



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i1.3708>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

Incidence of Parkinson's disease in Ecuador

Incidência da doença de Parkinson no Equador

Ericka Jamileth Lafebre-Jimbo ^I

ericka.lafebre@cu.ucsg.edu

<https://orcid.org/0000-3745-9374-7482>

Carla Lisbeth Asuma-Buñay ^{II}

carla.asuma@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0000-3498-1832-5729>

Josselyne Stefania Peñafiel-Mendoza ^{III}

josselyne.penafiel@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0000-9384-7233-9912>

Katherine Adriana Lajones-Intriago ^{IV}

katherine.lajones@cu.ucsg.edu.ec

<https://orcid.org/0000-7465-1137-7392>

Correspondencia: ericka.lafebre@cu.ucsg.edu

***Recibido:** 30 de noviembre de 2023 ***Aceptado:** 24 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 16 de enero de 2024

- I. Estudiante de Medicina, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- II. Estudiante de Medicina, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- III. Estudiante de Medicina, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- IV. Estudiante de Medicina, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

A nivel mundial existe un gran número de enfermedades neurodegenerativas, las cuales afectan el sistema nervioso central que causan pérdida neuronal progresiva en diferentes áreas del cerebro y producen discapacidad física, intelectual y social, desmejorando notablemente la calidad de vida de las personas que la padecen, así como de las personas que se encargan de su cuidado. Una de estas enfermedades es el Parkinson, que actualmente tiene una mayor prevalencia, la cual se caracteriza por temblores en reposo, bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural, además de un deterioro cognitivo. El objetivo de la presente investigación es identificar la incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador. Los resultados arrojaron, que existen un mínimo de datos históricos y actualizados acerca de la enfermedad de Parkinson en Ecuador, por lo cual no se presenta una información que valide con datos reales la incidencia de esta enfermedad.

Palabras Claves: Enfermedad; Neurodegenerativa; Parkinson; Prevalencia.

Abstract

Worldwide, there is a large number of neurodegenerative diseases, which affect the central nervous system, causing progressive neuronal loss in different areas of the brain and producing physical, intellectual and social disability, significantly impairing the quality of life of people who suffer from it, as well as the people who are in charge of their care. One of these diseases is Parkinson's, which currently has a higher prevalence, which is characterized by tremors at rest, bradykinesia, rigidity and postural instability, in addition to cognitive impairment. The objective of this research is to identify the incidence of Parkinson's disease in Ecuador. The results showed that there is a minimum of historical and updated data about Parkinson's disease in Ecuador, which is why no information is presented that validates the incidence of this disease with real data.

Keywords: Disease; Neurodegenerative; Parkinson's; Prevalence.

Resumo

Em todo o mundo, existe um grande número de doenças neurodegenerativas, que afetam o sistema nervoso central, causando perda neuronal progressiva em diferentes áreas do cérebro e produzindo incapacidade física, intelectual e social, prejudicando significativamente a qualidade de vida das pessoas que a sofrem, bem como as pessoas que estão encarregadas de seus cuidados. Uma dessas

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

doenças é o Parkinson, que atualmente apresenta maior prevalência, que se caracteriza por tremores de repouso, bradicinesia, rigidez e inestabilidade postural, além de comprometimento cognitivo. O objetivo desta pesquisa é identificar a incidência da doença de Parkinson no Equador. Os resultados mostraram que há um mínimo de dados históricos e atualizados sobre a doença de Parkinson no Equador, por isso não são apresentadas informações que validem a incidência desta doença com dados reais.

Palavras-chave: Doença; Neurodegenerativo; Parkinson; Prevalência.

Introducción

Las enfermedades neurodegenerativas según lo exponen Limón et al. (2023), corresponde a un grupo heterogéneo de enfermedades que perjudican el sistema nervioso central, caracterizadas por la pérdida neuronal progresiva en algunas áreas del cerebro y que producen discapacidad física, intelectual y social, afectando la dependencia y desmejora de la calidad de vida de quien la padece.

La enfermedad de Parkinson según lo expuesto por Robayo y Cruz (2023), fue descrita en 1817 por James Parkinson, caracterizándola por alteraciones a nivel extrapiramidal, temblores en reposo, bradicinesia, rigidez e inestabilidad postural, también con alteraciones afines con disfunción del sistema nervioso autónomo, como la sudoración, sialorrea y alteraciones cognitivas que pueden originar demencia al final de la enfermedad.

Meléndez et al. (2021), mencionan que la enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo aún más frecuente que el Alzheimer. A nivel epidemiológico, su ocurrencia está asociada con la edad y que aflige a más del 1% de la población mayores a 60 años.

Por su parte, Rodríguez et al. (2021), señala que la EP es una patología neurodegenerativa del sistema nervioso central, cuyo origen hasta ahora es desconocido pero lo asocian con una mutación en el gen α -synuclein, que se presenta en adultos mayores en la etapa de envejecimiento.

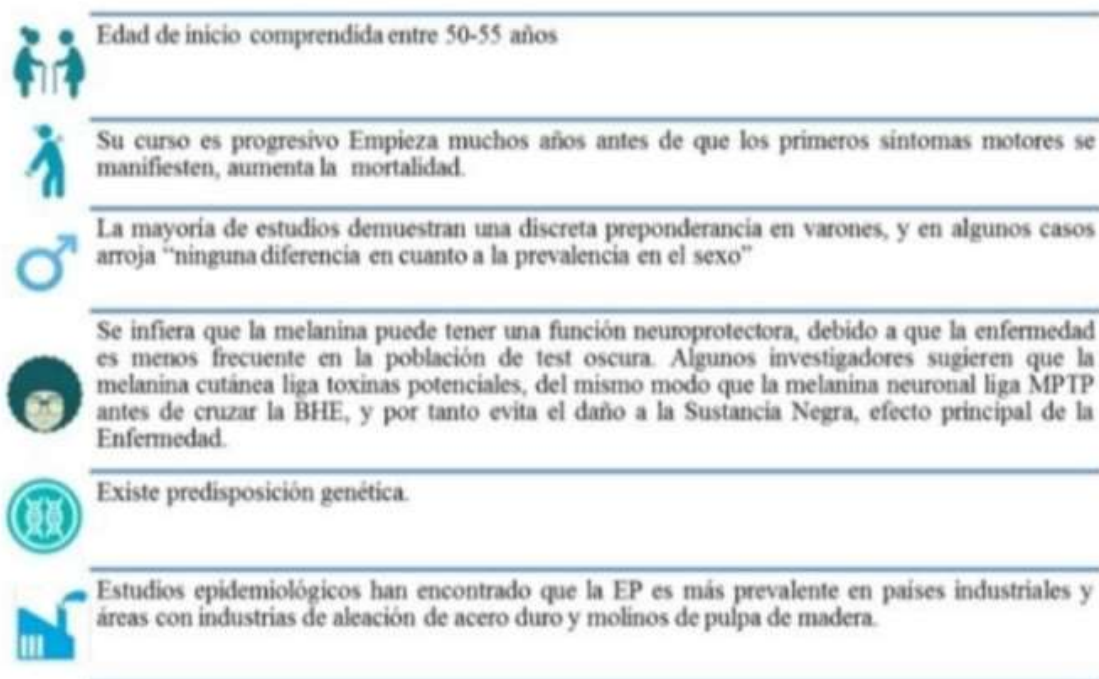
Para Lavanderos y Alonso (2023), la enfermedad de Parkinson es una condición neurodegenerativa que se manifiesta por un detrimento del sistema nigroestriado y pérdidas de neuronas dopaminérgicas. Tal y como lo señalan Gómez et al (2023), la enfermedad de Parkinson causa efectos negativos en la funcionalidad de una persona, en su bienestar físico, en lo social y lo mental, además de trastornos de marcha y capacidad motora conjuntamente con un deterioro cognitivo, originando una pérdida en la calidad de vida.

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

La epidemiología es resumida por Benavides et al. (2024), tal y como se muestra en la figura 1.

Figura 1

Epidemiología de la Enfermedad de Parkinson



Fuente: Benavides et al. (2024)

La enfermedad de Parkinson puede clasificarse según Baltodano et al. (2023) en varios tipos, mencionados a continuación:

- Acineto-rigida: Principalmente la lentitud y rigidez
- Temblorosa: Se nota el temblor en los individuos
- Mixta: Presentan todos los síntomas

Por otro lado, también menciona la clasificación según Hoehn y Yarh:

- Pacientes de diagnóstico reciente: Estudios I afectación bilateral y estudio II afectación bilateral, equilibrio normal.
- Pacientes moderadamente afectados. Estudio III, afectación bilateral con alteración del equilibrio y estudio IV aumento del grado de dependencia.
- Pacientes severamente afectados: Estadio V severamente afectado, requieren silla de ruedas y reposo en cama.

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

Chaves et al. (2022), indica que manifestación clínica de la enfermedad de Parkinson, se caracteriza por la presencia de bradiquinesia, tremor en reposo y rigidez. El inicio de los síntomas comienza de manera unilateral y en estadios tardíos se ubican contralateralmente, pero se mantienen asimétricos. En la tabla 1 se muestran los principales síntomas

Tabla 1

Principales síntomas de la enfermedad de Parkinson

Síntoma	Descripción
Bradiquinesia	Es un movimiento generalmente lento, que a veces es descrito como una debilidad
Tremor	Tiene frecuencia de 3-7 Hertz, y se da en reposo, más notablemente en las extremidades superiores.
Rigidez	Se refiere a la resistencia al movimiento articular pasivo, hace independiente la velocidad y dirección del movimiento

Fuente: Chaves et al. (2022)

Además de estos síntomas netamente motores de la enfermedad de Parkinson, se presenta otros síntomas conocidos como no motores los cuales según lo mencionan Tapia y Gómez (2023), se muestran en la Figura 2.

Figura 2

Síntomas no motores de la enfermedad de Parkinson

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

Síntomas neuropsiquiátricos	Depresión, apatía, ansiedad
	Anhedonia
	Déficit de Atención
	Alucinaciones, ilusión, delirios
	Demencia
	Comportamiento obsesivo y repetitivo (generalmente inducido por fármacos)
	Confusión
	Delirio (puede ser inducido por fármacos)
	Ataques de pánico
Trastornos del sueño	Piernas inquietas y movimientos periódicos de las extremidades
	Trastornos de conducta REM y pérdida REM de atonía
	Trastornos del movimiento no relacionados con el sueño REM
	Exceso de somnolencia diurna
	Insomnio
Síntomas Autosómicos	Urgencia miccional
	Nicturia
	Aumento de la frecuencia miccional
	Hipotensión ortostática
	Disfunción sexual
	Hipersexualidad (probablemente inducida por fármacos)
	Disfunción eréctil
	Ojos secos (xerostomía)
	Síntomas gastrointestinales
	Sialorea
	Ageusia
	Disfagia/Asfixia
	Reflujo, vómitos
Nauseas	
Estreñimiento	
Incontinencia fecal	
Síntomas sensoriales	Dolor
	Parestesia
	Hiposmia
Otros Síntomas	Fatiga
	Diplopia
	Visión borrosa
	Seborrea
	Pérdida de peso
	Aumento de peso (posiblemente inducido por fármacos)

Fuente: Tapia y Gómez

Borja y otros (2023), indican que el tratamiento para la enfermedad de Parkinson tiene como objetivo retardar o detener el proceso degenerativo, sin embargo, las terapias aplicadas no consiguen la modificación definitiva de la enfermedad, sus síntomas y por supuesto sus complicaciones. Algunos de los tratamientos farmacológicos aplicados en la actualidad son: la terapia dopaminérgica, levodopa, agonista de la levodopa, inhibidores de la dopamina, amantadina, inhibidores de la tirosina. En cuanto al tratamiento quirúrgico es aplicado cuando los pacientes no responden a las terapias farmacológicas, siendo una de las más conocidas la estimulación cerebral profunda (DBS) del núcleo

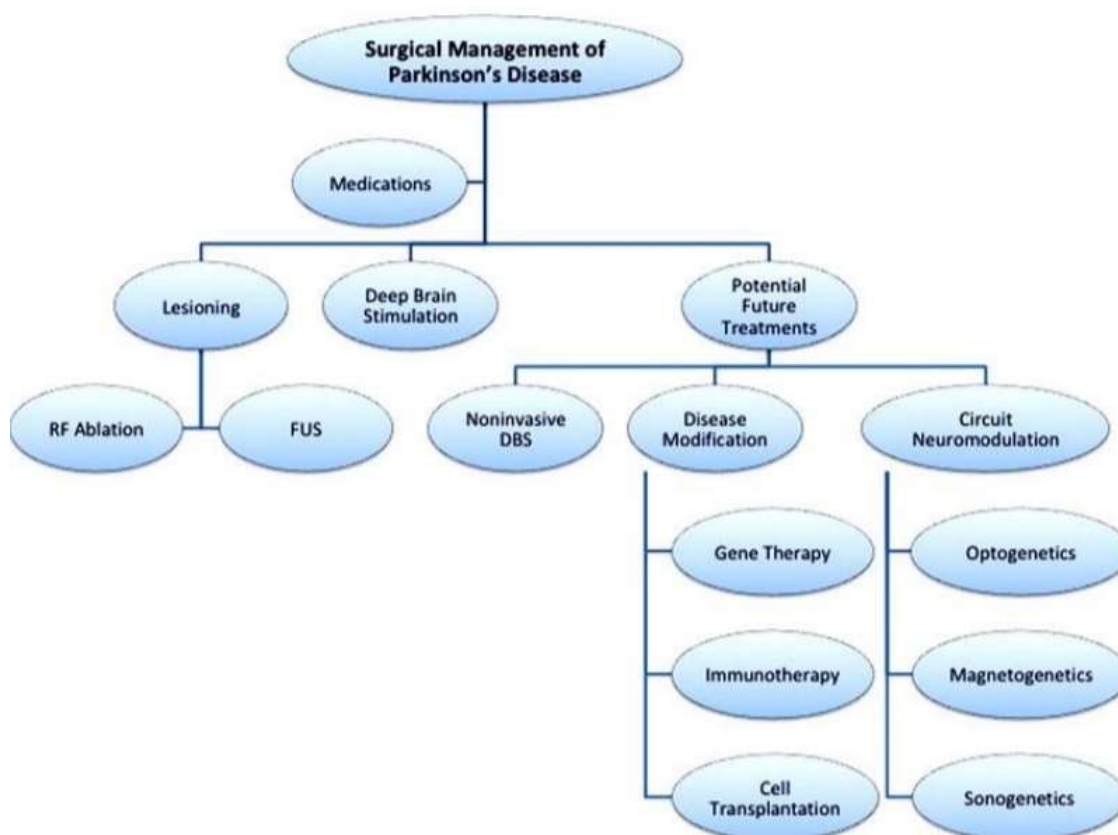
Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

subtalámico (STN) o del Globo parido interno (GP). Además, están las terapias no farmacológicas como el ejercicio, educación, grupos de apoyo, terapias del habla y nutrición, las cuales ayudan a los pacientes con esta enfermedad.

Vallejo y otros (2020), acotan que se ha efectuado un algoritmo para representar la secuencia del tratamiento de la enfermedad de Parkinson, el cual se muestra en la figura 3.

Figura 3

Algoritmo secuencia del tratamiento del Síndrome de Parkinson



Fuente: Vallejo y otros (2020)

En relación a la fisiopatología de la enfermedad de Parkinson Rozo et al. (2021), exponen que los fenómenos fisiopatológicos se han explicado en torno a la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (SNpC) y la responsabilidad consecuente de las estructuras que son blanco de la vía nigroestriatal, como los núcleos de la base (NB) caudado y

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

putamen. Además, mencionan que los ambientes moleculares de la enfermedad están caracterizados por alteraciones genéticas o epigenéticas, tóxicos, lesiones agregadas, envejecimiento, entre otros, que llevan a una disfunción mitocondrial, alta producción de especies reactivas de oxígeno, agregamiento proteico y compromiso del sistema a respuestas a las proteínas mal plegadas. Adicional a esto, la inclusión intracitoplásmica de la proteína α -synucleína y la constante formación de cuerpos de Lewy, median en la activación microglial que genera neuroinflamación y una posterior muerte cerebral.

Para el diagnóstico clínico de la enfermedad de Parkinson es necesario según lo señalado por Alemán et al. (2022), la presencia de acinesia y la presencia de algunos de los síntomas como la rigidez, temblor de reposo 4-6 Hz y la inestabilidad postural. Hoy en día para el diagnóstico clínico de la enfermedad de Parkinson está fundamentado en los criterios de la Movement Disorder Society que se muestra en la figura 2.

Figura 4

Criterios de la Movement Disorder Society para la enfermedad de Parkinson

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

El criterio esencial es el parkinsonismo, que se define como acinesia en combinación con al menos uno de temblor de reposo o rigidez
EP clínicamente establecida 1. Ausencia de criterios de exclusión absolutos 2. Al menos dos criterios de apoyo y 3. Ausencia de señales de alerta
EP clínicamente probable 1. Ausencia de criterios de exclusión absolutos 2. Presencia de señales de alerta contrarrestadas por criterios de apoyo Si está presente una señal de alerta, también tiene que haber al menos un criterio de apoyo Si hay dos señales de alerta, se necesitan al menos dos criterios de apoyo No están permitidas más de dos señales de alerta
Criterios de apoyo 1. Respuesta beneficiosa clara y considerable a la terapia dopaminérgica. 1. Con el tratamiento inicial, el paciente consigue un nivel de funcionalidad normal o casi normal. En ausencia de documentación clara de la respuesta inicial, se puede clasificar como respuesta considerable cuando se dan las siguientes características A. Marcada mejoría con aumento de dosis o marcado empeoramiento cuando la dosis disminuye. Esto puede documentarse objetivamente (> 30% UPDRS con cambio de tratamiento) B. Marcadas fluctuaciones on/off que incluyan en algún momento deterioro fin de dosis (wearing off) 2. Discinesias inducidas por levodopa 3. Temblor de reposo clínicamente documentado (ya sea en el pasado o en el examen actual) 4. Presencia de pérdida olfatoria y/o denervación simpática cardíaca en escintigrafía-metaiodobencilguanidina (MIBG)
Criterios de exclusión absolutos 1. Anomalías cerebelosas en la exploración 2. Parálisis supranuclear de la mirada vertical o entecimiento de los movimientos sacádicos verticales descendentes 3. El diagnóstico, en los primeros 5 años de enfermedad, de la variante conductual de demencia frontotemporal o afasia progresiva primaria probables, definida de acuerdo a los criterios de consenso 4. Parkinsonismo restringido a las extremidades inferiores durante más de 3 años 5. Tratamiento con antagonistas de los receptores dopaminérgicos o reductores de dopamina que orienten a un posible origen farmacológico 6. Ausencia de respuesta clínica con dosis altas de levodopa al menos en una fase moderada de la enfermedad 7. Pérdida sensorial cortical inequívoca (como grafoestesia, estereognosia con modalidades sensitivas primarias intactas), apraxia ideomotora clara de una extremidad o afasia progresiva 8. Neuroimagen funcional normal del sistema dopaminérgico a nivel presináptico 9. La documentación de una condición alternativa capaz de producir parkinsonismo y de forma razonable justifiquen los síntomas del paciente o síndrome alternativo a la EP emitido por un médico experto y basado en una completa evaluación diagnóstica
Señales de alerta (red flags) 1. Rápida progresión del deterioro de la marcha que lleve al uso regular de silla de ruedas en los 5 primeros años de la enfermedad 2. Ausencia completa de progresión de signos y síntomas motores en 5 o más años, salvo que la estabilidad esté relacionada con el tratamiento 3. Disfunción bulbar precoz (disfagia, disartria) en los primeros 5 años de enfermedad 4. Disfunción respiratoria inspiratoria: cualquier estridor inspiratorio diurno o nocturno o suspiros inspiratorios frecuentes 5. Insuficiencia autonómica severa en los primeros 5 años de la enfermedad. Esto puede incluir a. Hipotensión ortostática: disminución de al menos 30 mm Hg en la presión arterial sistólica o 115 mm Hg en la diastólica a los 3 minutos de adoptar la bipedestación, en ausencia de deshidratación, medicamentos u otras enfermedades que pudieran explicar la disfunción autonómica b. Retención urinaria grave o incontinencia urinaria en los primeros 5 años de la enfermedad (con exclusión de incontinencia de esfuerzo de larga evolución y pequeña cantidad en las mujeres). En los hombres, la retención urinaria no debe ser atribuible a enfermedad de la próstata y se asociará con disfunción eréctil 6. Caídas recurrentes (> 1/año), debidas a alteración del equilibrio, en los 3 primeros años de enfermedad 7. Anterocollis desproporcionado, contracturas de las manos o de los pies dentro de los 10 primeros años de enfermedad 8. Ausencia de cualquiera de los síntomas no motores frecuentes de la enfermedad tras 5 años de evolución 9. Signos piramidales no explicables por otra causa y definidos como debilidad piramidal o hiperreflexia patológica evidente 10. Parkinsonismo simétrico

Fuente: (Alemán, Montero, Díaz, & Jarro, 2022)

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

En los párrafos anteriores se describieron los detalles más relevantes a cerca de la patología del Parkinson, con el propósito de dejar sentado las bases teóricas del estudio. El objetivo de la presente investigación es identificar la incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador.

Método

El presente artículo se enmarco en una investigación de tipo documental-bibliográfica, este tipo de investigación según Reyes y Carmona (2020), es aquella en la que se recurre al uso de datos secundarios como fuentes de información, siendo su principal objetivo la conducción de la investigación en relación a la relación de datos que ya existen que provienen de varias fuentes y proporcionar una visión de un tema. La búsqueda de la información se efectuó a través de la plataforma online Google Académico, en la cual se consultaron artículos científicos de revistas como Scielo, Dialnet, Elsevier, Polo del Conocimiento, Recimundo, entre otras, así como repositorios de universidades, entre otros documentos como libros, conferencias, ponencias etc. La población quedo conformada por cada uno de los documentos consultados donde se extrajo la información relacionada con el tema de estudio.

Resultados

Como se ha señalado en párrafos anteriores la enfermedad de Parkinson se presenta en la edad adulta, mayores de 60 años, por lo que resulta plasmar a continuación datos importantes sobre el crecimiento de esta población, los cuales son mencionados por Castro et al. (2023): En la actualidad la esperanza de vida en Parkinson en América Latina y el Caribe es de 78.5 años, donde los mayores a 60 años representarían un 14.7% de la población total para el 2025 y un 22.6% para el 2050. Se ha considerado que para entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 se incrementara y esta podría aumentar entre un 11 22% o 22%, lo que significa que se pasaran de 605 millones de adultos mayores a 200 millones según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Por otra parte, mencionan que, según la Dirección de Población del Adulto Mayor del Ecuador, para el año 2020 los adultos mayores represento el 7.4% de la población de la nación, previendo que para el 2054 esta población representará el 18% de la población y en cuanto a la esperanza de vida será mayor para el sexo femenino que será mayor de 83.5 años y para el sexo masculino de 77.6.

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

Estos datos requieren de atención, puesto la prevalencia de que aumente la enfermedad de Parkinson en los próximos años es muy considerable, por lo cual debe implementarse una buena gestión pública en salud para hacer frente al incremento de la enfermedad.

También, la Organización Mundial de la Salud (2019), reveló que las enfermedades neurodegenerativas y otras demencias se ubicó como causa de muerte en Ecuador para el 2019 en 16.3% en el sexo femenino y 13.2% en el sexo masculino, lo que significa que este tipo de enfermedades siguen causando estragos dentro de la población adulta tanto de Ecuador como a nivel mundial.

Esto significa que la población adulta, con riesgo de contraer enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson representa un alto porcentaje, y que se tienen que tomar en cuenta para toma medidas preventivas de salud pública, a fin de hacer frente a las mismas.

Tal y como lo señalan Bratta y Pineda (2023), en Ecuador no se cuentan con estadísticas sobre la prevalencia anual de la enfermedad de Parkinson, empero, para el 2017 se realizó un estudio epidemiológico transversal que arrojó como resultado que esta enfermedad tienen prevalencia de 243 casos por cada 100.000 habitantes, cifras acordes a las estadísticas mundiales, donde predomina el sexo masculino en edades entre los 61 y 70 años, muy poco frecuente en menores de 50 años. También mencionan, que según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), esta enfermedad se situó en el puesto 31 como principal causa de muerte en el 2020, lo cual representa el 1.54% del total de muertes en este año.

En este mismo orden de ideas, Rigñack et al. (2022), corroboraron que en Ecuador no se manejan datos sobre la prevalencia de la enfermedad de Parkinson, sin embargo, hizo mención a un estudio que se realizó en la provincia de Manabí, el cual consistió en dos fases, la primera fase se efectuó a través de los criterios del Banco de Cerebros de Londres para el diagnóstico, la segunda fase consistió en remitir a consulta neurológica de aquellos pacientes que cumplían con los criterios y de esta forma validar su diagnóstico. Se obtuvo que un total de 285 habitantes (0.24%) dieron como positivos a la enfermedad de Parkinson, con un predominio en mayores de 61 años (33,33%) y prevalencia el sexo masculino (56.14%) del sexo femenino (43.86%).

Discusión

La incidencia de la enfermedad de Parkinson a nivel mundial es expuesta por Suárez et al. (2021), los cuales aseguran que en Europa hay una alta prevalencia al igual que en América del Norte de la

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

enfermedad de Parkinson, ya que se reportan 20 casos por cada 100.000 habitantes en una edad media de 57 años, y a nivel mundial existen 10 millones de personas que sufren de la enfermedad de Parkinson.

Es relevante mencionar lo expuesto por Montoya y otros (2022), quienes mencionan que desde el punto de vista económico y social, se han generado avances a nivel mundial sobre las mejoras de las condiciones de vida de la población, y que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países del orbe se están incrementando tanto la cantidad como la proporción de personas adultas. Asimismo, concuerdan que gran parte de la población tiene una esperanza de vida igual o mayor a los 60 años y se estima que en el 2050 las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos, por tal razón, será necesario que los sistemas de salud y de asistencia social se preparen para enfrentar estos retos de cambios demográficos y puedan garantizar una atención integral a los adultos mayores.

Por otro lado, en la investigación de Cófreces et al. (2022), se reveló que la enfermedad de Parkinson tiene mayor presencia en el medio rural, destacando en el sexo masculino, lo cual es atribuido a las exposiciones a pesticidas e insecticidas en el medioambiente. De igual manera también se han encontrado una mayor prevalencia en china especialmente en zonas urbanas. Asimismo, en países con mayores expectativas de vida como Estados Unidos y ciertos países de Europa se hallaron mayor prevalencia de la enfermedad en comparación con países de Asia, Latinoamérica y África, por lo que esta variedad de resultados, hace necesario que se promuevan aumentar los estudios a fin de conseguir más evidencia.

Según datos expuestos en la investigación de Gómez y otros (2023), aseguran que la prevalencia de la enfermedad de Parkinson se duplico en los últimos 25 años, donde las estimaciones a nivel mundial en el 2019 revelaban una cifra superior a 5.8 millones de individuos con esta enfermedad, manifestándose realmente para este año un 8.5 millones de personas enfermas, lo cual representa un aumento del 81% desde al año 2.000 y que ha sido la causa de aproximadamente 320.000 muertes, aumentando en un 100% desde el año 2000. De igual manera indicaron que para el 2040 se estima que la enfermedad de Parkinson afecta a 17 millones de personas, colocándose como la patología con el mayor crecimiento en el mundo.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2023) también aseguro que, a nivel mundial, la discapacidad y muerte por enfermedad de Parkinson está aumentando aceleradamente, por esta razón,

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

en mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un Plan de acción mundial intersectorial que trata sobre la epilepsia y otros trastornos neurológicos 2022-2031. Este plan busca enfrentar los desafíos y brechas en la prestación de servicios y atención a personas que presenten estas patologías y que espera se garantice una respuesta integral, que sea coordinada por todos los sectores. Dentro de las acciones se incluyen la priorización de políticas y el fortalecimiento de la gobernanza, ofrecer diagnóstico, tratamientos y atención efectiva, oportuna y receptiva, implementación de estrategias tanto de promoción y prevención, fomentar la investigación e innovación y el fortalecimiento de los sistemas de información.

Igualmente en el Informe técnico emitido por la Organización Mundial de la Salud (2022), en el apartado de fortalecimiento de la salud y sistemas sociales y creación de capacidad en uno de los puntos deja entre ver la importancia del fortalecimiento de los sistemas de información para el registro de las personas enfermas del Parkinson a nivel mundial, incluyendo aquellos de entornos de bajos recursos y cualquier grupo de la población.

En el apartado de investigación sobre la enfermedad, se incluyen puntos como la promoción y ampliación de financiamiento global para la investigación, aumento de inversiones en investigaciones biomédicas, implementación y traslacional para nuevos diagnósticos y tratamientos para dar respuesta a los afectados, así como la recopilación de datos sólidos, estandarizados y de acceso fácil, con respecto a la prevalencia, incidencia y factores de riesgos en poblaciones representativas, con apoyo de sistemas de información sanitaria. Igualmente establece normativas que permitan los intercambios de datos eficientes y seguros entre los diferentes países, sectores y regiones.

Desde esta organización, se deja claro la importancia que tiene el manejo de datos estadísticos de la enfermedad de Parkinson, ya que a través de estos se pueden manejar cifras reales sobre la prevalencia de la enfermedad, conocer si aumenta en el tiempo, así como permiten identificar los factores de riesgos que podrían estar causando el aumento de la misma.

Conclusiones

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico progresivo que afecta a millones de personal en el mundo, que se caracteriza por la degeneración de las neuronas productoras de dopamina en el cerebro, provocando temblores, rigidez y dificultades motoras y de coordinación, sin embargo, la prevalencia de la enfermedad puede variar según la región.

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

La revisión de las bases teóricas no arrojó mayores resultados en cuanto a cifras estadísticas sobre la enfermedad de Parkinson en Ecuador, lo que deja entrever que en este país no se maneja un sistema de información que registre el número de casos de esta enfermedad.

Es por ello, que se hace necesario que las instituciones públicas responsables de la administración de datos estadísticos, instituciones médicas públicas y privadas, implementen un sistema donde se puedan registrar la ocurrencia de casos de esta enfermedad, lo cual permitiría conocer la incidencia, número de casos que se presentan, así como la evolución y progreso de la enfermedad.

Estos datos serían de gran importancia, para que de esta forma el Estado puede planificar los recursos, especialistas e infraestructura necesaria para atender a estos pacientes.

Referencias

- Alemán, S. L., Montero, C. X., Díaz, E. X., & Jarro, C. M. (abril de 2022). Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* reciMundo, 6(2), 250-266. doi:10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.250-266
- Baltodano, F., Ortiz, S. M., Pérez, A., & Baltodano, E. (julio de 2023). Parkinson. A propósito de un caso clínico. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(7), 33-43. Obtenido de file:///C:/Users/rosiry/Downloads/5771-29923-1-PB.pdf
- Benavides, A. J., Angulo, S. A., & Alvear, C. d. (Enero de 2024). Principales factores de riesgo asociados a la enfermedad de Parkinson. *Revista Polo del Conocimiento*, 9(1), 957-973. Obtenido de file:///C:/Users/rosiry/Downloads/6417-33097-2-PB.pdf
- Borja, Á. R., Espín, V. I., Morales, S. G., Simbaña, M. A., Cortéz, C. d., & Heredia, S. M. (2023). Terapias alternativas en el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología*, 3(490). Obtenido de <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/490/883>
- Bratta, D., & Pineda, Y. (2023). Características de los trastornos no motores en pacientes con enfermedad de parkinson. Una revisión narrativa. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud Gicos*, 8(3), 122-132. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Diego-Bratta/publication/374921137_Articulo_de_Revision_Characteristics_of_non-

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

motor_disorders_in_patients_with_parkinson's_disease_A_narrative_review/links/6536b5bd5d51a8012b67a4ed/Articulo-de-Revision-Characteristics

- Castro, M. B., Barnuevo, L. A., & Floreano, L. M. (enero de 2023). Parkinson: desde el abordaje de los cuidados de enfermería en un adulto mayor. *Revista Polo del Conocimiento*, 8(1), 942-957. doi: 10.23857/pc.v8i1
- Chaves, K. P., Padilla, D. S., & Vargas, R. (febrero de 2022). Enfermedad de Parkinson. *Revista Médica de Parkinson*, 7(2). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v7i2.758>
- Cófreces, p., Ofman, S. D., Estay, J. A., & Hermida, P. D. (junio de 2022). Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2), 181-187. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9426325/>
- Gómez, K., Bello, V., Osorio, M. S., Pereira, A., Troughon, S., Ordoñez, Á., . . . Cuentas, J. C. (2023). Repercusiones de la enfermedad de Parkinson en el adulto mayor desde las especialidades quirúrgicas. PAT Colectivo, Corporación Universitaria Rafael Núñez. Obtenido de <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/570/2/PAT%20colectivo%20medicina%2010%20semestre%20de%202023-1.pdf>
- Gomez, S., Yanci, J., Granados, C., Fernández, U., & Iturricastillo, A. (julio-diciembre de 2023). Efectos de un programa de ejercicio físico multicomponente en la funcionalidad de personas con la enfermedad de Parkinson. *Revista MHSalud*, 20(2). Obtenido de <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/mhsalud/article/view/16665/28649>
- Lavanderos, D., & Alonso, M. F. (enero-marzo de 2023). Procesamiento sintáctico en personas con enfermedad de Parkinson. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 43(1). doi:<https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2022.04.002>
- Limón, E., Abizanda, A., Jorba, D., Mier, R., & Grimal, L. (marzo de 2023). Abordaje y manejo de las necesidades de cuidados en el paciente con enfermedad neurodegenerativa al final de la vida. *Revista Elsevier*, 30(3), 120-126. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207223000038>
- Meléndez, J. D., Castillo, S. A., Cerda, C., Chávez, B. E., & Estrada, I. (2021). Características clínicas del síndrome metabólico en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Neurología*, 72(15), 9-15. Obtenido de <https://neurologia.com/articulo/2020323>

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

- Montoya, M. D., Gómez, B. J., Narváez, J. A., Zapata, L. M., Gavilanes, B. S., Toaquiza, M. B., . . . Guevara, W. A. (diciembre de 2022). Eficacia del Aceite de CBD en Pacientes con Parkinson. *Revista Polo del Conocimiento*, 7(12), 1181-1197. doi:10.23857/pc.v7i8
- Organización Mundial de la Salud . (2019). Obtenido de <https://data.who.int/countries/218>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Obtenido de <file:///C:/Users/rosiry/Downloads/tradudir%20oms.en.es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de agosto de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
- Reyes, L., & Carmona, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Universidad Simón Bolívar. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%c3%b3n%20documental%20para%20la%20comprensi%c3%b3n%20ontol%c3%b3gica%20de%20objeto%20de%20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rigñack, R. C., Rodríguez, J. C., & Velázquez B, B. R. (octubre-diciembre de 2022). Estudio sobre el empleo de la mecanoterapia y la terapia ocupacional en la rehabilitación de pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Científica Especializada en Ciencias de la Cultura Física y Deporte*, 19(54), 103-111. Obtenido de <https://repositorio.uho.edu.cu/bitstream/handle/uho/9642/Vol.%2019%2c%20No.%2054%2c%20octubre-diciembre%202022%2c%20pp.103-111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Robayo, D. M., & Cruz, P. A. (2023). Impacto del abordaje nutricional en pacientes con enfermedad neurodegenerativas de Parkinson. Revisión de la literatura. *Revista Ciencia Ecuador*, 5(22). doi:<http://dx.doi.org/10.23936/rce>
- Rodríguez, M., Sánchez, J. L., & Méndez, N. (enero de 2021). Prvención de la sarcopenia en pacientes con enfermedad de Parkinson: Revisión descriptiva desde la medicina preventiva. *Revista Biomédica*, 32(1). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2021/bio211f.pdf>
- Rozo, M. K., Celis, Y. L., & Becerra, L. (2021). Alternativas terapéuticas para la enfermedad del Parkinson. *Revista Salutem Scientia Spiritus*, 7(2), 68-72. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Lina-Becerra/publication/353247345_Alternativas_terapeuticas_para_la_enfermedad_del_Parkin

Incidencia de la enfermedad de Parkinson en Ecuador

son_Therapeutic_alternatives_for_Parkinson's_disease/links/60ef3f2b9541032c6d3e938d/A
lternativas-terapeuticas-para-la-enfermedad

Suárez, A. C., Moreno, M. E., & Montoya, S. M. (2021). Terapia de rehabilitación cognitiva, calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson y cuidadores. *Revista Alerta*, 4(3), 143-150. doi:DOI 10.5377/alerta.v4i3.10291

Tapia, B. Y., & Gómez, G. V. (diciembre-enero de 2023). La Enfermedad de Parkinson. *Revista E-Idea 4.0*, 5(14), 1-11. doi:<https://doi.org/10.53734/mj.vol5.id256>

Vallejo, C. R., Jiménez, R. A., Morán, V. E., Gómez, M. E., Pilay, M. B., & Palma, N. J. (octubre de 2020). Síndrome de Parkinson: Revisión bibliográfica y actualización. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento Recimundo*, 4(4), 270-281. Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/906>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).