksma, Ch., Abma, T. (2015). *Calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson*. Amsterdam: Centro Médico Universitario de Holanda. 20(0):01-11. [Internet] [Fecha de acceso: 04.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/a8VKWn>
- Díaz, M. (2016). *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad de Parkinson del Hospital Nivel II Vitarte –EsSalud*. Lima: Universidad Peruana Unión del Perú. [Internet] [Fecha de acceso: 06.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/khFbX2>
- Donate S, Carrasco L (2015). *Cuidarse para cuidar mejor en la enfermedad de Parkinson*. Madrid: Asociación de Parkinson. [Internet] [Fecha de acceso: 07.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/SiP5Hh>
- Fiestas D (2017). *Prevalencia y características sociodemográficas del adulto mayor de 60 – 70 años con la enfermedad de Parkinson en el Hospital nivel III José Cayetano Heredia EsSalud*. Piura: Universidad César Vallejo. [Internet] [Fecha de acceso: 21.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/rrXldW>
- García M, Jiménez M, Blanco E, Perosanz M (2017). *Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde la atención primaria*. Soria: Universidad de Valladolid. [Internet] [Fecha de acceso: 07.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/PUEXw2>
- Gilmore G (2015). *Estimulación cerebral profunda y sus efectos sobre los parámetros de la marcha espacio-temporal de la enfermedad de Parkinson. parámetros de la marcha*

- espacio-temporal*. Ontario: Universidad de Ontario Occidental. [Internet] [Fecha de acceso: 22.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/bVQCE1>
- Grimes D, et al (2019). *Guía canadiense para la enfermedad de Parkinson*. Ottawa: Universidad de Ottawa. [Internet] [Fecha de acceso: 28.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/jZlufj>
- Guevara E (2015). *Influencia de la reserva cognitiva sobre la función cognitiva en pacientes con enfermedad de Parkinson en dos hospitales nacionales de Lima*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Fecha de acceso: 15.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/NQfZQv>
- Gurreonero C (2019). *Programa de rehabilitación cognitiva en paciente con enfermedad de Parkinson*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Internet] [Fecha de acceso: 16.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/ittBTW>
- Huamaní, L., Torres, Y. (2015). *Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de casos con Parkinson en el Hospital I Edmundo Escomel ESSALUD*. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa del Perú. [Internet] [Fecha de acceso: 06.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/GEXjF8>
- Huete F (2020). *Calidad de vida en enfermedad de Parkinson*. San José: Universidad de Costa Rica. [Internet] [Fecha de acceso: 06.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/V7AmNn>
- Hurni M (2015). *El trauma emocional como posible factor etiológico en la Enfermedad de Parkinson idiopática*. Granada: Universidad de Granada. [Internet] [Fecha de acceso: 10.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/zQ3FCD>

- Hyczy M, Guitton B (2016). *El papel de las enfermeras en la enfermedad de Parkinson*. Niteroi: Universidad Federal Fluminense. [Internet] [Fecha de acceso: 27.10.2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/rEBCT7Z>
- Ibarra P (2019). *Características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad de Parkinson Hospital EsSalud Huancayo*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/gj1wev>
- Imke S, Hutton T, Loftus S (2015). *Enfermedad de Parkinson: El Cuidado y la Adaptación Necesaria*. Hagerstown: Fundación Nacional del Parkinson. [Internet] [Fecha de acceso: 07.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/X1mgcn>
- Kaiyrzhanov R, et al (2019). *Enfermedad de Parkinson en los países de Asia Central y Transcaucásica: una revisión de la epidemiología, la genética, las características clínicas y el acceso a la atención*. Londres: Universidad de Londres. [Internet] [Fecha de acceso: 26.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/1ps06m>
- López L (2015). *Arte y salud: diseño e implementación de talleres y contenidos digitales de ámbito cultural para pacientes con Alzheimer y otras demencias*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. [Internet] [Fecha de acceso: 18.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/cB9GiV>
- Melo G (2019). *De la teoría a la práctica en la atención del paciente con alteración mental*. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. [Internet] [Fecha de acceso: 29.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/dOk2yw>
- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Minsa: pacientes con Parkinson deben mantenerse activos para asegurar una mejor calidad de vida*. Lima: MINSA. [Internet] [Fecha de acceso: 04.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/dE1LU2>

- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Pacientes con Parkinson reciben atención integral en Instituto Nacional de Rehabilitación*. Lima: MINSA. [Internet] [Fecha de acceso: 04.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/Y8Zkg8>
- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Reportes estadísticos de la enfermedad del Parkinson a nivel nacional de los nuevos casos en Lima y Lima Metropolitana*. Lima: MINSA. [Internet] [Fecha de acceso: 03.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/1WoUFz>
- Mohammad S (2015). *Neuroepidemiología de la enfermedad de Parkinson en una zona urbana de Irán: desde el cribado y la prevalencia hasta las características nutricionales, clínicas y psiquiátricas y la calidad de vida*. Estocolmo: Instituto Karolinska. [Internet] [Fecha de acceso: 23.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/fAHaZr>
- Moncada E, Mogollón M (2018). *Deterioro cognitivo y estilo de vida del adulto mayor del Hospital Walter Cruz Vilca de Miramar*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet] [Fecha de acceso: 17.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/QAAZpl>
- More, M. (2016). *Calidad de vida según participación social en una muestra de personas adultas mayores de Ate*. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Internet] [Fecha de acceso: 03.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/ZGAXHN>
- Neyra K (2018). *Variación de la escala unificada de la enfermedad de Parkinson posterior a neuromodulación quirúrgica eléctrica: serie de casos en el Hospital Central Fuerza Aérea del Perú*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet] [Fecha de acceso: 22.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/7xgZp2>
- Nyström H (2016). *Enfermedad de Parkinson: fase prodrómica y consecuencias con respecto a la vida*. Umea: Universidad Umea. [Internet] [Fecha de acceso: 23.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/tMChxn>

- Obeso J, et al (2017). *Pasado, presente y futuro de la enfermedad de Parkinson: un ensayo especial en el 200 aniversario de la parálisis temblorosa*. Madrid: Hospital Universitario HM Puerta del Sur. [Internet] [Fecha de acceso: 24.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/numXUr>
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Estimación mundial de la enfermedad de Parkinson como un trastorno neurodegenerativo*. Ginebra: OMS. [Internet] [Fecha de acceso: 02.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/tnYNgz>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Revisión de trastornos psiquiátricos en enfermedad de Parkinson (EP) A propósito de un caso*. Washington: OPS. [Internet] [Fecha de acceso: 03.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/vSpeVI>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2018). *Reporte basado en resultados de Parkinson: un estudio de caso*. Paris: OCDE. [Internet] [Fecha de acceso: 02.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/u1syE0>
- Parkinson UK (2016). *Cuidando a su paciente con la Información de Parkinson para el personal de la sala*. Londres: PUK. [Internet] [Fecha de acceso: 27.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/58U03N>
- Polo C (2017). *Características clínico epidemiológicas de síntomas no motores en pacientes adultos mayores con diagnóstico de enfermedad de Parkinson referentes del Hospital Belén de Trujillo*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Internet] [Fecha de acceso: 13.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/5VwUET>
- Prado L et al (2015). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Matanzas: Hospital Universitario Clínico Quirúrgico

- Comandante Faustino Pérez Hernández. [Internet] [Fecha de acceso: 28.10.2019].  
Disponible en: <https://is.gd/i78awG>
- Radder D, et al (2019). *Atención multidisciplinaria para personas con enfermedad de Parkinson: ¡los nuevos niños de la cuadra!* Ámsterdam: Centro Médico Universitario Radboud. [Internet] [Fecha de acceso: 27.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/rwohaQ>
- Riofrio W (2015). *La enfermedad de Parkinson: un enfoque interdisciplinario*. Lima: Universidad de Lima. [Internet] [Fecha de acceso: 20.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/fqrVeC>
- Robles G (2016). *Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero*. Valladolid: Universidad de Valladolid. [Internet] [Fecha de acceso: 08.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/ShuXfa>
- Rojas K (2019). *Relación entre hipertensión arterial y enfermedad de Parkinson en el adulto mayor. Hospital I Luis Albrecht – EsSalud*. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Internet] [Fecha de acceso: 19.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/i8EGtY>
- Romaní I (2019). *Deterioro Cognitivo Leve de Tipo Amnésico en Adulto Mayor con Enfermedad de Parkinson*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. [Internet] [Fecha de acceso: 15.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/rSGX68>
- Romero I (2019). *Disfunción cognitiva en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Tayta Wasi*. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Internet] [Fecha de acceso: 16.10.2019].  
Disponible en: <https://is.gd/UMHYiC>
- Schrag, A., Jahanshahi, M., Quinn, N. (2014). *Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson*. Londres: Instituto de Neurología del Reino Unido. 69(03). 308-312.  
[Internet] [Fecha de acceso: 05.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/SmXqO2>

- Shin J, Habermann B (2016). *Investigación de enfermería en la enfermedad de Parkinson de 2006 a 2015: una revisión sistemática*. Delaware: Universidad de Delaware. [Internet] [Fecha de acceso: 24.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/LpuXHj>
- Torres G (2018). *Repercusiones familiares en familias donde existe diagnóstico de Parkinson*. Concepción: Universidad de Concepción. [Internet] [Fecha de acceso: 07.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/nOvjkb>
- Valera R (2020). *La Santa Biblia: Antiguo y Nuevo Testamento*. Salt Lake City: La Iglesia Jesucristo de los Santos de los Últimos Días. [Internet] [Fecha de acceso: 07.10.2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3FCt2Po>
- Vera, M. (2015). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] [Fecha de acceso: 03.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/KENRw8>
- Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad de Parkinson en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza del Perú. [Internet] [Fecha de acceso: 06.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/LPD7ii>
- Zaragoza, A., Senosiain, J., Riverol, M., Anaut, S., Díaz, S., Ursúa, M., Portillo, M. (2015). *Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores*. Navarra: Asociación Navarra de Parkinson de España. [Internet] [Fecha de acceso: 05.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/JnxndS>
- Zuñiga, C. (2015). *Efecto de un método de entrenamiento contra resistencia para mejorar la capacidad funcional y calidad de vida en un grupo de personas con enfermedad de*

*Parkinson*. San José: Universidad Nacional de Costa Rica. [Internet] [Fecha de acceso: 05.10.2019]. Disponible en: <https://is.gd/FtvQZO>

## Apéndice

## ***Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos***

### **Título:**

“Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021”

### **Introducción:**

Estimado familiar, es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando un estudio; por lo tanto, su colaboración es importante y valiosa, ya que los cuestionarios nos ayudarán a brindarles una mejor promoción de la salud a los pacientes con la enfermedad de Parkinson; asimismo, los instrumentos son estrictamente confidenciales y de carácter anónimo, será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para la parte del estudio, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

### **Datos generales del paciente con enfermedad de Parkinson:**

Edad:

- a) 40 a 49 años
- b) 50 a 59 años
- c) 60 a 69 años
- d) 70 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

**Datos específicos:****Cuidado del familiar del paciente con enfermedad de Parkinson**Escala de Calificación: **Nunca = (1); A veces = (2) y Siempre = (3)**

<b>N°</b>	<b>FÍSICO</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1	Le da medicamentos indicados según prescripción médica			
2	Informe las reacciones adversas del tratamiento			
3	Le ayuda a realizar su higiene personal diariamente			
4	Le ayuda a vestirse y calzar cada vez que sea necesario			
5	Le da de comer su dieta a sus horas establecidas			
6	Usted procura que el paciente no sufra de caídas			
7	Usted le ayuda a movilizarse para realizar sus actividades			
8	Le acompaña hasta que logre conciliar el sueño			
	<b>PSICOLÓGICO</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
9	Procura que el paciente se sienta sin preocupaciones			
10	Usted le anima a que su autoestima este elevado			
11	Mantiene la paciencia a pesar que el paciente esta irritado			
12	Procura que el paciente no tenga tristeza dándole alegría			
13	Usted lo brinda tranquilidad para que no se deprima			
14	Usted siente que el paciente es una carga estresante			
	<b>SOCIAL</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
15	Usted invita a que sus amigos o familiares lo visiten			
16	Procura a menudo dar paseos al paciente por los parques			
17	Le lleva a reuniones familiares para distraerlos			
18	Acostumbra llevarlo a reuniones sociales con sus amigos			
19	Cada cierto tiempo lo lleva de viaje a visitar a su familia			
20	Procura que el paciente visite a sus amigos o familiares			

## Calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson

Escala de Calificación: **Mucho = (1); Algo = (2) y Nada = (3)**

<b>N°</b>	<b>CUIDADO PERSONAL</b>	<b>Mucho</b>	<b>Algo</b>	<b>Nada</b>
1	Presenta dificultad para bañarse o asearse usted solo			
2	Tiene dificultad para el corte de uñas de manos y pies			
3	Siente dificultad para comer usted solo			
4	Muestra dificultad para vestirse usted solo			
5	Percibe dificultad para hacer sus necesidades fisiológicas			
	<b>MOVILIDAD</b>	<b>Mucho</b>	<b>Algo</b>	<b>Nada</b>
6	Presenta dificultad para caminar por el vecindario			
7	Tiene dificultad para ir de compras a las tiendas			
8	Siente dificultad para hacer los quehaceres de la casa			
9	Muestra dificultad para subir o bajar las escaleras			
10	Percibe dificultad para realizar paseos largos			
	<b>SOCIAL</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Much o</b>
11	Presenta ganas de asistir a reuniones como bodas o fiestas			
12	Tiene ganas de encontrarse con sus amigos o parientes			
13	Siente ganas de realizar reuniones o fiestas en su casa			
14	Muestra ganas de realizar paseos o excursiones recreativas			
15	Percibe ganas de asistir al club de adultos mayores			
	<b>MENTAL</b>	<b>Mucho</b>	<b>Algo</b>	<b>Nada</b>
16	Siente que es una carga para la familia o amistades			
17	Siente que ha perdido la confianza para hacer las cosas			
18	Siente que ha perdido las esperanzas respecto a su futuro			
19	Percibe que tiene dificultad para tomar decisiones			
20	Percibe que sus familiares y amigos le tienen lastima			

## ***Apéndice B: Consentimiento informado***

### **Título de la investigación:**

“Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021”

### **Propósito y procedimiento:**

El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.

El trabajo de investigación está siendo realizado por la Lic. Lic. Marivel Mendoza Zambrano, para llevar a cabo este proyecto responderá a las preguntas planteadas a este instrumento; asimismo, en esta publicación yo seré identificado de manera anónima y tendré la seguridad que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente.

### **Riesgo de estudio:**

Mi participación aportará en determinar la relación que existe entre el cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021, no hay compensación monetaria por dicho estudio.

### **Participación voluntaria:**

Se me ha comunicado que mi participación es voluntaria en el estudio y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado sin penalización.

Firma: \_\_\_\_\_

### Apéndice C: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión física y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión social y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el cuidado del familiar y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión física y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado del familiar en la dimensión social y la calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre el cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión física y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión psicológica y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre el cuidado del familiar en la dimensión social y calidad de vida del paciente con enfermedad de parkinson en el Servicio de Neurocirugía de un instituto especializado de Lima, 2021.</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> Cuidado del familiar del paciente con enfermedad de Parkinson</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Cuidado de vida del paciente con enfermedad de Parkinson</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> Descriptivo correlacional <b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> Conformada por 80 pacientes con enfermedad de Parkinson <b>Muestra:</b> Conformada por 80 pacientes con enfermedad de Parkinson; con un Muestreo No Probabilístico por Conveniencia e Intencional</p> <p><b>Técnica:</b> Encuestas <b>Instrumento Variable 1:</b> "Cuidado del familiar del paciente con enfermedad de Parkinson" <b>Instrumento Variable 2:</b> "Calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson"</p>

**Apéndice D: Validez del Instrumento**  
**CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS**  
**SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

ITEMS	Nº DE JUEZ				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1
9	1	1	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$P = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100 = \frac{62}{62 + 1} \times 100 = 98.41\%$  de jueces expertos concuerdan

$T_a + T_d = 62 + 1$

$P = 100\% - 98.41\% = 1.59\% = 0.0159$

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

### **Apéndice E: Confiabilidad del Instrumento**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ); cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K \sum S_i^2}{(K-1) S_t^2} * \left( 1 - \frac{K \sum S_i^2}{(K-1) S_t^2} \right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

$S_i^2$  : Varianza muestral de cada ítem.

$S_t^2$  : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Alfa de Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

#### **Cuidado del familiar del paciente con Enfermedad de Parkinson**

##### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	20

#### **Calidad de vida del paciente con Enfermedad de Parkinson**

##### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	20

# UNIVERSIDAD PERUANA UNION

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Avanzada*

### PROYECTO DE TESIS

**TITULO:** "Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio Jesús María del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2019"

EXPERTO: Lic. Enf. Geny Oruna Quezada

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión de los instrumentos de recolección de datos que se adjunta para su apreciación experta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Red de Integración de Salud Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIJANCHO

*Geny Oruna*  
Lic. Enf. GENY ORUNA QUEZADA  
Supervisora Departamento Enfermería  
C.E.P. 29707

# UNIVERSIDAD PERUANA UNION

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### PROYECTO DE TESIS

**TITULO:** "Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio Jesús María del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2019"

**EXPERTO:** Lic. Enf. Carmen Manrique Manrique

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión de los instrumentos de recolección de datos que se adjunta para su apreciación experta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem	✓		
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

Lic. ENF. CARMEN MANRIQUE MANRIQUE  
Especialista en Quemados  
CER: 11599 RNE 3494  
HOSP NAQ Guillermo Almenara  
EsSalud

# UNIVERSIDAD PERUANA UNION

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Avanzada*


### PROYECTO DE TESIS

**TITULO:** "Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio Jesús María del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2019"

EXPERTO: DR. Luis E. Podesta Gavilano

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión de los instrumentos de recolección de datos que se adjunta para su apreciación experta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

  
 DR. LUIS E. PODESTA GAVILANO  
 MEDICO - CIRUJANO SMP 15595  
 RNE. 8568 M. GERSEK SERV. SALUD  
 CATEDRÁTICO ASOCIADO FAC. MEDICINA  
 UNMSM DNI. 08250651

# UNIVERSIDAD PERUANA UNION

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

### PROYECTO DE TESIS

**TITULO:** "Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio Jesús María del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2019"

EXPERTO: Lic. Enf. Cynthia Jorge G.

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión de los instrumentos de recolección de datos que se adjunta para su apreciación experta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	✓		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	✓		
3. El instrumento está relacionado con la variable	✓		
4. La estructura del instrumento es secuencial	✓		
5. Los términos utilizados son comprensibles	✓		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	✓		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
8. Se debe omitir algún ítem		✓	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	✓		

  
 Lic. Enf. Cynthia Jorge G.  
 CEP 68925  
 HOSPITAL NACIONAL DR. LUIS ALFARO ALBARRAN Y  
 ESSALUD

# UNIVERSIDAD PERUANA UNION

## ESCUELA DE POSGRADO

### Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



*Una Institución Avanzada*

### PROYECTO DE TESIS

**TITULO:** "Cuidado del familiar y calidad de vida del paciente con enfermedad de Parkinson en el Servicio Jesús María del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima -- 2019"

EXPERTO: Lic. Enf. Lidia Vargas Campos

A continuación, le presentamos a usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión de los instrumentos de recolección de datos que se adjunta para su apreciación experta.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada	X		
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos	X		
3. El instrumento está relacionado con la variable	X		
4. La estructura del instrumento es secuencial	X		
5. Los términos utilizados son comprensibles	X		
6. Las preguntas son claras, la redacción es buena	X		
7. El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
8. Se debe omitir algún ítem		X	
9. La técnica utilizada para la recolección de datos es correcta	X		

  
 Lic. Enf. LIDIA VARGAS CAMPOS  
 Especialista en Quemados  
 C.E.P. 14870, R.N.E. 14789  
 HOSP. NAC. Guillermo Almonacid  
 EsSalud