

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Calidad de vida en personas con enfermedad de Parkinson: depresión, aislamiento y soledad en el contexto de pandemia.

Bordet, Sofía, Colavitta, María Florencia y Mayorca Arocha, Patricia.

Cita:

Bordet, Sofía, Colavitta, María Florencia y Mayorca Arocha, Patricia (2021). *Calidad de vida en personas con enfermedad de Parkinson: depresión, aislamiento y soledad en el contexto de pandemia. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/711>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/ufq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: DEPRESIÓN, AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA

Bordet, Sofía; Colavitta, María Florencia; Mayorca Arocha, Patricia
Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurodegenerativo que se caracteriza por los síntomas motores, aunque en la actualidad se reconoce un rango de síntomas no motores que afectan significativamente la calidad de vida de estos pacientes. La depresión, que puede presentarse inclusive años antes de los síntomas motores, se encuentra entre los factores de mayor peso en el detrimento de la calidad de vida. **Objetivos:** se realiza una revisión bibliográfica de reportes de investigaciones sobre la calidad de vida en personas con Enfermedad de Parkinson y los síntomas de depresión, aislamiento y soledad en el contexto de pandemia por COVID-19. **Resultados:** Dentro del contexto de aislamiento social obligatorio, se ha reportado un aumento de la severidad de los síntomas motores y no motores de la enfermedad de las personas con Enfermedad de Parkinson. **Conclusión:** la calidad de vida de las personas con Parkinson se encuentra afectada por la depresión, por el aislamiento y por la soledad. Se requieren intervenciones que consideren tanto la salud física, psíquica y social para afrontar los efectos de la pandemia y promover una mejor calidad de vida.

Palabras clave

Calidad de vida - Enfermedad de Parkinson - Depresión - Soledad

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE: DEPRESSION, ISOLATION AND LONELINESS DURING PANDEMIC CONTEXT

Introduction: Parkinson's disease is a neurodegenerative disorder, characterized by motor symptoms and a range of non-motor symptoms. Now a days it is known that non motor symptoms considerably affect the quality of life of these patients. Depression, which clinically often appears years before motor symptoms, was found to be one of the main factors that contributes to a worst quality of life. **Aim:** a literature review is done based on the results of different investigations evaluating the quality of life in people with Parkinson's disease and depressive symptoms, isolation and loneliness during COVID-19 pandemic. **Results:** Within social distancing measures, it has been reported an increase of the severity of motor and non-motor symptoms in

people with Parkinson's disease. **Conclusion:** the quality of life of people with Parkinson's is affected by depression, isolation and loneliness. Interventions that consider physical, mental and social health are required to face the effects of the pandemic and promote a better quality of life.

Keywords

Quality of life - Parkinson's disease - Depression - Loneliness

El concepto de calidad de vida (CV) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1952 como la percepción de los individuos sobre su posición en la vida dentro de su contexto cultural y sistema de valores, los cuales se encuentran en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Este concepto está compuesto por diversas dimensiones, siendo la salud un aspecto fundamental (Uitti, 2012). En las personas con Enfermedad de Parkinson (EP), factores específicos como el estado físico, mental y social tienen incidencia directa en su calidad de vida (Opara et al., 2012). Dentro del campo de la medicina, investigadores y profesionales de la salud frecuentemente utilizan el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), a fin de dar seguimiento al impacto de la enfermedad. Esta se define como la propia percepción del paciente, a través de una autoevaluación, con respecto a la enfermedad y las consecuencias que esta tiene sobre su vida. (Kuhlman et al., 2019; Opara et al., 2012). Es un concepto menos extenso, que incluye la salud mental y física y sus consecuencias. La CVRS es un factor de relevancia ante enfermedades crónicas, complejas y degenerativas como lo es la EP, porque incorpora la experiencia del paciente con la enfermedad (Kuhlman et al., 2019; Pecci, 2007). Dentro de los estudios revisados en el presente trabajo, no todos brindan una diferenciación clara entre el concepto de calidad de vida o el de CVRS y cuál fue considerado. Por un lado, la definición brindada por la OMS es amplia, aludiendo a factores como el bienestar y la satisfacción. Por otro lado, la definición de CVRS brinda un constructo más acotado (Barone et al., 2017) y que incluye específicamente la perspectiva del paciente respecto a su enfermedad (Palmeri et al., 2019). Como consecuencia, se considera a la CVRS aludida al hacer referencia a la calidad de vida.

La EP es el trastorno del movimiento más frecuente y representa la segunda enfermedad neurodegenerativa más común del Sistema Nervioso Central (SNC). Afecta de 1 a 2 personas por cada 1000 habitantes y al 1% de la población por encima de los 60 años, incrementando así su prevalencia conforme aumenta la edad (Tysnes & Storstein, 2017). En los primeros trabajos que la describen, se la denomina como “parálisis agitante”, haciendo alusión a lo que hoy en día son sus síntomas motores más característicos: la rigidez, el temblor, la bradicinesia y los trastornos de reflejos posturales y de la marcha (Martín-Romo Mejías, 2018; Poewe et al., 2008). Sin embargo, los avances en el estudio de esta enfermedad han conducido al descubrimiento de una serie de síntomas no motores que son igual de característicos. Dentro de los mismos, se pueden distinguir: cansancio excesivo, astenia, estreñimiento, hiposmia, dolores musculares, trastornos del estado de ánimo, cuadros demenciales en estadios avanzados de la enfermedad y síntomas psicóticos, que suelen estar asociados al tratamiento farmacológico de la EP.

A un conjunto de estas manifestaciones se las ha agrupado y especificado como síntomas neuropsiquiátricos (NPSs por sus siglas en inglés). Los NPSs más característicos de la EP son los trastornos afectivos (como la depresión), el deterioro cognitivo y la psicosis. Asimismo, se incluyen en el espectro de manifestaciones psiquiátricas a los trastornos del control de impulsos, los trastornos del sueño y de la vigilia, la apatía y los trastornos de ansiedad. La presencia de estos NPSs afecta negativamente calidad de vida del paciente, genera un aumento de la carga laboral del cuidador e incrementa el riesgo de institucionalización (Hommel et al., 2020; Weintraub & Mamikonyan, 2019). A su vez, las alteraciones emocionales impactan negativamente sobre las habilidades motoras y el rendimiento cognitivo, influyen en el empeoramiento de la respuesta al tratamiento de rehabilitación y en el aumento de discapacidad, afectando así la CVRS del paciente (Chuquilín-Arista et al., 2019; Corallo et al., 2021; Zhao et al., 2020).

La depresión es el NPS más común en EP (Aarsland et al., 2015) y puede presentarse años antes del desarrollo de los síntomas motores, considerándose un posible factor prodrómico (Schipira et al., 2017). Asimismo, se encuentra dentro de los principales determinantes que empobrecen la CVRS de personas con EP (Jones et al., 2015; Schrag, 2006). El diagnóstico de depresión puede ser complejo debido a la superposición de síntomas específicos de la enfermedad y a manifestaciones de apatía y de ansiedad (Aarsland et al., 2014). No obstante, junto con los trastornos cognitivos, se encuentra dentro de los NPSs más estudiados (Weintraub & Mamikonyan, 2019). En general, a lo largo del desarrollo de la enfermedad, hasta un 50% de los pacientes atraviesan un período depresivo (trastorno depresivo mayor, menor o un cuadro depresivo). El diagnóstico de trastorno de depresión mayor, basado en criterios clínicos, tiene una prevalencia tendiente al 19% (Trojano & Papagno, 2017; Weintraub & Mamikonyan, 2019). A pesar de los datos estadísticos,

la depresión continúa siendo subdiagnosticada; por ende, no recibe el tratamiento correspondiente, inclusive en espacios de cuidados especializados (Weintraub et al., 2019).

La depresión, como el síntoma no motor con mayor impacto sobre la calidad de vida de los pacientes con EP, puede aparecer previo al diagnóstico o como consecuencia de este, debido a las preocupaciones que surgen respecto al futuro. Se ha detectado que un 44% de los pacientes con EP cursan un cuadro depresivo, mas sólo el 22% es diagnosticado clínicamente y tratado farmacológicamente. Sin embargo, no se ha demostrado cuál es el tratamiento más efectivo, aunque aquellos pacientes medicados con antidepresivos, demostraron una considerable mejora en la calidad de vida (Uitti, 2012).

Las investigaciones se han centrado principalmente en la reducción y manejo de los síntomas motores, causados por el descenso del nivel de dopamina en el cerebro, ya que estos resultan en mayor dependencia, inactividad y aislamiento social (Nag & Jelinek, 2019). No obstante, los síntomas no motores de la EP no suelen responder a la medicación dopaminérgica, la cual es comúnmente usada para los síntomas motores, siendo este uno de los grandes desafíos que enfrenta el tratamiento clínico de dicha enfermedad (Prediger et al., 2012). De esta manera, cobra importancia no sólo el tratamiento biológico, sino también la exploración del aspecto social y conductual de la enfermedad. Algunos estudios han analizado la incidencia del estilo de vida y los hábitos de la persona sobre los síntomas de la EP, aunque no son exhaustivos. Estos han encontrado que las conductas del paciente podrían ser igual de determinantes en su calidad de vida que los síntomas motores. Se ha demostrado que adoptar un estilo de vida con conductas saludables y positivas, conlleva al empoderamiento de las personas con EP, observándose mejoras en el estilo de vida y mitigación de los síntomas. Por lo tanto, se busca que potencialmente se produzca el enlentecimiento de la progresión de la enfermedad. Algunas conductas dentro de estos factores saludables son una dieta balanceada, estimulación cognitiva, actividad física y manejo del estrés. Estas tienen efectos positivos tanto en el cerebro como en la calidad de vida de los pacientes, jugando un rol central en términos de neuroprotección, progresión de la enfermedad y manejo de los síntomas. Por lo tanto, es necesario trabajar con el paciente en la modificación e incorporación de conductas que contribuyan con la salud neuronal general (Nag & Jelinek, 2019; Uitti, 2012). Los programas de apoyo psicosocial para el paciente, sus familiares y cuidadores consisten en charlas cuyo objetivo es educar respecto al manejo de la enfermedad, favorecer un intercambio con el equipo médico tratante y promover la adhesión al tratamiento. Se entiende que padecer de una enfermedad crónica impacta a nivel personal, familiar y social por lo cual estos espacios buscan promover la calidad de vida. Dicha meta es lograda favoreciendo el intercambio entre pares mediante actividades de ejercicio físico, compartir vivencias para aprender de las experiencias mutuamente, encontrar y generar una nueva red de apo-

yo social (Navarta-Sánchez et al., 2017; Sigcho Vivanco, 2017). Algunos factores se presentan como más influyentes sobre la calidad de vida del paciente tanto en el momento del diagnóstico como durante el período inicial de la EP. Uno de ellos es el posible relegamiento social por parte del paciente como consecuencia de la percepción de su situación vital. Asimismo, puede sentirse discriminado por el contexto social ante la presentación de sus síntomas físicos y padecer vergüenza o inclusive sufrir burlas por los temblores o las disquinesias (Opara et al., 2012; Subramanian et al., 2020).

El aislamiento social está asociado con un mayor impacto tanto motor como en la CVRS, por lo cual se ha señalado la importancia de incluir este factor en el abordaje de la enfermedad. El contexto actual de la pandemia por COVID-19 agravó particularmente este aspecto, alterando el tratamiento e intensificando la sensación de soledad y el déficit de apoyo social en estos tiempos de distanciamiento (Subramanian et al., 2020).

El Coronavirus (CoV) es un tipo de virus que genera enfermedades en animales y humanos. En diciembre del año 2019, una de sus cepas fue rebautizada como SARS - CoV2 debido a que se encontró asociada al desarrollo del síndrome respiratorio agudo grave en aquellos pacientes infectados. Para marzo del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19, enfermedad causada por el SARS - Cov2, como una emergencia en la salud pública de interés internacional (Habas et al., 2020).

La pandemia del COVID-19 ha irrumpido en los sistemas de salud y ha amenazado vidas a nivel mundial. Si bien todo tipo de población es susceptible de padecer la enfermedad, quienes presentan un mayor riesgo de muerte son aquellos individuos de edad más avanzada y con el sistema inmunológico debilitado. Es así entonces como en las personas con EP el riesgo de empeorar frente al contagio de COVID-19 aumenta, especialmente en personas de edad avanzada y frecuentemente con los sistemas inmunológico y respiratorio comprometidos (Hall & Church, 2020).

En las personas con EP, el estrés psicológico se vio incrementado durante la pandemia de COVID-19, observándose un empeoramiento de los síntomas motores y no-motores durante el aislamiento. Como consecuencia, se vio afectada la calidad de vida de los pacientes (Suzuki et al., 2021). Una explicación a este fenómeno, según Saluja et al. (2021), es que las personas con EP son especialmente vulnerables a estresores, tal como lo es la pandemia actual, dado que el cerebro con deficiencias dopaminérgicas conlleva a la reducción de los mecanismos adaptativos para afrontar el estrés y empeora los síntomas motores. Esto puede ser una explicación para el aumento de las quejas motoras durante el confinamiento. A su vez, resaltan que en las primeras tres semanas de confinamiento por COVID-19, los pacientes con EP y sus cuidadores reportaron un empeoramiento sintomático, tanto motor como no-motor, siendo el temblor la queja más frecuente. También surgieron quejas anímicas, ya

que el 42% de los pacientes encuestados reportó mayor ansiedad, depresión y un ánimo bajo durante el confinamiento.

Estos autores señalan que es necesario el seguimiento del impacto del aislamiento sobre esta población, teniendo en cuenta los reportes de los pacientes y las percepciones de sus cuidadores en cuanto al empeoramiento motor y no-motor (Saluja et al., 2021). Estos hallazgos se corroboraron en otros estudios. Por ejemplo, en Japón se observó que aproximadamente entre un 30-40% de los pacientes y cuidadores reportaron un empeoramiento del temblor, rigidez, marcha, inestabilidad postural, funcionamiento cognitivo, estado de ánimo y sueño durante el aislamiento. Además del agravamiento de los síntomas relativos a la EP, también se halló un incremento del estrés y decremento en la actividad física. En este estudio, la severidad de la enfermedad, así como la duración, el deterioro de la marcha y la rigidez, la ansiedad, la depresión y el estrés estuvieron significativamente relacionados con un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes (Suzuki et al., 2021). Shalash y cols (2020) reportaron que las personas con EP demostraban menor nivel de actividad física y calidad de vida, sufrían de mayor ansiedad y depresión que los controles. Asimismo, como consecuencia de la reducción de actividad física, se observó un aumento de estrés psicológico y un agravamiento temporal de los síntomas motores, especialmente el temblor, el gait freezing o los trastornos del movimiento (Hu et al., 2021).

Con respecto a los cuidadores, muchos reportaron no sólo un deterioro de la sintomatología propia de la EP, sino también otras limitaciones. Dentro de estas se encuentran el sentimiento de mayor dificultad para cuidar de los pacientes durante el período de cuarentena, la imposibilidad de conseguir citas médicas y la incapacidad de acceso a los medicamentos necesarios (Saluja et al., 2021).

El impacto subjetivo de la pandemia sobre la salud mental, la actividad física y atención médica en sujetos con EP se describe como negativo, por lo cual Srivastav & Samuel (2020) resaltan la importancia de la implementación alternativa de la telemedicina. De esta forma, se podrá seguir brindando atención médica y proteger a la población de la posible infección del COVID-19. Con su aplicación las barreras geográficas se rompen, mejorando la calidad de vida y aumentando la eficacia de los tratamientos en diversos contextos. Una de las principales formas de telemedicina es la rehabilitación virtual; a través de un formato de juego, estimula el movimiento en pacientes con EP y les permite practicar las habilidades motrices, la motivación, el aprendizaje motor y cognitivo en ambientes seguros.

Debido a sus limitaciones, algunos autores señalan que la rehabilitación virtual debe ser llevada a cabo con guías respecto a la duración, la frecuencia, intensidad y las habilidades motrices deseadas. En Italia se realizó un estudio donde se evaluó la viabilidad de utilizar el monitoreo mediante una aplicación de celular en pacientes con EP sin demencia. La obediencia en la frecuencia estuvo directamente asociada a los cambios

terapéuticos y a la presencia de fluctuaciones motoras. Por lo tanto, el perfil emocional, el impacto de la pandemia y de la cuarentena pueden haber influido en la adherencia al tratamiento virtual. También resultó importante la presencia de un cuidador que ayudara con el manejo del dispositivo electrónico y el seguimiento a largo plazo. De acuerdo con estos resultados, la utilización de las tecnologías disponibles puede ser factible de implementar en poblaciones con necesidades especiales, dado que pueden afectar considerablemente la salud de los pacientes directa o indirectamente (Motolese et al., 2020).

Si bien durante el aislamiento se realizaron adaptaciones de las intervenciones en la población con EP a la modalidad virtual, el aislamiento social agravó la condición clínica de estos pacientes, ocasionando comportamientos de retracción, falta de motivación y las limitaciones por partes del contexto social (Hu et al., 2021).

En cuanto al aislamiento social, es importante diferenciarlo de la autopercepción de soledad ya que esta puede tener un impacto negativo en la severidad de los síntomas y la calidad de vida de la persona. Debe tenerse en cuenta que algunos pacientes pueden reportar “sentirse solos” a pesar de estar rodeados de gente, mientras que otros, más introvertidos, pueden estar más cómodos sin tantas personas alrededor, por lo cual no reportan sentimientos de soledad a pesar de estar más aislados. Si bien la soledad y la ausencia de vínculos se relacionan directamente con la CVRS de los pacientes, la interpretación individual de la situación de cada uno es relevante. Por lo tanto, los resultados abren un nuevo tema para el abordaje de la EP: la salud social. Este concepto, tan importante como el de la salud física o emocional, se refiere al conjunto de factores y condiciones (económicos y sociales) que influyen a largo plazo en la salud de las personas. La salud social está influenciada por el tipo de vínculos sociales que se establecen en la comunidad y en las condiciones de armonía o de estrés en que la vida social se desarrolla. Es por ello que este concepto no debe ser obviado en el diseño y análisis de estudios de pacientes con EP (Subramanian et al., 2020).

En conclusión, el contexto actual requiere que se implementen diferentes estrategias públicas orientadas a la prevención de las complicaciones de la EP. Teniendo en cuenta el impacto negativo de la EP en las actividades de la vida diaria y su funcionalidad, es crucial desarrollar medidas efectivas para mejorar la CV en esta población. Si bien la EP no parece aumentar el riesgo de un desenlace más grave por la infección del virus, las comorbilidades y edad avanzada aumentan la probabilidad de padecer complicaciones físicas, hospitalizaciones más prolongadas y una recuperación más lenta. Desde la psicología, las intervenciones psicoeducativas, dirigidas a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, realizan un acompañamiento y promueven estilos de vida adaptativos para evitar que se produzca un agravamiento temporal de los síntomas. De esta forma, será posible sobrellevar mejor la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aarsland, D., Taylor, J., & Weintraub, D. (2014). Psychiatric issues in cognitive impairment. *Movement Disorders, 29*(5), 651-662. <https://doi.org/10.1002/mds.25873>
- Aarsland, D., Van Steenoven, I., Taylor, J., & Weintraub, D. (2015). Neuropsychiatric Aspects of Parkinson's Disease. En J. Jankovic & E. Tolosa, *Parkinson's Disease & Movement Disorders* (6th ed., pp. 370 - 395). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Barone, P., Erro, R., & Picillo, M. (2017). Quality of Life and Nonmotor Symptoms in Parkinson's Disease. *International Review Of Neurobiology, 499*-516. <https://doi.org/10.1016/bs.irm.2017.05.023>
- Chuquilín-Arista, F., Álvarez-Avellón, T., & Menéndez-González, M. (2019). Prevalence of Depression and Anxiety in Parkinson Disease and Impact on Quality of Life: A Community-Based Study in Spain. *Journal Of Geriatric Psychiatry And Neurology, 33*(4), 207-213. <https://doi.org/10.1177/0891988719874130>
- Corallo, F., Lo Buono, V., Palmeri, R., De Salvo, S., Berenati, M., & Greco, A. et al. (2021). Anxiety, depression, and quality of life in Parkinson's disease: the implications of multidisciplinary treatment. *Neural Regeneration Research, 16*(3), 587. <https://doi.org/10.4103/1673-5374.293151>
- Habas, K., Nganwuchu, C., Shahzad, F., Gopalan, R., Haque, M., & Rahman, S. et al. (2020). Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Expert Review Of Anti-Infective Therapy, 18*(12), 1201-1211. <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1797487>
- Hall, M. F. E., & Church, F. C. (2020). Exercise for Older Adults Improves the Quality of Life in Parkinson's Disease and Potentially Enhances the Immune Response to COVID-19. *Brain Sciences, 10*(9), 612. <https://doi.org/10.3390/brainsci10090612>
- Hommel, A., Meinders, M., Lorenz, S., Dodel, R., Coelho, M., & Ferreira, J. et al. (2020). The Prevalence and Determinants of Neuropsychiatric Symptoms in Late-Stage Parkinsonism. *Movement Disorders Clinical Practice, 7*(5), 531-542. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12968>
- Hu, C., Chen, C., & Dong, X. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Patients With Neurodegenerative Diseases. *Frontiers In Aging Neuroscience, 13*. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.664965>
- Jones, J., Marsiske, M., Okun, M., & Bowers, D. (2015). Latent growth-curve analysis reveals that worsening Parkinson's disease quality of life is driven by depression. *Neuropsychology, 29*(4), 603-609. <https://doi.org/10.1037/neu0000158>
- Kuhlman, G., Flanigan, J., Sperling, S., & Barrett, M. (2019). Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders, 65*, 86-90. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.05.009>
- Martín-Romo Mejías, J. (Coord.). (2018). Enfermedad de Parkinson en los mayores (2a. ed.). Editorial ICB. <https://elibro.net/es/ereader/sibuca/105466?page=11>
- Motolese, F., Magliozzi, A., Puttini, F., Rossi, M., Capone, F., & Karlinski, K. et al. (2020). Parkinson's Disease Remote Patient Monitoring During the COVID-19 Lockdown. *Frontiers In Neurology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.567413>

- Nag, N., & Jelinek, G. (2019). A Narrative Review of Lifestyle Factors Associated with Parkinson's Disease Risk and Progression. *Neurodegenerative Diseases*, 19(2), 51-59. <https://doi.org/10.1159/000502292>
- Navarta-Sánchez, M., Caparrós, N., Ursúa Sesma, M., Díaz de Cerio Ayesa, S., Riverol, M., & Portillo, M. (2017). Estrategias psicossociales para fortalecer el afrontamiento de la enfermedad de Parkinson: perspectiva de pacientes, familiares y profesionales sociosanitarios. *Atención Primaria*, 49(4), 214-223. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.06.001>
- Opara, J. A., Broła, W., Leonardi, M., & Blaszczyk, B. (2012). Quality of life in Parkinson's disease. *Journal of medicine and life*, 5(4), 375-381.
- Palmeri, R., Lo Buono, V., Bonanno, L., Sorbera, C., Cimino, V., & Bramanti, P. et al. (2019). Potential predictors of quality of life in Parkinson's Disease: Sleep and mood disorders. *Journal Of Clinical Neuroscience*, 70, 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2019.08.058>
- Pecci, C. (2007). Enfermedad crónica y calidad de vida. *Revista Argentina De Psiquiatría*, 18(72), 111-119.
- Poewe, W., Gauthier, S., Aarsland, D., Leverenz, J., Barone, P., Weintraub, D., Tolosa, E., Dubois, B. (2008). Diagnosis and management of Parkinson's disease dementia. *International Journal Of Clinical Practice*, 62(10), 1581-1587. <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01869.x>
- Prediger, R., Matheus, F., Schwarzbald, M., Lima, M., & Vital, M. (2012). Anxiety in Parkinson's disease: A critical review of experimental and clinical studies. *Neuropharmacology*, 62(1), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.08.039>
- Saluja, A., Parihar, J., Garg, D. y Dhamija, R. (2021). The Impact of COVID-19 Pandemic on Disease Severity and Quality of Life in Parkinson's Disease. *Annals of Indian Academy of Neurology*, 24 (2), 217-226.
- Schapira, A., Chaudhuri, K., & Jenner, P. (2017). Non-motor features of Parkinson disease. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(7), 435-450. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.62>
- Schrag, A. (2006). Quality of life and depression in Parkinson's disease. *Journal Of The Neurological Sciences*, 248(1-2), 151-157. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2006.05.030>
- Shalash, A., Roushdy, T., Essam, M., Fathy, M., Dawood, N. L., Abushady, E. M., Elrassas, H., Helmi, A., & Hamid, E. (2020). Mental Health, Physical Activity, and Quality of Life in Parkinson's Disease During COVID -19 Pandemic. *Movement Disorders*, 35(7), 1097-1099. <https://doi.org/10.1002/mds.28134>
- Sigcho Vivanco, M. (2017). *Enfoque desde la perspectiva social, familiar e intercultural en pacientes con enfermedad de parkinson*. Repositorio.utmachala.edu.ec. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11898>
- Srivastav, A. K., & Samuel, A. J. (2020). E-Rehabilitation: One solution for patients with Parkinson's disease in COVID-19 era. *Parkinsonism & Related Disorders*, 75, 128-129. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2020.05.021>
- Subramanian, I., Farahnik, J., & Mischley, L. (2020). Synergy of pandemics-social isolation is associated with worsened Parkinson severity and quality of life. *Npj Parkinson's Disease*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41531-020-00128-9>
- Suzuki et al. (2021). Impact of th COVID-19 Pandemic on the Quality of Life of Patients with Parkinson's Disease and Their Caregivers: A Single-Center Survey in Tochigi Prefecture. *Journal of Parkinson's Disease*. <https://doi.org/10.3233/JPD-212560>
- Trojano, L., & Papagno, C. (2017). Cognitive and behavioral disorders in Parkinson's disease: an update. II: behavioral disorders. *Neurological Sciences*, 39(1), 53-61. <https://doi.org/10.1007/s10072-017-3155-7>
- Tysnes, O., & Storstein, A. (2017). Epidemiology of Parkinson's disease. *Journal Of Neural Transmission*, 124(8), 901-905. <https://doi.org/10.1007/s00702-017-1686-y>
- Uitti, R. (2012). Treatment of Parkinson's disease: focus on quality of life issues. *Parkinsonism & Related Disorders*, 18, S34-S36. [https://doi.org/10.1016/s1353-8020\(11\)70013-x](https://doi.org/10.1016/s1353-8020(11)70013-x)
- Weintraub, D., & Mamikonyan, E. (2019). The Neuropsychiatry of Parkinson Disease: A Perfect Storm. *The American Journal Of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 998-1018. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.03.002>
- Zhao, N., Yang, Y., Zhang, L., Zhang, Q., Balbuena, L., & Ungvari, G. et al. (2020). Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 27(3), 270-279. <https://doi.org/10.1111/cns.13549>