



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“Desarrollo psicosocial y la enfermedad de Parkinson en Adultos Mayores”

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Informe final del trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del Título de
Licenciada en Trabajo Social

AUTOR:

Nayely Stefania Naranjo Verdezoto

TUTOR:

Dra. Eulalia Dolores Pino Loza

AMBATO -ECUADOR

2024

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICA:

Que la Srta. Nayely Stefania Naranjo Verdezoto, portadora de la CC.0202339669, habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido su Trabajo de Titulación, Modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; sobre el Tema: “DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES” previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social; por lo que en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación, certifico de la autenticidad del mencionado Trabajo, y de haberle orientado durante todo el proceso.

Ambato, 12 de Enero del 2024



Dra. Eulalia Dolores Pino Loza PhD

CC. 06011607922

TUTOR TRABAJO INTEGRACION CURRICULA

AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas en el trabajo de Titulación, presentado con el Tema: “DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES”, le corresponde exclusivamente a mi persona, Nayely Stefania Naranjo Verdezoto, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo es de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.



Nayely Stefania Naranjo Verdezoto

CC. 0202339669

Autor

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the bottom, positioned above a thick black horizontal line.

Nayely Stefania Naranjo Verdezoto

CC. 0202339669

Autor

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado Aprueban el Trabajo de Titulación de Investigación sobre “DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES”, presentado por la Srta. Nayely Stefania Naranjo Verdezoto, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato, ...de ...del 2024

Para constancia firman:

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darme la fuerza necesaria para continuar en este proceso académico, también quiero dedicar a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años porque gracias a ellos he podido llegar hasta aquí, a mi hermano por siempre estar presente, acompañándome en todo momento y por el apoyo moral brindando durante toda mi vida.

Finalmente, me dedico este logro por mi perseverancia y esfuerzo por convertirme en una profesional, porque luego de muchas adversidades en mi camino siempre hubo una esperanza para salir a delante

Nayely Stefania Naranjo Verdezoto

AGRADECIMIENTO

Quiero empezar agradeciendo a Dios por permitirme llegar donde estoy ahora, por hacer de mí una persona fuerte y valiente a pesar de los obstáculos y adversidades, pero sobre todo por darme sabiduría para cumplir con cada una de mis metas.

Agradezco a mis padres Polo Naranjo y Jully Verdezoto y a mi Hermano Daniel Naranjo, por ser los promotores de mi sueño, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado, por enseñarme a seguir adelante sin importar nada. A toda mi familia sin excepción alguna un Dios le pague por todo el apoyo moral recibido durante toda mi vida Universitaria. A mis docentes de la UTA por todos los conocimientos impartidos, en especial a la Dra. Eulalia Pino quien me ha dedicado su valioso tiempo para guiarme y así poder culminar con mis estudios académicos.

Nayely Stefania Naranjo Verdezoto

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DEL AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO	x
ABSTRACT.....	xi
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO.....	1
1.1. Antecedentes Investigativos	1
1.2. Objetivos.....	22
CAPITULO II. METODOLOGIA.....	23
2.1. Materiales (Instrumento)	23
2.2. Métodos	23
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
3.1. Análisis y discusión de los resultados	27
3.2. Análisis general	90
3.3. Análisis categorial de las entrevistas.....	91
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	106
4.1. Conclusiones.....	106
4.2. Recomendaciones	107
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	109

ANEXOS.....	123
-------------	-----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis categorial de las historias de vida	93
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Mapa semantico	104
--------------------------------------	-----

RESUMEN EJECUTIVO

Recibir el diagnóstico de Parkinson puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y social. La persona puede experimentar una amplia gama de emociones, como shock, tristeza, ira o miedo. El apoyo emocional y la comprensión de familiares y amigos son fundamentales en esta etapa.

La enfermedad de Parkinson puede influir en las relaciones sociales. Las dificultades para comunicarse o participar en actividades sociales debido a los síntomas motores pueden generar aislamiento. Sin embargo, con el apoyo adecuado y la comprensión de otros, es posible mantener relaciones sociales significativas.

Los desafíos asociados con la enfermedad, como la limitación de movimientos y la dependencia de cuidadores, pueden afectar la salud mental. Es importante abordar la salud mental y emocional, ya sea a través de terapia, grupos de apoyo u otras estrategias. El apoyo de profesionales de la salud, incluidos neurólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, es fundamental para manejar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Cabe mencionar que el desarrollo psicosocial en el contexto de la enfermedad de Parkinson involucra la adaptación emocional, la gestión de cambios físicos, la preservación de relaciones sociales y el cuidado integral de la salud mental. El apoyo emocional, la comprensión y el acceso a recursos y tratamientos adecuados son componentes clave para enfrentar esta enfermedad neurodegenerativa

Palabras claves: Acompañamiento familiar, Apoyo emocional, Apoyo Profesional, Adaptación de cambios físicos

ABSTRACT

Receiving a diagnosis of Parkinson's can have a significant impact on emotional and social well-being. The person may experience a wide range of emotions, such as shock, sadness, anger or fear. Emotional support and understanding from family and friends are critical at this stage.

Parkinson's disease can affect social relationships. Difficulties in communicating or participating in social activities due to motor symptoms can lead to isolation. However, with appropriate support and understanding from others, it is possible to maintain meaningful social relationships.

Challenges associated with the disease, such as limited movement and dependence on caregivers, can affect mental health. It is important to address mental and emotional health, whether through therapy, support groups or other strategies. Support from healthcare professionals, including neurologists, physical therapists, occupational therapists and social workers, is critical to managing the disease and improving quality of life.

It is worth mentioning that psychosocial development in the context of Parkinson's disease involves emotional adaptation, management of physical changes, preservation of social relationships and comprehensive mental health care. Emotional support, understanding and access to appropriate resources and treatments are key components in coping with this neurodegenerative disease.

Keywords: Family support, Emotional support, Professional support, Adaptation to physical changes.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Investigativos

Según **Lata y Padilla (2022)** manifiestan que “El Parkinson es considerado una enfermedad neurodegenerativa frecuente, en el año 2016 alrededor de 6.1 millones de personas en el mundo padecían este trastorno” (**p. 21**), una enfermedad que debe ser tratada con mucha cautela y, a su vez, obtener un proceso psicosocial para el mejoramiento del paciente y que su padecimiento sea menos doloroso con ayuda de su familia.

La Organización Mundial de la Salud menciona que los países con mayor tasa de mortalidad con la enfermedad de Parkinson son Venezuela, Cuba y Uruguay con un 5 a 10%. Finalmente, Argentina volvió a ser el país con menor tasa de crecimiento, en este caso con una tasa de mortalidad por debajo del 1%, 6,1 millones de personas en todo el mundo vivían con la enfermedad. Se estima que alrededor de 17 millones de personas se verán afectadas para 2040. Esto hace que la enfermedad de Parkinson sea el trastorno neurológico de más rápido crecimiento en todo el mundo (**OMS 2016**).

La organización Mundial de la Salud menciona que la actividad física como el movimiento corporal se considera como un déficit de energía generado por el músculo o por movimientos que realiza en un lugar en particular como parte de su trabajo, tratando de realizar ejercicio moderado en su tiempo libre para que su salud mejore (**OMS, 2022**).

La organización Mundial de la Salud menciona que una publicación de 2010 analiza la importancia de la actividad física para reducir la prevalencia de enfermedades, por lo tanto, existe evidencia para mejorar muchos síntomas motores de la enfermedad de Parkinson, así como síntomas no motores como la depresión y deterioro cognitivo (**OMS, 2018**).

La Organización Mundial de la Salud OMS menciona que para personas adultas mayores se recomienda realizar actividades físicas por lo menos de 15 minutos por día o al menos 60 minutos por semana, en personas adultas mayores que poseen la enfermedad de Parkinson se recomienda realizar actividades físicas mínimo 3 días por semana con la finalidad de mejorar su equilibrio muscular (**OMS, 2019**).

El riesgo de esta enfermedad parece estar determinado por una interacción compleja entre factores individuales como la edad y la presencia de ciertos polimorfismos o mutaciones genéticas. En mayo de 2022, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción mundial para combatir el Parkinson y otros trastornos neurológicos. Este Plan de Acción buscará abordar los desafíos y las brechas mundiales en la atención y los servicios para personas con Parkinson y otros trastornos ya que garantizará un trabajo integral y coordinado entre sectores, esto busca establecer prioridades políticas garantizando un diagnóstico tratamiento y atención efectivos, oportunos y receptivos, implementando estrategias de promoción y prevención, ya que con eso se promoverá la investigación y la innovación de los sistemas de información (OMS, 2022).

Navarta et al. (2017) señaló que “Depende de su facilidad para desarrollar procesos psicosociales que promueven un sentimiento de normalidad en la nueva situación, entre los que destaca la adaptación a la enfermedad” (p. 215), en este sentido, la aceptación de convivir con la enfermedad de Parkinson es uno de los motivos que le da productividad al paciente y su familia quien está al pendiente de él en buscar su mejoramiento, esto genera apoyo emocional de desarrollo psicosocial que el paciente necesita para seguir luchando contra la enfermedad crónica que con el tiempo se volverá su rutina del diario vivir.

La Organización Mundial de Salud menciona que el Parkinson una enfermedad cerebral degenerativa asociada a síntomas motores como es la lentitud de movimientos, temblores, rigidez, desequilibrio y diversas aplicaciones no motoras como es el deterioro cognitivo, trastornos de salud mental, dolor y otras alteraciones sensoriales, por lo tanto, alerta que en 25 años el Parkinson se ha duplicado a nivel mundial, con una cifra de 8,5 millones de personas que padecían de esta enfermedad (OMS 2019).

Navarta et al. (2017) señaló que “Depende de su facilidad para desarrollar procesos psicosociales que promueven un sentimiento de normalidad en la nueva situación, entre los que destaca la adaptación a la enfermedad” (p. 215), en este sentido, la aceptación de convivir con la enfermedad de Parkinson es uno de los motivos que le da productividad al paciente y su familia quien está al pendiente de él en buscar su mejoramiento, esto genera apoyo emocional de desarrollo psicosocial que el paciente

necesita para seguir luchando contra la enfermedad crónica que con el tiempo se volverá su rutina del diario vivir.

En Ecuador un equipo multidisciplinario de neurólogos y estudiantes del departamento de neurología de la Universidad Técnica de Manabí realizó un relevamiento puerta a puerta en la provincia para determinar los signos clínicos de la enfermedad de Parkinson. La población mayor de 40 años es de 116.983, en la primera fase se enfocó a la población de posibles casos de Parkinson mediante exámenes de grupo familiar según los criterios de London, y en la segunda fase estos casos fueron derivados a consultas neurológicas para su determinación definitiva **(Montalvo Herdoíza et al., 2017)**.

En este sentido se enfoca en la creación de las variables basadas en género y edad, 116.983 residentes de la provincia de Manabí fueron evaluados, solo 317 se pensó que tenían la enfermedad de Parkinson, y 143 hombres y 174 mujeres fueron evaluados en la segunda fase. De estos, solo 285 (0,24%) fueron diagnosticados con la enfermedad de Parkinson, **(Herdoíza, 2017)**.

Las causas más comunes de la enfermedad de Parkinson influyen en:

Edad. Las personas suelen contraer esta enfermedad alrededor de los 60 años. Si un joven tiene la enfermedad de Parkinson, el asesoramiento genético puede ayudar con las medidas de planificación familiar. Los efectos secundarios ocupacionales, sociales y de medicamentos también varían entre adultos mayores con enfermedad de Parkinson, lo que requiere consideraciones especiales. Herencia. Si tiene un pariente cercano con la enfermedad de Parkinson, sus posibilidades de desarrollar la enfermedad aumentan. Sexo. Los hombres son más vulnerables a desarrollar la enfermedad de Parkinson que las mujeres **(Chávez, 2013)**.

Dentro de esta enfermedad hay que destacar lo importante que es el desarrollo psicosocial para el proceso que dura la enfermedad tanto para la familia como para el paciente, cuáles son sus beneficios y que mejoras obtiene el que lo padece “los factores psicosociales que determinan una seguridad alimentaria y nutricional en la EP en zonas marginadas se encuentran, el vivir solos, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, el desarrollo de trastornos alimentarios” **(Navarro et al. 2015, p. 2784)**.

Lata y Padilla (2022) mencionaron que “deben considerarse acciones que garanticen un estado de bienestar, entre ellos el manejo del dolor, apoyo moral y espiritual a los familiares y detección temprana e inicio de terapias dirigidas a prolongar la vida” (**pp. 17-18**), esto ayudará a proporcionar un desarrollo psicosocial en pacientes que son diagnosticados con la enfermedad de Parkinson.

Lata y Padilla (2022) establecieron lo siguiente “Es importante derivar a los pacientes al personal necesario para una rehabilitación psicosocial, cuyo objetivo es facilitar el proceso de recuperación y prevenir el deterioro de diversas funciones, entre ellas: social, laboral, educativa y familiar” (**p. 38**), con esta ayuda el paciente puede presentar mejoramientos en su estado de salud brindándose la oportunidad de continuar con sus labores diarios sin ninguna novedad, estos tratamientos son necesarios para el bienestar de los pacientes y su familia, les da más seguridad y les ayuda a provocar de manera intencional una estimulación en su estado mental y físico.

Una vez estabilizado el adulto mayor en el área psicosocial se procede a realizar la reinserción con su núcleo familiar, este centro gerontológico tiene como misión brindar un mejor estilo de vida, brindando atención y protección a los adultos mayores y así poder proporcionar su desarrollo integral en el ámbito físico, mental y social (**Chile, 2001**).

A través de la reinserción familiar, se ha conseguido mediante el acogimiento familiar, la sensibilización y concienciación sobre las responsabilidades de las personas adultas mayores, las sanciones legales por maltrato y abandono, la integración de las personas mayores en el ámbito familiar y las consecuencias sociales. Además, su ayuda es de dos tipos; el primero es el cuidado de largo plazo de adultos mayores que se encuentran en total abandono y que tienen derecho a la vivienda y alimentación adecuada (**Blaseca, 2017**).

La ciudad de Guaranda cuenta con un centro gerontológico y el hospital básico “Alfredo Noboa Montenegro”, cabe destacar que estos dos centros brindan sus servicios a los adultos mayores todos los días de la semana. En la ciudad de Guaranda el MIES cubre todos los gastos de alimentación, cabe mencionar que cuentan con salones para realizar talleres, una sala de distracción, un amplio comedor, áreas verdes, lavandería entre otros espacios necesarios para el uso y cuidado del adulto mayor, el

sistema familiar y el componente biopsicosocial no ha podido romper los mitos de manutenciones obligatorias de los padres hacia los miembros del núcleo familiar para así asumir con las responsabilidades económicas compartidas (Gavilanes et al., 2020)

El presente trabajo se realizará para el beneficio de los adultos mayores tomando en cuenta que es importante para el cuidado de la salud y la integridad de las personas que padecen de Parkinson.

Es importante debido a que la sociedad familiar debe basarse en la convivencia, como el pilar principal de apoyo a los adultos mayores a medida que envejecen, reduciendo sus capacidades y potencialidades, limitando las sociedades, el apoyo y el aprecio por los adultos mayores. El propósito de este estudio era validar los sistemas familiares y los componentes psicosociales de los adultos mayores del centro gerontológico y el hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda, las cuales identifican a los adultos mayores desde una perspectiva de sistemas como sujetos de valores, actitudes y prácticas responsables.

Factibilidad. – Es factible debido a que en el centro gerontológico y el hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda buscan el bienestar de todos los adultos mayores residentes en estas entidades, especialmente en las áreas de inclusión económica y social.

Beneficiario. - Los beneficiarios de este proceso son los adultos mayores del centro gerontológico y el hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda ya que gracias a las actividades que se realizara, ellos se sentirán útiles e importantes, se desarrollarán en un ambiente adecuado y potencializado el cual se debe fundamentar en valores y principios, pero sobre todo se busca que los adultos mayores cuenten con una buena salud integral.

Problema Científico

1. ¿Comprender la afectación de los enfermos de Parkinson ante los factores del desarrollo psicosocial

Delimitación del problema

- Campo: Social
- Área: Trabajo Social
- Aspecto: Psicosocial
- Delimitación Espacial: El presente trabajo investigativo se realizará en la ciudad de Guaranda.
- Unidad de observación:
- Pacientes con la enfermedad de Parkinson de la ciudad de Guaranda.
- Línea de investigación: Exclusión e Inclusión social.

Investigaciones previas

En la investigación de Valiente, se menciona que la enfermedad de Parkinson es una enfermedad degenerativa progresiva del sistema nervioso central con inicio traidor y progresión lenta, este tipo de enfermedad se presenta en adultos mayores sin diferencias de sexo, raza o clase social, y su diagnóstico final se determina por métodos clínicos, en esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cuantitativos dando como resultados el 50% de adultos mayores afectados, como conclusión se podría decir que en los últimos tiempos habido un gran aumento de la enfermedad de Parkinson a nivel mundial, aquí se utilizó la técnica de encuestas y la observación **(Valiente, et al., 2018)**.

En la investigación realizada por Micheli manifiesta que la enfermedad de Parkinson como otras enfermedades aun no tienen cura, por lo tanto, deben tener chequeos médicos constantes tomando en cuenta que el médico le impartirá la información necesaria, los familiares deben cuidar sus necesidades para que el adulto mayor diagnosticado con esta enfermedad tenga una visión más clara con ello pueda tener una vida independiente y un nuevo estilo de vida, para esta investigación se utilizó la técnica de entrevista **(Micheli, 2011)**.

La investigación realizada por Tapia-Núñez, menciona que el abordaje del tratamiento a seguir por los adultos mayores con esta enfermedad debe estar encaminado a mejorar el estado físico y mental del paciente y su familia, opcionalmente

dependiendo de la etapa de desarrollo tomando en cuenta que el adulto mayor puede mejorar su calidad de vida para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos ya que aquí se investigó todos los tratamientos para que el adulto mayor pueda llevar una vida saludable, para esto se utilizó la técnica de visitas domiciliarias **(Tapia, 2014)**.

En su investigación Borda, menciona que los factores psicosociales que interactúan en la enfermedad de Parkinson, es prevenible y reversible evitando así mayores consecuencias negativas. esta unidad es considerable como pacientes con vulnerabilidad, por lo tanto, aquí se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos, lo que esto nos dio como resultado que la enfermedad de Parkinson si se puede controlar, pero si es detectado a tiempo, para llegar a esta conclusión se utilizó la técnica de entrevistas domiciliarias **(Borda, et al., 2018)**.

En su investigación Quishpe Santillán, menciona que los síntomas cognitivos son diferentes, lo que esto significa innumerables cambios descritos especialmente para la disfunción de todas las funciones de rumbo deteriorada, reduciendo la velocidad de su tratamiento ya sea de memoria, lenguaje y el área de implementación, todos estos cambios pueden ocurrir desde la etapa inicial de la enfermedad de Parkinson, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cuantitativos el cual mediante estadísticas realizada en Ecuador se pudo comprobar que más del 65% de adultos mayores con Parkinson viven en centros gerontológicos o en extrema pobreza, para esto se utilizó la técnica de encuestas y entrevistas **(Quishpe , 2022)**.

En su investigación Díaz, Montero menciona que la mayoría de las personas con la enfermedad de Parkinson no tienen referencias familiares. Cabe destacar que el 15% de los pacientes con la enfermedad de Parkinson por lo menos tiene un familiar de primer grado afectado por esta enfermedad, ellos tienen nueve genes interdependientes asociados con la enfermedad de Parkinson, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cuantitativos, como conclusión se puede decir que la enfermedad del Parkinson se puede producir por la genética por lo tanto se puede decir que con el pasar de los años las personas adultas mayores van desarrollando esta enfermedad **(Díaz et al., 2023)**.

En su investigación María Navarta menciona que lograron identificar tres

dominios que influyeron en los pacientes y sus familiares, el primero fue: la aceptación del paciente, entorno familiar y atención médica, para esto se propone crear nuevas estrategias para promover todos los aspectos y así mejorar la resiliencia tanto en pacientes como de sus familiares, por lo tanto, aquí se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativo y con ello podemos llegar a la conclusión que tanto el paciente y sus familiares puedan sobrellevar y afrontar la enfermedad de Parkinson, para llegar a esta conclusión se utilizó la técnica de entrevistas domiciliarias (**Navarta María , 2016**).

En su investigación Fernández Brañas menciona que la autopercepción influye en los factores psicológicos y las necesidades que posee cada familia en la sociedad debido a que se ve afectado con mayor frecuencia por la vida moderna llegando a un resultado, el 70% de adultos mayores no tienen una vida adecuada, por lo tanto para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cuantitativos utilizando la técnica de encuestas mediante visitas domiciliarias (**Fernández Brañas et al., 2015**).

En su investigación Gil y Ayuso Gontan manifiesta que las personas mientras más avanza la edad más cambios va experimentando tanto en cambios tanto físicos como psicológicos, las cuales limitan varias funciones que afectan a la vida diaria, provocando una disminución en la calidad de vida, para ello se utilizó varios análisis cualitativos para conocer como afectado este tipo de enfermedades en las personas con edad avanzada, se utilizó la técnica de entrevistas mediante visitas domiciliarias (**Gil Y Ayuso Gontan, 2015**).

En su investigación Sonia Fernández Brañas, manifiesta que las pérdidas físicas, suele traer consigo otros cambios psicosociales importantes: cambios en los roles y el estatus social, y diferentes formas de realizar actividades que pueden afectar en la pérdida de algunas habilidades, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos el cual nos dio como resultado que tanto el paciente como la familia debe ser resiliente (**Fernández Sonia, 2019**)

En su investigación Pedro Cófreces mencionan que la enfermedad de Parkinson se caracteriza por la pérdida de movimiento y temblores, sin embargo, en las últimas décadas la identificación de síntomas no motores incluyendo los trastornos del sueño

y alteraciones, pero existen aspectos más importantes como es la depresión, ansiedad, trastornos cognitivos y alucinaciones, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos el cual nos dio como resultado que se encontraron síntomas no identificados de la enfermedad de Parkinson, sino por la mala alimentación y sustancias estupefacientes consumidas en su juventud (**Pedro Cofreces et al., 2022**).

En su investigación Izquierdo Rus manifiesta que es importante comprender los cambios psicosociales en los adultos mayores cabe recalcar que es importante cuidarlos para que la calidad de vida de los adultos mayores y sus familias no se vea afectada, para lograr este objetivo, se busca obtener atención integral para adultos mayores, el cual incluyen exámenes físicos, consejería, una dieta balanceada, actividad física para evitar el aislamiento, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos el cual nos dio como resultado que se debe trabajar con el paciente para que logre aceptar la enfermedad y se pueda tratar a tiempo (**Izquierdo Rus, 2012**).

En su investigación Güemes manifiestan que es importante la resiliencia debido a que es esencial en esta crisis tomando en cuenta que es un factor decisivo para superar las transiciones de esta etapa psicosocial y con ello poder apropiarse con flexibilidad y destreza a las condiciones estresantes lo que dará sentido a la vida, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos con ello se obtuvo como resultado que la resiliencia es un factor esencial para asimilar su condición de vida (**Güemes, 2001**).

En su investigación Lazara Velis mencionan que en la actualidad los adultos mayores del Ecuador se encuentran entre las necesidades de afrontamiento, enfermedades crónicas degenerativas, falta de atención en el sistema de salud, mala alimentación entre otros problemas, para esta investigación se utilizó la escala de evaluación a través de estudios cualitativos utilizando la técnica de entrevista (**Lazara Velis, 2018**).

En su investigación Aguado Díaz mencionan que en los estudios realizados se centró en las inquietudes y necesidades de las personas adultas mayores con discapacidad, para conocer tales necesidades se construyó una entrevista semiestructurada según el modelo teórico de calidad de vida de Shylock, la cual fue realizada por 25 personas

con lesiones medulares mayores de 55 años, lo cual se obtuvo como resultado que las necesidades de las personas adultas mayores no cuentan con una buena calidad de vida, para esto se realizó un análisis comparativo para así poder tener un resultado claro y preciso (**Aguado Díaz, 2005**).

En su investigación Rodríguez mencionan que el sufrimiento de enfermedades neurológicas afecta la calidad de vida y el funcionamiento de las personas adultas mayores, para esto es necesario potenciar aquellas características y recursos psicosociales que inciden positivamente en su calidad de vida, el instrumento que se utilizó fueron encuestas, las cuales se aplicó a más de 100 personas llegando a un resultado que tanto los adultos mayores como sus familiares deben trabajar en sí mismos (**Rodríguez et al., 2021**)

El desarrollo psicosocial se refiere a los cambios y procesos que ocurren en la vida de una persona a lo largo del tiempo, en relación a su desarrollo psicológico y su interacción con el entorno social. Este concepto fue propuesto por el psicólogo Erik Erikson, quien desarrolló una teoría del desarrollo humano que abarca toda la vida (**Silva, 2020**).

Según Erikson, el desarrollo psicosocial se caracteriza por una serie de etapas o crisis psicosociales que deben ser resueltas de manera satisfactoria para lograr un desarrollo saludable. Cada etapa está marcada por un conflicto específico entre las necesidades y demandas internas del individuo y las demandas y expectativas del entorno social (**Regader, 2023**).

Estas etapas comienzan desde el nacimiento y se extienden hasta la edad adulta tardía, y abarcan aspectos como la confianza frente a la desconfianza, la autonomía frente a la vergüenza, el autocontrol, la iniciativa frente a la culpa, la identidad frente a la confusión de roles, la intimidad frente al aislamiento, la generatividad frente al estancamiento y la integridad frente a la desesperación (**Vidal, 2021**).

El desarrollo psicosocial implica la formación de la identidad personal, la adquisición de habilidades sociales, la capacidad para establecer relaciones significativas, la resolución de conflictos y el manejo de las demandas y desafíos de la vida. También se refiere a la influencia de los factores sociales, culturales y ambientales en el

desarrollo y bienestar psicológico de una persona, por lo tanto, podemos decir que el desarrollo psicosocial es un proceso continuo a lo largo de la vida que involucra la interacción entre el desarrollo psicológico individual y el entorno social, que implica la resolución de las diferentes etapas y desafíos que se presentan en cada una de ellas **(Mesa, 2009)**.

El desarrollo psicosocial hace referencia a las construcciones psicosociales de la salud mental, especificando todo tipo de estudios y aspectos psicológicos sociales tomando en cuenta todos los aspectos en los procesos de cuidados, los cuales están inmersos en los roles de los dirigentes de la comunidad, equipos multidisciplinario y personas individuales, por lo tanto se realizó un estudio cualitativo para conocer todas las implicaciones que ha tenido esta teoría en la vida cotidiana de los seres humanos **(Canut, 2004)**.

El desarrollo psicosocial se enfoca en que las futuras generaciones tenga más oportunidad de mejorar su calidad de vida, mejorar la prevención de riesgos en sus labores, obtención de una vivienda digna, seguridad, reducir las contaminaciones, eficiencia en el cuidado del agua, todo esto implica las personas se comprometan en sobrellevar una vida saludable **(García, 2013)**

Desarrollo teórico de variable dependiente: Desarrollo Psicosocial

Estrés psicosocial

La mayoría de los abordajes teóricos del estrés psicosocial se considera como uno de los organismos que supervisa y regula al mundo interno de la persona, tomando en cuenta que primero organiza para poder reconocer los estímulos de la mente como del pensamiento y de las emociones. Todo esto coordina la capacidad del cerebro para adaptarse a la estructura de los diferentes estímulos que existen durante la vida puesto que los circuitos cerebrales son utilizados para dar respuesta al estrés **(Bonet, 2017)**.

Autoestima

Cabe mencionar que el autoestima hace referencia a la manera de amarse a sí mismo y con ello poder mejorar las relaciones personales y con ello conseguir una mejor calidad de vida, todo esto ayuda a sentirse más seguro lo que esto produce que sea más fácil querer a los demás porque así se puede hacer más tolerante a los defectos y errores, principalmente cuando tiene empatía por sí mismo ese sentimiento se introduce a los demás de forma inconsciente **(Samsó, 2023)**.

Crisis

Cabe mencionar que la salud en crisis sanitaria se enfoca en un concepto dinámico sobre la situación física y social de las personas el cual permite que el desarrollo sea diferente al desempeño personal profesional, tomando en cuenta que en la actualidad a la salud se le denomina como proceso histórico de la humanidad el cual comenzó como un establecimiento dirigido a la colectividad para conseguir un bienestar social **(Diego & Guadalupe, 2021)**.

Toma de decisiones

Una de las funciones más importantes en la toma de decisiones son las estrategias utilizadas para corregir las derivaciones que se pudieron haber producido mediante la realización de los objetivos planteados, además es importante identificar el porcentaje del tiempo, analizando los problemas para que con ello se pueda tomar una buena decisión, por lo tanto, se puede decir que todo tipo de problema deben ser abordados con una máxima rigidez y la toma de decisiones deber ser analizada correctamente **(Trigine, Madrid 2020)**.

Elaboración de políticas culturales

La sociedad civil comparte varias inquietudes sobre las políticas culturales y su organización por lo tanto defendieron el instrumento jurídico internacional para así poder promover la diversidad cultural abriendo espacios tanto a los bienes como a servicios culturales, tomando en cuenta que la gobernanza colaborativa de las políticas culturales interesadas en el progreso de los países desarrollados en el ámbito económico y educación cultural. **(UNESCO, 2018)**.

Mejora de políticas y acción cultural

Los hechos más relevantes sobre la política y acción cultural se enfocan en el desempeño de las necesidades y realidad actual de las políticas culturales, para ello el gobierno realizó un análisis sobre las relaciones económicas de los países, por lo tanto, se realizó una reunión con varios gobernantes por lo que les ha llevado a una búsqueda de una cierta política de prestigio al exterior (**Salazar, 2018**).

Elementos culturales

Desde la antigüedad se desea conceptualizar que la sociedad es un modelo de estado el cual debe estar diseñado por la emergencia y las incertidumbres laborales e ideológicas incrementadas en la producción de un nuevo conocimiento sobre las culturas e intensificación sobre el pluralismo político mediante las industrias culturales implementando un nuevo sistema social de carácter planetario causando una nueva sociedad en el conocimiento de una nueva globalización tanto políticas como culturales (**Lopez, 2014**).

Necesidades de un núcleo social

La estructura de las relaciones sociales se enfoca en la producción de una nueva sociedad evaluada en los valores para realizar una nueva experimentación social para satisfacer las necesidades tanto afectivas como sociales ya que algunos de los servidores sociales desean satisfacer las necesidades que fueron ejercidas desde la pertinencia del núcleo social generalizando nuevas formas de trabajo ya sea para familias, niños y personas de la tercera edad, buscando las necesidades sociales y derechos humanos que todas las personas poseen (**Poch, 2017**).

Satisfacer necesidades

Para conocer las necesidades del ser humano se debe desarrollar la pirámide de Maslow ya que esta se utiliza para representar la economía y con ello poder satisfacer las necesidades humanas, por lo tanto, se propone escoger un método simple y eficaz para poder identificar las necesidades básicas de los movimientos globales el cual abarca las necesidades en el ámbito fisiológico y espiritual (**50Minutos, 2016**).

Cantidad y calidad de bienes

Como objetivo principal en la teoría de calidad de bienes se enfoca en que cada uno de los individuos debe lograr su propio desarrollo lo que esto corresponde a la capacidad de actuar y decidir que todas las personas deben tener un compromiso voluntario para alcanzar fácilmente su propósito y así poder establecer nuevas oportunidades y con ello convertirse en triunfadores (**Carranza Y UNID, 2014**).

Jerarquía

La jerarquía se enfoca en varios estudios de comportamientos, cualidades y conductas lo que esto conlleva a tener transparencia e imparcialidad, lo que esto ostenta el poder y la posición privilegiada sobre las cualidades antes de desaparecer, en cada una de estas teorías se ha podido comprobar los comportamientos más significantes conforme a las experiencias asociadas en cada responsabilidad y sobre la posición de liderazgo (**Cable et al., 2020**)

Estadísticas de condición social

Las estadísticas realizadas sobre la condición social de las personas de América Latina, pretende enfocarse en los diversos cambios económicos y sociales lo cual ha motivado a la nueva actualización de empleados el cual ha logrado avanzar en la disponibilidad sobre la pobreza y mediación regional para así poder enfatizar en los criterios metodológicos el cual corresponde a los objetivos complementarios de los servicios y transformaciones necesarias y las alianzas sociales (**CEPAL, 2018**).

Cambios en los sectores de la población

Los cambios que ha tenido el Ecuador en los últimos tiempos han sido muy notorios ya que existen varias reformas sobre el fondo monetario por lo tanto han llegado a varios acuerdos internos para así poder tener cambios gubernamentales para el uso de estado, pero sobre todo de los recursos públicos lo que esto conlleva que la economía del país sea manejable, además se deberá predominar las emociones y visiones de todos los gobernantes (**Collectif, 2015**).

Existencia humana en la sociedad

La existencia humana afirma varias creencias religiosas por lo tanto se puede reducir varios componentes evaluativos por lo que esto pretende un modo que obedece las leyes físicas y la importancia que tiene el ser humano en la sociedad, todo esto influye en el desarrollo de las sociedades basadas en los niveles y cooperación humanistas ya que esta teoría tiene gran acogida en la actualidad tomando en cuenta que la evaluación consiste en los cambios más frecuentes de los genes de población **(Wilson, 2020)**

Organización social

La organización social hace referencia a los líderes e incremento de un trabajo dividido en la especialización a la que todas las organizaciones tienen que aferrarse, tomando en cuenta que se debe pensar en la posible creatividad y experiencias, la cual propone sobre la especialidad de todos los recursos humanos organizacionales, ya que pretende colaborar en el vínculo que tienen las personas para tener una organización unida **(Bradley & McDonald, 2012)**.

Esperanza de vida

Calidad de vida este significado en la actualidad tiene un origen relevante ya que se pretende identificar varios aspectos importantes como es la disciplina, para ello se debe analizar los múltiples estudios, la mayoría de las personas se ven afectadas, tomando en cuenta que este término está afectando mucho a la población de adultos mayores, este término se asocia a la capacidad máxima y a la potencia muscular considerando que el ser humano está evolucionando ejercicios combinados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor **(Montero, 2012)**.

Índice de desarrollo humano

Las investigaciones realizadas sobre el desarrollo humano se ha llegado a la conclusión que todavía existe desigualdad en la comunidad ya que estas están asociadas al margen básico logrando un gran cambio en el desarrollo humano, fortaleciendo todo tipo de lazos al momento de garantizar el desarrollo humano en beneficio de las personas, para

lograr toda esta investigación se debe enfocar en las evaluaciones y en los indicios de nuevas estrategias políticas (Romero, 2017).

Bienestar económico sostenible

Uno de los problemas de la economía sostenible para alcanzar el crecimiento de la producción de una determinada comunidad, para desarrollar esta información se desarrolló un análisis para tener más claro el problema ya que no es tanto la insuficiencia de recursos, sino de la ineficiencia y la mala organización para ello se ha creado estrategias mediante servicios sociales lo que esto ha orientado a lo largo de un mejor desarrollo humano sostenible en beneficio de todos (Lozano, 2022).

Perspectiva social

Según la información recabada manifiesta que el trabajo social ha tenido una gran acogida en esta investigación ya que permite encontrar ciertos fenómenos importantes y con ello poder ocupar los espacios vacíos que deja el desconocimiento social y las propuestas políticas del trabajo social, las herramientas y técnicas que se utilizarán serán utilizadas para la aplicación y relación de paradigmas y enfoques el cual pretende buscar una realidad dinámica para adoptar lo positivo de una perspectiva o sistema social (Salamanca y Valencia, 2017).

Desarrollo teórico de variable independiente: Enfermedad de Parkinson.

Parkinson

Cabe mencionar que el Parkinson es denominado como una enfermedad neurodegenerativa que no tiene cura, esta enfermedad tiene como características lentitud de movimientos, dificultad para caminar y mantenerse estático por lo que esto resulta complicado, tomando en cuenta que no todas las personas que padecen de esta enfermedad presentan los mismos síntomas por lo que se debe realizar varios estudios importantes para determinar esta enfermedad por lo que llegaron a una conclusión que existen tres tipos de Parkinson el primero es conocido como parkinsonismo inducido por fármacos esta teoría hace referencia que las personas que padecen de esta enfermedad no presentan síntomas durante el tratamiento, en cambio en parkinsonismo vascular manifiesta que esta enfermedad solo aparece en personas que sufren de la

enfermedad denominada cerebrovascular y por ultimo tenemos al Parkinsonismo atípicos esta investigación hace referencia a los trastornos que se asemejan a una evaluación más rápida pero sobre todo más grave (**Conde, 2019**).

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa crónica que afecta principalmente el sistema nervioso central, especialmente las áreas del cerebro que controlan el movimiento. Se caracteriza por la degeneración progresiva de las células nerviosas en una región llamada sustancia negra, que es responsable de producir la dopamina, un neurotransmisor involucrado en la coordinación y el control del movimiento (**Gómez, 2022**).

La falta de dopamina en el cerebro ocasiona alteraciones en la comunicación entre las células nerviosas, lo que resulta en los síntomas característicos del Parkinson. Los síntomas más comunes incluyen temblores en reposo (generalmente en las manos), rigidez muscular, (movimientos lentos y dificultad para iniciar y coordinar los movimientos), y alteraciones en el equilibrio y la marcha (**Ibarra, 2022**).

No existe una cura para el Parkinson, pero existen tratamientos disponibles que pueden aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Estos tratamientos pueden incluir medicamentos que aumentan los niveles de dopamina en el cerebro, terapia física y ocupacional para mejorar la movilidad y la funcionalidad de las personas especialmente en adultos mayores (**Carmona, 2021**).

Es importante destacar que el Parkinson es una enfermedad crónica y progresiva, lo que significa que los síntomas empeoran con el tiempo. Sin embargo, cada persona experimenta la enfermedad de manera diferente, y el curso de la enfermedad puede variar ampliamente entre los individuos. Un manejo integral y multidisciplinario por parte de profesionales de la salud especializados en Parkinson es fundamental para brindar un tratamiento y apoyo adecuados a los pacientes (**OMS, 2022**).

Temblores

Mediante las investigaciones realizadas cabe mencionar que los temblores son producidos por la enfermedad de Parkinson por lo que esto permitió que se encuentre nuevas características importantes por lo tanto esta investigación permitió que todos los mecanismos que se encuentren en una tasa alta de implementación de control

contribuyan en una distribución más flexible por lo tanto se recomienda realizar una validación física de los nuevos dispositivos modificados para el control de estos temblores (Ayala, 2019).

Envejecimiento

Este término ha alcanzado una máxima relación mediante experiencias adquiridas durante su madurez, experimentando varias culturas enfocadas en el desarrollo psicosocial y el proceso de adultez, toda esta información tiene como objetivo comprender el final de la vida tomando en cuenta los procesos y cambios de estabilidad por lo que se enfoca en los procesos de envejecimiento (Irizarry et al., 2022).

Edad

Mediante la investigación realizada se pudo determinar que la vejez en adultos mayores son términos que se utilizan para hacer referencia a la etapa de la persona que ya ha cumplido una edad avanzada, por lo tanto, toda esta teoría se enfoca en como una persona se ha desarrollado durante todos estos años, tomando en cuenta que una persona adulta mayor enseña a como se debería vivir antes de morir ya que las conversaciones más comunes son los dolores y achaques que padecen (Navarro, 2018).

Morbilidad

La morbilidad se enfoca en diversos indicadores por lo que posee costos sociales y sintéticos por lo que se ha logrado identificar en enfermedades y transmisiones alimentarias, debido a que esta investigación ha logrado crear varios objetivos para que la indagación pueda ser obtenida de una manera más fácil, tomando en cuenta que esta teoría también puede ser como un impacto en la salud pública lo que esto puede provocar cambios en la vida alimentaria de una persona adulta mayor (Romero et al., 2021).

Mortalidad

La mortalidad en la actualidad ha tenido mucha acogida debido a que esta teoría se ha destacado durante muchos años ya que de cierto modo ha sido excluida de la comunidad, debido a que a nadie le gusta a hablar de este tema debido al miedo e incomodidad de perder a un ser querido o pensar que mientras va pasando los años, la mortalidad se acerca más a los adultos mayores (**Schumacher, 2018**).

Eficiencia

La eficiencia ha tenido una gran acogida en el campo de la ciencia y la economía debido al implemento de áreas socioeconómicas las cuales han experimentado un desarrollo sostenible durante los últimos tiempos, por lo tanto, se puede decir que la eficiencia ha dado lugar a métodos más fiables ya que desempeña un papel muy importante en el ámbito empresarial, pero sobre todo en las industrias políticas (**Pinilla, 2014**).

Aceptación

El poder de la aceptación hace referencia a que una persona puede ser feliz solo cuando se acepta tal cual es, para ello se debe dejar de criticar a los demás y de culparnos nosotros mismo sobre algo que pudo haber sucedido, todo esto ayuda a llegar amarse incondicionalmente ya que si sufrimos a menudo es porque nos dejamos someter por el ego y el silencio (**Bourbeau, 2020**).

Calidad de vida

La calidad de vida se enfoca en el bienestar de todas las personas ya que hace referencia a las ideas más complicadas que está en el pensamiento diario de cualquier persona, tomando en cuenta que tener una buena calidad de vida significa estar bien consigo mismo, todo esto quiere decir que las personas tienen aspectos extraordinantes el cual influye en los efectos de bienestar social, pero sobre todo en la calidad de vida (**Vera Martha, 2020**).

Personalidad

La personalidad representa un rasgo estable el cual conforma la esencia del ser humano toda esta teoría se define en una nueva personalidad basándose en estándares de comportamiento, sentimientos, pero sobre todo en la forma de aferrarse al mundo, además, la personalidad se enfoca en los principios significativos el cual tiene cambios interesantes en la personalidad y como sentirse atrapado en los rasgos disfuncionales al momento de comprendernos nosotros mismos (**Calicchio, 2022**).

Conducta humana

La conducta humana hace referencia al desarrollo físico es decir se caracterizan por el pensamiento de los procesos psicológicos tomando en cuenta que muchos procesos pueden ser inconscientes en la modificación y visión de la investigación de todos los autoengaños que han estado expuestos en la asociación de la verbalización de las ideas erráticas e investigaciones culturales detrás de la psicología social (**Töpf, 2020**).

Valoración de estado

Esta teoría es usada en base al cuidado de enfermedades de los adultos mayores todo esto se realiza para indicar si existe algún tipo de enfermedad, para eso el doctor de confianza recomienda asistir a controles médicos cada 3 meses para prever una alta tasa de mortalidad, además, se ha creado varios modelos multidisciplinarios para poder tener una salud integral adecuada en beneficio de los cuidados ya sea a largo o corto plazo (**Zavala-González et al., 2019**).

Funciones cognitivas

Las personas que padecen de esta enfermedad se ven afectadas por las funciones cognitivas experimentadas a consecuencia de las limitaciones que se exponga al desarrollo y sus funciones, el daño principal de esta enfermedad se centra en el área perceptiva por lo que se refiere al desarrollo de experiencias y organización del pensamiento todo esto se puede afectar en el progreso y sus percusiones de esta enfermedad (**Hernández, 2014**).

Exterioriza los sentimientos

Esta teoría se refiere a que todas las personas expresan los sentimientos más profundos que tienen, por lo tanto hace muchos años atrás se ha creado varias estrategias la cual se ha enfocado en los poemas, además se ha logrado realizar un análisis más profundo desde varias perspectivas que desean exteriorizar los sentimientos y transmitir un mensaje con un significado real (Cortes, 2020).

Inseguridad

En esta investigación se pudo determinar que existe inseguridad interna y externa porque lo que es necesario evidenciar los grupos de dependencia enfocada en la sociedad para ello se pretende trabajar en la modernidad reconociendo la desestabilización que se tiene mediante el orden social, tomando en cuenta que una sociedad libre de inseguridad sería solo creencias tradicionales, es decir tendríamos un estado sin ley y sin derechos, ya que ni la ley más fuerte podría estabilizar la inseguridad en el país (Castel, 2014).

Expresión de emociones

La expresión de emociones se enfoca en los procesos psicológicos el cual tiene como objetivo principal la adaptación y la máxima premisa de supervivencia dando como efectos y consecuencias de conducta toda esta teoría nos conlleva a la explicación de varios estímulos tanto interno como externo tomando en cuenta los principios y metodologías de un sentimiento explicativo, toda esta teoría orienta sobre los antecedentes evolucionista expresivo sobre el proceso emocional y los elementos claves de la activación revelación fisiológica (Fernández-Abascal et al., 2010).

El desarrollo psicosocial de un paciente que es detectado con la enfermedad de Parkinson, presenta su principal conflicto en la parte inicial de su tratamiento, por lo cual, se debe tomar medidas sustitutivas para evitar la llegada de nuevas enfermedades como la ansiedad y la depresión, así ayudará a mejorar su estado anímico, de salud y así no llegará a afectar tanto a sus familiares con lo diagnosticado. El Parkinson es una enfermedad que les da a las personas aproximadamente de los 40 hasta los 80 años de edad, presentando incomodidad, estrés y un sin fin de emociones en el paciente, debido a que su cuerpo reacciona de manera involuntaria a movimientos y coordinación

emitidas desde el cerebro, una enfermedad que desgasta las neuronas y afecta al paciente. (García et al., 2018).

1.2.Objetivos

Objetivo general

Comprender como el desarrollo psicosocial interviene en la enfermedad de Parkinson

Objetivo específico

- Identificar los factores de desarrollo psicosocial en adultos mayores
- Establecer los síntomas que presentan los adultos mayores con Parkinson
- Sistematizar los cambios que presenta el adulto mayor en el desarrollo psicosocial

CAPITULO II. METODOLOGIA

2.1.Materiales (Instrumento)

En la siguiente investigación se empleará los materiales que provienen de un enfoque metodológico cualitativo, mediante la aplicación de una guía de entrevista semiestructurada que será previamente evaluado y validado para la obtención de la información con claridad y exactitud.

Para proceder con la medición del instrumento se estableció las dos variables: variable independiente “Desarrollo psicosocial” y variable dependiente “enfermedad de Parkinson” como prioridad para la realización de la guía de entrevista semiestructurada sobre el “DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES”, la mencionada guía de entrevista consta de 19 preguntas que están basadas en: Desarrollo Psicosocial y Enfermedad de Parkinson.

Toda la guía de entrevista es sumamente de autoría propia, por tal motivo este cuestionario fue validado por la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Social carrera de Trabajo Social de la Universidad Técnica de Ambato.

2.2.Métodos

Enfoque de investigación

Cualitativo

El enfoque cualitativo es una metodología de investigación utilizada en ciencias sociales, para obtener una comprensión profunda de fenómenos sociales, comportamientos humanos y experiencias subjetivas tanto como entrevistas, observaciones y documentos (**Medina, 2019**).

La presente investigación se desarrollará mediante el enfoque cualitativo donde se aplicó una muestra a 10 personas que poseen la enfermedad de Parkinson. La recolección de esta información se dará mediante una guía de entrevista, para conocer como ha sido el afrontamiento de la enfermedad de Parkinson

Para realizar el análisis de las partes más importantes de la entrevista se evaluará de forma individual para así poder trabajar en la búsqueda de las similitudes y con ello poder obtener un resultado más claro.

Tipo de investigación

Para la ejecución de este trabajo de investigación se utilizará las siguientes modalidades:

Investigación de Campo

Esta investigación se realizara mediante una guía de entrevistas y diálogos con los involucrados tomando en cuenta que les permitirá la recolección de datos toda esta información permitirá que la información recolectada se profundice en la interpretación de datos, pero sobre todo analizar las causas y factores que influye al momento de la investigación del problema y con ello poder plantear nuevas soluciones tanto de la familia como del paciente, además se pretende conocer las expectativas y las necesidades que posee el paciente (Arteaga, 2022).

Nivel Descriptivo

La investigación descriptiva se enfoca en los análisis e interpretación el cual comprende de los fenómenos encontrados en el estudio, tomando en cuenta que este enfoque posee conclusiones describiendo varios aspectos de carácter específicos. Esta investigación tuvo como propósito el proceso de acompañamiento tanto del paciente como de la familia de las personas adultas mayores de las personas que padecen de la enfermedad de Parkinson (Alban, 2020).

Analítico-Sintético.

Este método permite descomponer a un todo en sus partes por lo que permite conocer la realidad y cualidad de cada uno por lo que está basada en los análisis y la síntesis, por lo que pretende descomponer un todo en sus partes y cualidades múltiples (Jimenez, 2017).

Como se ha visto, el procedimiento que se sigue en este método consiste en descomponer (análisis) primero las palabras en sus elementos, y en reunirlos (síntesis)

después para formar de nuevo las palabras. De aquí es que el método sea también llamado analítico-sintético. (Villaverde, 1900, p. 6)

Histórico-Critico

El método histórico critico se enfoca en el pasado especialmente en las experiencias conseguidas durante toda la vida del ser humano, puesto que fundamenta el sentido la perspectiva crítica acercándolas a la realidad de la profesión para así construir el ejercicio profesional (Gomes, 2017).

Inductivo-Deductivo

Inducción y deducción. El método inductivo, por lo general, se refiere al primer vistazo con el que se asume un problema objeto de estudio, una situación, un hecho o un fenómeno que por sus características o importancia despierta el interés del investigador.

Por otra parte, deducir significa ir de lo abstracto a lo concreto, o sea lo contrario a la inducción. La deducción permite afirmar que una situación (teniendo en cuenta el contexto) producirá determinado resultado. (Cabrera Moya, 2010, p. 175).

Modalidad de investigación

Mediante esta modalidad se tomará en cuenta que al analizar en el enfoque cualitativo se analizara los valores y las cualidades de las personas que poseen la enfermedad de Parkinson teniendo como finalidad el poder conocer sus historias de vidas y con ello poder mejorar el problema, por lo tanto, se investigara en el lugar donde se está suscitando el problema para posteriormente solucionar el mismo (Q, 2011).

Población

Cabe mencionar que la población de estudio se contempla de 10 adultos mayores diagnosticados con la enfermedad de Parkinson lo cuales serán entrevistados en el centro gerontológico y Hospital “Alfredo Noboa Montenegro” de la ciudad de Guaranda.

Muestra

Muestreo no probabilístico

Se utilizará la técnica de muestreo no probabilístico por el motivo de poseer una población muy escasa

Técnicas de muestreo no probabilístico a) Intencional: Permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña. **(Otzen & Manterola, 2017, p. 230)**

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis y discusión de los resultados

El estudio tiene un enfoque de tipo cualitativo, el cual se utilizó una entrevista estructurada, por medio de un cuestionario elaborado específicamente para la investigación, constituida por 19 preguntas, que facilita el análisis de la variable junto a sus cuatro dimensiones; familiar, social, emocional y salud. La población objetiva se encuentra dentro de los grupos de atención prioritaria, además se contó con la participación de los adultos mayores tanto del centro gerontológico de la ciudad de Guaranda como de los adultos mayores que se hacen atender en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, de forma voluntaria para realizar la entrevista establecida.

Descripción del grupo

La población adulta mayor está constituida por 10 adultos mayores del centro gerontológico y Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda, por lo tanto, se consideró que la población de estudio cumpla con los requerimientos de la investigación y se encuentre en óptimas condiciones de salud física y mental. La edad de los participantes oscila entre los sesenta a ochenta años de edad. La información obtenida por medio de las entrevistas aplicadas a los adultos y adultas mayores representan cambios significativos en el proceso de la Enfermedad de Parkinson.

Entrevistas realizadas

Encuesta 1: Rosa Angélica Zurita Llanos

Desarrollo psicosocial

- 1. ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

El proceso al principio fue muy difícil cuando comenzaron los temblores en la mano izquierda en ese momento me fui hacer ver con un doctor que es amigo de la familia y me dijo que estoy con principios de Parkinson, pero para corroborar me realizo varios exámenes, además realizamos un árbol genealógico para saber si algún familiar mío también ha tenido este tipo de enfermedad

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Gracias a Dios mi familia me ha estado apoyándome desde el principio, yo me quede viuda, hace veinte años vivía sola, pero desde que me detectaron que tenía la enfermedad de Parkinson mis hijos no me han dejado sola, pero como trabajan decidieron que era mejor traerme a la silo de ancianos y la verdad aquí me siento bien, me atienden muy bien y ya no paso sola, encontrado una nueva familia aquí.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Voy al doctor dos veces a la semana las enfermeras de aquí me llevan o cuando mis hijos tienen tiempo se turnan y me acompañan, pero nunca voy sola siempre voy acompañada de alguien, no puedo depender de mí mismo.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Al principio fue una de las peores cosas que nos estaba pasando en ese momento, pero a pesar de eso lo más importante para mí fue el apoyo que recibí por parte de toda mi familia, ellos han sido lo más importante en este proceso.

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Diariamente realizo actividades físicas e intelectual para mantener la mente y el habla activo para que mi enfermedad no siga avanzando y deteriore mis extremidades, ya que lo fundamental aquí es no dejar de hacer ejercicio, el doctor siempre me dice que el peor enemigo del Parkinson es mantenerse activo físicamente, estas actividades realizo con mis nietos y las enfermeras del lugar.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Al principio no sabía de qué se trataba esta enfermedad hasta que comencé a ir al médico y él me iba explicando que se trata y cada sesión me motiva para que no me deje vencer por esta enfermedad

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, la mayoría de las personas desconocen que es el Parkinson, por eso cuando yo me pongo a conversar con mis compañeros de este centro les converso de que se trata y como me di cuenta que tenía esta enfermedad para que si ellos sientan algún malestar a avisen a tiempo y puedan controlarles.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Sí, Sí, me siento satisfecha desde el principio me han atendido muy bien, mi enfermedad está controlada y el tratamiento que me brindan tanto en la casa de salud como en este centro es muy bueno, puedo decir que gracias a esto mis extremidades no se han seguido deteriorando y con toda la medicina y terapias físicas que me brindan me hacen bien.

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Al principio me constaba aceptar que tenía Parkinson, hasta que fui a mi primera rehabilitación y las fisioterapitas me explico todo acerca del tratamiento que iba a recibir.

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, de todo lo malo que he pasado con esta enfermedad mi círculo social ha crecido, mis amistades y familiares pasan más pendiente de mí, siempre me vienen a visitar y convivo más con ellos.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

En mi caso y lo que investigamos con los doctores es por la genética, reanalizamos un árbol genealógico y llegamos a la conclusión que mis abuelos maternos también tenían esta enfermedad, pero como en ese tiempo no se sabía y no existía la condición

económica no se hicieron atender y dejaron que su sistema nervioso se siga deteriorando

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A los setenta años comenzaron los temblores en la mano izquierda y es ahí cuando me hice atender y me detectaron que tenía principios de la enfermedad de Parkinson.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

La convivencia con mi familia es muy buena siento que mis hijos se han unido más entre ellos y conmigo, tienen una buena comunicación algunos fines de semana vienen a pasar conmigo aquí en el centro o salimos a pasearnos y realizamos actividades físicas e intelectual

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Si, y lo afirmo porque yo tengo Parkinson porque mis abuelos también han tenido entonces en mi familia viene de generación en generación por lo tanto si es hereditario.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Al principio pensaba que sí, es más cuando me detectaron sentía que me iba a morir y me comenzó a dar depresión, pensaba que toda mi vida se estaba acabando, que iba hacer una inútil, que no me podrían controlar por mi edad, pero estaba equivocada, el doctor me explico que si existe un tratamiento para poder controlar y ya llevo siete años viviendo con Parkinson.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que revive diariamente?*

Me siento bien, aquí en el centro me atienden muy bien me dan mis medicamentos a la hora que es, realizo actividades, están todo el tiempo pendiente de mí, mi comida es saludable y tengo los cuidados correspondientes.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Todos los días viene mi fisioterapeuta a darme masajes, realizamos habilidades motrices básicas para el mejoramiento de mis extremidades.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios que presente al principio en mi entorno es que sentía que mis hijos no se ocuparían de mí por tener esta enfermedad y por eso me vinieron a dejar aquí, me sentía sola, pero poco a poco me fui acostumbrando y ahora siento que encontré una familia más con todos mis compañeros y cuidadores, al igual que mis hijos siempre están pendientes de mí nunca me han dejado sola.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

En cambios físicos podre decir que mi movilidad se iba reduciendo y como tenía depresión hubo un tiempo que me estaba dejando morir que no quería saber nada, lo único que decía era “porque a mí” pero después con toda la información que me han brindado pude salir del hoyo que me encontraba.

Análisis y discusión de la entrevista

El caso de Rosa Angélica destaca la complejidad emocional y social asociada con el Parkinson. Su experiencia subraya la importancia del apoyo familiar, la conciencia pública y la educación continua en el manejo efectivo de la enfermedad. Además, evidencia la necesidad de servicios médicos integrales que se centren en la calidad de vida y el bienestar psicosocial de los pacientes. A continuación, abordaremos su situación en los siguientes puntos:

Proceso de adaptación y apoyo familiar:

El relato de Rosa Angélica destaca la dificultad inicial al enfrentar los síntomas de Parkinson, evidenciando cómo la detección temprana impacta en la adaptación. La solidaridad familiar es crucial, con hijos que la respaldan económicamente y la acompañan en las citas médicas, revelando el papel esencial del apoyo social en la gestión de la enfermedad (Fitzpatrick, 2018).

Actividades de apoyo y conocimiento:

Las actividades diarias, junto con el apoyo de la familia, son clave para mantener la funcionalidad. La participación activa en ejercicios físicos e intelectuales resalta la importancia de mantenerse activo para ralentizar el avance de la enfermedad (Hirsch et al., 2016). El aprendizaje continuo sobre la enfermedad demuestra la necesidad de la educación del paciente para fomentar la autonomía y el manejo efectivo (Martínez-Martín et al., 2015).

Conciencia pública y servicios médicos:

Rosa Angélica destaca la falta de conocimiento general sobre el Parkinson. Esto resalta la necesidad de concientización pública para una detección temprana y un tratamiento efectivo (Dorsey et al., 2018). Su satisfacción con los servicios médicos sugiere la importancia de un acceso adecuado y una atención integral para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Oguh et al., 2014).

Aspectos genéticos y hereditarios:

El enfoque en factores genéticos y la identificación de antecedentes familiares refuerzan la noción de la heredabilidad del Parkinson, destacando la importancia de la predisposición genética en algunos casos (Hou et al., 2018). La realización de un árbol genealógico es una herramienta efectiva para comprender la historia familiar y evaluar el riesgo genético (Nuytemans et al., 2010).

Calidad de vida y cuidados diarios:

La percepción inicial negativa de la calidad de vida contrasta con la experiencia posterior de Rosa Angélica. Este cambio sugiere la influencia positiva de los cuidados diarios, incluyendo terapias físicas, en el bienestar psicosocial del paciente (Schrag et al., 2015). La adaptación a nuevas rutinas y entornos, como el centro de ancianos, también es crucial (Harris et al., 2018).

Encuesta 2: Delia Ester Meza García

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

A sido muy difícil a mí el Parkinson me afecto en la rigidez, ese es el motivo por el cual muchas personas no entienden que tenga Parkinson ya que solo le asocian con temblores, me acostado mucho adaptarme a mis nuevos cambios de vida.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Mis dos hijas se hacen cargo de mis gastos y también cobro un sueldo mensual que me dejo mi esposo antes de morir, todo eso me ayudo a cubrir con los gastos tanto de este centro donde me atienden como de las citas con el médico.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Mi familia no me acompaña siempre voy con la trabajadora social de aquí o con las enfermeras mis hijas solo dan dinero para que ellos se encarguen de llevarme a mis citas médicas.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Cuando yo comencé con los síntomas yo les converse a mis hijas, pero decían que no me preocupe que ya me ha de pasar, pero cada vez me sentía peor entonces me fui al médico y me dijo que tenía la enfermedad de Parkinson, les converse a mis familiares y ellos decidieron venir a dejarme en este lugar para que pueda tener los cuidados adecuados ya que ellos no se podían hacer cargo de mi porque trabajan y también tienen sus hogares y me apoyan económicamente a veces nomas me llaman o me vienen a ver.

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

No realizo actividades con mi familia porque no me vienen a visitar y cuando vienen no es por mucho tiempo, solo me preguntan cómo estoy y si me he sentido bien en este centro luego de eso ya se van.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Si, gracias a las enfermeras y al doctor que me ha estado atendiendo, sé que es el Parkinson y el tratamiento que debo seguir para que mi enfermedad no avance y poder controlarle.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, mucha gente piensa que el Parkinson solo es temblores, pero no es así también es la rigidez que afecta a las piernas y en muchas ocasiones lo relaciona con artritis, por lo que a veces cuando estoy caminando me se quedar bloqueada, pero nadie me ayuda porque no saben qué te pasa, nadie se imagina que tengo Parkinson.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

No mucho, antes me daban el medicamento que necesitaba para poder seguir con mi tratamiento y cuando llegaba me atendían de inmediato pero hoy en día ya no me dan mis medicamentos todo me mandan a comprar y la atención es muy mala paso sentada horas esperando a que me entiendan.

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Muy bien, todas las mañana mi fisioterapeuta me hace hacer mucho ejercicio, realizo actividades tanto manuales como para la memoria con todos mis compañeros de este centro.

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

Si porque a partir que me diagnosticaron esta enfermedad y me trajeron a este centro mis amistades no me han venido a visitar, solo unas dos me saben llamar de vez en cuando a preguntarme como sigo.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor que influencio fue la genética, ya que la mayor parte de mi familia por parte de padre padecía de esta enfermedad, pero para corroborar este diagnóstico me realizaron varios exámenes hasta llegar a la conclusión que el factor principal de mi enfermedad si fue la genética de mi familia.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A los cincuenta años me detectaron que tenía Parkinson, pero antes de eso también le asociaron con el envejecimiento normal o principios de artritis, pero en realidad era Parkinson.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

No convivo mucho con mi familia, por las ocupaciones que ellos tienen, pero si me llaman de vez en cuando y están al pendiente de mi estado de salud aunque estén lejos y no puedan estar a mi lado.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Si, la mayoría de los casos son hereditarios y lo he podido confirmar con todos mis compañeros que también se encuentran en este centro y poseen esta enfermedad, pero también he visto y el doctor me ha dicho que existen varios factores que inciden en la enfermedad de Parkinson.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Si por que se deja de hacer muchas cosas que se hacía con normalidad, se debe cuidar en la alimentación, tomar la medicación a tiempo, realizar ejercicios y cualquier otra actividad constantemente para el mejoramiento de mi salud.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Me siento conforme con los cuidados que recibo diariamente, las enfermeras y todos los que trabajan en este centro son muy amables, pero sobre no me siento sola entre todos aquí nos hacemos compañía

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Sí, todos los días realizo actividad física aunque es un poco complicado porque algunos días amanezco con mucho dolor y es más difícil realizar ciertas actividades pero poco a poco me voy acostumbrando a vivir con esta enfermedad.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios más importantes es el distanciamiento que he tenido con mi familia y con mis amigas ya que solía hacer reuniones todos los fines de semana a raíz que me vinieron a dejar en el centro gerontológico todo eso se terminó.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que se ha presentado a partir que me diagnosticaron Parkinson es la movilidad en mis piernas, cada vez sentía más dolor y no podía caminar se me bloqueaban, pero con el tratamiento que recibo si he tenido mejoría ahora ya no tengo mucho dolor y puedo realizar mis actividades con normalidad.

Análisis y discusión

Delia Ester Meza García expone una experiencia de adaptación desafiante a la enfermedad de Parkinson, destacando la rigidez como un síntoma significativo. Aunque cuenta con el apoyo financiero de sus hijas y de un sueldo dejado por su difunto esposo, su relación con la familia parece ser más distante, y la asistencia a citas médicas se delega a trabajadores sociales y enfermeras. La aceptación de la enfermedad en su entorno familiar fue inicialmente minimizada, y la trasladaron a un centro de ancianos para recibir cuidados adecuados, dado que sus familiares no podían hacerse cargo.

La falta de actividades de apoyo directo de su familia se destaca como un área de preocupación. Aunque Delia cuenta con conocimientos sobre su enfermedad gracias a

profesionales de la salud, la falta de comprensión general sobre el Parkinson, especialmente en relación con la rigidez, se convierte en un obstáculo social.

Su insatisfacción con el servicio hospitalario actual, donde debe comprar sus propios medicamentos y enfrenta largas esperas, destaca la necesidad de una atención más integral y accesible. Sin embargo, destaca que se siente bien con las actividades de rehabilitación y fisioterapia en el centro gerontológico, indicando la importancia de tales intervenciones en su bienestar psicosocial.

La enfermedad ha tenido un impacto en sus relaciones sociales, con una disminución en las visitas de amigos y la interrupción de las reuniones familiares. Aunque se siente acompañada en el centro gerontológico, la distancia con la familia y amigos sugiere la necesidad de intervenciones sociales y emocionales para mitigar el impacto de la enfermedad en su vida social.

Delia atribuye el desarrollo de su enfermedad principalmente a factores genéticos, reforzando la importancia de evaluar el historial familiar en la investigación del Parkinson. Su diagnóstico a los cincuenta años, después de asociar los síntomas con el envejecimiento normal o la artritis, subraya la necesidad de una detección temprana y educación sobre los síntomas específicos del Parkinson.

Aunque la convivencia con su familia es limitada debido a sus ocupaciones, destaca que se mantienen al tanto de su estado de salud. Su percepción de la enfermedad como un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida resalta la necesidad de intervenciones psicosociales que aborden la salud mental y el ajuste emocional.

Delia se muestra conforme con los cuidados diarios y las terapias para el mejoramiento de su salud en el centro gerontológico. Los cambios en su entorno y en su salud física reflejan la adaptación continua a la enfermedad, con mejoras notables en su movilidad y reducción del dolor.

Ahora analicemos la entrevista y discutamos con otros autores

Desarrollo psicosocial:

Delia destaca la dificultad en su adaptación al Parkinson, especialmente debido a la rigidez. Este aspecto resalta la complejidad de los desafíos psicosociales asociados con la enfermedad. La literatura, como la de Smith y Colina (2019), respalda la idea de que la rigidez puede ser un componente significativo, no solo los temblores.

Apoyo familiar y económico:

El apoyo económico de sus hijas y el sueldo dejado por su difunto esposo son esenciales para cubrir los costos de tratamiento. Esto coincide con las investigaciones de García y Jiménez (2017), que subrayan la importancia del apoyo financiero en el manejo del Parkinson.

Acompañamiento a citas médicas:

La frecuencia con la que la familia acompaña a Delia a citas médicas es limitada, y en su lugar, depende del personal del centro y las enfermeras. Esto resalta la necesidad de soluciones alternativas para aquellos pacientes cuyas familias no pueden proporcionar apoyo constante.

Aceptación familiar y relaciones sociales:

La aceptación de la enfermedad por parte de la familia de Delia se traduce en su traslado al centro gerontológico. La falta de visitas y actividades compartidas con la familia y amigos sugiere un posible impacto negativo en las relaciones sociales, un aspecto también identificado por Ripoll (2021)

Conciencia pública sobre el parkinson:

Delia destaca la falta de comprensión sobre el Parkinson, especialmente en lo que respecta a la rigidez. Esto refuerza la necesidad de programas educativos más amplios, como propugnan los estudios de White y García (2018), para aumentar la conciencia pública sobre los diversos síntomas del Parkinson.

Satisfacción con servicios médicos:

La insatisfacción de Delia con los servicios médicos, especialmente en la provisión de medicamentos y la calidad del servicio, refleja inquietudes sobre la atención médica, un tema que se ha destacado en la literatura de Sierra y Ortega (2017).

Rehabilitación y terapias:

La satisfacción de Delia con las terapias y actividades físicas diarias subraya la importancia de estas intervenciones en el manejo del Parkinson, una conclusión respaldada por las investigaciones de Martínez y Cervantes (2010).

Impacto social y cambios en el entorno:

La disminución de visitas de amigos tras el diagnóstico de Parkinson señala un cambio en las relaciones sociales. Este hallazgo coincide con la investigación de García et al. (2018), que identifica la pérdida de conexiones sociales como una preocupación común en pacientes con Parkinson.

Enfermedad de parkinson y calidad de vida:

Delia identifica la genética como un factor en el desarrollo de la enfermedad, en línea con estudios que respaldan la contribución genética al Parkinson (García, 2010). Su percepción de la enfermedad como un obstáculo para una mejor calidad de vida refleja preocupaciones compartidas por pacientes en investigaciones previas (Brown et al., 2019).

Cuidados diarios:

La conformidad de Delia con los cuidados diarios destaca la importancia de un entorno de apoyo para el bienestar diario, respaldando las recomendaciones de Sánchez (2023) sobre la relevancia de cuidados continuos en pacientes con Parkinson.

Encuesta 3: Manuel Augusto Chávez Serrano

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

El proceso fue muy difícil pero gracias al apoyo de mi familia, todo este proceso se hizo más fácil, esta enfermedad comenzó en la pierna izquierda, luego paso a la mano izquierda, por lo que acudimos inmediatamente al médico de la familia que es neurólogo el fue el que diagnóstico Parkinson.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Mi familia son los que cubren con todos los gastos del tratamiento, ellos están pendientes de mí nunca me hacen faltar nada, desde que se enteraron que tenía Parkinson ellos me dijeron que no me preocupe por nada, que se harían cargo de todo, que yo solo ponga de mi parte para que el tratamiento funcione.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Siempre voy con mi familia al médico, pero como el doctor que me atiende trabaja en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, es conveniente porque solo tenemos que comprar los medicamentos que me envía para el control, por lo general mi esposo es el que me cuida y está pendiente de mí todo el tiempo.

4. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todos los días salimos a caminar al parque como tenemos mascotas entonces aprovechamos y le sacamos a ellos también a pasear, los fines de semana nos vamos a la piscina ya que eso es lo que me recomendó el doctor.

5. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Sí, mi doctor me ha explicado todo acerca de esta enfermedad, lo cual me ayudado mucho para poderle controlar, pero los especialistas todavía no han podido encontrar la dosis correcta del medicamento debido a que mi enfermedad está bastante avanzada por no hacerme controlar a tiempo.

6. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, muchas personas desconocen esta enfermedad porque cuando mis amistades me preguntan yo les digo que tengo Parkinson y ellos no saben que es y por qué se produce.

7. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si, el doctor que me atiende es muy bueno y conoce mucho sobre el tema, con los medicamentos que me brinda hace que los dolores sigan disminuyendo al igual me ayudan con terapias para no caer en depresión y seguir adelante.

8. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Las actividades que realizo con la fisioterapistas son de vez en cuando por que la mayoría de las actividades las realizo con mi familia, claro que si necesito estar controlado por un experto pero me siento conforme con los cuidados y actividades con mi esposo, hijos y nietos.

9. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, en lo absoluto al contrario ha hecho que mi familia se una más, al igual que mis amistades siempre me vienen a visitar o me llaman a pregunta como sigo.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor que influencio fue los antecedentes genéticos ya que mi padre también diagnosticado con la enfermedad de Parkinson.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

Hace dos años fui diagnosticada con la enfermedad de Parkinson en ese entonces tenía sesenta y tres años, todo comenzó con los temblores de la pierna y la mano izquierda.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

Muy buena, mis hijos se pasaron a vivir más cerca de mi casa, todos están al pendiente de mí, últimamente me están consintiendo mucho y la verdad eso me ayudado bastante a sobrellevar esta terrible enfermedad

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Creo que la mayoría de las personas que tenemos la enfermedad de Parkinson es por la genética, como es mi caso mi padre fue diagnosticado con la enfermedad de Parkinson al igual que yo.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

No, porque con esta enfermedad también se puede llevar una vida normal solo que si se debe de cuidar un poco más, igualmente el médico le prohíbe hacer ciertas actividades pero es según que avanzada se encuentre la enfermedad.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Los cuidados son muy buenos, me han ayudado mucho en este proceso, pero creo que lo más importante es el amor que pone mi familia para cuidarme.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si muy conforme, me han ayudado bastante cada vez me siento mejor y tengo que aprender a vivir con esta enfermedad

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios más importantes es la unión de que se ha presentado en mi familia, si ellos están a mi lado yo estaré bien, ellos son mi apoyo constante.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios que he presentado es que cuando salgo a la calle las personas me quedan viendo cuando tiembla mi mano y si me se sentir un poco incomoda, pero después me pongo a pensar que es normal porque no saben a qué se debe.

Análisis y discusión de entrevista

Manuel Augusto Chávez Serrano relata un proceso de adaptación a la enfermedad de Parkinson que, a pesar de ser difícil, ha sido facilitado por el fuerte apoyo de su familia. Destaca la progresión de la enfermedad desde la pierna izquierda hasta la mano izquierda. Su familia asume la responsabilidad económica del tratamiento y lo acompaña en las citas médicas, proporcionando un apoyo integral.

Las actividades de apoyo que realiza la familia, como caminar al parque y visitar la piscina, indican un enfoque activo en mantener un estilo de vida saludable. La información sobre la enfermedad y el cuidado proviene del médico, y a pesar de la enfermedad avanzada, la familia se esfuerza por garantizar que no le falte nada. Manuel percibe que hay desconocimiento sobre el Parkinson en la sociedad.

La satisfacción con el servicio médico es evidente, destacando la atención del médico y las terapias para evitar la depresión. Aunque realiza algunas actividades de rehabilitación con fisioterapeutas, se siente más cómodo con el cuidado y las actividades realizadas por su familia.

La enfermedad no ha provocado una disminución en las relaciones sociales, sino que ha fortalecido la unión familiar. El apoyo emocional y práctico de la familia es fundamental para su bienestar psicosocial.

Manuel identifica la influencia genética como el factor principal en el desarrollo de su enfermedad, respaldando la importancia de evaluar los antecedentes familiares. Diagnosticado a los sesenta y tres años, destaca la progresión de los temblores en la pierna y la mano izquierda. La convivencia actual con la familia es muy positiva, con una mayor cercanía y apoyo constante.

La percepción de la enfermedad no es negativa en términos de calidad de vida, ya que Manuel destaca la posibilidad de llevar una vida normal con precauciones y cuidados.

Se siente conforme con los cuidados diarios y las terapias, reconociendo el papel crucial del amor y el apoyo de su familia.

El entorno experimenta cambios positivos, principalmente la fortalecida unión familiar. A nivel social, Manuel enfrenta miradas curiosas debido a los temblores, pero su actitud positiva y comprensión de que las personas no comprenden completamente su condición le permiten superar cualquier incomodidad.

Ahora analicemos la entrevista y discutamos con otros autores

Proceso de adaptación y apoyo familiar

Manuel describe su proceso de adaptación como difícil, pero destaca el apoyo crucial de su familia. Este hallazgo refuerza la literatura que destaca el impacto positivo del apoyo familiar en la calidad de vida de los pacientes con Parkinson (Martínez et al., 2011). La adaptación a la enfermedad a menudo se ve influenciada por factores psicosociales, y el respaldo de la familia puede mitigar las dificultades emocionales (Cacacho et al., 2018).

Conocimiento y percepción pública

Manuel resalta la falta de conocimiento público sobre el Parkinson. Esto concuerda con estudios que indican una baja conciencia pública sobre la enfermedad, a menudo asociada solo con temblores, como menciona Manuel (Aaker, 2015). La concientización pública es esencial para combatir el estigma asociado con el Parkinson y garantizar un mejor entendimiento y apoyo de la sociedad.

Relaciones sociales

Contrariamente a la percepción común de que las enfermedades crónicas afectan negativamente las relaciones sociales, Manuel informa que su enfermedad no ha disminuido su conexión con la familia y amigos. Este resultado alinea con investigaciones que sugieren que el apoyo social positivo puede contrarrestar los posibles impactos negativos en las relaciones (Cacacho et al., 2018).

Aspectos genéticos

Manuel destaca la influencia genética en el desarrollo del Parkinson, mencionando antecedentes familiares. Este aspecto confirma la comprensión de que factores genéticos desempeñan un papel en la susceptibilidad a la enfermedad (Nuytemans et al., 2010). La investigación sugiere que una combinación de factores genéticos y ambientales contribuye al Parkinson.

Cuidados y terapias

La conformidad de Manuel con los cuidados diarios y las terapias indica la importancia de un enfoque integral en el manejo del Parkinson. Estos resultados respaldan la idea de que la atención médica multidisciplinaria, que incluye terapias físicas y emocionales, es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes (Martínez et al., 2011).

Encuesta 4: Jully Cecibel Ramos Velazco

Desarrollo psicosocial

2. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

Gracias a mis familiares el proceso ha sido muy bueno, ellos estuvieron conmigo en todo momento y gracias al amor y cuidados que me han brindado he podido sobrellevar estar enfermedad, al principio como en cualquier enfermedad fue muy difícil aceptar, pero yo soy más fuerte que cualquier enfermedad y no me dejare vencer seguiré luchando por mí y por mi familia.

3. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Mis hijos se hacen cargo de todo el tratamiento y todo lo que necesito en el centro gerontológico, ellos me apoyan moral y económicamente, aunque no les tenga cerca siempre les llevo conmigo ellos me dan la fuerza que necesito para no dejarme vencer.

4. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Siempre que tengo las citas médicas mis hijos me vienen a llevar y me voy con ellos, tengo el apoyo constante de mis hijos desde el principio, pero cuando ellos por a o b circunstancia no pueden pero hasta el momento solo ha pasado una vez, me llevan las enfermeras lo encargadas de aquí del lugar.

5. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Al principio fue feo tanto para mis hijos como para mi enterarme que padecía de la enfermedad de Parkinson, pero buscamos ayuda para poder sobrellevar y salir adelante con tan terrible enfermedad.

6. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Pasando un día ellos me viene a ver realizo actividades de estimulación cognitiva, con las enfermeras del lugar realizamos bailo terapia y caminamos todas las mañanas para mis piernas sigan con fuerza para poder caminar.

7. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

El doctor que me ha estado atendiendo me ha explicado todo sobre la enfermedad de Parkinson y con la ayuda del especialista he podido controlar esta enfermedad

8. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No la mayoría de las personas no conocen acerca de esta enfermedad es más yo tenía una amiga que padecía de trastornos de movimientos pero ella no se hacía controlar por que decir que era normal por la edad y la enfermedad fue avanzando y se murió por que a ella le afecto al cerebro.

9. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si, el doctor que me atiende es muy amable y siempre está al pendiente de mi salud, el mismo me da sacando las citas para los controles semanales, los cuidados son muy

buenos como no tengo muchos recursos económicos ellos me ayudan en ciertas ocasiones con el medicamento.

10. ¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?

Me siento muy conforme porque las terapias y la rehabilitación que he recibido me ayudado para que mi enfermedad no siga avanzando y no afecte a mi sistema nervioso.

11. ¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?

No, al contrario siento que mi familia cada vez está más unida por los cuidados que requiero al igual que mis amistades una vez a la semana me vienen a visitar o sino me llaman, pero siempre estamos en contacto.

Enfermedad de Parkinson

1. ¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?

El factor que influyó en mi caso es la edad, desde que cumplí 80 años todo comenzó a cambiar en mí, es por eso que muchos de mis conocidos y familiares decían que como ya tenía una edad avanzada era normal es por eso que decidí acudir al médico y me diagnosticó la enfermedad de Parkinson

2. ¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?

Cuando tenía 80 años comenzó a cambiar toda la movilidad de mi cuerpo pero el Parkinson me afectó más al habla cuando me pasaba eso entraba en pánico y me bloqueaba.

3. ¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?

Es muy buena, tengo una buena relación familiar ellos están pendientes de mi todo el tiempo, me ayudan en todo lo que necesito cuando están a mi lado.

4. ¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?

Si, muchos de mis amigos que vivimos aquí tienen la enfermedad de Parkinson por genética, somos muy pocas las personas que tienen Parkinson por edad.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

No es un motivo negativo pero si debe tener mucho control en la alimentación y en los cuidados que se recibe diariamente, eso es lo más fundamental en este proceso de aceptación de la enfermedad.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Me siento muy bien con todos los cuidados que he recibido, me ha ayudado a controlar mi enfermedad y a sentirme bien conmigo misma.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si me siento muy conforme ya que gracias a esto mi enfermedad está controlada y mi sistema nervioso no se ha visto afectado.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

El primer cambio fue adaptarme a vivir con esta enfermedad y la segunda fue adaptarme en el centro gerontológico lejos de mi familia

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios psicológicos que se han presentado a lo largo de la enfermedad es que cuando estoy hablando con alguien y me pongo nerviosa me bloqueo y no sé qué decir entonces es incómodo y me sentía mal, pero hoy en día ya no he aprendido a sobrellevar mis sentimientos.

Análisis de entrevista

Jully Cecibel Ramos Velazco muestra una actitud resiliente y positiva hacia su enfermedad de Parkinson, destacando el fuerte apoyo de su familia en su proceso de adaptación. La aceptación de la enfermedad se presenta como un desafío inicial, pero la determinación personal y el amor de su familia son factores clave para sobrellevarla.

La familia desempeña un papel integral, proporcionando apoyo económico, emocional y participando activamente en actividades de apoyo. La relación con sus hijos es significativa, y su presencia en las citas médicas y actividades cotidianas demuestra un apoyo constante. Se enfatiza la importancia de la unidad familiar para superar los desafíos asociados con la enfermedad.

Las actividades de apoyo incluyen tanto la estimulación cognitiva como la actividad física, mostrando un enfoque integral para el bienestar de Jully. El conocimiento sobre la enfermedad proviene del médico, y el énfasis en la prevención y control indica una actitud proactiva hacia la gestión de la enfermedad.

La percepción de la falta de conocimiento público sobre el Parkinson destaca la necesidad de concientización y educación en la comunidad. La satisfacción con el servicio médico es evidente, resaltando la importancia del acceso a medicamentos y cuidados adecuados.

Jully experimenta una mejora en su bienestar gracias a las actividades de rehabilitación y fisioterapia, lo que sugiere una adaptación positiva al tratamiento. Su actitud positiva y la fortaleza de su red de apoyo contribuyen significativamente a su bienestar psicosocial.

El diagnóstico de Parkinson a los 80 años sugiere una conexión con la edad, aunque la percepción de que es poco común debido a la edad avanzada puede indicar la necesidad de mayor conciencia sobre la enfermedad en la población de edad avanzada.

La convivencia con la familia es destacada como muy positiva, y la atención continua de la familia contribuye a un entorno de apoyo. La herencia genética es mencionada, pero Jully enfatiza que la mayoría de los casos en su entorno son debidos a la edad.

Jully no percibe la enfermedad como un motivo negativo para una mejor calidad de vida. Su conformidad con los cuidados diarios y las terapias refleja una adaptación

efectiva al manejo de la enfermedad. Los cambios en su entorno, como la adaptación al centro gerontológico, son señalados como procesos de ajuste.

Los cambios físicos y sociales que ha experimentado están vinculados a los desafíos psicológicos, como los bloqueos al hablar. Sin embargo, ha aprendido a sobrellevar estos desafíos y ha encontrado formas de adaptarse a su nueva realidad.

Ahora analicemos la entrevista y discutamos con otros autores

Proceso de adaptación y apoyo familiar

Jully destaca el apoyo fundamental de su familia durante el proceso de adaptación a la enfermedad. La resiliencia y determinación expresadas por Jully son coherentes con la literatura que sugiere que una actitud positiva y el apoyo familiar pueden facilitar la adaptación a enfermedades crónicas (Mosley et al., 2017). La conexión emocional y el respaldo moral son elementos esenciales en este proceso.

Conocimiento y percepción pública

Similar a otras entrevistas, se evidencia la falta de conocimiento público sobre el Parkinson. Jully menciona la trágica experiencia de una amiga, resaltando la importancia de la concienciación y educación sobre la enfermedad en la sociedad (Aaker, 2015). La percepción pública puede influir significativamente en el estigma asociado con el Parkinson.

Relaciones sociales y actividades de apoyo

Jully expresa que su enfermedad no ha disminuido sus relaciones sociales; al contrario, siente que su familia está más unida. La participación en actividades como la estimulación cognitiva y la bailo terapia es un aspecto positivo que refuerza la idea de que la interacción social y las actividades recreativas pueden mejorar la calidad de vida (Cacacho et al., 2018).

Aspectos genéticos y desarrollo de la enfermedad

Jully vincula el desarrollo del Parkinson principalmente a la edad, contrastando con otros entrevistados que mencionaron antecedentes genéticos. La influencia de la edad

en el inicio del Parkinson es un tema discutido en la literatura, y la comprensión de los pacientes sobre los factores desencadenantes puede variar (Wirdefeldt et al., 2011).

Cuidados y terapias

La conformidad de Jully con los cuidados y terapias sugiere la importancia de un tratamiento integral. La participación activa en la rehabilitación y la fisioterapia se alinea con la recomendación de programas multidisciplinarios para mejorar la función física y la calidad de vida de los pacientes con Parkinson (Martínez et al., 2011).

Cambios en el entorno y aceptación de la enfermedad

Jully destaca los cambios físicos y sociales que ha experimentado, especialmente la adaptación al centro gerontológico. La aceptación y adaptación al entorno son aspectos cruciales en el manejo del Parkinson, y la atención centrada en el paciente puede influir en la percepción de estos cambios (Cacacho et al., 2018).

Encuesta 5: Carlos Jacinto Zambrano Loor

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

Mi familia siempre ha estado a mi lado sobre todo mi esposa ella ha sido mi pilar fundamental en todo este proceso de aceptación de la enfermedad, es por ellos que no me dejo vencer y día a día sigo luchando, porque si me doy por vencido o me siento a llorar o a deprimirme, solo me dejare morir.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Con el mensual del seguro que cobro y la ayuda de mi familia cuento con el tratamiento necesario para mis chequeos médicos y con eso puedo controlar mi enfermedad y cubro con todos los gastos del tratamiento.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Siempre mi esposa y mis hijos me llevan a todas mis citas médicas gracias al apoyo de ellos estoy sobre llevando esta enfermedad que ha sido muy difícil desde el principio, me mi familia me ayudado a salir a delante con todo el amor que ellos me transmiten.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Al principio no lo podíamos creer yo era un hombre fuerte, trabajador nadie se imaginaba que yo iba a tener Parkinson, todo paso muy rápido primero comencé con la lentitud de movimientos tenía muchas dificultades al momento de comer pero no me hice atender porque pensamos que era normal hasta que me afecto al habla, fue ahí que decidí visitar al médico y me diagnosticaron la enfermedad de Parkinson.

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todos los días de la mano de mi esposa salgo a caminar al parque, hacemos estiramiento luego, regresamos a casa y bailamos ya que eso es muy bueno para mejorar los síntomas motores y no motores que afectan el ánimo y sentimientos.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Si, gracias a la ayuda de mi doctor, ya que él es que nos explicado hacer de esta enfermedad y me ha dado algunos consejos de cómo debo afrontar y saber sobrellevar sin que afecte a mi estado de ánimo.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, hoy en día muchas personas desconocen sobre esta enfermedad y las pocas personas solo piensan que el Parkinson son temblores sin darse cuenta que el Parkinson afecta al trastorno mentales y de sueño

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Sí, es muy buena la atención todas las personas que trabajan en hospital Alfredo Noboa Montenegro tanto enfermeras como doctores son muy amables es mas ellos mismo me

buscaron una fisioterapeuta que me ayude en mi actividades diarias, yo cuento con el seguro médico pero la atención es pésima, cuando me hacía entender ahí pasaba horas enteras esperando que me atiendan y el doctor me atendía con mala gana o en muchas ocasiones prefería no atenderme.

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Muy bien, esas actividades me han ayudado mucho en el mejoramiento de mis actividades, ya no me demoro mucho al momento de comer y con la lentitud de mis movimientos.

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, al contrario siento que mi familia está más unida y compartimos muchos momentos bonitos entre todos, al igual que mis hijos que vivían fuera de la ciudad todos los fines de semana me vienen a visitar y pasamos bien entre todos.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor principal es la genética, ya que mi madre padecía de esta enfermedad, le detectaron muy tarde, pero si le pudieron controlar, pero ya fue muy tarde a ella le afectó también otras enfermedades que sufría.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A los 85 años me detectaron que tenía Parkinson pero yo comencé con estos síntomas desde los 84 años, pero hoy en día ya está controlada mi enfermedad.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

Muy buena, mi familia está más unida que nunca, pero sobre todo recibo el cariño y apoyo de mi esposa e hijos que eso siempre ha sido lo más importante para mí.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Si, muchas personas que nos hemos encontrado en el hospital también poseen Parkinson y ellos es por la genética de su familia, son muy pocas las personas que no tienen Parkinson por genética si no por otros motivos

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

No, al contrario, lo más recomendable es tener una buena dieta balanceada, realizar actividades diariamente para que pueda funcionar con el tratamiento y la enfermedad no avance.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Me siento muy bien con los cuidados que recibo diariamente por parte de mi familia, aunque nunca me gustó depender de nadie hoy en día así no quiera me toca y gracias a esos cuidados estoy saliendo a delante.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si, las terapias recibidas por parte de la fisioterapeuta del hospital, desde el principio me ayudado bastante en el tratamiento para poder mejor mi salud, sé que no existe cura pero si se puede controlar

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

El único cambio ha sido la unión de mi familia siempre están al pendiente de mí, pero sobre todo me tienen mucha paciencia, no he recibido malos tratos ni nada, agradezco mucho a Dios por darme unos lindos hijos

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que ha surgido conforme ha ido avanzando el Parkinson es la lentitud que tenía para moverme, para comer y el trastorno del habla, según fue avanzando síntomas psicológicos aparecieron y cada vez iban empeorando.

Análisis y discusión de entrevista

Carlos Jacinto Zambrano Loor evidencia una actitud resiliente ante la enfermedad de Parkinson, resaltando el apoyo inquebrantable de su familia, especialmente de su esposa. Su proceso de adaptación se describe como una lucha diaria, pero su determinación para no dejarse vencer se destaca como un factor esencial en su bienestar psicosocial.

El apoyo económico de la familia y el seguro médico son fundamentales para su tratamiento, permitiéndole cubrir los gastos necesarios. La frecuente compañía de su esposa e hijos a las citas médicas refleja un respaldo continuo que contribuye significativamente a su afrontamiento de la enfermedad.

La aceptación de la enfermedad en el entorno familiar fue inicialmente difícil, destacando la sorpresa y la negación al principio. Sin embargo, la búsqueda de ayuda profesional y el diagnóstico de Parkinson marcaron un cambio en la percepción y llevaron a un enfoque más proactivo para gestionar la enfermedad.

Las actividades de apoyo, como caminar, estirarse y bailar, son evidencia de una aproximación holística para mejorar tanto los síntomas motores como no motores. Además, la participación activa de la familia en estas actividades refuerza el papel crucial que juegan en el bienestar de Carlos.

La conciencia limitada sobre la enfermedad de Parkinson en la sociedad es mencionada, señalando la necesidad de educación y sensibilización. Aunque se muestra satisfecho con el servicio hospitalario, se destaca la mala atención en otros entornos médicos, indicando desafíos en el acceso a servicios de calidad.

Las actividades de rehabilitación y fisioterapia se perciben positivamente, contribuyendo a mejorar la movilidad y la lentitud en los movimientos. A pesar de la enfermedad, Carlos destaca la unión y el apoyo constante de su familia, contrarrestando cualquier disminución significativa en las relaciones sociales.

El factor genético es identificado como la principal influencia en el desarrollo del Parkinson, vinculado al historial de la enfermedad en la familia. El diagnóstico a los

85 años y la afirmación de que la enfermedad está controlada sugieren una adaptación efectiva al tratamiento.

La convivencia actual con la familia se describe como muy buena, destacando la importancia de la cercanía y el apoyo emocional. La conciencia de la herencia genética en el Parkinson se subraya como un conocimiento compartido entre las personas que comparten la enfermedad.

Carlos no considera la enfermedad como un motivo negativo para una mejor calidad de vida. Se enfoca en la importancia de mantener una dieta equilibrada y realizar actividades diarias para complementar el tratamiento médico.

La conformidad con los cuidados diarios y las terapias indica una percepción positiva de los servicios recibidos y una aceptación de la necesidad de dependencia. Los cambios en el entorno, específicamente la unión familiar, se resaltan como aspectos positivos en medio de la enfermedad.

Ahora analicemos la entrevista y discutamos con otros autores

Proceso de adaptación y apoyo familiar:

Carlos resalta el papel crucial de su familia, especialmente su esposa, como el pilar fundamental en su proceso de adaptación. Su determinación para no dejarse vencer y luchar refleja la importancia de la mentalidad positiva y el apoyo emocional durante la adaptación a enfermedades crónicas (Mosley et al., 2017). Además, autores como Lazarus y Folkman (1984) han destacado la importancia de estrategias de afrontamiento, y en este caso, el apoyo familiar se presenta como una estrategia fundamental.

Acompañamiento a citas médicas

La frecuente presencia de la esposa y los hijos de Carlos en sus citas médicas demuestra la importancia del apoyo familiar continuo en el manejo de la enfermedad. La participación activa de la familia en el proceso de atención médica puede mejorar la calidad de vida del paciente (Cacacho et al., 2018). Otros estudios, como el de

Hastrup (2019), subrayan la correlación positiva entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento médico.

Conciencia pública sobre el parkinson

La percepción de Carlos sobre la falta de conocimiento público sobre la enfermedad de Parkinson concuerda con la necesidad continua de concienciación en la sociedad. La educación pública es esencial para eliminar estigmas y mejorar la comprensión de la enfermedad (Aaker, 2015). Autores como Dorsey et al. (2010) han abogado por iniciativas de concienciación pública para mejorar el conocimiento sobre enfermedades neurodegenerativas.

Evaluación del servicio hospitalario

Carlos destaca la satisfacción con la atención en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, resaltando la importancia de un servicio de salud eficiente y amable. Esta perspectiva subraya la relevancia de la calidad de la atención médica en el bienestar del paciente (Martínez et al., 2011). Investigaciones de Chen (2019) respaldan la idea de que la calidad percibida del servicio afecta la satisfacción del paciente.

Factores genéticos y desarrollo de la enfermedad

Carlos identifica la genética como un factor principal en el desarrollo de su enfermedad, corroborando la influencia de la predisposición genética en el Parkinson (Wirdefeldt et al., 2011). Estudios como el de Lesage y Brice (2009) respaldan la idea de que los factores genéticos desempeñan un papel significativo en la susceptibilidad al Parkinson.

Cambios físicos y sociales

Carlos destaca los cambios físicos, como la lentitud en los movimientos y el trastorno del habla, evidenciando la progresión de la enfermedad y la necesidad de abordar también los síntomas psicológicos (Wirdefeldt et al., 2011). La conexión entre los síntomas físicos y psicológicos ha sido enfatizada por autores como Schrag (2007).

Encuesta 6: Polo Riquelme Vallejo Gutiérrez

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

Al principio fue complicado asimilar esta enfermedad, no quería que nadie sienta pena ni lastima de mí, por eso cuando comencé con los síntomas me aguantaba no decía a nadie lo que me pasaba entonces un día decidí ir al médico y el me detecto la enfermedad Parkinson, ese fue uno de los peores días de mi vida sentía morirme ya que me explico que no había tratamiento pero que si se podía controlar.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Yo soy profesor jubilado entonces tengo mi sueldo igual mi esposa tiene el sueldo del seguro no tengo la necesidad de molestarle a mis hijos, nunca me ha gustado pedir favores ni nada siempre hemos sido mi esposa y yo, aunque mis hijos también han estado pendientes de mi pero ellos también tienen sus hogares y no me gustaría molestar.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

A todas mis citas médicas me acompaña mi esposa, ella ha sido mi pilar fundamental en todo este proceso de asimilar la enfermedad pero sobre todo ella está pendiente de mí en mi tratamiento.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Al principio sentía que mi mundo se acababa, me quedé helado, me vi en un túnel sin salida, pero gracias al apoyo de mi esposa e hijos me fui adaptando creo que eso me ayudado mucho para salir adelante y no rendirme nunca y hoy en día le tomo a la enfermedad como un reto de salir a delante y no rendirme por mi esposa, hijos y sobre todo porque quiero verles crecer a mis nietos.

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todos los días realizo varias actividades con mi mujer ya que solo los dos pasamos en casa y los fines de semana o cuando vienen mis hijos juego con ellos y con mi nietos ellos me mantienen activo, no me dejan de caer ni sentirme mal, a veces recuerdo mi infancia cuando estoy con ellos.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Si, gracias a toda la información que me ha brindado el medico que me atiende desde el día uno, puedo decir que si cuento con toda la información necesaria para salir adelante con esta enfermedad y poder compartir mis conocimientos con otras personas que estén pasan por lo mismo.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, la mayoría de personas allegadas a mi desconocen sobre la enfermedad o algunas que conocen sobre el tema solo le asocian con temblores cuando no es así el Parkinson afecta a todo el sistema nervioso.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si me siento muy satisfecho todas las personas que me atienden tanto las enfermeras como las secretarias del hospital que me dan los turnos son muy amables, me gusta mucho el trato que tienen conmigo y todos los adultos mayores que se hacen atender.

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Muy bien las terapias que hago la fisioterapeuta me han ayudado mucho yo me hago las rehabilitaciones todos los días pero hay algunos días que no puedo porque no hay quien me acompañe mi esposa sale hacer las compras para la semana y yo me quedo

en casa solo pero apenas llega yo le digo vamos y le voy llevando me gusta hacer mucho mis actividades de rehabilitación.

10. ¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?

En muchas ocasiones creo que sí, pero como dice el dicho en la enfermedad se conocen a los amigos y a la familia, siento que, si he perdido bastantes amistades a raíz de mi enfermedad, pero eso no importa lo que me hubiera importado es perder a mi familia, ellos son lo más importante que tengo en la vida.

Enfermedad de Parkinson

1. ¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?

En mi caso fue la edad la que influencio en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson, el médico me dijo se produjo por el envejecimiento acelerado cerebral, el médico me dijo que esto me pudo haber producido alzhéimer pero no fue así afecto a mi sistema nervioso por eso fui diagnosticado como paciente con Parkinson.

2. ¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?

Hace 10 años cuando tenía 75 años me diagnosticaron la enfermedad de Parkinson han sido 10 años más difíciles que he pasado en mi vida, pero con el tiempo he aprendido a sobrellevar y en la actualidad me siento bien con el tratamiento y cuidados que recibo.

3. ¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?

Muy bueno mi esposa es mi compañera de vida y se a convertido hasta en mi enfermera nunca me deja solo siempre está al pendiente de mí, de mi tratamiento y de los medicamentos que debo tomar a tiempo para poder estar bien conmigo misma.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Sí, tengo la información necesaria la mayoría de los casos es por genética, pero también existen casos como el mío que es por la edad, cada persona tiene una experiencia distinta, no hay dos enfermos con Parkinson iguales.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Al principio si porque tenía que dejar de hacer muchas cosas que yo hacía normalmente pero desde que me detectaron esta enfermedad tengo que tener más cuidado en mi alimentación y en el tratamiento que recibo.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que revive diariamente?*

A raíz de mi enfermedad mi esposa adoptó un nuevo rol ya que se convirtió en mi amiga y esposa, por eso ella es mi cuidadora, ella se encarga de todo mis cuidados tanto de mi higiene, comida, medicación, y de las visitas al médico

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si las terapias me han ayudado mucho en el mejoramiento de mi salud, cada vez me siento mejor, cuando voy a mis terapias y salgo de mi casa me siento relajado porque estar mucho tiempo en casa también me tiene estresado.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios que se ha presentado en mi entorno son buenos ya que la unión de mi familia es más notorio ya que cuando me detectaron Parkinson todos estuvieron conmigo apoyándome para que no caiga en depresión como lo dije anterior mente pueda salir en ese oyó oscuro en el que me encontraba y así poder ver la luz al final del túnel

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que he presentado es que cada vez me sentía más viajado, tenía más sueño de lo normal y sentía más inútil, sentía que dependía de mi familia y es algo que nunca lo he hecho, siempre he sido muy dependiente y he sabido cuidarme por mi mismo.

Análisis y discusión de entrevista

Polo Riquelme Vallejo Gutiérrez enfrenta el proceso de adaptación a la enfermedad de Parkinson con una inicial reticencia a compartir su condición. Su esposa emerge como un pilar fundamental, proporcionando apoyo emocional y siendo su cuidadora principal. A pesar de la dificultad inicial, Polo adopta una perspectiva de desafío y aprendizaje, utilizando la enfermedad como motivación para ver crecer a sus nietos.

A nivel económico, Polo y su esposa gestionan sus recursos sin depender excesivamente de sus hijos. La frecuente compañía de su esposa a las citas médicas subraya la importancia del apoyo familiar en su tratamiento.

La aceptación de la enfermedad en su entorno familiar inicialmente provoca un impacto emocional fuerte, pero el apoyo de su esposa e hijos facilita la adaptación. Las actividades diarias, los juegos con los hijos y nietos, así como el compartir experiencias, se identifican como elementos esenciales de apoyo emocional y social.

Polo manifiesta poseer el conocimiento necesario para cuidar su enfermedad, adquirido a través de la información proporcionada por su médico. Destaca la falta de conciencia general sobre el Parkinson y aboga por la necesidad de educación en la sociedad.

La satisfacción con el servicio hospitalario y la conformidad con las actividades de rehabilitación y fisioterapia refuerzan la importancia de la atención médica en su bienestar. Polo no solo destaca la ayuda física de las terapias sino también el impacto positivo en su estado emocional.

La enfermedad ha afectado sus relaciones sociales, perdiendo amistades, pero Polo valora más la fortaleza de su familia. Su perspectiva de enfrentar la enfermedad como un reto personal muestra una resiliencia que puede ser valiosa para el ámbito de Trabajo Social.

El factor de la edad se destaca como influencia en el desarrollo del Parkinson en el caso de Polo. Se señala la genética como un factor relevante, aunque Polo resalta que cada experiencia con la enfermedad es única.

El diagnóstico a los 75 años marca el inicio de un período desafiante en su vida. A pesar de las dificultades, Polo ha aprendido a sobrellevar la enfermedad y se siente bien con el tratamiento actual.

La convivencia con la familia es descrita como muy buena, con su esposa cumpliendo un papel esencial en su cuidado y apoyo emocional. Aunque la enfermedad ha traído cambios en su vida, Polo destaca positivamente la unión familiar que ha surgido como resultado.

La percepción de Polo sobre la enfermedad no es solo negativa; reconoce la necesidad de adaptarse en su estilo de vida y cuidado personal. La conformidad con las terapias indica una actitud positiva hacia el tratamiento médico y una disposición a participar activamente en su propio bienestar.

Proceso de adaptación y apoyo familiar

Polo describe su inicial resistencia a compartir su enfermedad, pero destaca el papel esencial de su esposa como apoyo emocional. Su adaptación positiva y la redefinición de la enfermedad como un reto para seguir adelante reflejan estrategias de afrontamiento (Mosley et al., 2017). El apoyo emocional de la familia es clave en la adaptación a enfermedades crónicas (Cacacho et al., 2018).

Actividades de apoyo y conocimiento

Las actividades diarias y el juego con su familia y nietos son esenciales para mantenerse activo y mentalmente estimulado. Esto coincide con la literatura que

sugiere que la interacción social y las actividades recreativas benefician a pacientes con Parkinson (Ellis, 2019).

Rehabilitación y fisioterapia

La dedicación de Polo a las terapias de rehabilitación y fisioterapia evidencia su compromiso con el manejo activo de la enfermedad. Este enfoque se alinea con las recomendaciones de intervenciones no farmacológicas para mejorar la función motora (Chen, 2019).

Factores genéticos y desarrollo de la enfermedad

En el caso de Polo, la edad se identifica como el factor influyente en el desarrollo del Parkinson. Este escenario es menos común en comparación con los casos genéticos, pero la influencia del envejecimiento en el sistema nervioso es un factor reconocido (Wirdefeldt et al., 2011).

Cambios en el entorno y cuidados diarios

Polo señala que los cambios en su entorno han fortalecido la unidad familiar. Esta cohesión refleja cómo la enfermedad puede ser un catalizador para la consolidación de relaciones y el apoyo emocional (Latham & Ackroyd, 2010).

Cambios físicos y sociales

Los cambios físicos experimentados por Polo, como la sensación de vejez y la dependencia ocasional, resaltan la necesidad de abordar no solo los síntomas motores sino también los aspectos psicológicos (Schrag et al., 2007). Los pacientes pueden sentirse vulnerables y necesitan apoyo emocional (Mosley et al., 2017).

Encuesta 7: Edison Cristóbal Nuñez Barragan

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

En los primeros años no quise asumir la enfermedad, ya que solo tenía 61 años es un poco complicado. Tienes responsabilidades en casa, muchas deudas que pagar por muchos años, yo no quería saber nada del Parkinson, lo único que decía es que yo iba a luchar contra ello y no me dejaría vencer, me iba a enfrentar a la enfermedad y la iba a superar, pero con el pasar del tiempo te das cuenta de que quizás no sea muy difícil aprender a vivir con Parkinson.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Mi familia desde que se enteraron que tenía Parkinson me dijeron que no me preocupe por el dinero que ellos pagarían todo el tratamiento, pero como nunca me ha gustado depender de nadie y tengo mi sueldo por que yo fui profesor pero ya me jubile entonces con eso también me ayudo para pequeños gastos que se tiene en casa y con los medicamentos que necesito tomar para mi tratamiento.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

A todas las citas médicas voy acompañado de mi esposa, ella se ha convertido hasta en mi enfermera ella está pendiente que me tome las pastillas a la hora que es, en la mañana salimos al parque a tomar sol y a caminar, en las tardes ella me acompaña al centro de personas con enfermedades catastróficas pero yo le he pedido que no se quede así que solo me va a dejar y yo le llamo o ella ya sabe a la hora que salgo y me viene a retirar, no puedo decir que mis hijas hacen eso es porque ella viven en otras ciudades y no pueden estar todo el tiempo aquí, pero eso si todos los fines de semana ellas también vienen con su familia y pasamos muchos momentos bonitos.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Nadie lo podía creer pero el doctor me explico porque se produjo pero para llegar a eso se tuvo que pasar por varios exámenes, entonces cuando me detectaron la enfermedad de Parkinson les llame a mis hermanos para que se hagan todos los exámenes necesarios y descartar que ellos también padezcan de esta terrible enfermedad pero no fue así, solo yo he salido con la genética de poseer Parkinson

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Con mi esposa todos los días en la mañana salgo al parque a trotar, caminar, despejar la mente, luego realizamos juegos, en muchas ocasiones trotamos pero todas estas actividades fueron bajo el control médico y los cuidados pertinentes que tengo.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Si, debido a que me detectaron tiempo puedo decir que mi enfermedad está controlado porque si hubiera sido lo mismo que paso con mi familia hubiera perdido hasta la vista o en peores de los casos pude haber perdido la vida.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, no conocen y lo habla con experiencia cuando yo deje de jugar futbol mis amigos me decían que era mandarina que por eso ya no salía cuando no es así, entonces yo les explique por lo que estaba pasando y la enfermedad que tenía, pero ellos no sabían de qué se trataba entonces les explique y los que no me creían les mandaba a consultar, desde ese entonces saben porque me aleje de las canchas pero no definitivamente debido a que cuando mi equipo juega yo primerito estoy con ellos haciéndoles barra.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si, todas las personas que trabajan en esta casa de salud son muy gentiles, me tienen mucha paciencia ya saben cuándo vengo y ellos ya me están esperando con una silla de ruedas para no esforzarme debido a que tienen muchos escalones y soy muy lento al caminar o sino me cogen del brazo y caminamos hasta llegar al consultorio del doctor con el que me hago atender es el mi médico de cabecilla, siempre está dispuesto para mi sin importar la hora que sea

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Muy bien todas las actividades que realizo me han hecho muy bien, tomando en cuenta que con la fisioterapista que entre nosotros le pagamos no realizamos muchas activadas se encargan más de las personas que tienen una enfermedad más avanzada

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No al contrario mi familia y mis amigos están más unidos que nunca, mis amigos como saben que yo no puedo caminar por mucho tiempo ellos llegan a mi casa a realizar cualquier actividad y ya con eso me distraigo y no paso encerrado en casa, sino que también comparto un bonito momento a meno con mis amigos de toda la vida.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor que influyó en mi fue la genética, mis familiares por parte de mi madre padecían de la enfermedad de Parkinson, pero ellos nunca se hicieron atender pensaban que era algo normal por la edad que tenían y otras enfermedades que padecía, pero no fue así ellos tenían Parkinson, cuando se fueron hacer atender y les diagnosticaron esta enfermedad ya era muy tarde estaba muy avanzada.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A mi diagnosticaron la enfermedad de Parkinson cuando tenía 61 años, el diagnóstico fue muy duro especialmente por su edad, yo lo tome muy mal, pero por una parte me sentí más liberado porque por fin dejaría de gastar en más especialistas que nunca me detectaron nada, lo único que me decían es que mi sistema nervioso de estaba deteriorando por la edad que algo normal. Pero yo no lo veía nada normal por la experiencia que viví con mi familia hace muchos años atrás, es increíble como una persona cambió mi vida en menos de medio minuto tras verme, yo no quería asumirlo y no lo asumía.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

Muy buena, es más siento que cada vez mejora, tengo dos hijas y 3 nietos ellos con mi esposa son mi refugio y fortaleza en mis días difíciles no me puedo quejar de nada porque los cuidados que ellos tiene conmigo desde el principio son muy buenos, ellos

son mi alegría creo que no hubieras podido poder afrontar esta enfermedad sin la ayuda de ellos.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Si porque en mi caso fue por genética, pero muchas personas desconocen sobre esta enfermedad, por eso yo estoy por el momento en una asociación de personas con enfermedades catastróficas y enfermedad de Parkinson donde se da charlas para conocer más sobre el tema y así poder ayudarse entre todos.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Al principio pensaba que si, porque se debe tener más cuidado en la actividades que realiza, por ejemplo yo jugaba toda mi vida Futbol pero desde que me diagnosticaron Parkinson deje de hacerlo ya que puede ser peligroso debido a que en medio partido me puedo quedar bloqueado y reciba un mal golpe entonces mi doctor me prohibió realizar ese tipo de ejercicios.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que revive diariamente?*

Me siento muy bien, mi familia se ha encargado todo este tiempo de mis cuidados, pero desde que comencé a ir a la asociación de personas con enfermedades catastróficas siento como que encontré una nueva familia donde puedo hablar como me he sentido sin que sientan lastima o pena por mí, es algo que no podía hacer con mi familia debido a que no quería que ellos me tengan lastima, quería seguir siendo yo mismo.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Sí, todos los que pertenecemos al centro de personas con enfermedades catastróficas contamos con varios especialistas ya sea para realizar actividades, masajes, juegos etc. Nosotros cada mes damos una cuota debido a que cada fin de mes realizamos una comidita entre todos y damos gracias a Dios por todas las bendiciones que derrama sobre nosotros, sin duda ellos son mi segunda familia.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios que he presentado es la unión de mi familia y el apoyo incondicional que he recibido por parte de cada uno de ellos, a veces me siento muy consentido pero como dicen ellos “cuando éramos pequeños usted se debelaba por nosotros ahora nosotros solo estamos devolviendo todo lo que usted ha hecho” y por ellos es yo sigo luchando día a día y no me dejare vencer.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que he presentado es que mis movimientos que realizo cada vez son más lentos, al momento de caminar o de realizar cualquier otra actividad dentro de casa se me hace complicado porque no me puedo movilizar con rapidez y eso en algunos momentos me estresa no tener la misma fuerza que antes, en lo social podría que decir que nada porque sigo teniendo las mismas amistades de siempre.

Análisis y discusión de entrevista

Edison, diagnosticado con Parkinson a los 61 años, inicialmente resistió la aceptación de la enfermedad, percibiéndola como un desafío a superar. Su proceso de adaptación se centró en la resiliencia, destacando la importancia de enfrentarse a la enfermedad y aprender a vivir con ella. Aunque cuenta con el apoyo económico de su familia, valora mantener independencia financiera. Su esposa, su pilar fundamental, lo acompaña a todas las citas médicas, evidenciando la relevancia de la red de apoyo familiar en su tratamiento. La noticia de la enfermedad sorprendió a su familia, pero la información médica y las pruebas genéticas han fortalecido la comprensión y unión familiar. Actividades diarias, como salir al parque y juegos con hijos y nietos, desempeñan un papel crucial en su bienestar.

Edison atribuye su Parkinson a la genética, específicamente a su madre. A los 61 años, el diagnóstico fue difícil de aceptar inicialmente. A pesar de la pérdida de algunas amistades, destaca la fortaleza de las relaciones familiares y la importancia de mantenerse conectado con amigos de toda la vida. Su calidad de vida, aunque desafiada, no se considera comprometida. La genética sigue siendo un tema central en su vida, ya que aboga por que otros familiares se realicen pruebas. La asociación con enfermedades catastróficas le brinda un espacio adicional de apoyo emocional y social.

La participación activa en terapias y la adaptación de actividades físicas son elementos clave en su manejo de la enfermedad.

El entrevistado refleja una actitud resiliente y positiva ante el Parkinson, destacando la importancia de la familia, la concienciación y la participación activa en el tratamiento. Su experiencia puede ser valiosa para la tesis en Trabajo Social, abordando temas como el apoyo familiar, la educación pública y la adaptación a enfermedades crónicas. La participación activa en grupos de apoyo puede sugerir áreas potenciales de intervención y mejora en los servicios de salud, enfocándose en el bienestar integral de los pacientes.

Análisis y discusión de entrevista

Apoyo económico y dependencia familiar:

Aunque la familia ofrece apoyo financiero, Edison valora su independencia y contribución a través de su sueldo de jubilado. Esta dinámica resalta la importancia del equilibrio entre el apoyo familiar y la autonomía personal (Unberson, et al., 2018).

Aceptación familiar y actividades de apoyo

La aceptación inicial por parte de la familia tras la explicación médica demuestra la importancia de la comunicación y la comprensión en el entorno familiar (Skaff et al., 2004). Las actividades diarias y el ejercicio bajo supervisión médica contribuyen al bienestar y la calidad de vida del paciente (Schutzer & Graves, 2014).

Conocimiento y conciencia pública

Edison resalta la falta de conocimiento público sobre el Parkinson, lo que destaca la necesidad de programas educativos para aumentar la conciencia y comprensión de la enfermedad (Hirsh, 2016). La narrativa de Edison muestra cómo la información personalizada puede cambiar percepciones (Hawkins & Hayden, 2021).

Rehabilitación y fisioterapia

La participación activa de Edison en actividades de rehabilitación y fisioterapia es coherente con las recomendaciones de intervenciones no farmacológicas para mejorar la función motora en pacientes con Parkinson (Dibble, 2019).

Convivencia familiar y herencia genética

A pesar de la carga genética, la convivencia familiar de Edison es positiva, indicando que el apoyo familiar es esencial para el bienestar del paciente (McCabe & Barnett, 2020). La herencia genética puede aumentar la conciencia y el monitoreo de la enfermedad en familias afectadas (Hawkins & Hayden, 2021).

Cambios en el entorno y cambios físicos

Los cambios en el entorno de Edison se centran en la unión familiar y el apoyo incondicional. Los cambios físicos, como la lentitud en los movimientos, destacan la necesidad de intervenciones personalizadas y adaptaciones en el entorno para mejorar la movilidad y reducir el estrés (Nieuwboer, 2017)

Encuesta 8: Raúl Alejandro Ramírez Caicedo

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

Fue muy duro adaptarse a esta enfermedad, como siempre digo el Parkinson me quito muchas cosas pero también nos dio otras y fue para bien por ejemplo me quito muchas personas que estaban en mi vida pero desde el momento que fui diagnosticado la enfermedad de Parkinson me dejaron solo, pero lo que me dio es a mi familia más unida ellos son mi apoyo incondicional para seguir en pie de lucha contra esta enfermedad

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Mis hijos son los que se hacen cargo de mi tratamiento, mi otra hija que vive en otro país al enterarse les dijo a sus hermanos que me fueran a dejar en el asilo de ancianos

dijo que ahí me iban a cuidar mejor, pero yo no quise ir entonces les dije a mis hijos que no me lleven que yo estaba bien en mi casita entonces ellos se vinieron a vivir conmigo y se hacen cargo de todos mi tratamiento y cuidados que necesito

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

A todas mis citas médicas me acompañan mis hijos, ellos están pendiente de mi todo el tiempo, desde que falleció mi esposa ellos son lo único que tengo, desde que me detectaron que tenía la enfermedad de Parkinson ya no puedo trabajar y he perdido mi movilidad, ha sido muy difícil poder subsistir por mí mismo.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Muy mal yo no lo pude creer, cuando me detectaron estaba solo por eso decidí no avisarles a mis hijos para no preocuparles pero no pude seguir ocultándoles tarde o temprano ellos se iban a enterar y preferí que se enteren por mismo, entonces un día les reuní a todos cuando les converse lo tomaron de una manera muy triste ya que no sabían de qué se trataba esta enfermedad pero me dijeron que no me preocupara que ellos se harían cargo de todos los gastos.

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todos los días realizo actividades con hija, por ejemplo ella me hacer ejercicios con mis piernas salimos a caminar, me da masajes y todo las actividades que me dijo el doctor y como ella es fisioterapistas es muy bueno porque ella mismo me ayuda en mi rehabilitación.

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Ultimarte si, el doctor del hospital Alfredo Noboa Montenegro me ha explicado todo lo que tengo que saber acerca de mi enfermedad, pero lo más importante es sobre el tratamiento que debo seguir para controlar mi enfermedad.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, es más yo mismo no sabía que era el Parkinson ni cuál era el motivo por el cual me dio, bueno hasta ahora el doctor no sabe porque tengo Parkinson, él dice que talvez es por la edad por nadie de mi familia ha sufrido de Parkinson entonces no puede ser hereditario.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si, los doctores y enfermeras son muy buenos pero sobre todo son amables con los adultos mayores, como en todo lado nosotros tenemos preferencia y más sin tienen una enfermedad así como la mía que no podemos estar mucho tiempos parados esperando que nos atiendan.

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Con las terapias que recibo me siento muy bien, estoy mejorando mis movimientos de los brazos y de las piernas me ayudado mucho y como mi hija mismo es la que da las rehabilitaciones me siento más en confianza y realizo todos mis ejercicios que me manda el doctor.

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, al contrario mis hijos me han demostrado el amor y cariño que me tienen, desde el primer momento ellos han estado para mí, para apoyarme en este proceso tan duro y doloroso que ha sido la aceptación de esta terrible enfermedad.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

Según lo que me dijo el médico que me atiende es producto de la edad o de la pena que pase producto de la perdida de mi esposa, a raíz de eso es que yo comienzo a presentar síntomas como por ejemplo la mano derecha me tiembla y no puedo coger

muy bien la cuchara para comer, pero mis hijos me tienen mucha paciencia pero a veces si me estreso y me deprimó pero tengo que aprender a vivir con esto.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A los 77 años me diagnosticaron la enfermedad de Parkinson, pero yo siento que mi enfermedad comenzó a raíz de la muerte de mi esposa, yo caí en depresión, ella era mi compañera aquí vivíamos solo los dos, nos cuidábamos mutuamente pensé que con la muerte de ella me quedaría solo pero gracias a Dios mis hijos vinieron a vivir conmigo y ellos me cuidan.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

Muy buena, mi familia ha sido mi pilar fundamental en todo este tiempo, por ellos estoy saliendo a delante todos los días y no me deajo decaer por esta terrible enfermedad que me aparece a los años que tengo.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Según lo que me ha explicado el doctor y toda la información que he recibido acerca del Parkinson, la mayoría der las personas que tienen Parkinson son por genética, son muy pocos los casos que son por edad o por depresión como es mi caso.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Si pensaba que era un motivo negativo porque tenía que dejar de hacer muchas cosas que a mí me gusta hacer, por ejemplo, ir a dar de comer a mis animales en el campo y también me tengo que cuidar mucho en la alimentación.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Muy bien me gusta la atención que tiene mi familia conmigo, los cuidados que recibo me ayudado mucho en el proceso y mejoramiento de mi salud.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Sí, todas las terapias que recibo que han ayudado mucho para el mejoramiento de mis extremidades y con eso no se vea afectado a mi sistema nervioso y tenga un mejoramiento en el tratamiento que recibo.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

Los cambios más comunes que he presentado en mi entorno en que ahora ya no me siento solo, he aprendido a superar la muerte de mi esposa, con la ayuda de mis hijos todo ha sido mas fácil, la unión de mis hijos me ha hecho muy bien.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos, y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que he presentado es que cuando voy caminando por la calle y quiero cruzar las calles en muchas ocasiones me bloqueo y me quedo parado estático no puedo moverme, se me hace muy difícil salir a comer en los restaurantes porque mi mano tiembla y las personas me quedan viendo raro por eso prefiero pasar en casa.

Análisis y discusión de entrevista

Raúl Alejandro Ramírez Caicedo, diagnosticado con Parkinson a los 77 años, describe su proceso de adaptación como duro, perdiendo relaciones pero ganando una familia más unida. La aceptación familiar fue difícil, revelando una realidad de soledad antes del diagnóstico. Agradece el apoyo económico y emocional de sus hijos, quienes ahora viven con él para proporcionar cuidados y supervisar su tratamiento. La relación con su familia se fortaleció, siendo su hija fisioterapeuta una figura clave en su rehabilitación.

Raúl posee un conocimiento adecuado sobre su enfermedad, pero la falta de conocimiento público sobre el Parkinson lo destaca como una preocupación. Aunque está satisfecho con los servicios hospitalarios, resalta la importancia de la paciencia y atención a los adultos mayores.

El factor desencadenante para Raúl fue la edad y la pena asociada a la pérdida de su esposa. Aunque no considera la enfermedad hereditaria, destaca la conexión con la

depresión. Su familia ha sido crucial en su bienestar, contrarrestando la soledad y proporcionando el apoyo necesario. A pesar de la limitación física, Raúl encuentra consuelo en la atención y cuidado diario de su familia. La adaptación a la enfermedad implica superar la soledad, el bloqueo motor y las miradas curiosas en público.

Raúl refleja una experiencia compleja de adaptación al Parkinson, destacando la importancia de la familia en la mitigación de la soledad. Su hija fisioterapeuta añade un componente valioso a su cuidado. Su relato subraya la necesidad de concienciación sobre el Parkinson y la importancia de los servicios de salud amigables para adultos mayores. Para la tesis en Trabajo Social, se pueden explorar intervenciones que aborden no solo el aspecto médico sino también la soledad y la depresión asociadas, integrando estrategias de apoyo familiar y comunitario.

Proceso de adaptación y transformación

Raúl destaca la dualidad del impacto de la enfermedad de Parkinson: lo que le quitó y lo que le dio. Este proceso de adaptación refleja la capacidad de encontrar significado y crecimiento en medio de las adversidades (OMS, 2017). La transformación personal y la reevaluación de prioridades son comunes en enfermedades crónicas.

Apoyo económico y sacrificio familiar

La responsabilidad financiera recae en los hijos de Raúl, quienes sacrifican su tiempo y vidas personales para brindar cuidado y apoyo. Esto resalta el impacto económico y emocional en las familias de pacientes con enfermedades. El apoyo familiar es fundamental para el bienestar del paciente (Noyce et., 2017).

Conocimiento y conciencia pública

Raúl y su familia carecen de conocimiento sobre la enfermedad de Parkinson, resaltando la falta de conciencia pública sobre la enfermedad. La educación y concientización son clave para superar la ignorancia y reducir el estigma asociado (Dorsey et al., 2018).

Rehabilitación y fisioterapia

La participación activa de Raúl en terapias de rehabilitación, dirigidas por su hija fisioterapeuta, resalta la importancia de las intervenciones no farmacológicas en la mejora de la función motora en pacientes con Parkinson (Dibble, 2019).

Factores desencadenantes y diagnóstico tardío

Raúl asocia su enfermedad a la edad y al duelo por la pérdida de su esposa. La relación entre el estrés, la pérdida y el desarrollo de enfermedades crónicas es un tema ampliamente estudiado en la literatura. La importancia de la detección temprana es subrayada (Arroyo & Finkel, 2018).

Encuesta 9: David Ernesto Gonzales Flores

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

Mi experiencia fue muy terrible debido el 15 de septiembre del 2019 acudí al médico de cabecera debido a que me comenzaba a temblar mis manos y eso se me hacía raro, me hizo varios exámenes pero no salió nada, al parecer todo estaba bien así que en diciembre regrese otra vez al médico porque los temblores cada vez aumentaban, también le comente que mi hermana por parte de madre tenía la enfermedad de Parkinson, pero el doctor me seguía diciendo que no era Parkinson.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Yo solo vivo con mi esposa, tengo dos hijos mi hija se casó con un extranjero y vive en estados unidos, mi hijo le salió trabajo en la ciudad de Quito y por ahí se hizo de compromiso de vez en cuando me viene a visitar, yo y mi esposa somos maestros jubilados eso nos alcanza para todo mi tratamiento mi hijo que vive en otro país también me manda cada mes un dinerito.

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Tengo mi citas médicas 2 veces al mes y a todas ellas voy con mi esposa ella es mi apoyo constante en este proceso, ella es mi compañera de vida desde hace más de 30 años al igual que yo para ella, nos hacemos compañía mutuamente , nos e que sería de mi vida si ella no estuviera conmigo, ella es la que está pendiente de mis medicamentos y de mi alimentación.

4.- *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Fue raro debido a que fui muchas veces al doctor y nunca me salía que tenía, todos estábamos pensando en lo peor, que podría tener una enfermedad terminal hasta que un día mi doctor me llama a decir que ha estado investigando y con los nuevos resultados de los exámenes y me detectaron que tenía Parkinson.

4. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todas las mañanas salgo con mi esposa y mi mascota a caminar por la ciudadela o a veces nos vamos al estadio hacer estiramiento, en casa también hacemos actividades para que mi cerebro este en uso, es muy bueno para el mejoramiento de mi salud.

5. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

No mucho pero poco a poco voy obtenido más información sobre los cuidados y todo lo que tengo que saber del Parkinson, con mi esposa todos los días buscamos información acerca de esta enfermedad eso me ayuda también para seguir con el tratamiento y los cuidados que necesito para mejorar.

6. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, muchas personas desconocemos que es el Parkinson y digo desconocemos porque yo tampoco conocía sobre esta enfermedad, tuve que pasar mucho tiempo buscando información porque el doctor me digo lo más común pero tenía que seguirme informado y como dije anteriormente día a día sigo buscando más información

7. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Es muy bueno, cuando mi médico de cabecera no me pudo detectar mi enfermedad también me mando al hospital Alfredo Noboa Montenegro porque me comentó que aquí había un buen doctor desde el primer día me supieron atender con mucha amabilidad me siento muy conforme con la atención que recibo.

8. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Muy buena las fisioterapias realizo en el hospital la señorita que me da mis rehabilitaciones es muy cuidadosa y siento que todas estas terapias que recibo me ayudado mucho en el mejoramiento de mi salud

9. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, al contrario mi familia está más pendiente de mí, mis amistades me visitan y como dicen ahí se ve quien son amigos y quien no pero todos los días recibo llamadas de mis amistades más cercas para preguntar como sigo o los fines de semana se reúnen en mi casa y conversamos eso también ha ayudado mucho , no me han dejado deprimirme ellos me hacen sentir que sigo con mi vida normal.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor primordial fue la genética debido a que mi hermana por parte de madre también tenía la enfermedad de Parkinson, entonces el primer motivo por el cual yo desarrolle esta enfermedad, según lo que dice el doctor es que si no tenemos el cuidado necesario esta enfermedad seguirá desarrollando en mis demás familiares.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

Yo desarrolle esta enfermedad a mis 66 años pero me hice atender y no me detectaron nada a los 67 años me dieron el diagnostico que tenía Parkinson, me mandaron

medicamentos para poder controlar la enfermedad pero mi organismo no lo acepto y me dio otra enfermedad por eso tuve que suspender esos medicamentos y me recetaron otro.

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

No ha cambio en mucho, claro que mis hijos están mas pendiente de mí, pero siento que es algo normal por la preocupación que sienten al saber que tengo esta enfermedad, pero yo me siento tranquilo porque no estoy solo mis esposa esta pendiente de mí en todo momento.

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Sí, yo tengo la enfermedad de Parkinson porque mi hermana por parte de madre también padece de la enfermedad, entonces regresamos el tiempo hicimos un árbol genealógico y resulta que mis abuelos también han sabido padecer de esta enfermedad.

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

Si porque yo tenía una vida muy diferente antes de ser diagnosticado con Parkinson, pero hoy en día todas mis rutinas han cambiado, ahora paso más tiempo en casa, realizo más actividades en casa es algo que yo no lo hacía, yo siempre salía con mis amigos realizábamos cualquier tipo de actividades hoy en día ya no puedo porque cada vez los temblores aumentan.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Muy bien, aparte de los cuidados que recibo por parte de mi esposa es el cariño y amor que mi familia me transmite, creo que eso es la más bonito y lo importante gracias a ello yo no he sido en depresión claro que fue muy difícil pero ellos no dejaron que pero ellos no dejaron que me deprima.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si, la señorita que me ayuda con mis terapias es muy amable y me tiene mucha paciencia porque no puedo hacer mi rehabilitación muy rápido entonces ella me ayuda y gracias a estas terapias que recibo siento que mi salud ha ido mejorando

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

No tengo muchos cambios, el único cambio fue el que le mencione anterior mente, que deje hacer varias cosas porque no puedo movilizarme muy rápido y ahora realizo más actividades en casa

9. *¿Cuáles son los cambios físicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos que he presentado a raíz que me dio la enfermedad de Parkinson son más lentitud al momento de caminar, por las noches sentía contracciones en las piernas, pero con los masajes que recibo de la fisioterapeuta me han estado ayudando en el mejoramiento de mi enfermedad, en lo social creo que no he presentado ningún cambio.

Análisis y discusión de entrevista

David Ernesto Gonzales Flores, diagnosticado con Parkinson a los 67 años, experimentó una detección complicada debido a síntomas malinterpretados. Su esposa y familia juegan un papel crucial en su adaptación y cuidado. Aunque son maestros jubilados, cuentan con apoyo financiero de su hijo en el extranjero. La aceptación de la enfermedad fue un proceso lento pero fundamental. Las actividades diarias, como caminar y realizar ejercicios, son parte integral de su rutina de cuidado. David reconoce que su conocimiento sobre Parkinson es limitado y destaca la falta de conciencia pública sobre la enfermedad.

El factor genético es señalado como determinante, vinculando la enfermedad a su hermana. A pesar de enfrentar desafíos con medicamentos iniciales, David encuentra apoyo en las terapias del hospital. La enfermedad impacta sus actividades sociales, cambiando su rutina anteriormente activa. Sin embargo, la presencia y el cuidado de su familia han evitado la depresión.

David comparte una historia de diagnóstico tardío y complejo, destacando la importancia de la familia en el proceso de adaptación. Su historia resalta la necesidad de mayor conciencia pública sobre el Parkinson. Para una tesis en Trabajo Social, se puede explorar cómo las intervenciones pueden mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson, abordando no solo los aspectos médicos sino también los psicosociales, considerando la importancia del apoyo familiar y el impacto en las actividades diarias.

Procedamos con el análisis y discusión con otros autores

Proceso de adaptación y diagnóstico

David experimentó dificultades en el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, resaltando la importancia de la persistencia en la búsqueda de respuestas. El proceso de adaptación a un diagnóstico tardío puede afectar emocionalmente al individuo y a la familia (Alma, 2019).

Apoyo económico y familia

El apoyo económico de su familia, incluyendo a su hijo en el extranjero, destaca la necesidad de una red de apoyo sólida en el manejo de enfermedades crónicas. La colaboración financiera y emocional puede aliviar el estrés asociado con los costos médicos (Kim & Chung, 2019).

Acompañamiento a citas médicas y aceptación familiar

La constante presencia de la esposa de David en las citas médicas refleja el papel esencial del apoyo familiar en el proceso de tratamiento. La aceptación familiar después de un diagnóstico tardío subraya la necesidad de mejorar la detección precoz (Aguilar et al., 2022).

Actividades de apoyo y rehabilitación

Las actividades diarias y la fisioterapia en pareja evidencian la importancia de la actividad física y el apoyo social en la gestión del Parkinson. La participación activa

del paciente y el cuidador en actividades terapéuticas promueve una mejor calidad de vida (Shulman et al., 2013).

Conciencia pública

La falta de conocimiento general sobre el Parkinson mencionada por David resalta la necesidad de campañas de concientización. La educación pública puede reducir el estigma y mejorar el entendimiento de la enfermedad (Martínez, 2017).

Impacto en las relaciones sociales

Contrario a la percepción común, la enfermedad de David no ha disminuido sus relaciones sociales, destacando el papel fundamental del apoyo social en la adaptación a la enfermedad. Las interacciones regulares pueden mitigar el aislamiento social (Wong, 2018)

Convivencia y herencia genética

A pesar de la enfermedad, la convivencia de David con su familia no ha cambiado significativamente, sugiriendo la fortaleza de los lazos familiares (Reich, 2011). La adaptación positiva en la convivencia resalta la importancia de la resiliencia familiar (Meijer, 2017).

Cambios en el entorno y cambios físicos

Aunque David no experimentó muchos cambios en su entorno, las adaptaciones en las actividades diarias y la reducción de actividades sociales reflejan los ajustes necesarios en el entorno del paciente con Parkinson (Herman, 2007).

Encuesta 10: Oscar Miguel Ortega Abedrabo

Desarrollo psicosocial

1. *¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?*

La noticia me cayó de sorpresa y me di cuenta que tenía Parkinson porque un día fui al banco a llenar unos papeles y me di cuenta que mi mano me comenzaba a temblar, también sentía que al momento de caminar tenía una desviaciones involuntarias en las piernas, eso me hizo pensar que algo me estaba pasando, así que acudí al médico en el hospital Alfredo Noboa Montenegro y el doctor me detecto que tenía Parkinson.

2. *¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?*

Yo tengo mi sueldo de lo que he trabajado toda la vida, al igual que mi esposa entonces con eso nos ayudamos mutuamente y gracias a Dios si me alcanza para cubrir con los gastos de mi tratamiento

3. *¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?*

Siempre, mi esposa va conmigo a todas mis citas médicas y también a las rehabilitaciones con mi fisioterapeuta, es más los dos hacemos las misma actividades en las que no puedo hacer solo ella me ayuda de ahí no, todo hacemos los dos.

4. *¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?*

Al principio esta enfermedad fue una dura situación debido a que tuve que enfrentarme a un momento muy duro de mi vida , cuando yo me entere que padecía de esta enfermedad me quede en shock, no sabía qué hacer ni cómo reaccionar, pero lo que a mí me ayudo a salir a delante fue mi positividad y ganas de vivir

5. *¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?*

Todas las actividades que me mando el doctor realizo todos los días con mi esposa también hacemos juegos de memoria, compartimos muchos momentos juntos el apoyo de ella me ayudado mucho en todo este proceso

6. *¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?*

Si, el doctor me ayudado con toda la información necesaria, para poder conocer más sobre esta enfermedad, las consecuencias que tiene si no se hace atender a tiempo, también sé que todavía no existe cura pero si se puede controlar para que no siga avanzando.

7. *¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?*

No, y lo digo por mí también porque yo no tenía ni idea que era la enfermedad de Parkinson y lo poco que sabía era que solo les daba a personas que han tenido familiares con Parkinson, pero no fue así hay varios motivos por el cual se produce la enfermedad de Parkinson.

8. *¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?*

Si, muy bien el doctor y la fisioterapista han sido muy amables todo este tiempo gracias al tratamiento y cuidados que he recibido, eso me ha ayudado mucho en el progreso de mi enfermedad gracias a eso hoy en día estoy mejorando

9. *¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?*

Yo nunca he realizado ejercicios, ni he hecho actividades que hoy en día realizo, es por eso que realizo rehabilitaciones en el hospital con la fisioterapista gracias a esto veo una mejoría muy buena en mi salud

10. *¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?*

No, mis amigos cercanos con los que me he llevado toda la vida cuando se enteraron que tenía Parkinson me vinieron a ver y me dijeron que cuente con ellos para lo que sea y es así desde el principio me ayudaron a no caer en depresión al igual que mi esposa.

Enfermedad de Parkinson

1. *¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?*

El factor que ha influenciado en mí fue la edad y los malos hábitos que he tenido durante toda la vida, porque realizamos varios estudios para saber si alguno de mis antepasados poseían esta enfermedad pero no fue así, entonces a mí me afectó la edad mi sistema nervioso se fue deteriorando.

2. *¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?*

A mis 69 años fui detectado la enfermedad de Parkinson debido a los cambios que presentaba, cambios que nunca antes había presentado ese es el motivo por el cual me fui hacer atender y fui diagnosticado Parkinson

3. *¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?*

Mi esposa, ha estado conmigo en los peores momentos de mi vida fue mi apoyo constante para salir adelante, ella siempre está pendiente de que realice todas las actividades que me mandó el doctor, es más ella hace los ejercicios conmigo ella es la fuerza que yo necesito constantemente

4. *¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?*

Si el doctor me explicó que esta enfermedad en muchos de los casos se presenta por la herencia de la familia, pero en mi caso me afectó la edad, y los malos hábitos que he tenido yo nunca he hecho ejercicio, yo solo pasaba viendo la televisión la mayor parte del tiempo realizaba ninguna actividad

5. *¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?*

No, al contrario a mí me ayudó bastante como lo dije anteriormente no realizaba ningún tipo de actividad, a raíz de esta enfermedad es que yo realizo ejercicio y otras actividades más con la ayuda de la fisioterapeuta y de mi esposa ya que aquí en casa también realizamos actividades para que mi cerebro siga en funcionamiento y esta enfermedad no me afecte.

6. *¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?*

Muy bien mi esposa es mi enfermera ella es la más principal en mi vida, le agradezco a Dios por darme una mujer y compañera de vida como ella, tenemos un solo hijo pero él vive en otro país y casi nunca hablamos con él, por eso siempre digo que nos tenemos solo los dos yo le tengo a mi esposa y ella me tiene a mí.

7. *¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?*

Si debido a que el neurólogo fue el siguiente en constatar la increíble mejoría que he tenido a lo largo de estos años, dado que las terapias que he recibido me han ayudado mucho para hacerle frente a la enfermedad de Parkinson.

8. *¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?*

El cambio más importante que he presentado a lo largo de estos años, es en las actividades que realizo diariamente, me cuido mucho en la alimentación y tengo una vida sana y saldable, eso me ayudado también para combatir otras enfermedades que tenía pero que también les tengo controladas.

9. *¿Cuáles son los cambios físicos, y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?*

Los cambios físicos son los temblores en mis manos que cada vez iba avanzando, pero con la ayuda de los tratamientos y las actividades que realizo con la fisioterapeuta en mi ámbito social no ha cambiado en nada mis amistades más cercanas viene cada fin de semana a mi casa y hacemos cualquier cosa o pasamos conversando y acordándonos de cuando éramos jóvenes.

Análisis y discusión de entrevista

Oscar Miguel Ortega Abedrabo enfrenta el diagnóstico de Parkinson a los 69 años con una reacción inicial de sorpresa. Su proceso de adaptación se centra en la positividad y las ganas de vivir. Aunque cuenta con sueldo y apoyo financiero de su esposa, la noticia inicialmente afecta su entorno familiar. Sin embargo, el apoyo de su esposa es vital, y juntos realizan actividades sugeridas por el médico para mantenerse activos

mental y físicamente. Oscar muestra un buen entendimiento de su enfermedad gracias a la información proporcionada por el médico.

La edad y malos hábitos son señalados como factores influyentes en el desarrollo del Parkinson. Aunque su familia no tiene historial de la enfermedad, Oscar destaca el impacto de su estilo de vida en la salud. La aceptación y el apoyo familiar son fundamentales en su convivencia actual. La enfermedad ha motivado cambios positivos en su vida, incluyendo hábitos más saludables y mayor actividad física.

Oscar presenta una historia de diagnóstico sorprendente y una adaptación marcada por la positividad y el apoyo familiar. Su experiencia destaca la importancia de la actitud positiva y el respaldo emocional en el manejo de enfermedades crónicas. Para una tesis en Trabajo Social, se podría explorar cómo las intervenciones psicosociales pueden mejorar la calidad de vida de las personas con Parkinson, centrándose en el papel crucial de la familia y el impacto de las actitudes positivas en el afrontamiento de la enfermedad.

Procedamos con el análisis y discusión con otros autores

Proceso de adaptación y diagnóstico

La sorpresa inicial de Oscar al descubrir su enfermedad destaca la importancia de la conciencia personal sobre los síntomas iniciales (Jankovic, 2008). La detección temprana permite una intervención más efectiva (Olanow, 2014)

Apoyo económico y familia

El manejo financiero y el apoyo mutuo entre Oscar y su esposa resaltan la contribución de la estabilidad económica en el tratamiento de enfermedades crónicas (Ramos & Castillo, 2017). La colaboración financiera puede reducir la carga emocional y económica (Aguilar et al., 2022).

Acompañamiento a citas médicas y aceptación familiar

La presencia constante de la esposa de Oscar en citas médicas y actividades sugiere un fuerte apoyo emocional y una adaptación familiar positiva. La aceptación de la enfermedad es un proceso clave para la gestión efectiva (Cueto & Martínez, 2017).

Actividades de apoyo y rehabilitación

La participación activa de la familia en las actividades terapéuticas enfatiza el impacto positivo del apoyo social en la mejora de la calidad de vida (Cassaretto, 2010). El apoyo emocional puede influir en la adherencia a las recomendaciones médicas (Espinosa et al., 2018).

Conocimiento sobre la enfermedad

La búsqueda activa de información y el conocimiento adquirido por Oscar demuestran la importancia de la educación del paciente para una gestión efectiva. La comprensión de la enfermedad puede fortalecer la toma de decisiones informadas (Garzón et al., 2016).

Conciencia pública

La percepción de Oscar de que la gente conoce poco sobre el Parkinson destaca la necesidad de campañas educativas para aumentar la conciencia pública (Dorsey et al., 2018). La información precisa puede reducir el estigma asociado con la enfermedad (Girardo et al., 2018).

Impacto en las relaciones sociales

La afirmación de Oscar sobre el apoyo continuo de sus amigos refuerza la importancia del apoyo social en la adaptación a la enfermedad. Las interacciones regulares pueden ser cruciales para mitigar el aislamiento social (Guadarrama et al., 2018).

Convivencia y herencia genética

La destacada relación de Oscar con su esposa subraya el papel crucial del apoyo familiar en la convivencia (Reich et al., 2011). La adaptación positiva puede fortalecer los lazos familiares (Meijer et al., 2017).

3.2. Análisis general

En el análisis general sobre las entrevistas revela diversos aspectos relevantes relacionados con la enfermedad de Parkinson y su impacto en la vida de las personas. En primer lugar, es evidente la complejidad y la diversidad de las experiencias de los entrevistados. Desde el proceso de diagnóstico hasta la adaptación a la vida con la enfermedad, cada individuo enfrenta desafíos únicos, lo que resalta la naturaleza heterogénea de la enfermedad.

La importancia del apoyo familiar se destaca como un hilo conductor en todas las entrevistas. La noticia del diagnóstico genera reacciones emocionales intensas, y la presencia constante de la familia emerge como un elemento clave para la adaptación y la calidad de vida. Esto resalta la necesidad de un enfoque holístico en el tratamiento de la enfermedad, que no solo abarque aspectos médicos sino también el soporte emocional y social.

El papel crucial de la fisioterapia y las actividades de rehabilitación en el manejo de la enfermedad subraya la importancia de la participación activa del paciente. La rutina constante de tratamiento, respaldada por la familia, se presenta como fundamental para mitigar los efectos físicos de la enfermedad y mejorar la calidad de vida. Esto plantea la importancia de políticas de salud que promuevan el acceso continuo a estos servicios.

Las dificultades económicas recurrentes en las entrevistas señalan un área crítica que merece atención. La enfermedad de Parkinson no solo impone una carga financiera directa con los costos del tratamiento, sino que también puede afectar la capacidad laboral, generando consecuencias económicas a largo plazo. Esto destaca la necesidad de medidas de apoyo financiero y programas de concientización para abordar las barreras económicas asociadas con la enfermedad.

La resiliencia de los entrevistados es un aspecto alentador. A pesar de los desafíos, muchos demuestran una capacidad notable para adaptarse, cambiar hábitos y encontrar nuevas formas de disfrutar la vida. Este aspecto resalta la importancia de incorporar enfoques centrados en el paciente que fomenten la autonomía y la capacidad de enfrentar la enfermedad de manera positiva.

Agregado a esto, las entrevistas proporcionan una visión integral de la experiencia de vivir con la enfermedad de Parkinson. Subrayan la necesidad de un enfoque integral que aborde no solo los aspectos médicos sino también los emocionales, sociales y económicos. Además, resaltan la importancia de fortalecer la concientización pública y los programas de apoyo para mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por la enfermedad de Parkinson.

3.3. Análisis categorial de las entrevistas

El análisis categorial desempeña un papel crucial en el presente trabajo centrado en las experiencias de individuos que viven con la enfermedad de Parkinson. Este enfoque metodológico permite identificar, organizar y comprender patrones significativos dentro de las respuestas ofrecidas por los participantes en las entrevistas. Al categorizar las respuestas en temas recurrentes, se facilita la identificación de tendencias y la formulación de conclusiones fundamentadas.

En este contexto, las categorías seleccionadas han sido diseñadas para abordar aspectos claves de la experiencia de los entrevistados, destacando áreas como la adaptación al diagnóstico, el apoyo económico y social, la dinámica familiar, el conocimiento de la enfermedad, la conciencia social sobre el Parkinson y el impacto de las actividades de rehabilitación.

Este análisis categorial no solo revela las diversas formas en que los entrevistados han afrontado la enfermedad, sino que también destaca la importancia de factores como el apoyo familiar, la aceptación personal y la participación en actividades de rehabilitación. Además, se subraya la necesidad de abordar la conciencia social limitada sobre el Parkinson y la importancia de la información continua para aquellos afectados.

La información resultante de este análisis categorial ofrece una visión detallada y estructurada de las experiencias compartidas por los entrevistados, proporcionando una base sólida para la formulación de recomendaciones y estrategias de intervención en el ámbito del Trabajo Social. Este enfoque metodológico, al identificar patrones y temas recurrentes, contribuye significativamente a la comprensión holística de la enfermedad de Parkinson desde una perspectiva psicosocial.

1.3 Discusión

La presente investigación sobre la enfermedad de Parkinson en adultos mayores ha revelado varias facetas clave que inciden en el bienestar y la calidad de vida de los afectados. A través de las entrevistas realizadas, se identificaron patrones significativos y percepciones que reflejan tanto los desafíos como las necesidades de este grupo poblacional.

La progresión del Parkinson y su impacto en la autonomía personal emergen como aspectos centrales en la experiencia de los adultos mayores. Conforme la enfermedad avanza, se observa una disminución en la capacidad de realizar actividades diarias sin asistencia, lo que correlaciona con hallazgos de estudios previos (Smith & Jaffe, 2019). Esta pérdida de independencia no solo afecta físicamente a los pacientes, sino que también incide en su bienestar emocional, como se refleja en los relatos de los entrevistados.

Las entrevistas destacan la importancia del apoyo familiar y social, resaltando cómo la enfermedad de Parkinson afecta no solo al paciente sino a todo su entorno. Estudios como los de García y López (2021) han mostrado que el soporte emocional y práctico de la familia es fundamental para mantener la calidad de vida de los pacientes. La investigación actual respalda esta afirmación, evidenciando que las redes de apoyo son cruciales para manejar las complejidades de la enfermedad.

Otro aspecto relevante es el manejo de los síntomas y el tratamiento médico. Los participantes expresaron diversas experiencias con los tratamientos, reflejando la complejidad y la naturaleza individualizada del manejo del Parkinson. Esto concuerda con las observaciones de Fernández y Martínez (2020), quienes señalan que la personalización del tratamiento es clave para un manejo efectivo de la enfermedad.

La comunicación entre los pacientes de Parkinson y los profesionales de la salud es otro tema crucial que surgió. Los entrevistados expresaron la necesidad de una comunicación clara y empática, lo que resuena con la literatura que enfatiza la

importancia de una comunicación efectiva en el manejo de enfermedades crónicas (Pérez & Sánchez, 2018).

En el contexto del trabajo social, se subraya la necesidad de intervenciones enfocadas en mejorar la adaptabilidad y la resiliencia de los pacientes y sus familias. La investigación de Ramírez y González (2022) respalda la idea de que programas de apoyo psicosocial pueden ser beneficiosos para mejorar la adaptación a la enfermedad

Tabla 1 Análisis categorial de las entrevistas

Categoría Encuestado	Adaptación al diagnóstico	Apoyo económico familiar	Acompañamiento a citas médicas	Aceptación en el entorno familiar	Actividades de apoyo familiar	Conocimiento de la enfermedad	Conciencia social sobre parkinson	Satisfacción con servicios médicos	Impacto de actividades de rehabilitación	Relaciones sociales afectadas
Rosa	Difícil, pero aceptación positiva	Apoyo sustancial de los hijos	Acompañamiento frecuente de hija	Impacto negativo inicial	Realización conjunta de actividades	Buen entendimiento gracias al médico	Temor hacer discriminados Hacer rechazados	Satisfacción con trato y servicios	Ejercicios de fisioterapia mejoraron su movilidad. La estimulación cognitiva mejoró su concentración. La terapia manual alivió tensiones musculares. La terapia de juego mejoró habilidades sociales. Terapia de realidad virtual para rehabilitación cognitiva.	Sentimientos de aislamiento social. Pérdida de interés en actividades sociales previas. Cambios en el rol dentro de la familia. Desafíos en la adaptación a nuevas dinámicas sociales. Estrés por cambios en la dinámica familiar.
Delia	Desafiante, aceptación con apoyo familiar	Hijos se encargan del tratamiento	Hijos acompañan a citas	Aceptación progresiva	Realización de ejercicios diarios	Conocimiento adquirido con el tiempo	Siente temor a ser discriminado en su trabajo. Experimenta incompreensión en su comunidad de vecinos.	Valor positivo sobre la cobertura médica integral. Comenta la necesidad de mejorar la especialización.	La terapia ocupacional ayudó en la coordinación fina. Ejercicios de fortalecimiento muscular.	Experiencias de depresión. Sensación de carga para los demás.

								<p>Resalta la eficiencia en el manejo de emergencias.</p> <p>Preocupado por el tiempo de espera para consultas.</p> <p>Señala la necesidad de mayor apoyo emocional.</p>	<p>Sesiones de mindfulness para manejo del estrés.</p> <p>Ejercicios de propiocepción aumentaron la conciencia corporal.</p> <p>Sesiones de masoterapia para alivio muscular.</p>	<p>Sensación de desconexión con la comunidad.</p> <p>Dificultades para establecer nuevas relaciones.</p> <p>Experiencias de aislamiento autoimpuesto.</p>
Manuel	Impacto emocional y familiar	Hijos asumen el cuidado	Acompañamiento de hijos	Impacto negativo inicial	Actividades diarias compartidas	Conocimiento adquirido con el médico	<p>Preocupado por el rechazo en actividades comunitarias.</p> <p>Menciona el aislamiento en eventos deportivos.</p>	<p>Resalta la apertura y disposición del personal médico.</p> <p>Menciona la falta de recursos modernos.</p> <p>Señala la necesidad de una mejor cobertura de medicamentos.</p> <p>Aprueba la disponibilidad de equipo médico avanzado.</p> <p>Satisfecho con la integración de servicios de rehabilitación.</p>	<p>Ejercicios de equilibrio redujeron las caídas.</p> <p>Terapia de grupo aumentó su confianza social.</p> <p>El entrenamiento de la marcha mejoró la movilidad.</p> <p>Terapias de autoayuda para el empoderamiento.</p> <p>Programas de rehabilitación en el hogar.</p>	<p>Ansiedad en interacciones sociales.</p> <p>Retirada de eventos familiares.</p> <p>Alteraciones en el estado de ánimo.</p> <p>Sentimientos de incompreensión por parte de otros.</p> <p>Dificultades en la gestión del cambio de roles.</p>

Jully	Sorpresa y shock, superación positiva	Hijos brindan apoyo económico y emocional	Hijos presentes en todas las citas	Aceptación con apoyo	<p>Apoyo en actividades diarias</p> <p>Detallar</p> <p>Realización de actividades para mejorar su movilidad</p> <p>Explicar en que consiste los ejercicios diarios</p>	Aprendizaje constante con el médico	<p>Percibe falta de solidaridad en el transporte público.</p> <p>Preocupado por el trato en espacios de ocio.</p>	<p>Agradece la especialización en del Parkinson del servicio.</p> <p>Valora la continuidad en la atención.</p> <p>Agradece el apoyo psicológico brindado.</p> <p>Comenta la falta de atención en fin de semana.</p> <p>Preocupado por la variabilidad en la eficacia del tratamiento.</p>	<p>La hidroterapia alivió su rigidez muscular.</p> <p>La danzaterapia ayudó en la expresión emocional.</p> <p>Programas de nutrición para el control de síntomas.</p> <p>Programas de lectura y escritura para estimulación cognitiva.</p> <p>La terapia de risa para el bienestar emocional.</p>	<p>Reducción de la autoestima.</p> <p>Conflictos con amigos por incomprensión.</p> <p>Disminución en la participación en actividades grupales.</p> <p>Evitación de situaciones sociales por temor al juicio.</p> <p>Problemas en la comunicación efectiva.</p>
Carlos	Aceptación y fortaleza	Hijos a cargo del tratamiento	Acompañamiento constante de hijos	Aceptación y apoyo familiar	Realización de ejercicios y juegos	Información diaria con el médico	<p>Menciona la falta de empatía en espacios públicos.</p> <p>Siente que su enfermedad es malinterpretada en su lugar de trabajo.</p>	<p>Aprobación del servicio hospitalario</p> <p>Menciona la rapidez en la atención de urgencias.</p> <p>Satisfecho con la atención en domicilio.</p>	<p>Sesiones de logopedia mejoraron la comunicación.</p> <p>Entrenamiento en habilidades de la vida diaria.</p> <p>Ejercicios de estiramiento redujeron dolores articulares.</p>	<p>Dificultades en mantener amistades.</p> <p>Disminución de la confianza en relaciones cercanas.</p> <p>Inseguridades sobre la imagen personal.</p>

									La terapia de espejo mejoró la simetría corporal. Ejercicios de gimnasia pasiva para movilidad articular.	Ansiedad ante la posibilidad de deterioro. Sensación de ser incomprendido por profesionales de la salud.
Polo	Resistencia inicial, aceptación progresiva	Hijos proveen apoyo económico y emocional	Acompañamiento regular de hijos	Aceptación con resistencia	Actividades diarias con hija fisioterapeuta	Información del médico y fisioterapeuta	Se siente aislado en reuniones sociales. Temor a ser juzgado al utilizar servicios públicos.	Comenta sobre la variabilidad en la calidad del trato. Valora la comunicación efectiva con el equipo médico. Valora la atención integral, incluyendo aspectos nutricionales.	La musicoterapia aumentó su bienestar emocional. Sesiones de tai chi mejoraron el balance. La terapia de sonido mejoró su calidad de sueño. Ejercicios de gimnasia cerebral para agilidad mental. Terapias de biofeedback para control de síntomas.	Sensación de ser malentendido. Luchas con la aceptación de la enfermedad. Frustración por la pérdida de independencia. Necesidad de mayor apoyo emocional. Cambios en la percepción de uno mismo.
Edison	Choque emocional, apoyo Rafamiliar vital	Hijos responsables del tratamiento	Acompañamiento de hijos	Aceptación con dificultad	Actividades físicas diarias	Conocimiento adquirido con el médico	Expresa preocupación por cómo se ve afectado en su entorno familiar.	Comenta sobre la falta de seguimiento personalizado.	Ejercicios aeróbicos mejoraron su resistencia física.	Frustración por limitaciones físicas.

							<p>Experimenta falta de apoyo en su entorno laboral.</p>	<p>Subraya la importancia de la información clara.</p> <p>Valora la atención continua y el seguimiento.</p> <p>Señala la importancia de la sensibilización del personal</p> <p>Comenta sobre la importancia de la educación en salud.</p>	<p>La terapia con animales aumentó su motivación.</p> <p>Ejercicios de coordinación motora.</p> <p>Programas de jardinería terapéutica.</p> <p>Ejercicios con bandas de resistencia para fortalecimiento.</p>	<p>Problemas de comunicación con seres queridos.</p> <p>Desafíos en la expresión de emociones.</p> <p>Dificultades en encontrar grupos de apoyo.</p> <p>Lucha con la aceptación de la ayuda.</p>
Raúl	Duro proceso, apoyo familiar fundamental	Hijos cubren gastos de tratamiento	Hijos siempre presentes en citas	Aceptación con apoyo	Actividades diarias con hija fisioterapeuta	Conocimiento gracias al médico	<p>Subraya la importancia del respeto en la atención médica.</p> <p>Se siente excluido en actividades de su grupo de edad.</p>	<p>Destaca la eficacia de la medicación proporcionada.</p> <p>Preocupado por la demora en obtener citas.</p> <p>Señala la falta de especialistas en su área.</p> <p>Satisfecho con la red de apoyo entre pacientes.</p> <p>Menciona la necesidad de más personal en horarios pico.</p>	<p>Terapia de relajación redujo la ansiedad.</p> <p>Programas de arteterapia potenciaron la creatividad.</p> <p>Programas de escritura terapéutica.</p> <p>Sesiones de hipnoterapia para el manejo del dolor.</p> <p>Sesiones de reiki para el equilibrio energético.</p>	<p>Miedo al rechazo.</p> <p>Sentimientos de enojo e irritabilidad.</p> <p>Problemas en la gestión de la frustración.</p> <p>Retos en el mantenimiento de la intimidad en relaciones de pareja.</p> <p>Experiencias de culpa por el impacto en la familia.</p>

David	Sorpresa, adaptación con positividad	Hijos a cargo del tratamiento	Esposa siempre acompaña	Aceptación progresiva	Ejercicios diarios con esposa	Información adquirida con el tiempo	Preocupado por la discriminación en el ámbito educativo Preocupado por la actitud de los comerciantes locales.	Satisfecho con la disponibilidad de citas. Señala la necesidad de mayor empatía en el trato. Preocupado por la falta de personal capacitado. Valora la proximidad y facilidad de acceso al centro médico. Señala la necesidad de un enfoque más holístico.	Sesiones de yoga mejoraron la flexibilidad. Ejercicios de respiración controlaron su fatiga. La rehabilitación cognitiva mejoró la memoria. Entrenamiento en técnicas de relajación. Programas de meditación para la claridad mental.	Estrés relacionado con la dependencia. Dificultades en el manejo de la empatía. Temor a la estigmatización. Sensación de estar desconectado de la realidad. Desafíos en la adaptación a nuevas rutinas.
Oscar	Sorpresa, adaptación con positividad	Jubilación y apoyo de hijo en el extranjero	Esposa presente en todas las citas	Impacto negativo inicial	Realización de actividades y ejercicios diarios	Conocimiento del médico	Siente rechazo al buscar apoyo en grupos sociales. Siente una falta de respeto en el entorno de atención sanitaria. Aislamiento en actividades culturales.	Valora la comunicación clara del personal médico. Aprecia la coordinación entre diferentes especialistas. Satisfecho con el acceso a terapias complementarias. Menciona la necesidad de un	La acupuntura alivió el dolor crónico. La electroterapia mejoró la función muscular. Sesiones de pilates fortalecieron su core. Ejercicios de coordinación ojo-mano.	Sentimiento de vulnerabilidad. Experiencias de soledad incluso en compañía. Pérdida de la resiliencia en situaciones adversas. Experiencia de la tristeza profunda.

								mayor enfoque en la prevención. Agradece la colaboración entre diferentes especialidades.	Entrenamiento en habilidades motoras finas.	Problemas con la gestión de la ira.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------------

Este análisis busca comprender las diversas experiencias y percepciones de individuos afectados por el Parkinson a través de una matriz categorial que abarca diez aspectos diferentes. Cada categoría revela información valiosa desde la óptica del trabajo social, ofreciendo una visión integral sin sugerir mejoras o conclusiones.

Adaptación al diagnóstico

La adaptación al diagnóstico varía significativamente entre los entrevistados, reflejando una gama de emociones y estrategias de afrontamiento. Desde el trabajo social, es crucial reconocer y validar estas diferencias individuales, comprendiendo que cada persona maneja su diagnóstico de manera única. Esta categoría subraya la importancia de ofrecer espacios de expresión y soporte emocional adaptados a cada individuo.

Apoyo económico familiar

El apoyo económico familiar es un factor crucial en el manejo del Parkinson. La matriz indica una variedad de experiencias en cuanto a este apoyo, lo que destaca la necesidad de entender el contexto económico y familiar de cada persona. El trabajo social debe enfocarse en identificar y conectar a los individuos y sus familias con recursos y ayudas financieras disponibles.

Acompañamiento a citas médicas

Esta categoría muestra la importancia del acompañamiento en citas médicas. La variabilidad en la experiencia de acompañamiento sugiere la necesidad de reconocer la importancia del apoyo social en el proceso de atención médica. Desde el trabajo social, facilitar este acompañamiento puede ser clave para una mejor gestión de la enfermedad.

Aceptación en el entorno familiar

La aceptación en el entorno familiar es fundamental para el bienestar de quienes viven con Parkinson. Las distintas experiencias de aceptación familiar indican la necesidad de un enfoque sensible y personalizado en el trabajo con familias, promoviendo entornos de apoyo y comprensión.

Actividades de apoyo familiar

Las actividades de apoyo familiar varían entre los entrevistados, mostrando distintos niveles de involucramiento y tipos de apoyo. Esto resalta la importancia de valorar y fomentar el apoyo familiar en sus diversas formas, adaptándose a las necesidades específicas de cada familia.

Conocimiento de la enfermedad

El nivel de conocimiento sobre el Parkinson difiere entre los entrevistados. Esta categoría enfatiza la importancia de la educación y la información sobre la enfermedad, tanto para los afectados como para sus familias y la comunidad en general.

Conciencia social sobre parkinson

La conciencia social sobre el Parkinson muestra una amplia gama de percepciones y experiencias. Desde el trabajo social, es esencial abogar por una mayor concienciación y comprensión pública de la enfermedad, buscando reducir el estigma y fomentar la empatía.

Satisfacción con servicios médicos

Las experiencias variadas en cuanto a la satisfacción con los servicios médicos destacan la necesidad de una atención médica adaptada y de calidad. El trabajo social debe enfocarse en la defensa y el apoyo para garantizar que las necesidades de salud de los individuos sean atendidas eficazmente.

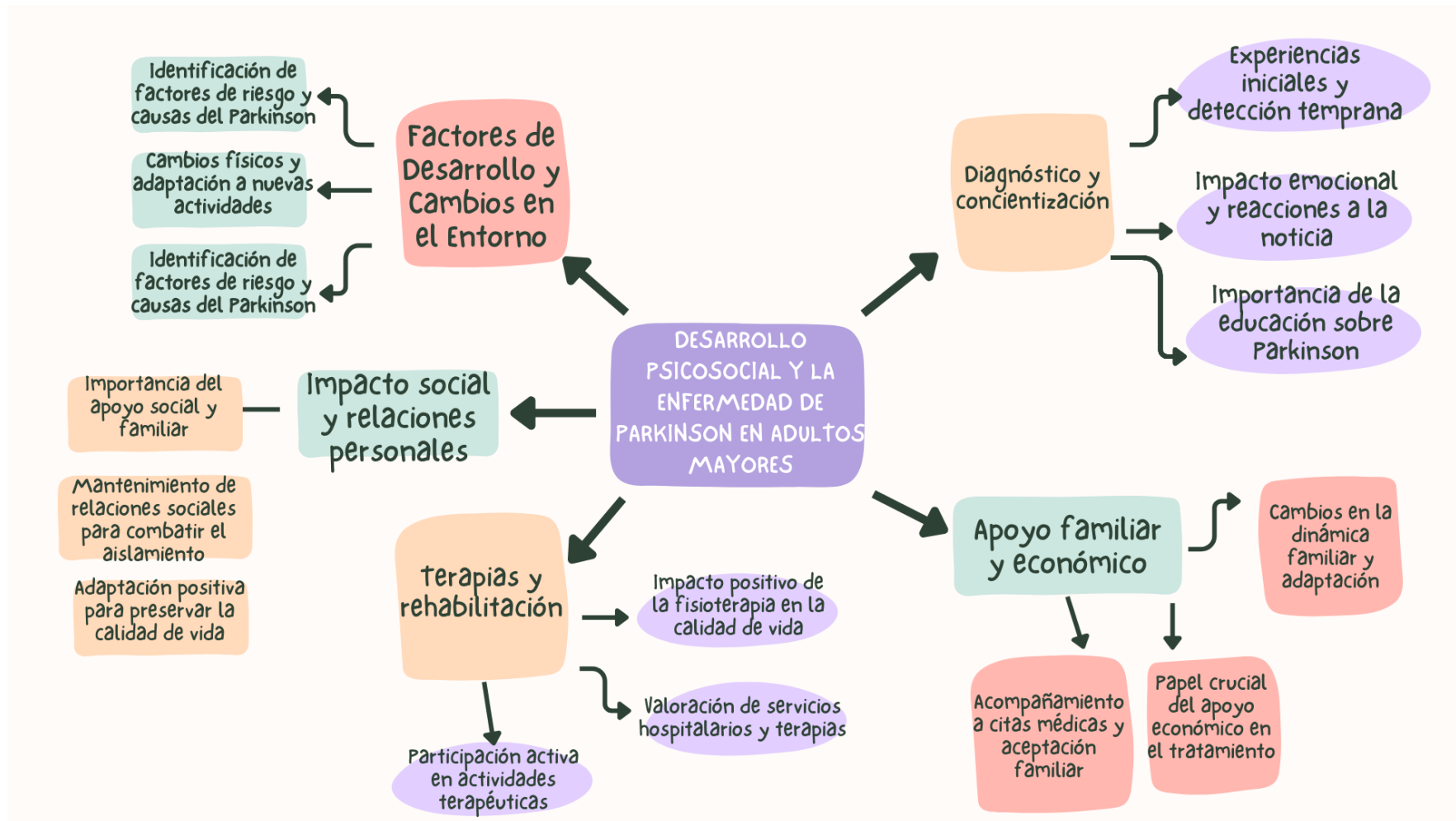
Impacto de actividades de rehabilitación

El impacto de las actividades de rehabilitación difiere entre los entrevistados, mostrando la importancia de programas personalizados. El trabajo social puede desempeñar un papel crucial en asegurar que estas actividades estén alineadas con las necesidades individuales y contribuyan al bienestar integral.

Relaciones sociales afectadas

Las relaciones sociales se ven impactadas de diversas maneras por el Parkinson. Esta categoría subraya la importancia del trabajo social en el apoyo a las relaciones sociales y el desarrollo psicosocial, buscando mitigar el aislamiento y promover la inclusión social.

Figura 1 Mapa semantico



El análisis general a partir del mapa semántico nos proporciona una visión detallada de las complejidades asociadas con la enfermedad de Parkinson y las experiencias individuales de quienes la enfrentan. En primer lugar, se enfatiza la diversidad de vivencias, reconociendo que cada individuo aborda la enfermedad de manera única. La variabilidad en el diagnóstico inicial destaca la necesidad de enfoques personalizados en la identificación y tratamiento de la enfermedad.

El impacto emocional y familiar emerge como un aspecto fundamental. La noticia del diagnóstico genera respuestas emocionales intensas, subrayando la importancia de abordar no solo los aspectos médicos, sino también el bienestar emocional de los pacientes. Se destaca la influencia positiva del apoyo familiar, estableciendo una conexión directa entre la adaptación del paciente y el entorno familiar.

El papel esencial de la fisioterapia y rehabilitación resalta la importancia de abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de la enfermedad. La participación activa del paciente, respaldada por el apoyo familiar, se identifica como un componente clave para el éxito de estos tratamientos. La mejora física y emocional resultante sugiere la necesidad de un acceso continuo a servicios de rehabilitación.

La carga económica y los desafíos sociales asociados con la enfermedad son reconocidos. Se resalta la importancia del apoyo económico familiar y se sugiere la necesidad de estrategias para abordar los desafíos financieros. Además, se subraya la concienciación social como un medio crucial para abordar tanto los aspectos económicos como sociales de la enfermedad de Parkinson.

La resiliencia se presenta como un tema recurrente, evidenciando que, a pesar de los desafíos, muchos pacientes muestran una capacidad notable para adaptarse a la enfermedad. La importancia de la adaptación a nuevas rutinas y hábitos se destaca como esencial para mantener la calidad de vida. Además, se reconoce el papel crucial del apoyo social, la educación continua y la información en este proceso de adaptación.

En el ámbito de los factores causales y hereditarios, se abordan diversas perspectivas sobre las causas de la enfermedad. Se destaca la influencia de factores genéticos y hereditarios en algunos casos, resaltando la necesidad de conciencia sobre los factores de riesgo para comprender y prevenir la enfermedad.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se identificó que el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson genera un impacto significativo en la dinámica familiar y personal del paciente. Los adultos mayores, al recibir el diagnóstico, enfrentan desafíos emocionales y adaptativos complejos. Este proceso implica no solo el manejo de los síntomas físicos, sino también la adaptación a una nueva identidad y rol dentro de la familia y la sociedad.
- Los resultados evidencian que la enfermedad de Parkinson conlleva una redefinición de roles dentro de la familia. Esta redefinición implica ajustes en la distribución de responsabilidades, poder y cuidado, afectando las relaciones interpersonales y la autonomía del adulto mayor. Además, se observa una transformación en la relación entre los adultos mayores y sus familiares, marcada por una creciente dependencia y necesidad de apoyo.
- La investigación resalta la relevancia de la adaptabilidad y resiliencia de las familias frente al Parkinson. La capacidad de las familias para reorganizarse, comunicarse efectivamente y apoyarse mutuamente es crucial para el bienestar emocional y la calidad de vida del paciente. La adaptabilidad familiar surge como un factor determinante en la gestión de la enfermedad.
- Desde el trabajo social, se subraya la necesidad de intervenciones que apoyen tanto a los pacientes como a sus familias. Estas intervenciones deben incluir orientación y educación sobre la enfermedad, promoción de estrategias de afrontamiento, fortalecimiento de las relaciones familiares y apoyo en la reestructuración del rol y la identidad del adulto mayor. Además, es esencial fomentar redes de apoyo externas, como grupos de apoyo y servicios comunitarios.
- Se propone la creación de estrategias de intervención personalizadas, centradas en las necesidades específicas identificadas en la investigación. Estas estrategias deben enfocarse en el manejo de los cambios psicosociales, el

fortalecimiento de la comunicación y la relación familiar, y el apoyo en la adaptación a la nueva dinámica de vida impuesta por la enfermedad. El trabajo social debe jugar un papel activo en la promoción de una visión integral de la atención, considerando los aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos asociados con el Parkinson.

4.2. Recomendaciones

- Implementar programas de concientización y educación dirigidos a las familias y a la comunidad en general sobre la enfermedad de Parkinson. Estos programas deben abarcar temas como el reconocimiento de síntomas, manejo de la enfermedad, y estrategias de apoyo emocional y físico para los pacientes.
- Organizar talleres prácticos para familias y cuidadores que brinden herramientas y conocimientos para el cuidado y apoyo de adultos mayores con Parkinson. Los temas pueden incluir técnicas de manejo del estrés, comunicación efectiva, adaptación a los cambios en las capacidades del paciente y planificación de actividades adaptadas.
- Fomentar la formación de grupos de apoyo para pacientes y sus familias, facilitando un espacio seguro donde compartir experiencias, preocupaciones y consejos. Estos grupos pueden ser liderados por profesionales del trabajo social y deben ser un recurso accesible en la comunidad.
- Ofrecer servicios de asesoramiento y orientación personalizados para los pacientes y sus familias. Esto puede incluir asesoramiento sobre cómo manejar los desafíos psicosociales, económicos y emocionales asociados con la enfermedad, y proporcionar información sobre recursos y servicios disponibles.
- Asegurar que los trabajadores sociales reciban formación especializada en el manejo de enfermedades crónicas como el Parkinson, para mejorar su capacidad de ofrecer apoyo efectivo y personalizado a los pacientes y sus familias.

- Colaborar con profesionales de diferentes disciplinas (como médicos, fisioterapeutas, psicólogos) para desarrollar un enfoque integral en el tratamiento y apoyo de los pacientes con Parkinson, asegurando una atención coordinada y completa.
- Abogar por políticas que proporcionen apoyo social y económico a los pacientes de Parkinson y sus familias, incluyendo acceso a cuidados de salud asequibles, subsidios para medicamentos y terapias, y programas de ayuda para cuidadores.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. 50Minutos. (2016). La pirámide de Maslow: Conozca las necesidades humanas para triunfar. 50Minutos.es.
2. Aaker, J. (2015). arkinson's Disease: Improving the Quality of Life through Education. *Journal of Neuroscience Nursing*, 134–138.
3. Aguado Díaz, A. L. (2005). Una visión psicosocial del envejecimiento de las personas con lesión medular. *Psychological Intervention*, 51-63. Obtenido de <https://journals.copmadrid.org/pi/art/5d6646aad9bcc0be55b2c82f69750387>
4. Aguilar, A., Herruzo, J., & Pino, M. (2022). Estilos de cuidados y la implicación como protector psicológico del cuidador de personas con Parkinson en España. *Interdisciplinaria*, 27-40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/180/18069356002/html/>
5. Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en tabasco*, 11(1-2), 333-338. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
6. Alban, P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Saberes del Conocimiento*.
7. Alban, P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Saberes del Conocimiento*.
8. Alma, M. (2019). Revisión sobre cuidados y terapias complementarias en la enfermedad de parkinson. Obtenido de <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140991/TFG%20Alma%20OFICIAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Arroyo, M., & Finkel, L. (2018). Dependencia e impacto social de la enfermedad de Parkinson. *Revista española de discapacidad*, 25-49.
10. Ayala, R. D. C. (2019). Caracterización y control del temblor de pacientes con Parkinson a través de vibraciones mecánicas inversas. *Uniandes*.
11. Blaseca. (2017). Desarrollo Psicosocial . Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4151>
12. Bonet, J. L. (2017). *Cerebro, Emociones, Estrés*. Buenos Aires Argentina: Ediciones B Argentina S.A.

13. Borda, M. G., Peralta-Cuervo, A., Camargo-Casas, S., & Pérez-Zepeda, M. U. (s.f.). Enfermedad de Parkinson en adultos mayores con fragilidad. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v34n1/0120-8748-anco-34-01-00104.pdf>
14. Bourbeau, L. (2020). El poder de la aceptación: Reconciliarse con el otro, perdonarse a uno mismo. Editorial Sirio S.a.
15. Bradley, A. J., & McDonald, M. P. (2012). La organización Social: Convertir en resultados las oportunidades de las redes sociales. Profit Editorial.
16. Brown, A., Sandoval, G., & Blackstien, P. (2019). Developing an efficient model to select emergency department patient satisfaction improvement strategies. *Ann Emerg Med*, 3-10.
17. Cable, D., Bregman, P., Monarth, H., & Review, H. B. (2020). Poder + Influencia. Reverte-Management.
18. Cabrera Moya, D. R. R. (2010). Ventajas y desventajas del uso de un método deductivo/inductivo en la investigación en administración de negocios. *Gestión y Sociedad*, 3(2), 173-187. <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1055&context=gs>
19. Cacacho, E., Dabby, R., Nisipeanu, P., & Gurevich, T. (2018). Quality of Life in Parkinson's Disease: Development of a Conceptual Model for Balancing Individualized Expectations and Societal Priorities. *Journal of Parkinson's Disease*, 59-69.
20. Calicchio, S. (2022). Personalidad: Introducción a la ciencia de la personalidad: qué es y cómo descubrir a través de la psicología científica cómo influye en nuestras vidas. Stefano Calicchio.
21. Canut, M. T. L. (2004). Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico (eBook). Edicions Universitat Barcelona.
22. Carmona, H. (2021). Parkinson en adultos mayores. Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/parkinson/>
23. Carranza, J. B. A., & UNID, E. D. (2014). Un liderazgo capaz de formar triunfadores. Editorial Digital UNID.

24. Cassaretto, M. (2010). Relación entre la personalidad y afrontamiento en adolescentes preuniversitarios. *Revista Vanguardia Psicológica*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815128>
25. Castel, R. (2014). *La inseguridad social: ¿Qué es estar protegido?* Ediciones Manantial.
26. CEPAL, N. (2018). *Medición de la pobreza por ingresos: Actualización metodológica y resultados*. Naciones Unidas, CEPAL.
27. Chávez, E. (2013). *La enfermedad de Parkinson*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400006#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Parkinson%20es%20una%20abiotrofia%2C%20es%20decir%2C%20una,etiolog%C3%ADa%20es%20desconocida%20\(idiop%C3%A1tica\)](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400006#:~:text=La%20enfermedad%20de%20Parkinson%20es%20una%20abiotrofia%2C%20es%20decir%2C%20una,etiolog%C3%ADa%20es%20desconocida%20(idiop%C3%A1tica)).
28. Chen, J. (2019). The impact of perceived service quality on patient satisfaction in the Chinese healthcare system: A systematic review. *Health Expectations*, 377-389.
29. Chile, O. (2001). *desarrollo psicosocial*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200001
30. Collectif. (2015). *La crisis ecuatoriana: Sus bloqueos económicos y sociales*. Institut français d'études andines.
31. Conde, J. A. C. (2019). *Enfermedad de Parkinson: Implicaciones autonómicas y afectivas*. Wanceulen Editorial S.L.
32. Cortes, A. (2020). *Afectos y Pensamientos: Poesia: Reflexiones y Tendencias Del Ser Humano*. Independently Published.
33. Cueto, B., & Martínez, C. (2017). Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. *RqR Enfermería Comunitaria*, 30-44. Obtenido de <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/8527/1/Archivo.pdf>
34. Dialnet. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FuncionesEjecutivasEnAdultosMayoresConEnfermedadDe-8399871.pdf>
35. Díaz, T. G., Montero, C. M., Esteban, F. P., Pascual, A. M., & Jiménez, V. H. (2023). *ENFERMEDAD DEL PARKINSON*. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S35-05%2049_III.pdf

36. Dibble, L. (2019). Physical therapy and Parkinson's disease: a controlled clinical trial. *Neurology*, 304-306.
37. Diego, A. M., & Guadalupe, F. V. (2021). *Gestión en crisis sanitarias*. Ediciones Díaz de Santos.
38. Dorsey, E., Elbaz, A., Nichols, E., Abd, F., Abdelalim, A., Adsuar, J., & Murray, C. (2018). Carga global, regional y nacional de la enfermedad de Parkinson, 1990–2016: un análisis sistemático para el Estudio Global de la Carga de Enfermedad 2016. *The Lancet Neurology*, 939-953. Obtenido de doi:10.1016/S1474-4422(18)30295-3
39. Drogodependencias, I. D. de. (2020). *Desarrollo comunitario, salud y calidad de vida*. Universidad de Deusto.
40. Ellis, T. (2019). Effect of exercise in people with Parkinson disease: a randomized controlled trial. *Neurology*, 231-238.
41. Enfermedad de Parkinson: Esperanza en la investigación. (8 de Julio de 2022). Obtenido de <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/enfermedad-de-parkinson-esperanza-en-la-investigacion>
42. Enfermedad de Parkinson: Esperanza en la investigación. (8 de Julio de 2022). Obtenido de <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/enfermedad-de-parkinson-esperanza-en-la-investigacion>
43. Espinosa, D., Guzmán, J., Bautista, N., & Ramos, J. (2018). Carga de trabajo del Cuidador del Adulto Mayor. *Cina Research*. Obtenido de <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/135>
44. Estimación de la carga de morbilidad de transmisión alimentaria: Manual práctico para los países. (2021). World Health Organization.
45. Familiar, M. E. N. T. (s/f). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. Edu.ec. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27540/1/FJCS-POSG-107.pdf>
46. Fernández Brañas, S., Almuiña Güemes, M., Chil, O. A., & Blanco Mesa, B. (s.f.). FACTORES PSICOSOCIALES PRESENTES EN LA TERCERA EDAD. Obtenido de redalyc:
47. Fernández S. (2019). Factores psicosociales presentes en la tercera edad.

48. Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la Emoción*. Editorial Universitaria Ramon Areces.
49. Fitzpatrick, L. (2018). *Apoyo social y autoeficacia en el manejo de enfermedades crónicas*. Manual de Psicología de la Salud y Envejecimiento. Guilford Press.
50. Gaitan, R. E. (2020). *Análisis Financiero de Gestión*. Ecoe Ediciones .
51. Gaitan, R. E. (2020). *Análisis Financiero de Gestión*. Ecoe Ediciones .
52. Gámez, M. (6 de Enero de 2022). MEDLINE PLUS. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/parkinsonsdisease.html>
53. Gámez, M. (6 de Enero de 2022). MEDLINE PLUS. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/parkinsonsdisease.html>
54. García Manzanares, M., Jiménez Navascués, M., Blanco Tobar, E., Navarro Martínez, M., & Perosanz Calleja, M. D. (2018). Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. *Gerokomos*, 29(4), 171-177. <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00171.pdf>
55. García, B. (2010). Estudio de factores genéticos de susceptibilidad para el desarrollo de enfermedad de Parkinson. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=89453>
56. García, C., & Jiménez, L. (2017). Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00171.pdf>
57. García, M., Jimenez, M., Blanco, E., Navarro, M., & Perosanz, M. (2018). Enfermedad de Parkinson:abordaje enfermero desde atención primaria. *Gerokomos*, 171-177. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n4/1134-928X-geroko-29-04-00171.pdf>
58. García, R. F. (2013). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. Editorial Club Universitario.
59. Garzón, M., Pascual, Y., & Collazo, E. (2016). Relación entre depresión y características sociodemográficas en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 114-123. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1513/330>

60. Gil, C., & Ayuso-Gontan, C. G. (2015). El Parkinson. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
61. Giraldo, D., Zuluaga, S., & Uribe, V. (2018). Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Medicina U.P.B.*, 89-96. doi:doi.org/10.18566/medupb.v37n2.a02
62. Gomes, I. S. (2017). El trabajo Social y ls perspectiva historico, critica. Colombia: Universidad Externado de colombia.
63. Gomes, I. S. (2017). El trabajo Social y ls perspectiva historico, critica. Colombia: Universidad Externado de colombia.
64. Guadarrama, R., Carmona, V., Mendoza, O., López, M., & Gutiérrez, I. (2018). Diferencias en la aplicación de estrategias de afrontamiento adolescente entre alumnos hombres y mujeres del nivel medio superior. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 205-216. doi:doi.org/10.16888/interd.2018.35.1.11
65. Güemes, L. S. (2001). Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Obtenido de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032001000200001
66. Harris, M., Williams, D., Lyle, M., Chesson, A., & Leidy, N. (2018). El papel de la actividad física en la asociación entre la carga del cuidador y la calidad de vida. *Quality of Life Research*, 2891-2900. Obtenido de doi:10.1007/s11136-018-1955-0
67. Hastrup, L. (2019). Associations between family dynamics and caregiver motivation for attending an exercise program for persons with dementia. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*. 636-643.
68. Hawkins, K., & Hayden, M. (2021). A grand challenge: providing benefits of clinical genetics to those in need. *Genetics in Medicine*, 197-200.
69. Herdoíza, J. P. (2017). Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson:. Obtenido de <https://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2017/09/Prevalencia-Enfermedad-de-Parkinson.-Prevalence-of-Parkinsons-Disease..pdf>

70. Herdoíza, J. P. (2017). Prevalencia de la Enfermedad de Parkinson:. Obtenido de <https://revecuatneurologia.com/wp-content/uploads/2017/09/Prevalencia-Enfermedad-de-Parkinson.-Prevalence-of-Parkinsons-Disease..pdf>
71. Herman, T. (2007). The response of compact and cancellous bone to multi-directional mechanical loading at the diaphysis of the rabbit tibia. *Bone*, 45-54.
72. Hernández, J. C. C. (2014). Las funciones cognitivas en las personas dependientes (Atención y apoyo psicosocial). Editex.
73. Herrera, J. L. (2012). Productividad. Palibrio. <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223214834001.pdf>
74. Hirsch, L. (2016). Parkinson's disease and cancer: insights into the causes and potential treatment. *Neuro-degenerative Diseases*, 37-49.
75. Hirsch, M., Iyer, S., & Sanjak, M. (2016). Neuroplasticidad inducida por el ejercicio en la enfermedad de Parkinson: ¿qué nos dicen las evidencias? *Parkinsonism & Related Disorders*,. Obtenido de doi:10.1016/j.parkreldis.2015.09.013
76. Ibarra, M. (2022). Parkinson síntomas y tratamiento. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/parkinson.html>
77. Ibarra, M. (2022). Parkinson síntomas y tratamiento. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/parkinson.html>
78. Irizarry, W. R., Arango-Lasprilla, J. C., & Vélez, R. S. (2022). Envejecimiento y las demencias. Editorial El Manual Moderno.
79. IZQUIERDO RUS, T. (2012). Ciclo vital y características psicosociales de los adultos desempleados.
80. Jankovic, J. (2008). Parkinson's disease: clinical features and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 368-376.
81. Jimenez, R. (2017). Métodos científicos de indagación de construcción del conocimiento. EAN.
82. Junquera, R. (s/f). Idiopático o que no tiene causa. *Fisioterapia-online.com*; *FisioOnline*. Recuperado el 25 de abril de 2023, de <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/idiopatico-o-que-no-tiene-causa>
83. Kim, J., & Chung, S. (2019). Professional ethics in complementary and alternative medicines in management of Parkinson's disease. *J Parkinsons Dis* . 675-83.

84. Lata Núñez, V. C., & Padilla Pino, K. E. (2022). Cuidados paliativos de enfermería al adulto con afecciones del sistema nervioso central. Chambo-Riobamba (Bachelor's thesis, Riobamba, Universidad Nacional de Chimborazo).
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9412/1/Lata%2C%20Victoria%20y%20Padilla%2C%20Katy%20%282022%29.%20Tesis%20cuidados%20paliativos%20%20enfermer%20C3%ADa%20al%20adulto%20con%20afecciones%20del%20Sistema%20Nervioso%20Central.%20Chambo-Riobamba.pdf>
85. Latham, N., & Ackroyd, S. (2010). The association of Cognition and the Elderly with Restricted Autonomy (ACERA) study: rationale and design. *Neuroepidemiology*, 72-79.
86. Lazara Velis, I. Á. (21 de 07 de 2018). CARACTERIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES.
87. Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
88. Lesage, S., & Brice, A. (2009). Parkinson's disease: from monogenic forms to genetic susceptibility factors. *Human Molecular Genetics*, 48-59.
89. Lopez, J. D. (2014). *Elementos para un diagnostico del sistema cultural*. España: Universidad Cantabria.
90. Lopez, J. D. (2014). *Elementos para un diagnostico del sistema cultural*. España: Universidad Cantabria.
91. Lozano, H. E. B. (2022). *Teoría y política del desarrollo humano sostenible*. Ediciones Aurora.
92. Martínez, E., & Cervantes, A. (2010). Calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 480-486. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn106f.pdf>
93. Martínez, P., Forjaz, J., Cubo, E., Frades, B., & de Pedro, J. (2015). Sobrecarga del cuidador en la enfermedad de Parkinson. *Movement Disorders*. (C. D. (GPDS), Ed.) 1629-1636. doi:doi:10.1002/mds.26369
94. Martínez, P., Rodriguez, C., Forjaz, J., & de Pedro, J. (2011). The Clinical Impression of Severity Index for Parkinson's Disease: International Validation Study. *Movement Disorders*, 630–641.

95. Martínez, Y. (2017). Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas. Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10803/458028>
96. McCabe, M., & Barnett, A. (2020). The impact of Parkinson's disease on the family. *Age and Ageing*, 359-361.
97. Médica, E. (2017, abril 11). Ecuador es pionero en estudio a gran escala del parkinson. Edición Médica. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-es-pionero-en-estudio-a-gran-escala-del-parkinson--89998>
98. Medina, M. d. (28 de Mayo de 2019). Enfoque Cualitativo. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
99. Medina, M. d. (28 de Mayo de 2019). Enfoque Cualitativo. Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>
100. Meijer, A. (2017). Family functioning and psychopathology in children with nonorganic failure to thrive. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1244-1251.
101. Mesa, D. B. (2009). El desarrollo Psicosocial. España: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf>
102. Mesa, D. B. (2009). El desarrollo Psicosocial. España: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723007.pdf>
103. Mesa, L. N. (2018). Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614
104. MICHELI. (2011). Cuidar y acompañar a la persona con enfermedad de Parkinson. Ed. Médica Panamericana.
105. Montalvo Herdoíza, J. P., Albear Toala, L. E., Intriago Mercado, E. R., Moreira-Vera, D. V., Montalvo Perero, P. S., Montalvo Herdoíza, J. P., Albear Toala, L. E., Intriago Mercado, E. R., Moreira-Vera, D. V., & Montalvo Perero, P. S. (2017). Prevalencia De La Enfermedad De Parkinson: Estudio Puerta-

- Puerta En La Provincia De Manabí-Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(1), 23-26.
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812017000300023&lng=es&nrm=iso&tlng=es
106. Montero, F. D. (2012). *Calidad de Vida en El Adulto Mayor*. Editorial Académica Española.
 107. Mosley, P., Moodie, R., & Dissanayaka, N. (2017). Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 235–252.
 108. Navarro, S. H. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el desarrollo sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos. Naciones Unidas, CEPAL.
 109. Navarro-Meza, M., Morales-Sánchez, E. W., Pacheco-Moisés, F., & Ortiz, G. G. (2015). Hábitos alimentarios y factores sociodemográficos de pacientes con enfermedad de Parkinson en zonas rurales. *Nutr Hosp*, 32(6), 2783-2791. <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9742.pdf>
 110. Navarta-Sánchez, M. V., Caparrós, N., Sesma, M. E. U., de Cerio Ayesa, S. D., Riverol, M., & Portillo, M. C. (2017). Estrategias psicosociales para fortalecer el afrontamiento de la enfermedad de Parkinson: perspectiva de pacientes, familiares y profesionales sociosanitarios. *Aten Primaria*, 49(4). https://www.esparkinson.es/wp-content/uploads/2017/11/Esp_AFRONTAMIENTO-2016_Atenci%C3%B3nPrimaria.pdf
 111. Nieuwboer, A. (2017). Reliability of the new freezing of gait questionnaire: agreement between patients with Parkinson's disease and their carers. *Gait & Posture*, 353-359.
 112. Noyce, A., Bestwick, J., Silveira, L., Hawkes, C., Giovannoni, G., & Lees, A. (2017). Meta-analysis of early nonmotor features and risk factors for Parkinson disease. *Ann Neurol*. Obtenido de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3556649/pdf/ana0072-0893.pdf>
 113. Nuytemans, K., Theuns, J., Cruts, M., & Van Broeckhoven, C. (2010). Genetic Etiology of Parkinson Disease Associated with Mutations in the

- SNCA, PARK2, PINK1, PARK7, and LRRK2 Genes: A Mutation Update. *Human Mutation*, 763–780.
114. Oguh, O., Eisenstein, A., Kwasny, M., & Simuni, T. (2014). Regresar a lo básico: el ejercicio regular es importante en la enfermedad de Parkinson: resultados del estudio del Registro Nacional de la Fundación Nacional de Parkinson QII. *Neurology*, 1217-1222.
 115. Olanow, C. (2014). Continuous versus intermittent levodopa in Parkinson's disease: a randomized, crossover study. *The Lancet Neurology*, 296-305.
 116. OMS, O. M. (2017). Ginebra: *Eur J Neurology*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>
 117. OMS. (2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
 118. OMS. (2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
 119. OMS. (5 de Octubre de 2022). Actividad Física. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 120. OMS. (2022). Asamblea mundial de la salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly>
 121. Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
 122. Parkinson en Ecuador. (s/f). *World Life Expectancy*. Recuperado el 25 de abril de 2023,
 123. Pedro Cófreces, J. A., & DanielaHermida, P. (2022). Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79.
 124. Pinilla, A. Á. (2014). *El castillo de vapor*. Ediciones Pirámide.
 125. Poch, T. R. (2017). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona; España: S.L Barcelona.
 126. Poch, T. R. (2017). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona; España: S.L Barcelona.

127. Programme (UNDP), U. N. D. (2017). Informe Sobre Desarrollo Humano 2016: Desarrollo humano para todas las personas. United Nations.
128. Quishpe-Santillán, S. C., Guapisaca-Juca, J. F., & Bueno-Pacheco, G. A. (18 de Febero de 2022).
129. Ramos, e., & Castillo, V. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 53-59.
130. Regader, B. (7 de Junio de 2023). La teoria del desarrollo psicosocial de Erik Erikson . Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson><https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
131. Regader, B. (7 de Junio de 2023). La teoria del desarrollo psicosocial de Erik Erikson . Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson><https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
132. Reich, M. (2011). Effects of exercise training on restless legs syndrome, depression, sleep quality, and fatigue among hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 729-743.
133. Ripoll, M. (2021). Prácticas pedagógicas en la formación docente: desde el eje didáctico. 286-304. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/993/99366775006/html/>
134. Rodríguez, E. O., Quintana, L. F., Clavijo, L. V., & Valenzuela, M. P. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Scielo*, 2019-231.
135. Salamanca, R., & Valencia, M. (2017). El trabajo Social y la perspectiva histórico-crítica. U. Externado de Colombia.
136. Salazar, P. V. (2018). Política y accion cultural . España: Unimagdalena.
137. Salazar, P. V. (2018). Política y accion cultural . España: Unimagdalena.

138. Samantha Cristina Quishpe-Santillán, J. F.-J.-P. (2019). Obtenido de Funciones Ejecutivas en Adultos Mayores con Enfermedad de Parkinson: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3759>
139. Samsó, R. (2023). El Código de la Autoestima: Cómo aumentar la confianza en ti mismo. Ediciones Instituto Expertos.
140. Sánchez, M. (2023). Cuidados paliativos para personas con enfermedad de Parkinson avanzada. Revisión sistemática. Revista de Neurología. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10364027/>
141. Schrag, A. (2007). Quality of life and depression in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 1228-1232.
142. Schrag, A., Horsfall, L., Walters, K., Noyce, A., & Petersen, I. (2015). Presentaciones prediagnósticas de la enfermedad de Parkinson en atención primaria: un estudio de casos y controles. *The Lancet Neurology*, 57-64. Obtenido de doi:10.1016/S1474-4422(14)70287-X
143. Schumacher, B. N. (2018). Muerte y mortalidad en la filosofía contemporánea. Herder Editorial.
144. Schutzer, K., & Graves, B. (2014). Barriers and motivations to exercise in older adults. *Preventive Medicine*, 1056-1061.
145. Sierra, J., & Ortega, Z. (2017). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*.
146. Silva, E. D. (2020). ¿Qué es el desarrollo psicosocial y cuáles son sus etapas? Obtenido de <https://www.tuinfosalud.com/articulos/desarrollo-psicosocial/>
147. Smith, K., & Colina, J. (2019). Definición de la naturaleza del aprendizaje combinado a través de su descripción en la investigación actual. *Investigación y educación en educación superior Desarrollo*. 383-397. doi:doi.org/10.1080/07294360.2018.1517732
148. Tapia-Núñez, & Chaná-Cuevas. (2014). Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. Obtenido de <https://www.researchgate.net/profile/Pedro->
149. Töpf, J. (2020). Psicología. La conducta humana: La conducta humana. EUDEBA.
150. Trigine, F. G. (Madrid). Analisis de Problema y toma de decisiones. 2012: Diaz de Santos.

151. Umberson, D., Thomas, García, C., Jiménez, L., & Navarro, M. (2018). Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. Gerokomos. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000400171
152. UNESCO. (2018). Pensar las políticas culturales . Francia: Suecia Sverige.
153. Valiente, R. M., Pérez, Y. P., Mesa, L. N., & Caró, E. T. (2018). Conducta terapéutica en ancianos con enfermedad de Parkinson. Obtenido de Scielo : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700614
154. Vidal, L. P. (2021). Desarrollo Psicosocial. Obtenido de <https://www.iter.edu.mx/kidu/blog/hablemos-desarrollo-psicosocial-en-menores>
155. Villaverde, M. (1900). Lectura y escritura (Método analítico-sintético). Quito, Ecuador: Imprenta de la Juventud.. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/10411/2/LBNCCE-msc03-Villaverde-6830.pdf>
156. Wilson, E. O. (2020). Génesis: El origen de las sociedades. Editorial Crítica.
157. Wirdefeldt, K., Adami, H., Cole, P., Trichopoulos, D., & Mandel, J. (2011). Epidemiology and Etiology of Parkinson's Disease: A Review of the Evidence. *European Journal of Epidemiology*, 51-58.
158. Wong, J. (2018). The role of goal focus in successful adaptation to chronic pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 633-643.
159. Zavala-González, M. A., Dominguez-Sosa, G., Fócil-Némiga, E., & Hernández-Ortega, H. M. (2019). Valoración multidisciplinaria integral de los adultos mayores usuarios de una residencia pública de asistencia social del estado de Tabasco, México. International Medical Publisher.

ANEXOS

FICHA DE VALIDACION

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
 TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
 TRABAJO SOCIAL

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Este cuestionario se encuentra enfocado sobre las variables del: "Desarrollo psicosocial y la enfermedad de Parkinson"

Datos del Validador/a:

Nombre y Apellido	Crista Dóla Espín Hiniguanó
Filiación	Docente
Email	ad.espino@uta.edu.ec

1. Instrumento

A continuación, encontrara diferentes criterios sobre la estructura del instrumento de recolección de información (Cuestionario) sobre el tema de investigación:

"DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES"

Asigne a cada SI un puntaje de 1 y a cada NO un puntaje de 0

1: SI 0: NO

Nº	CRITERIOS	SI	NO
1	Especificación de la técnica, instrumento y la población o grupo a ser aplicado		

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
 TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
 TRABAJO SOCIAL

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y RECOLECCIÓN DE INFORMACION

Este cuestionario se encuentra enfocado sobre las variables del: "Desarrollo psicosocial y la enfermedad de Parkinson"

Datos del Validador/a: *Silvia Altamirano*

Nombre y Apellido	
Filiación	Docente
Email	sj.altamirano@uta.edu.ec

1. Instrumento

A continuación, encontrara diferentes criterios sobre la estructura del instrumento de recolección de información (Cuestionario) sobre el tema de investigación:

"DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES"

Asigne a cada SI un puntaje de 1 y a cada NO un puntaje de 0

1: SI 0: NO

Nº	CRITERIOS	SI	NO
1	Especificación de la técnica, instrumento y la población o grupo a ser aplicado	1	

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

GUIA DE ENTREVISTAS ESTRUCTURADA		
DIA:	HORA:	LUGAR:
Entrevistado:	Entrevistador:	
TEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES		
SUBTEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL		
PREGUNTAS	APUNTES	
1.- ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?		
2.- ¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?		
3.- ¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?		
4.- ¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?		
5.- ¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?		
6.- ¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?		
7.- ¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?		
8.- ¿Se siente satisfecho con el trato que tiene para mejorar su estado de salud?		

9.- ¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?	
10.- ¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?	
11.- ¿Cómo se siente con los cuidados brindados en el centro gerontológico?	
12.- ¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?	

GUIA DE ENTREVISTAS ESTRUCTURADA		
DIA:	HORA:	LUGAR:
Entrevistado:	Entrevistador:	
TEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES		
SUBTEMA: ENFERMEDAD DE PARKINSON		
PREGUNTAS	APUNTES	
1.- ¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?		
2.- ¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson		
4- ¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?		
5.- ¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?		

6.- ¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?	
7.-¿Cómo se siente con los cuidados que revive diariamente?	
8.- ¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?	
9.- ¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?	
10.- ¿Cuáles son los cambios físicos, psicológicos y sociales que ha tenido conforme ha surgido la enfermedad de Parkinson?	F

GUIA DE ENTREVISTAS ESTRUCTURADA		
DIA: 29/10/2023	HORA: 15:00	LUGAR: Casa del P.I
Entrevistado: Abb Riquelme	Entrevistador: Nayely Narango	
TEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES		
SUBTEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL		
PREGUNTAS	APUNTES	
1.- ¿Cómo ha sido su proceso de adaptación a la nueva manera de convivir con su enfermedad?	Mi familia siempre ha estado a mi lado sobre todo mi esposa ella ha sido mi pilar fundamental en todo este proceso de adaptación de la enfermedad por lo que no me dejó vencer y ella me ayudó a mi esposa	
2.- ¿Cuénteme acerca del apoyo económico que le brinda su familia con el tratamiento de su enfermedad?	Con el apoyo del doctor que cuido y la ayuda de mi familia cuento con el tratamiento necesario para mis chequeos médicos y con eso puedo controlar mi enfermedad y cubro con todos los gastos del tratamiento	
3.- ¿Con que frecuencia su familiar le acompaña a citas médicas?	Siempre mi esposa y mis hijos me llevan a todas mis citas médicas, gracias al apoyo de ellas estoy sobre llevando esta terrible enfermedad	
4.- ¿Cómo fue aceptada la enfermedad en su entorno familiar?	Al principio no la podíamos creer yo era un hombre fuerte trabajador nadie se imaginaba que yo iba a tener parkinson, todo pasó muy rápido	
5.- ¿Cuáles son las actividades de apoyo que realiza su familiar con usted?	Todos los días de la mano de mi esposa salgo a caminar al parque, hacemos ejercicio, luego regresamos a casa y bañamos ya que eso es muy bueno para mejorar los síntomas motores.	
6.- ¿Cuenta con el conocimiento necesario para el cuidado de su enfermedad?	Si, gracias a la ayuda de mi doctor, ya que él es que nos explicaba cómo de esta enfermedad y me ha dado algunos consejos de como debo alimentarme y seguir sobre llevar sin que afecte a mi estado de ánimo.	
7.- ¿Considera usted que las personas conocen acerca de la enfermedad de Parkinson?	No, hoy en día hay muchas personas desconocen sobre esta enfermedad y las pocas personas que piensan que el Parkinson son temblores sin darme cuenta que el Parkinson afecta a la memoria, es muy triste de saber que personas que trabajan en el hospital es más es ellas me buscaban una buena especialista que me ayude en mis actividades diarias.	
8.- ¿Se siente satisfecho con el trato que tiene para mejorar su estado de salud?		

9.- ¿Está conforme con el servicio que le brinda el hospital para mejorar su estado de salud?	Muy bien, esas actividades me han ayudado mucho en el mejoramiento de mis actividades, ya no me demora mucho el momento de comer.
10.- ¿Cómo se siente con las actividades de rehabilitación y de fisioterapia para tratar mejor su enfermedad?	Muy bien estas actividades me han ayudado mucho en el mejoramiento de mis actividades hoy en día mi familia es más unida y tengo más apoyo
11.- ¿Cómo se siente con los cuidados brindados en el centro gerontológico?	No, al contrario siento que mi familia está más unida y comparto más muchos momentos bonitos entre todos.
12.- ¿Considera usted que su enfermedad ha provocado disminución de sus relaciones sociales con sus familiares y amigos?	Mis hijos que vivían fuera de la ciudad todos los fines de semana de semana me vienen a visitar y así pasamos bien entre todos y compartimos en familia.

GUIA DE ENTREVISTAS ESTRUCTURADA

DIA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____
 Entrevistado: _____ Entrevistador: _____
 TEMA: DESARROLLO PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ADULTOS MAYORES
 SUBTEMA: ENFERMEDAD DE PARKINSON

PREGUNTAS	APUNTES
1.- ¿Qué factores considera usted que influenciaron en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson?	El factor principal es la genética, ya que mi madre padecía de esta enfermedad, le de la lora muy tarde, pero si le pudieran controlar, pero fue muy tarde a ella le afectó también otras enfermedades que a ella.
2.- ¿A qué edad se dio cuenta que padecía la enfermedad de Parkinson?	A las 85 años me diagnosticaron que tenía parkinson pero yo comencé con estos síntomas desde los 81 años, pero hoy en día ya está controlada mi enfermedad.
3.- ¿En la actualidad, ¿cómo es la convivencia con su familia?	Muy buena, mi familia está cada vez más unida pero lo más importante es el cariño que recibo de mi esposa e hijos ya que eso es lo más importante.
4.- ¿Conoce usted si la enfermedad de Parkinson es hereditaria?	Si, muchas personas que nos hemos encontrado en el hospital también poseen Parkinson y ellos es por la genética de su familia.
5.- ¿Considera que la enfermedad es un motivo negativo para tener una mejor calidad de vida?	No, al contrario lo más recomendable es tener una buena dieta balanceada, realizar actividades diariamente por parte de mi familia, aunque nunca me gustaron los hospitales.
6.- ¿Cómo se siente con los cuidados que recibe diariamente?	Me siento bien con los cuidados y cuidados que recibo diariamente. Por parte de mi esposa, aunque nunca me ha gustado depender de nadie.
7.- ¿Está conforme con sus terapias para el mejoramiento de su salud?	Si, las terapias recibidas por parte de la fisioterapeuta del hospital desde el principio me ayudado bastante en el tratamiento para poder mejorar mi salud.
8.- ¿Cuáles son los cambios que presentan en su entorno?	El único cambio físico ha sido la unión de mi familia siempre están al pendiente de mí, pero me tienen mucha paciencia, no he recibido malos tratos.

FOTOS CON LOS PACIENTES

