



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 2

Junio de 2018

AUTOESTIMA, AFECTIVIDAD Y FUNCIONAMIENTO UROGENITAL EN PACIENTES CON SÍNDROME PARKINSONIANO

Marilyn Zaldivar Bermúdez¹, Lázaro Gómez², Daymet Grass³, Lilia Morales Chacón⁴, Margarita Minou Báez⁵ y Gretel Ortiz⁶.

Centro Internacional de Restauración Neurológica. (CIREN)
Cuba

RESUMEN

Fundamento: los pacientes con síndrome parkinsoniano presentan dificultades en distintas áreas de su vida consecuencia de múltiples factores, lo cual pudiera afectar la autoestima, influir en el estado de ánimo e interferir en la su calidad de vida. Objetivo: identificar la relación entre la autoestima, afectividad y funcionamiento urogenital en pacientes con síndrome parkinsoniano. Método: estudio observacional transversal, de 18 pacientes con síndrome parkinsoniano atendidos en el servicio de neurofisiología clínica del centro internacional de restauración neurológica (período enero 2013-enero 2014). Se aplicó: entrevista semiestructurada, inventario de autoestima de coopersmith; inventarios de ansiedad y depresión rasgo estado idare-idere y estudios funcionales de suelo pélvico. Se procesaron los datos (correlación de pearson, $p \leq 0.05$). resultados:

¹ Especialista en Primer grado de Psicología de la Salud, Servicio de Neuropsicología del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: marilyn@neuro.ciren.cu

² Servicio de Neurofisiología del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: lgomez@neuro.ciren.cu,

³ Servicio de Neurofisiología del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: Daymet@neuro.ciren.cu

⁴ Servicio de Neurofisiología del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: Lily@neuro.ciren.cu

⁵ Servicio de Neurofisiología del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: Minou@neuro.ciren.cu

⁶ Grupo de docencia del Centro Internacional de Restauración Neurológica. Correo Electrónico: gretel@neuro.ciren.cu

edad (\bar{x} : 58.7 \pm 10sd), sexo (m: 15 y f: 3). El 50 % reportó niveles medios de autoestima. La ansiedad estado (media y alta 44%); la ansiedad rasgo (alta 61%). La depresión estado (alta 67%) y como rasgo (media 61.1%). El 100% presentó disfunción urogenital (leve 10, severa 8). Se constató una relación negativa ($r_p=-0.82$) entre la depresión como rasgo y la autoestima en el grupo con disfunción urogenital leve. Conclusiones: se constata la presencia de manifestaciones de la afectividad; disfunción urogenital y autoestima moderada en los pacientes con síndrome parkinsoniano. Se evidencia una relación significativa entre la autoestima y rasgos de personalidad depresiva en los pacientes con disfunción urogenital leve.

Palabras claves: síndrome parkinsoniano, autoestima, ansiedad, depresión, funcionamiento urogenital.

SELF-ESTEEM, AFFECTIVITY AND UROGENITAL FUNCTIONAL IN PARKINSON'S SYNDROME

ABSTRACT

Foundation: parkinson's syndrome showed problems in different areas of their life, consequence of multiples factor, that which could affect the self-esteem, to influence in the state of i encourage, and to interfered in the quality of live. Objective: to identify the relationship between self-esteem, affectivity and function urogenital in parkinson's syndrome. Methods: a descriptive, retrospective and longitudinal study carried out in 18 patients with parkinson's syndrome, attended in clinic neurophysiologic service of international center for neurological restoration (period january 2013 to january 2014). To apply semi structure interview, coopersmith self-esteem inventory, anxiety and depression state feature inventory idare-idere and functional studies of accustomed to pelvic. Parametric statistics were used for analysis of the data (pearson's correlation test, t-test, $p \leq 0.05$). Results: age (\bar{x} : 58.7 \pm 10sd). Sex (m: 15 y f: 3). It reported medium level of self-esteem in the 50 % of patients. The anxiety state (medium and high 44%); anxiety feature (high 61%). The depression state (high 67%) and feature (medium 61.1%). All of patients show (100%) urogenital dysfunction (leve 10, severe 8). We obtain negative relation ($r_p=-0.82$) between depression feature and self-esteem in leve urogenital dysfunction. Conclutions: patients showed affectivity manifestation; urogenital dysfunction; and moderate self-esteem. There were significant correlations between self-esteem and personalities depressive feature in leve urogenital dysfunction patients.

Keys words: parkinson's syndrome; self-esteem; anxiety; depression; urogenital function.

Los síndromes parkinsonianos (SP) se caracterizan por la presencia de bardicinesia (lentitud en el inicio de los movimientos voluntarios con reducción progresiva en la velocidad y en la amplitud de acciones repetitivas). Deben presentar al menos uno de los siguientes síntomas: rigidez muscular; temblor de 4

a 6 Hz e inestabilidad postural no causada por disfunción visual, vestibular, cerebelar o propioceptiva.

Dentro del término SP se incluyen varias enfermedades. Estas entidades son: el parkinsonismo sintomático; los trastornos neurodegenerativos asociados con parkinsonismo como por ejemplo la atrofia multisistémica (MSA); los trastornos hereditarios asociados con parkinsonismo, así como, otras enfermedades como temblor esencial y el parkinsonismo psicogénico, etc. ⁽¹⁾.

Los pacientes con SP muestran dificultades en distintas áreas de sus vidas (personal, familiar, laboral, etc.), además comparten síntomas no motores como son la presencia de estados emocionales negativos ansiedad y depresión, semejante a lo referido por algunos autores específicamente en la Enfermedad de Parkinson (EP) ⁽²⁾.

Así mismo, los pacientes con SP pueden presentar dificultades en la función urogenital. Estas dificultades en la esfera afectiva y desde el punto de vista urogenital pudieran perturbar la “percepción” o “Imagen” que la persona tiene de sí misma (autoestima) lo cual va a influir en su calidad de vida.

En la literatura actual se ha abordado ampliamente las controversias en los trastornos del movimiento haciendo énfasis en los síntomas motores y no motores de la EP ⁽³⁾, sin embargo, poco se ha abordado sobre la posible relación entre la afectividad (ansiedad y depresión), el funcionamiento urogenital y la autoestima en los pacientes con SP.

Por tanto este estudio puede ser útil por el aporte al conocimiento en esta temática así como servir de apoyo a la implementación de estrategias terapéuticas psicológicas dirigidas a optimizar la calidad de vida de estos pacientes.

Por lo que nos proponemos como objetivo identificar la relación entre la autoestima, afectividad y funcionamiento urogenital en pacientes con SP atendidos en el CIREN.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal, de 18 pacientes con SP, atendidos en el Servicio de Neurofisiología Clínica del CIREN, en el período enero 2013-enero 2014.

Se realizó un muestreo intencional y se seleccionaron los pacientes a partir de los siguientes criterios. Incluimos a los pacientes con diagnóstico de SP atendido en el Servicio de Neurofisiología Clínica del CIREN en el período mencionado con anterioridad; pacientes con la capacidad mental adecuada y que dieran su consentimiento a participar en la investigación. Excluimos aquellos pacientes que se negaran a participar en la investigación.

Se aplicó una entrevista semiestructurada para conocer datos demográficos (edad y sexo) y clínicos (síntomas de la enfermedad y manifestaciones no motoras) de los pacientes.

Las variables analizadas fueron autoestima, afectividad (ansiedad y depresión) y funcionamiento urogenital.

La autoestima se define como la percepción que tiene la persona de sí mismo y se midió a través del inventario de autoestima de Coopersmith ⁽⁴⁾.

La ansiedad constituye la aprensión, tensión o inquietud, por la anticipación de un peligro cuya fuente es mayormente desconocida o no reconocida ⁽⁵⁾. Esta se midió a partir de la aplicación del Inventario de ansiedad rasgo-estado IDARE ⁽⁶⁾.

La depresión constituye una afección del estado de ánimo que engloba sentimientos negativos tales como tristeza, desilusión, frustración, desesperanza, debilidad, inutilidad, y puede formar parte de la clínica de otros trastornos psíquicos ⁽⁷⁾. La misma se midió a partir de la aplicación del Inventario de depresión rasgo-estado IDERE ⁽⁶⁾.

El funcionamiento urogenital se define como el nivel de funcionamiento del suelo pélvico detectado a través de estudios neurofisiológicos realizados por especialista entrenados en este proceder. El funcionamiento puede tener cuatro niveles según criterios del especialista: no afectación, afectación leve, afectación moderada y afectación severa.

Se tiene la hipótesis de que el nivel de afectación en el funcionamiento urogenital influye en los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con SP y que esto a su vez interviene en la autoestima.

Toda la información obtenida fue transferida, a una base de datos para el análisis estadístico, y se utilizó un paquete estadístico Statistica 8.0. Se calcularon las frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, como medidas de resumen descriptivo.

Para establecer la relación entre la afectividad (ansiedad y depresión rasgo-estado), la autoestima y el funcionamiento urogenital se realizó un análisis paramétrico, correlación de Pearson, utilizando nivel de significación estadística $p \leq 0.05$.

Es importante destacar que para realizar esta investigación se solicitó la autorización del jefe del departamento de Neurofisiología del CIREN sometiéndose a consideración del Comité de Ética de la Institución.

Además se tuvo en cuenta los principios éticos plasmados en el Código de la Sociedad de Psicólogos de Cuba, donde se enfatiza en promover el desarrollo integral humano, el compromiso relacionado a la consecución y promoción de los valores humanos positivos, además del ejercicio profesional basado en la responsabilidad, sobre la base de la honestidad y profesionalidad.

Se dispuso del consentimiento informado de las personas que participaron en la investigación, dando garantías razonables de seguridad y se obtuvo una relación aceptable entre beneficios y riesgos. El mismo se solicitó a través de una comunicación escrita, donde se les explicó a los individuos de manera detallada los objetivos de la investigación, y cuál era su participación relacionada con los principios éticos, que rige la investigación psicológica.

Los ficheros y sistemas automatizados utilizados en la investigación, poseen claves de acceso a la información y los datos de identificación de los sujetos fueron codificados, para mantener la máxima garantía de privacidad.

RESULTADOS

La serie de casos estuvo compuesta por 18 pacientes con SD cuya edad media fue de $58.7 \pm 10SD$.

Del total de la muestra, 15 pacientes fueron del sexo masculino y 3 del sexo femenino, así mismo el grupo etario que predominó se encontró en el rango de edad de 51-60 años. Tabla 1.

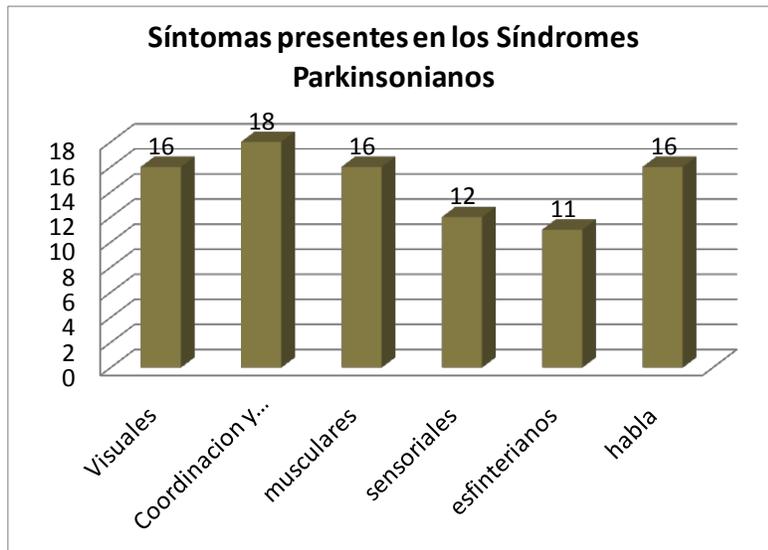
Tabla 1. Características demográficas de los pacientes con síndrome parkinsoniano estudiados en el CIREN en el período enero 2013-enero 2014.

Características demográficas de la muestra		Síndromes Parkinsonianos	%
Sexo	F	3	16.7
	M	15	83.3
Rango de Edad	34-40	1	5.6
	41-50	2	11.1
	51-60	8	44.4
	61-70	4	22.2
	71-80	3	16.7

Fuente: Entrevista semiestructurada.

A partir del análisis de la entrevista semiestructurada se evidenció que los pacientes con SP estudiados en esta investigación presentaban diferentes síntomas, entre ellos se destacaron las dificultades visuales, en el habla, problemas musculares así como dificultades en el equilibrio y la coordinación, entre otros. Figura 1.

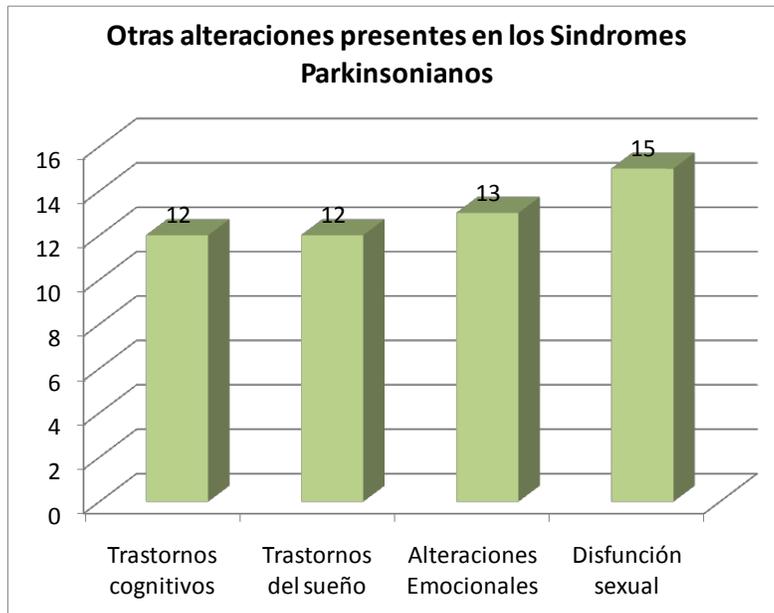
Figura 1. Síntomas presentes en los síndromes parkinsonianos estudiados en el CIREN en el período enero 2013-enero 2014.



Fuente: Entrevista semiestructurada.

Se evidenciaron además otras alteraciones no motoras en las que se destaca la percepción de disfunción sexual en 15 de los pacientes evaluados lo que representa el 83,3%. Figura 2.

Figura 2. Alteraciones no motoras presentes en los síndromes parkinsonianos estudiados en el CIREN en el período enero 2013-enero 2014.

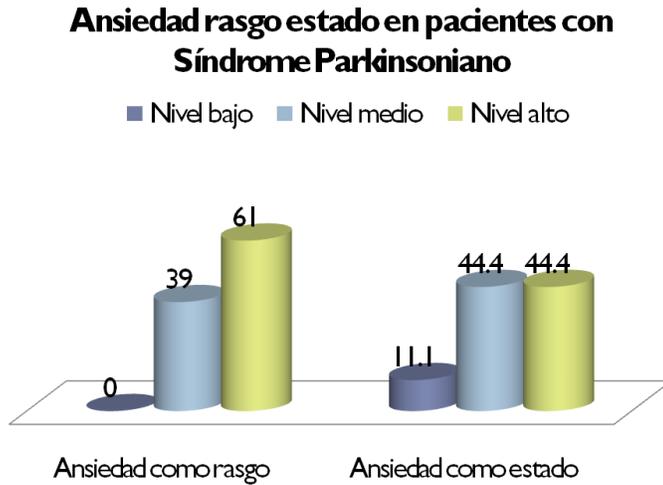


Fuente: Entrevista semiestructurada

En el 72,2% (13 pacientes) de la serie de casos reconoció la existencia de algún problema desde el punto de vista emocional, constatándose que los eventos desencadenantes de las alteraciones emocionales fueron en gran medida las crisis de la enfermedad en 11 pacientes, lo que representa el 61%; 6 pacientes manifestaron que las situaciones familiares desencadenaban dificultades en el estado de ánimo (33%); 5 pacientes lo atribuyeron a las situaciones matrimoniales (28%); 4 pacientes a las situaciones sociales (22%) y 3 pacientes a las situaciones laborales (17%).

Por su parte la ansiedad como estado se comportó en niveles medios y altos en un 44.4% respectivamente, así mismo la ansiedad como rasgo se reportó en niveles altos en un 61%. Figura 3.

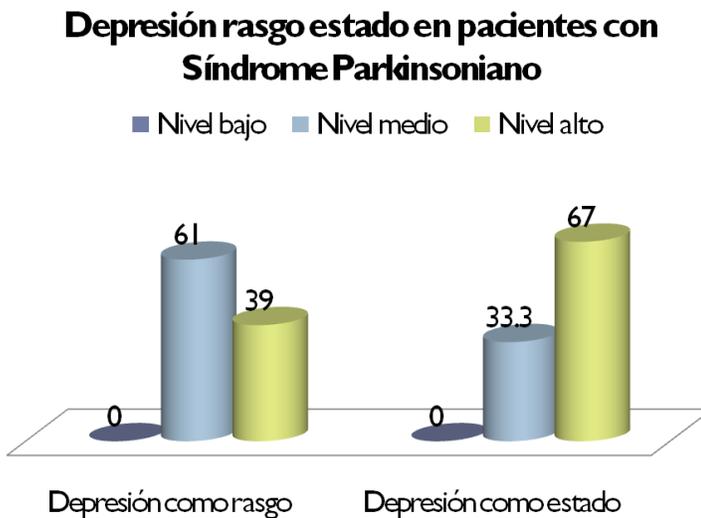
Figura 3. Comportamiento de la ansiedad rasgo-estado de los pacientes con síndrome parkinsoniano atendidos en el CIREN en el período enero 2013-enero 2014.



Fuente: Inventario de ansiedad rasgo estado IDARE.

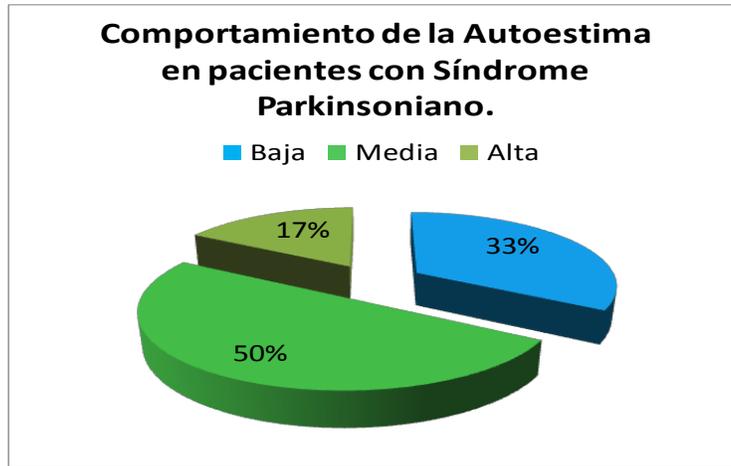
La depresión como estado se comportó en niveles altos en un 67% y como rasgo en niveles medios en un 61.1%. Figura 4.

Figura 4. Comportamiento de la depresión rasgo-estado de los pacientes con síndrome parkinsoniano atendidos en el CIREN en el periodo enero 2013-enero 2014.



El 50 % de los pacientes reportaron autoestima en niveles medios. Figura 5.

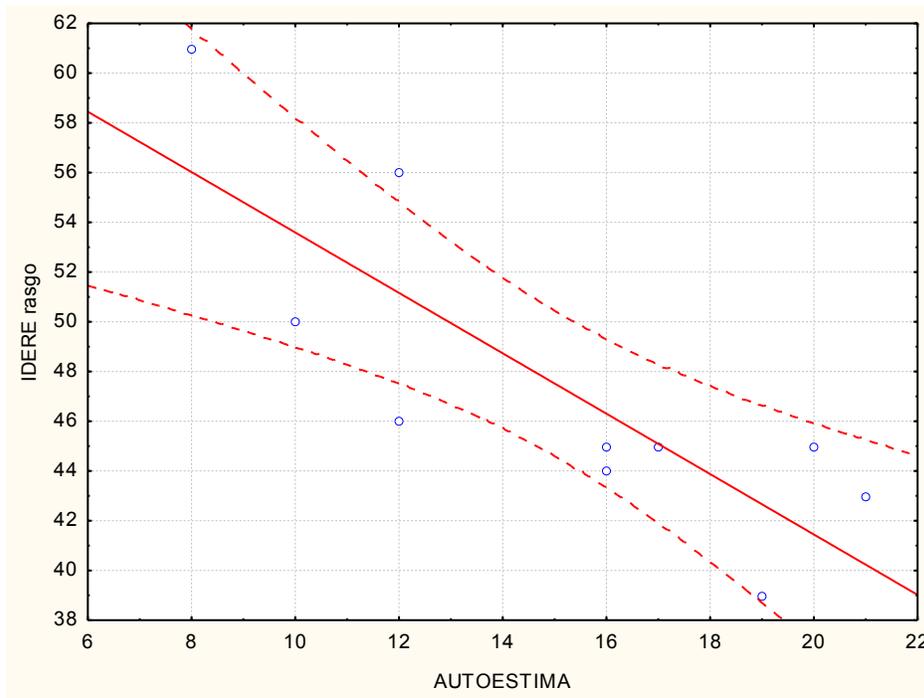
Figura 5. Comportamiento de la autoestima de los pacientes con síndrome parkinsoniano atendidos en el CIREN en el periodo enero 2013-enero 2014.



Fuente: Inventario de Autoestima de Coopersmith.

A partir de la correlación de Pearson se constató una relación negativa ($r_p = -0.82$) entre la depresión como rasgo y la autoestima en los pacientes con disfunción urogenital leve. Figura 6.

Figura 6. Relación entre la autoestima y depresión como rasgo en los pacientes con disfunción urogenital leve y síndrome parkinsoniano atendidos en el CIREN en el periodo enero 2013-enero 2014.



Fuente: Estadística paramétrica Correlación de Pearson, $r_p = -0.82$, significativa $p \leq 0.05$.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se trató de identificar la relación entre autoestima, afectividad y funcionamiento urogenital en los pacientes con SP atendidos en el CIREN en el período de enero del 2013-enero 2014.

En los pacientes evaluados se evidenciaron diferentes síntomas entre los que se destacan, los problemas visuales, en el habla, musculares y dificultades en el equilibrio, aspectos semejantes con lo reportado por Obeso y colaboradores en el 2011 ⁽³⁾, donde esboza la variedad de síntomas motores presentes, aunque este autor observa estos síntomas fundamentalmente en los pacientes con EP, destacando además, la presencia de disminución de la expresión facial y parpadeo, reducción del braceo, postura flexora de tronco, marcha a pequeños pasos, entre otros.

La disminución de la expresión facial también pudo ser detectada en 7 pacientes de nuestra casuística a través de la observación realizada durante la sesión de evaluación. También fue observada la inestabilidad postural en 12 de los

pacientes, aspecto semejante a lo reportado por otros autores en SP, específicamente en Atrofia Multisistémica (AMS) ⁽⁸⁾, por lo que haber encontrado estos aspectos nos estimula a continuar profundizando sobre los rasgos comunes y diferenciadores en los pacientes con SP y EP.

Así mismo, las alteraciones no motoras encontradas sobre todo la disfunción sexual constituyen un problema serio en la actualidad, siendo una de las áreas menos investigadas en las enfermedades crónicas ⁽⁹⁾. Se considera que los pacientes con SP no se excluyen de esta lista, pues presentan consecuencias comunes de las enfermedades crónicas, por ejemplo: la discapacidad, el malestar, el distrés emocional, los cambios en los hábitos y las costumbres, entre otros aspectos.

En relación a la esfera sexual algunos autores plantean la presencia de dificultades en esta área en dos enfermedades crónicas (EP y AMS), los cuales refieren que estos pacientes, pueden padecer disfunción sexual y eyaculación defectuosa en hombres, y libido disminuida y lubricación inadecuada en las mujeres ^(8,10). En nuestra serie de casos las dificultades sexuales en los hombres estuvieron dadas por poca sensación en el pene y dificultades en la eyaculación. En el caso del sexo femenino la dificultad estuvo asociada a disminución de la libido.

Otros autores investigaron la función sexual en pacientes con EP y obtuvieron dificultades con la excitación en las mujeres, problemas con alcanzar un orgasmo, con escaso deseo sexual y con insatisfacción sexual; los hombres reportaron disfunción eréctil, insatisfacción sexual, eyaculación precoz y dificultades para alcanzar el orgasmo ⁽¹¹⁾.

Las dificultades referidas en el funcionamiento sexual de los pacientes evaluados pudiera ser multifactorial y quizás se relacione con lo que llamamos combinación biopsicosocial negativa, por ejemplo: la patología que padecen, el envejecimiento, las relaciones interpersonales, la depresión comórbida y los fármacos antidepressivos, aspectos que se deben tomar en cuenta en futuras investigaciones sobre esta temática.

Sin embargo, debemos destacar que el 100% de los pacientes evaluados presentaban disfunción urogenital detectados a través de pruebas neurofisiológicas, lo cual corrobora que la causa fundamental de esta disfunción sexual percibida (subjetiva) está justificada con la afectación orgánica del suelo pélvico presente en los pacientes evaluados (objetiva).

Por otra parte, si bien es cierto que los eventos desencadenantes de las alteraciones emocionales en nuestra serie de casos lo constituyó en gran medida, las crisis asociadas a la condición patológica, se considera que presentar un incremento de los síntomas de la enfermedad, como por ejemplo: alteración en el sistema motor; poca respuesta farmacológica; períodos de evolución escalonada; decadencia de las funciones visuales, auditivas, memorísticas, sexuales, etc; la ausencia de redes de apoyo; la aparición de otros síntomas e incluso la “poca” calidad del asesoramiento profesional, constituyen de alguna manera eventos productores de estrés, toda vez que la persona considere que constituyen una amenaza o no poder controlar los mismos, por tanto, no se deben descuidar la influencia de todos estos factores sobre el equilibrio emocional de estos pacientes. Este sin lugar a dudas, constituye una línea futura de profundización.

En relación a la esfera afectiva se plantea que los pacientes con enfermedades crónicas (específicamente EP y AMS), presentan ansiedad, depresión, déficit cognoscitivo, entre otros ^(8,12), y que la presencia de depresión mayor en la EP varía de 4-70% en diferentes estudios con una media de aproximadamente 40% ⁽¹⁰⁾. Otros investigadores, refieren que la depresión puede estar en el 30-50% de los pacientes con EP en cualquier momento de la enfermedad ⁽¹³⁾. Nuestros resultados coinciden con lo reportado por estos autores, pues más del 60 % de los casos evaluados, se encontraban en el momento de la evaluación con estados de depresión en niveles medios y altos de depresión como característica relativamente estable de personalidad, es decir como rasgo.

Según lo reportado por Shyamal y Kapil en el 2010 ⁽¹⁰⁾, los pacientes con EP y depresión sienten menos culpa, menos pensamientos autodestructivos y rara vez se suicidan, comparados con los pacientes con depresión mayor primaria. Por otro

lado, con mayor frecuencia se observa anhedonia, ansiedad y crisis de pánico (10,12).

Nuestros resultados concuerdan parcialmente con lo mencionado por estos autores en relación a la ansiedad, pues encontramos niveles medios y altos de ansiedad en el momento de la evaluación y niveles altos de ansiedad como una característica relativamente estable de personalidad de los casos evaluados.

Otros autores refieren que el estado depresivo en pacientes crónicos acontece vinculado a un factor de ansiedad en la mayor parte de los casos (14). Igualmente se ha observado un cambio de personalidad del enfermo (15) que condiciona una conducta promovida por una desmotivación hacia la realización de actividades y el contacto social, relegando al paciente a una barrera socio-emocional que lo limita al inicio de tales intercambios.

Ha sido relatada en la literatura científica, la gran influencia de las enfermedades crónicas en la calidad de vida especialmente en relación a la habilidad física, actividades de vida diaria y autoestima (16), sin embargo, no se puede dar menor importancia a los aspectos sociales, pues el aumento de las incapacidades, limitaciones cotidianas y estigma, pueden desencadenar un retraimiento social, lo cual puede tener una repercusión negativa en la vida de estas personas.

Los resultados en relación a la autoestima sugieren que más del 50% de los pacientes evaluados presentaban una autoestima media, lo cual pudiera estar en concordancia con el ciclo vital en el que se encuentran los mismos (vejez) en la cual estos sentimientos hacia sí mismos tienden a disminuir (17), sin embargo, constatamos en este estudio que la autoestima está relacionada negativamente con la presencia de depresión como rasgo, especialmente en los pacientes con disfunción urogenital leve.

Esto significa que a medida que los pacientes con disfunción urogenital leve, posean como característica relativamente estable de personalidad rasgos de depresión tendrán una visión negativa respecto a sí mismos, es decir una inadecuada autoestima y viceversa. Este resultado es importante pues nos ayuda desde el punto de vista práctico, pues muchas veces en la primera evaluación de

los pacientes con SP no se identifican claramente los factores que pueden estar incidiendo en la calidad de vida de esta población clínica. Por tanto confirmamos de manera parcial, la hipótesis planteada en esta investigación.

Curiosamente, en los pacientes con disfunción urogenital severa no encontramos relación ante la autoestima y la depresión como rasgo, lo cual nos hace pensar que existen otros factores que intervienen en este proceso. Quizás se deba al menor número de pacientes con disfunción severa (severa 8, leve 10), quizás un proceso aceptación de la discapacidad, conformismo o la necesidad de anticipar otros aspectos de la vida, aún lo desconocemos. Por tanto, se considera que estos aspectos deben ser profundizados en futuras investigaciones respecto al tema.

Definitivamente identificar la relación entre lo que el paciente piensa y siente sobre sí mismo, sus emociones y el funcionamiento urogenital se torna decisivo para la comprensión del curso de la enfermedad y en la búsqueda de estrategias que permitan promover el bienestar biopsicosocial de estos individuos, favoreciendo así, la planificación de intervenciones terapéuticas dirigidas a los mismos. Se considera que el conocimiento de estos factores y la responsabilidad con la calidad de vida pueden regir mejor la práctica del profesional que actúan directamente con los pacientes, sus familias y las comunidades donde estos se desarrollan.

Finalmente se constata la presencia de manifestaciones de la afectividad; disfunción urogenital y autoestima moderada en los pacientes con SP. Se evidencia una relación significativa entre la autoestima y rasgos de personalidad depresiva en los pacientes con disfunción urogenital leve.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estañol, B. y Senties, H. (2014). *Síndromes neuropsiquiátricos II: Enfermedad de Parkinson*. En: Salud mental y medicina psicológica. México DF. Editores: Juan Ramón de la Fuente y Gerhard Heinze. ISBN: 978-607-02-5215-0. Capítulo 18. Pág. 217-231.
- Tolosa E, Gaig C, Santamaria J, Compta Y. (2009). Diagnosis and the premotor phase of parkinson disease. *Neurology*. 72 suppl 2:12-20.
- Obeso, J.A y Zuñiga, R. (2011). *Síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson*. En: Actualidades y controversias en los trastornos del movimiento. 1er simposio Nacional. México DF. Publicaciones Permanyer. recuperado de: www.permanyer.com. pág. 3-6. ISBN: 978-84-9926-296-3. pág. 27-28.
- Coopersmith, Stanley (1959). A method for determining types of self-esteem. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59; 87-94.
- López Ibor JJ, Valdés Miyar (2002). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Harcourt Brace.
- González MF, Martín M, Grau JA, Lorenzo A. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica para el estudio de la ansiedad y la depresión*. En: González MF. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Cuba. págs. 87-102.
- Padin JJ, Lozano M. (2001). *Depresión*. In: Programa Annual 200-2001 de formación continuada Acreditada para médicos de atención primaria (Internet). Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; (citado 28 agosto 2017). Recuperado de: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula/tema19/depresion1.php>
- Bryan T. Klaasen y Charles H. Adler. (2010). *Diagnóstico diferencial*. Capítulo 4. En: Enfermedad de Parkinson. Editado por profesor Anthony H.V. Schapira. ONL Oxford Neurology Library. págs. 27-37.
- Torres, B; Gutiérrez, C. (2013). *Sexualidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Necesidad de un enfoque terapéutico desde una mirada integradora*. En: Salud, malestares y problemas sexuales. Compiladoras: Beatriz Torres; Ada Alfonso y Neida Mendez. Textos y contextos. Eds: Editorial Cenesex. Cuba. Volumen 1. Págs 34-49.
- Shyamal H. Meta y Kapil D. Sethi. (2010). *Tratamiento de los síntomas no motores de la enfermedad de Parkinson*. Capítulo 8. En: Enfermedad de Parkinson. Editor Professor Anthony H.V. Schapira. ONL Oxford Neurology Library. págs. 79-92.

- Meco G., Rubino A., Caravona N., Valente M. (2008) Sexual dysfunction in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord.* 14: 451-6.
- Leroi I, Ahearn DJ, Andrews M, McDonald KR, Byrne EJ, Burns A. (2011). Behavioural disorders, disability and quality of life in Parkinson's disease. *Age Ageing*; 40:614-21.
- Matthew B. Stern y Andrew Siderowf (2010) *Características clínicas: motoras y no motoras*. Capítulo 3. En: *Enfermedad de Parkinson*. Editado por profesor Anthony H.V. Schapira. ONL Oxford Neurology Library. Págs.17-25.
- Menza MA, Robertson-Hoffman DE, Bonapace AS. (1993). Parkinson's disease and anxiety: Comorbidity with depression. *Biol Psychiatry*; 34: 465-470. ([recuperado de PubMed](#)).
- Hubble JP, Koller WC (1995). The Parkinsonian Personality. *Adv Neurol* 65: 43-48.
- Martins LM, França APD, Kimura M. (1996). Quality of life of people with chronic illness. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4: 5-18.
- Trzesniewski, K.H.; Donnellan, M.B. y Robins, W.W.(2003). Stability of self-esteem across the life-span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 205-220.