

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO.1  
DELEGACION NUEVO LEON**



**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE  
PARKINSON EN LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
No.1.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTA**

**DRA. GLORIA DE LOS ÁNGELES CHÁVEZ HÍJAR**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DRA. EVA LETICIA MARTÍNEZ SONI**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN.**

**NOVIEMBRE 2024**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO.1**  
**DELEGACION NUEVO LEON**



**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE  
PARKINSON EN LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN  
No.1.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTA**

**DRA. GLORIA DE LOS ÁNGELES CHÁVEZ HÍJAR**

**NUMERO DE REGISTRO: R-2024-1903-006**



**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA  
Y ORTOPEdia No. 21  
DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION EN SALUD  
MONTERREY, N. L., MEXICO**

**MONTERREY, NUEVO LEÓN.**

**NOVIEMBRE 2024**

0 2 1 2 2 4



---

---

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO. 1  
DELEGACIÓN NUEVO LEÓN**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
ENFERMEDAD DE PARKINSON EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN N°1.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

**PRESENTA:**

**DRA. GLORIA DE LOS ÁNGELES CHÁVEZ HÍJAR**



**MONTERREY, N.L.**

**NOVIEMBRE 2024**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN**  
**DIVISIÓN DE POSGRADO**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN NO.1**  
**DELEGACIÓN NUEVO LEÓN**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE**

**Nombre:** Eva Leticia Martínez Soni  
**Área de adscripción:** Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1  
**Domicilio:** Av. Constitución y Félix U. Gómez s/n, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.  
**Teléfono:** (81) 83451169  
**Correo electrónico:** evamtzs@gmail.com  
**Área de Especialidad:** Rehabilitación  
**Matrícula** 98208631

**INVESTIGADORES ASOCIADOS ADSCRITOS AL IMSS**

**Nombre:** Maritza García Bañuelos  
**Área de adscripción:** Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1  
**Domicilio:** Av. Constitución y Félix U. Gómez s/n, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.  
**Teléfono:** (81) 83451169  
**Correo electrónico:** maritzagb3@hotmail.com  
**Área de Especialidad:** Rehabilitación  
**Matrícula** 99206707

## TESISTA

**Nombre:** Gloria de los Ángeles Chávez Híjar  
**Área de adscripción:** Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1  
**Domicilio:** Av. Constitución y Félix U. Gómez s/n, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.  
**Teléfono:** 3481020695  
**Correo electrónico:** chvez.hijar.69915021@gmail.com  
**Área de Especialidad:** Medicina de Rehabilitación  
**Matrícula** 96207432

### UNIDAD (ES) Y DEPARTAMENTO(S) DONDE SE REALIZÓ EL PROYECTO

**Unidad:** Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1  
**Delegación:** Nuevo León  
**Dirección:** Av. Constitución y Félix U. Gómez s/n, colonia Centro, Monterrey, Nuevo León.  
**Ciudad:** Monterrey, N. L.

FECHA DE ELABORACION DEL PROTOCOLO: Septiembre 2023

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON  
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN N°1.”**

**APROBACION DE TESIS**



Dra. Eva Leticia Martínez Soni

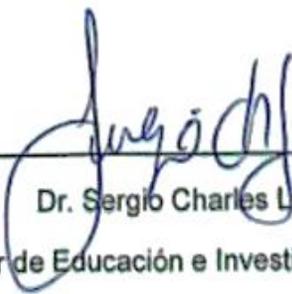
Director de tesis

Médico Especialista en Medicina de Rehabilitación



Dra. Maritza García Bañuelos.

Coordinadora de Investigación y Educación en Salud de la UMF y R No.1.



Dr. Sergio Charles Lozoya.

Director de Educación e Investigación en Salud.



UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA  
Y ORTOPEDIA No. 21  
DIRECCION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION EN SALUD  
MONTERREY, N. L., MEXICO



Dr. Héctor Eliud Arriaga Cazares.

Jefe de División de Investigación en Salud.



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Educación e Investigación  
Coordinación de Investigación en Salud

### Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1903.  
UMAE HOS TRAUMA ORTO No 21 N L

Registro COFEPRIS 18 CI 19 039 003  
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 19 CEI 009 2018102

FECHA Jueves, 02 de mayo de 2024

Doctor (a) **EVA LETICIA MARTINEZ SONI**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación N°1**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2024-1903-006

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

  
**Doctor (a) Adrian Garcia Hernandez**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1903

Imprimir

## **DEDICATORIA:**

A mis padres, que, aún en la distancia y sin importar las circunstancias, siempre han sido un ejemplo para mí, han apoyado mis decisiones, aplaudido mis logros y han sido parte esencial de mi formación tanto personal como académica. A lo largo de toda mi vida me enseñaron el valor de la dedicación, compromiso y perseverancia, que con determinación y esfuerzo se alcanzan las metas que te propones.

A Mariana, porque es la mejor hermana y amiga que pude tener, por estar conmigo en los momentos buenos y los no tan buenos, por escucharme, motivarme, enseñarme lo que es la resiliencia y recordarme lo capaz que puedo ser aun cuando ni yo lo creía.

A Nayeli, porque no pude elegir mejor persona para compartir mi vida, que desde hace años ha estado por y para mí, por la paciencia, por siempre ayudarme a encontrar una solución a cada problema, por su apoyo, comprensión y amor incondicional.

Este trabajo no fue nada fácil, pero siempre estuvieron ahí para motivarme y apoyarme hasta donde sus posibilidades les permitían, esto es para ustedes, los amo.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A mi familia, por ser pilar esencial en mi vida, porque en ellos encuentro un apoyo, un refugio y una motivación.

A mi novia, por estar siempre detrás de cada paso y cada logro.

A la Dra. Eva Martínez por su asesoría en la creación de esta tesis. Su orientación y aportaciones fueron esenciales para su consumación.

A los profesores que formaron parte de mi aprendizaje, en especial a la Dra. Jennifer Ortiz y Mónica Rivera que se tomaron el tiempo de dejar sus enseñanzas y experiencia, fueron parte importante de mi formación como Médico especialista en rehabilitación.

A mis compañeros, por las experiencias vividas en estos cuatro años, por ser parte de este largo camino y haber formado un equipo para crecer juntos y lograr nuestros objetivos.

A mis amigas, que, a pesar de estar lejos, sentí su apoyo y cariño a lo largo de este proceso.

A mis pacientes, porque sin ellos este trabajo no sería posible.

## ÍNDICE

I.	Resumen.....	1
II.	Abstract.....	3
III.	Antecedentes.....	4
IV.	Objetivos.....	9
V.	Hipótesis.....	10
VI.	Materiales y métodos.....	11
VII.	Criterios de selección.....	12
VIII.	Descripción general del estudio.....	16
IX.	Consideraciones éticas.....	17
X.	Resultados.....	18
XI.	Discusión.....	21
XII.	Conclusión.....	23
XIII.	Anexos.....	24
	Anexo I. Cuestionario PQD-39.....	25
	Anexo II. Carta de consentimiento informado para participación en protocolo de investigación.....	27
	Anexo III. Hoja de recolección de datos.....	30
XIV.	Referencias bibliográficas.....	31
XV.	Resumen autobiográfico.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
<b>Tabla 1. Definición de variables.....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 2. Características sociodemográficas.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 3. Características clínicas de los pacientes.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 4. Correlaciones.....</b>	<b>20</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>Página</b>
<b>Tabla 1. Edades.....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla 2. Puntuación total de PQD-39.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 3. Puntuaciones por dominio.....</b>	<b>20</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**EP:** Enfermedad de Parkinson

**CVRS:** Calidad de vida relacionada con la salud

**PQD-39:** Parkinson Disease Cuestionnaire of 39 items

**MDS-UPDRS:** Movement Disorders Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale

## **RESUMEN**

### **ANTECEDENTES.**

La enfermedad de Parkinson a nivel mundial ocupa el segundo lugar de las patologías neurodegenerativas de mayor incidencia. En México su incidencia va de 40 a 50 casos por cada 100,000. La calidad de vida relacionada con la salud se define como “la propia percepción y autoevaluación del paciente sobre los efectos de una enfermedad y sus consecuencias en su vida”. A medida que progresa la enfermedad, se ve afectada la calidad de vida. El Cuestionario de Enfermedad de Parkinson de 39 ítems es un instrumento validado para la evaluación de la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Parkinson.

### **OBJETIVO.**

Describir la calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1

### **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo en la población de pacientes referidos a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1 con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, donde se evaluó la calidad de vida mediante la aplicación del cuestionario PQD-39.

### **RESULTADOS.**

Se contó con una población total de 52 pacientes, de los cuales 55.7% fueron masculinos, edad promedio de 67.2 años. Las puntuaciones totales del cuestionario PQD-39 iban de 14 a 85%, con media de 40.2%. Los dominios predominantemente afectados fueron, Movilidad, Actividades de la vida diaria y, por último, Estado emocional. Se encontró relación entre estadio de la enfermedad y calidad de vida.

### **CONCLUSIONES.**

La población con Enfermedad de Parkinson de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1 presenta características sociodemográficas y clínicas similares a la literatura mundial. En su totalidad, los pacientes perciben un deterioro en su calidad de vida asociado al diagnóstico de EP.

La Enfermedad de Parkinson tiene un impacto importante en la calidad de vida, con tendencia a empeorar con la progresión de la patología.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermedad de Parkinson, calidad de vida relacionada con la salud, PQD-39

## **ABSTRACT**

### **BACKGROUND.**

Parkinson's disease is the second most common neurodegenerative pathology worldwide. In Mexico, its incidence ranges from 40 to 50 cases per 100,000 inhabitants. Health-related quality of life is defined as "the patient's own perception and self-evaluation of the effects of a disease and its consequences on his or her life." As Parkinson's disease progresses, quality of life is affected. The 39-item Parkinson's Disease Questionnaire is a validated instrument in assessing the quality of life of people with Parkinson's.

### **OBJECTIVE.**

Describe the quality of life in patients with Parkinson's Disease in the Physical Medicine and Rehabilitation Unit No.1

### **MATERIAL AND METHODS.**

A prospective longitudinal descriptive observational study was carried out in the population of patients referred to the Physical Medicine and Rehabilitation Unit No.1 with a diagnosis of Parkinson's Disease, where quality of life was evaluated by applying the PQD-39 questionnaire.

### **RESULTS.**

There was a total population of 52 patients, of which 55.7% were male, average age of 67.2 years. The total scores of the PQD-39 questionnaire ranged from 14 to 85%, with a mean of 40.2%. The domains predominantly affected were, firstly, Mobility, followed by Activities of Daily Living and thirdly, Emotional State. A relationship was found between stage of the disease and quality of life.

### **CONCLUSIONS.**

The population with Parkinson's Disease from the Physical Medicine and Rehabilitation Unit No.1 presents sociodemographic and clinical characteristics similar to those in the world literature. As a whole, patients perceive a deterioration in their quality of life associated with the diagnosis of PD.

Parkinson's Disease has a significant impact on quality of life, with a tendency to worsen with the progression of the pathology.

**KEY WORDS.** Parkinson disease, health-related quality of life, PDQ-39

## ANTECEDENTES

La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad neurodegenerativa con una prevalencia general que oscila entre 1 y 2 por 1000 personas. En México, su incidencia va de 40 a 50 casos por cada 100,000 habitantes, siendo más frecuente en hombres. La EP es un Trastorno crónico, progresivo y relacionado con la edad. Caracterizado por presentar disfunciones motoras, como bradicinesia, rigidez, congelación de la marcha, temblor en reposo e inestabilidad postural; así como disfunciones neuropsicológicas, como depresión, fatiga, deterioro cognitivo y alteraciones del sueño, que afectan negativamente la calidad de vida de los pacientes. (1)

Se han diseñado diversas escalas para evaluar la gravedad de la enfermedad dividiéndola por etapas, una de las más usadas es la escala de Hoehn & Yahr, publicada en 1967. El objetivo fue proponer una escala de clasificación que permitiera valorar la tasa de progresión y severidad de la EP, considerando 5 estadios, basadas en la progresión de los síntomas motores cardinales y su impacto funcional en el paciente. Las etapas propuestas por estos autores son:

- Estadio I. Afectación unilateral, con deterioro funcional mínimo o nulo.
- Estadio II. Afectación bilateral, sin deterioro del equilibrio.
- Estadio III. Afectación bilateral, con alteración de equilibrio, observándose inestabilidad postural. Funcionalmente el paciente tiene restricción en sus actividades, pero puede tener cierto potencial de trabajo dependiendo del tipo de empleo en que se desempeñe. Los pacientes son físicamente capaces de vivir de forma independiente, su discapacidad es de leve a moderada.
- Estadio IV. Enfermedad completamente desarrollada, severamente incapacitante. El paciente aún puede caminar y permanecer de pie sin ayuda, pero está notablemente incapacitado.
- Estadio V. El paciente se encuentra confinamiento a la cama o silla de ruedas, a menos que sea ayudado. (2)

A pesar del tiempo transcurrido, la escala de Hoehn & Yahr sigue siendo usada en la actualidad. Dentro de sus ventajas destaca que es sencillo y de fácil aplicación, toma en cuenta patrones típicos de progresión de Enfermedad de Parkinson sin terapia dopaminérgica, además, correlaciona la disfunción motora en el paciente con su respectivo deterioro en la calidad de vida. (3)

La escala Hoehn & Yahr, también se ha utilizado para categorizar la EP considerando sus etapas de progresión:

- Etapa temprana (Estadios 1 y 2).
- Etapa moderada (Estadio 3).
- Etapa tardía (Estadios 4 y 5).

En el contexto nacional, según lo propuesto por la guía clínica de EP, para valorar la progresión y severidad de EP, debe emplearse la escala de Hoehn & Yahr modificada, la cual incluye un estadio 0 donde no hay signos de enfermedad. (4)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como “la propia percepción y autoevaluación del paciente sobre los efectos de una enfermedad y sus consecuencias en su vida”. La CVRS es un factor importante a considerar al manejar enfermedades crónicas, progresivas y complejas, como la enfermedad de Parkinson (EP), ya que contempla la experiencia del paciente con la enfermedad. La CVRS en la EP es afectada por una variedad de características clínicas, incluidos los síntomas motores y síntomas no motores. Para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EP, es importante comprender cómo varían los diversos aspectos de la calidad de vida. (5)

La calidad de vida se ve afectada conforme progresa la enfermedad de Parkinson y esto va en relación a las restricciones para las actividades de vida diaria, deterioro cognitivo y alteraciones musculoesqueléticas, resultando en deterioro físico, psicológico, emocional, social y económicos. (6)

La evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los individuos se ha vuelto posible con el desarrollo de instrumentos, uno de ellos

es el Cuestionario de Enfermedad de Parkinson de 39 ítems (PQD-39) creado en el año 1995, por Peto y colaboradores. Propuesto como instrumento enfocado en la enfermedad, consta de 8 dominios que valoran problemas de movilidad, actividades de la vida diaria, bienestar emocional, estigma, apoyo social, cognición, comunicación y malestar corporal. Actualmente es el instrumento más validado y más empleado en la evaluación de la calidad de vida de las personas con Enfermedad de Parkinson. Validado en idioma español el año 1998 por Martínez-Martin y colaboradores en España. (7)

Existen 5 opciones de respuesta, las cuales se codifican de la siguiente forma: 0=nunca, 1=raramente, 2=algunas veces, 3=seguido, 4=siempre o no puede para nada. El paciente debe seleccionar una de las 5 respuestas. Las puntuaciones de cada dominio se suman juntas para calcular las puntuaciones de dominios. La calificación de cada dominio significa que el paciente ha alcanzado una puntuación peor que la mejor puntuación posible. Mientras más alta las puntuaciones, peor es la calidad de vida; un 0 sería la mejor puntuación y 100 la peor. (8)

En 2019, Palacios y colaboradores en Colombia aplicaron escalas a 248 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson para describir la calidad de vida en el contexto de los factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con Enfermedad de Parkinson, encontrando una relación en los peores puntajes de la escala PQD39 con altas puntuaciones en las partes I y II de la escala MDS-UPDRS. (9)

En 2019, Kuhlman y colaboradores, realizaron en Canadá un estudio prospectivo para determinar los predictores de salud relacionados con la calidad de vida en 102 pacientes con enfermedad de Parkinson, encontrando que la coexistencia de alteraciones neuropsiquiátricas presentes en la enfermedad, así como los síntomas motores se asociaban a una peor calidad de vida. (10)

En 2020, Karri y colaboradores en India realizaron un estudio donde valoraron la prevalencia de síntomas no motores en Enfermedad de Parkinson y su impacto en la calidad de vida, concluyendo que el uso de cuestionarios simples como

PQD-39 entre otros pueden darnos una mirada rápida de los síntomas no motores y su impacto en la calidad de vida de manera objetiva y clara. (11)

El cuestionario PQD-39 no sólo ha sido motivo de estudio para su validación, sino que también ha sido empleado para valorar el efecto de terapias para Enfermedad de Parkinson, como es el caso de Cernera y colaboradores, quienes en 2020 realizaron en Gainesville un estudio retrospectivo, longitudinal no aleatorizado para cuantificar los beneficios a largo plazo de 191 pacientes posterior a la estimulación cerebral profunda en núcleo subtalámico y globo pálido usando el cuestionario PQD-39, fungiendo como una herramienta útil y sencilla para dar un seguimiento y valorar de una forma más acertada cuál intervención tenía más beneficio. (12)

En 2021, en Italia, Berardi y colaboradores realizaron una revisión sistemática sobre herramientas para evaluar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson, incluido el cuestionario PQD-39, concluyendo que este tiene una buena consistencia interna, fiabilidad, sensibilidad e interpretabilidad. (13)

En 2021, Candel y colaboradores, en España realizaron un estudio prospectivo de cohorte donde tomaron a 155 pacientes con Enfermedad de Parkinson con el objetivo de determinar la evolución de la calidad de vida a lo largo de dos años e identificar características demográficas clínicas y sociosanitarias asociadas. Con el cuestionario, fueron capaces de dar un seguimiento, identificando cambios en cada dominio del mismo, y realizando intervenciones específicas en las mismas. (14)

En 2022, en Alemania, Schönenberg y Prell, realizaron un estudio con 221 pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson, se les aplicó el cuestionario PQD 34, así como el test de MOCA, un porcentaje de estos pacientes presentaba un deterioro cognitivo de leve a moderado, la consistencia de PQD 39 fue adecuada en los subdominios y la validez convergente permaneció significativa para la mayoría de los dominios de PQD 39 y se concluyó que aún con deterioro cognitivo, el PQD 39 puede emplearse para valorar la calidad de vida. (15)

En 2022, Galeoto y colaboradores en Italia, llevaron a cabo un estudio multicéntrico donde evaluaron a 513 pacientes con el cuestionario PQD-39 y al mismo tiempo se registró la severidad de la enfermedad con la escala de Hoehn y Yahr, encontraron que la calidad de vida empeoraba con una progresión en el estadio de severidad de la enfermedad. Concluyeron que se puede determinar la calidad de vida con ayuda del PQD-39 y que este se correlaciona con el estadio de la enfermedad. (16)

En 2022, Meng y colaboradores en Beijing, realizaron un estudio prospectivo de cohorte, incluyendo a 86 pacientes a los que se les aplicaron 2 semanas de rehabilitación intensiva multidisciplinaria, se valoró el PQD 39 al inicio y al final, concluyendo que la rehabilitación intensiva multidisciplinaria puede mejorar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson y que la puntuación PDQ-39 al inicio del estudio es el predictor más importante de mejoras en la calidad de vida después de la rehabilitación para estos pacientes. (17)

En 2023, Waldvogel y colaboradores realizaron una comparación de dos cuestionarios para la valoración de la calidad de vida en Enfermedad de Parkinson, concluyeron que el PQD-39 es el cuestionario más probado y aplicado, los autores confirman que el cuestionario tiene propiedades psicométricas adecuadas y cubre adecuadamente los dominios fisiológico, mental y social. (18)

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Describir la calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar la calidad de vida en hombres y mujeres con Enfermedad de Parkinson
2. Documentar las características sociodemográficas de la población de pacientes con Enfermedad de Parkinson en la UMFyR1
3. Identificar qué dominio de la escala PQD-39 se encuentra más afectada en la población estudiada

## **HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

Éste trabajo de tesis no contó con hipótesis al tratarse de un estudio observacional descriptivo.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Diseño epidemiológico: Observacional

Por el objetivo general: Descriptivo

Por la maniobra del investigador: Observacional

Por el número de mediciones de las variables: Transversal

Por el tiempo en que obtienen los datos: Prospectivo

### **Universo**

Pacientes afiliados al IMSS con correspondencia a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1, enviados con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson a valoración de consulta de primera vez.

### **Población de estudio**

Pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson que recibieron atención en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1 en el periodo de Marzo-Septiembre de 2024.

### **Técnica de muestreo**

Se integraron al estudio los pacientes referidos a la unidad y que cumplieron los criterios de selección en el periodo de Marzo-Septiembre 2024, siendo esta con base en el cálculo de la misma de 58 pacientes. Se obtuvo mediante la utilización de una fórmula para población infinita, con un rango de precisión del 95% y un rango de error del 5%.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de Inclusión**

- Diagnóstico de Enfermedad de Parkinson
- Pacientes mayores de 18 años
- Contar con derechohabencia en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1
- Consentimiento del paciente
- Paciente con funciones mentales superiores capaz de responder el cuestionario
- Pacientes con tiempo de evolución de la enfermedad menor a 25 años y mayor a 1 año
- Estadios Hoehn y Yahr I-III

### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que se negaron a participar en dicho estudio
- Diagnóstico de otra enfermedad neurológica
- Pacientes con otras enfermedades crónico-degenerativas mal controladas
- Diagnóstico de Parkinson Plus
- Diagnóstico de parkinsonismo secundario
- Estadios Hoehn y Yahr IV o V

### **Criterios de eliminación**

Cuestionario incompleto

## DEFINICIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Edad	Cuantitativa Ordinal Independiente	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años completos cumplidos al momento de realizar cuestionario	Números enteros
Tiempo de evolución de la enfermedad	Cuantitativa Ordinal	Tiempo en años transcurrido desde diagnóstico de la patología.	Años completos al realizar el cuestionario desde el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson	Números enteros
Calidad de vida relacionada con la salud	Cualitativa Ordinal	La propia percepción y autoevaluación del paciente sobre los efectos de una enfermedad y sus consecuencias en su vida.	Mediante realización de cuestionario PQD39	PQD-39 validado en su versión en español. Cuestionario que consta de 8 dominios: Movilidad(10items), actividades de la vida diaria (6 items), bienestar emocional (6items), estigma (4 items), apoyo social (3 items), cognición (4 items), comunicación(3items), malestar corporal(3items). Se otorga una puntuación de 0 a 100, calificando cada dominio por

				separado dividiendo el puntaje entre el total. Para interpretar los resultados, en ambos casos entre más cercano a 100 es el puntaje obtenido, mayor es el impacto de la EP y por ende peor la calidad de vida.
Sexo	Cualitativa Nominal Independiente	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer, se refiere al género de una persona	Femenino: género gramatical propio de la mujer. Masculino: género gramatical propio del hombre	1. Masculino 2. Femenino
Estadio de la enfermedad	Cualitativa Ordinal Dependiente	Empeoramiento y progresión general de una enfermedad con el tiempo.	Aplicación de la escala Hoehn y Yahr	Clasificación mediante observación física, que va de un estadio 0 a un estadio 5. Para fines de este estudio la progresión y severidad, serán medidas empleando la versión modificada de la escala de la escala de Hoehn & Yahr propuesta en la guía clínica de EP

				<p>Estadio 0 Sin signos de enfermedad.</p> <p>Estadio1 Enfermedad unilateral.</p> <p>Estadio2 Enfermedad bilateral, sin alteración en el equilibrio.</p> <p>Estadio3 Enfermedad bilateral leve-moderada con inestabilidad postural; físicamente independiente.</p> <p>Estadio4 Incapacidad grave, aún capaz de caminar o permanecer de pie sin ayuda.</p> <p>Estadio5 Permanece en silla de ruedas o encamado si no tiene ayuda.</p>
Estado civil	Cualitativa Nominal	Posición que ocupa un individuo relacionado con una familia	Referido por el paciente responder cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soltero</li> <li>2. Casado</li> <li>3. Viudo</li> <li>4. Divorciado</li> <li>5. Unión libre</li> </ol>
Situación laboral	Cualitativa Nominal	Estado de una persona en relación con su trabajo	Referido por el paciente responder el cuestionario	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Empleado</li> <li>2. Desempleado</li> <li>3. Pensionado</li> </ol>

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Este estudio se realizó posterior a su autorización por parte del comité de ética e investigación llevado a cabo en el área de consulta de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1.

Se captaron pacientes referidos a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1 con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson. Una vez ingresado a consultorio de primer contacto con la participación de Médico Especialista de Rehabilitación asignado en forma aleatoria, se realizó interrogatorio y exploración física y, posterior a su evaluación clínica se determinó el estadio de Hoehn y Yahr, lo cual permitió hacer el filtrado de pacientes que cumplieran con los criterios de selección. Se invitó a dichos pacientes a participar en protocolo de investigación, dando explicación necesaria para que el paciente brindara su autorización de participación con la firma de consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento, se recabaron algunos datos del paciente, como edad, tiempo de evolución de la enfermedad, sexo, estado civil y situación laboral; se entregó el instrumento al paciente y se solicitó su auto llenado.

Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos para determinar los porcentajes y medias de las características sociodemográficas, así como de cada dominio que compone al cuestionario, además del porcentaje total del cuestionario.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este protocolo cumple con lo descrito en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y se apega a la Declaración de Helsinki y sus enmiendas.

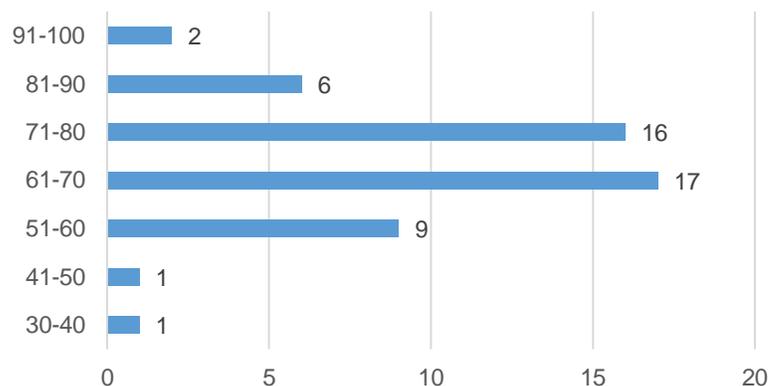
## RESULTADOS

Se contó con una muestra final de 52 pacientes, de los cuales 29 (55.7%) eran hombres y 23 (44.3%) mujeres; con un rango de edad de 33 a 91 años, con una media de 67.2 años. Respecto al estado civil, de los 52 pacientes, el 59% se encontraban casados, 25% en estado de viudez, 8% solteros y 8% divorciados. En cuanto a situación laboral, 26 (50%) se encontraban pensionados, 7 (13%) se encontraban desempleados y 19 (37%) eran empleados. Datos plasmados en Tabla 2 y Gráfica 1.

<i>Variable</i>		<i>n=52</i>
<i>Sexo</i>	Masculino	29
	Femenino	23
<i>Edad</i>	Media	67.2
<i>Estado civil</i>	Viudez	13
	Casado	31
	Soltero	4
	Divorciado	4
<i>Situación laboral</i>	Pensionado	26
	Desempleado	7
	Empleado	19

Tabla 2. Características sociodemográficas

Gráfica 1. Edades



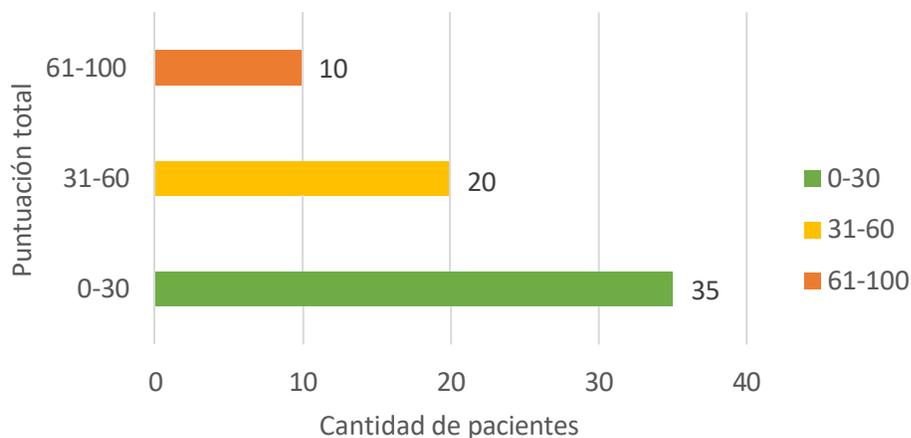
En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad se encontraban desde 1 año a 23 años de evolución, con una media de 3.9 años. Respecto al estadio de evolución de Hoehn y Yahr, 8 (15%) se encontraban en estadio I, 20 (39%) en estadio II y 24 (46%) en estadio III. Datos plasmados en Tabla 3.

<i>Variable</i>		<i>n=52</i>
<i>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)</i>	1-3	15
	4-6	16
	7-9	10
	10-12	4
	13-15	2
	16-18	2
	19-21	2
	22-24	1
	<i>Estadio Hoehn y Yahr</i>	I
II		20
III		24

Tabla 3. Características clínicas de los pacientes

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la enfermedad medida por medio de cuestionario PQD-39, presentan una puntuación total en rango de 14 a 85%, con media de 40.2%. Gráfica 2.

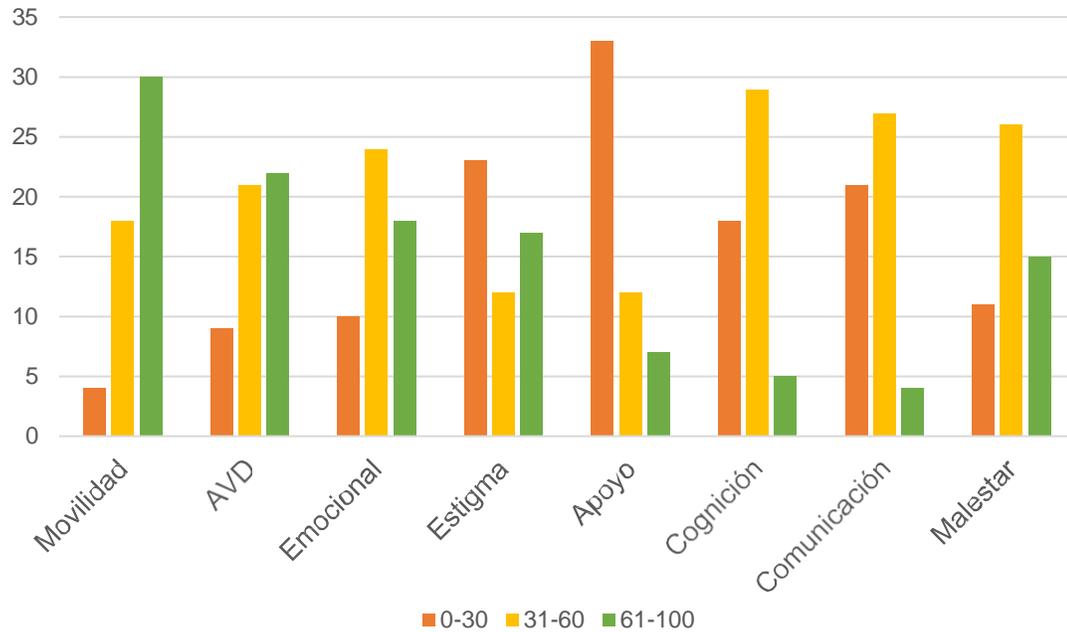
Gráfica 2. Puntuación total de PQD-39



Sobre cada uno de los dominios que componen el cuestionario, los 3 dominios más afectados, con puntuaciones mayores a 30, son Movilidad (48%), Actividades de la vida diaria (43%) y Estado emocional (42%), los menos afectados fueron Apoyo social, Cognición y Comunicación. Gráfica 3.

Se encontró una correlación positiva fuerte entre el estadio de Hoehn y Yahr y la

**Gráfica 3. Puntuaciones por dominio**



calidad de vida valorada con PQD-39 ( $Rho_{(52)}=.742$   $p=0.01$ ). Igualmente, se encontró una correlación positiva fuerte entre tiempo de evolución de la enfermedad y la calidad de vida valorada con PQD-39 ( $Rho_{(52)}=.679$   $p=0.01$ ).

	<b>Total PQD-39</b>	<b>p</b>
<b>Hoehn y Yahr</b>	Correlación de .742	0.01*
<b>Tiempo de evolución de la enfermedad (años)</b>	Correlación de .679	0.01*

\*Estadístico Rho de Spearman con valor de  $p < 0.05$

Tabla 4. Correlaciones

## DISCUSIÓN

Se encontró una mayor afección en hombres, representando el 55.7% de la muestra. Con edades que oscilaban desde los 33 hasta los 91 años, con una edad promedio de 67.2 años; las características sociodemográficas documentadas se asemejan a las reportadas en 2019 por Palacios y colaboradores reportaron una mayor prevalencia en hombres representando un 55.9 de su muestra, además de una edad promedio de 69.6 años. Así como en el estudio realizado por Kuhlman y colaboradores en el mismo año, reportaron un 60.8% de afección de sexo masculino y una edad promedio de 68.2 años.

Respecto al estado civil, de los 52 pacientes entrevistados, el 59% se encontraba casado, 25% en estado de viudez, 8% solteros y 8% divorciados; datos similares a documentados por Palacios con una muestra donde 68% estaba casado, 5% divorciado, 20% viudo y 7% soltero.

En cuanto a la situación laboral, el 50% de los pacientes se encontraban pensionados, 13% desempleados y el 37% empleados, éstos últimos con profesiones como estilista, cocinera, chofer, técnico en mantenimiento, limpieza, profesor; en las referencias consultadas no se consideraban dichos datos, los cuales serían importantes para determinar en qué medida la enfermedad influye o no el empleo.

El tiempo de evolución de la enfermedad, presentó una distribución más variada, con pacientes que iban desde 1 año hasta 23 años de evolución, con una media de 3.9 años, a diferencia de Palacios y colaboradores, donde su media de edad era 6.03 años.

Los estadios de Hoehn y Yahr que se incluyeron fueron de estadio I a estadio III, siendo el estadio III el más frecuente con un porcentaje de 46%, después el estadio II, con un 39% y por último estadio I con 15%; similar a la mayoría de las referencias citadas, el estadio más frecuente fue el estadio III.

Con respecto a la calidad de vida relacionada con la enfermedad medida por medio de cuestionario PQD-39, los pacientes presentaron una puntuación total en rango desde 14 (mejor calidad de vida) a 85% (peor calidad de vida), con

media de 40.2%. Las puntuaciones totales son relativamente optimistas, sin embargo, al registrar puntuaciones por dominio, se encontraron puntuaciones que llegaban hasta 100%, motivo por el cual tiene utilidad el valorar por dominios independientes y no la puntuación total solamente, ya que, a pesar de tener una puntuación con una calidad de vida relativamente buena, un dominio en especial puede estar severamente afectado. En 2018, Cabello y colaboradores, reportaron una puntuación total de PQD-39 con media de 39.18%

Los dominios más afectados en esta población, con puntuaciones mayores a 30% fueron la movilidad (48%), actividades de la vida diaria (43%) y estado emocional (42%), los cuales representan un peso importante para la calidad de vida, autonomía e independencia del paciente. Igualmente, los dominios más afectados también tendían a estar presentes en los pacientes con estadios de la enfermedad más avanzados y con mayor tiempo de evolución. Los mismos dominios fueron predominantemente afectados según Cabello y colaboradores en 2018, igualmente Palacios y colaboradores en 2019.

A pesar de no tener puntuaciones elevadas en el resto de los dominios, todos los pacientes presentaban deterioro en estos, lo que enfatiza el hecho de tomar en cuenta diferentes aspectos de la enfermedad además de los motores, dominios como estigma, apoyo y cognición presentaban afección en todos los pacientes, aunque en menor medida.

Se encontró una relación positiva, estadísticamente significativa ( $p < .005$ ) entre la calidad de vida y el estadio de la enfermedad, así como una relación entre la calidad de vida y el tiempo de evolución de la enfermedad, con lo que podemos afirmar que a medida que progresa la enfermedad, peor calidad de vida. Hallazgos que coinciden con lo afirmado por Galeoto y colaboradores en 2022, quienes establecieron puntos de corte en el PQD-39 en relación con los estadios de Hoehn y Yahr; con ello es posible hacer una determinación de la calidad de vida de un individuo con EP en una determinada etapa de la enfermedad, en una edad específica rango y de un género particular.

## **CONCLUSIÓN**

La población con Enfermedad de Parkinson de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1 presenta características sociodemográficas y clínicas similares a la literatura mundial.

En su totalidad, los pacientes perciben un deterioro en su calidad de vida asociado al diagnóstico de Enfermedad de Parkinson.

La Enfermedad de Parkinson tiene un impacto importante en la calidad de vida, con tendencia a empeorar con la progresión de la patología.

## **LIMITACIONES**

Como limitantes se encontraron el tamaño de muestra por inasistencia por parte de los pacientes citados, la negación a participar por parte de algunos, y cuestionarios incompletos.

## **PROPUESTAS**

Se puede implementar aplicación del PQD-39 en las consultas de primera vez para tener un panorama y hacer las referencias necesarias (psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, terapia física, trabajo social, foniatría, etc.); además de aplicarlo de manera periódica en consultas subsecuentes para monitorizar la progresión de la enfermedad y realizar ajustes necesarios en la terapia basados en las capacidades y restricciones actuales del paciente.

Sugiero para investigaciones futuras, se realice con una muestra mayor, y que se incluyan estadios más avanzados de la enfermedad (Hoehn y Yahr IV y V). además, sugiero se busque correlación entre sexo y calidad de vida, tratamiento actual del paciente, actividad física o sedentarismo.

# **ANEXOS**

## ANEXO I

### Cuestionario PQD-39

#### CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

(PDQ – 39) Autores: V.Peto et al, 1995 (Validada en España por P.Marinez Martin et al 1998)

	Nunca	Rara mente	Algunas veces	Seguido	Siempre o incapaz de hacerlo (si aplica)
1. Dificultad para realizar las actividades de ocio que le gustaría hacer					
2. Dificultad para realizar tareas de la casa (por ejemplo, efectuar reparaciones, cocinar, ordenar cosas, decorar, limpieza)					
3. Dificultad para cargar con paquetes o las bolsas de las compras					
4. Problemas para caminar una distancia de 750 metros					
5. Problemas para caminar 100 metros					
6. Problemas para dar una vuelta alrededor de la casa con tanta facilidad como le gustaría					
7. Problemas para moverse en sitios públicos					
8. Necesidad de que alguien le acompañe cuando sale a la calle					
9. Sensación de miedo o preocupación por si se cae en público					
10. Permanecer confinado en casa más tiempo del que usted desearía					
11. Dificultades para su aseo personal					
12. Dificultades para vestirse solo					
13. Problemas para abotonarse la ropa o atarse los cordones de los zapatos					
14. Problemas para escribir con claridad					
15. Dificultad para cortar los alimentos					
16. Dificultades para sostener un vaso o una taza sin derramar el contenido					
17. Sensación de depresión					

18. Sensación de soledad o aislamiento					
19. Sensación de estar triste o con ganas de llorar					
20. Sensación de estar enfadado o amargado					
21. Sensación de ansiedad o nerviosismo					
22. Preocupación acerca de su futuro					
23. Tendencia a ocultar su enfermedad de Parkinson a la gente					
24. Evitar situaciones que impliquen comer o beber en público					
25. Sentimiento de vergüenza en público debido a tener la enfermedad de Parkinson					
26. Sentimiento de preocupación por la reacción de otras personas hacia usted					
27. Problemas en las relaciones personales con las personas íntimas					
28. Falta de apoyo de su esposo/a o pareja de la manera que usted necesitaba (si usted no tiene esposo/a o pareja marque esta casilla, por favor)					
29. No ha recibido apoyo de sus familiares o amigos íntimos de la manera que usted necesitaba					
30. Quedarse inesperadamente dormido durante el día					
31. Problemas para concentrarse; por ejemplo, cuando lee o ve la televisión					
32. Sensación de que su memoria funciona mal					
33. Alucinaciones o pesadillas inquietantes					
34. Dificultad al hablar					
35. Incapacidad para comunicarse adecuadamente con la gente					
36. Sensación de que la gente le ignora					
37. Calambres musculares o espasmos dolorosos					
38. Molestias o dolores en las articulaciones o en el cuerpo					
39. Sensaciones desagradables de calor o frío					

## ANEXO II



**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No. 1**

**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

### **Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación**

Título del protocolo de investigación: Calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación N°1.

Patrocinador externo: No aplica

Lugar y fecha: Monterrey, Nuevo León a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

Número de registro institucional: \_\_\_\_\_

#### **JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Con este estudio buscamos conocer la forma en que usted visualiza su enfermedad y en qué grado limita o afecta sus actividades diarias. De esta manera se podrán sugerir medidas específicas para usted con respecto a su enfermedad.

Objetivo. Conocer la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson.

#### **PROCEDIMIENTOS**

Se le darán a responder un cuestionario de 39 preguntas, dirigidas a cómo impacta su enfermedad en sus actividades diarias, así como unas preguntas que incluyen cuantos años tiene con su enfermedad, su género, edad, entre otras. En dicho cuestionario únicamente tiene que seleccionar y marcar el espacio que más lo identifique.

#### **POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS**

No existe ningún tipo de riesgo, sin embargo, usted podría sentir incomodidad al responder, por lo que es libre de retirarse del estudio sin sufrir ninguna consecuencia

#### **POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Al conocer de una manera más específica qué aspecto de su vida le da un poco más de dificultades, se buscarán acciones mejor dirigidas a usted y su enfermedad.

#### **COMPROMISOS DEL INVESTIGADOR E INFORMACIÓN DE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DETRATAMIENTO**

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del estudio que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

## **PARTICIPACIÓN O RETIRO**

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi relación con los investigadores.

## **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

La información que nos proporcione será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que los resultados de sus estudios clínicos, para garantizar su privacidad. El equipo de investigadores y los médicos que están a cargo de la investigación resguardarán tal información. Sin embargo, nadie más tendrá acceso a la información que usted nos proporcione durante su participación en este estudio, al menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, por ejemplo, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Su identidad será protegida y oculta. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

**GASTOS ADICIONALES.** Se me ha informado que no existen gastos adicionales en este estudio y si los hubiera, estos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. Así mismo se garantiza la gratuidad de todos los medicamentos, productos y procedimientos involucrados en esta investigación.

**COMPROMISOS DEL PARTICIPANTE.** Se me ha referido que debido a que este estudio el participante se compromete a cumplir y a seguir las indicaciones para el llenado de la encuesta.

**DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.** Se me ha explicado con claridad en qué consiste este estudio, además he leído (o alguien me ha leído) el contenido de este formato de consentimiento. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción. Se me ha dado una copia de este formato. Al firmar este formato estoy de acuerdo en participar en la investigación que aquí se describe:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

- No acepto participar en el estudio.
- Si acepto participar
- Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su encuesta hasta por 10 años tras lo cual se destruirá la misma.

## **En caso de dudas o aclaraciones sobre el estudio podrá dirigirse a:**

En caso de dudas o aclaraciones no resueltas sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores.

México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

**NOMBRE Y FIRMA DE PARTICIPANTE O REPRESENTANTE LEGAL.** Se me ha explicado el estudio de investigación y me han contestado todas mis preguntas. Considero que comprendí la información descrita en este documento y libremente doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

---

*Nombre o representante legal*

---

*Firma*

**NOMBRE, FIRMA Y MATRÍCULA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE.** Le he explicado el estudio de investigación a la madre o padre o tutor o representante legal del niño participante y he contestado todas sus preguntas. Considero que comprendió la información descrita en este documento y libremente da su consentimiento para participar en este estudio de investigación.

---

*Eva Leticia Martínez Soni Matrícula 98208631*

---

*Firma*

**FIRMA DEL TESTIGO.** Mi firma como testigo certifica que yo o mi representante legal firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 1  
Nombre, dirección, relación

---

*Firma*

**FIRMA DEL TESTIGO.** Mi firma como testigo certifica que yo o mi representante legal firmó este formato de consentimiento informado en mi presencia, de manera voluntaria.

---

Testigo 2  
Nombre, dirección, relación

---

*Firma*



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhao N, Yang Y, Zhang L, Zhang Q, Balbuena L, Ungvari GS, et al. Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. *CNS Neurosci Ther* [Internet]. 2021;27(3):270–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/cns.13549>
2. Martínez de los Santos CA. Impacto del manejo anestésico en Monitoreo Neurofisiológico Intraoperatorio: Revisión Narrativa: Anestesia durante Monitoreo Neurofisiológico Intraoperatorio. *Arch Neurocienc* [Internet]. 2022;27(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31157/an.v27i2.313>
3. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology* [Internet]. 1967;17(5):427–42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1212/wnl.17.5.427>
4. Navarro-peternella FM, Marcon SS. Calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson y su relación con la evolución en el tiempo y la gravedad de la enfermedad. 2012;20.
5. Schrag A. Quality of life and depression in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* [Internet]. 2006;248(1–2):151–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jns.2006.05.030>
6. Kuhlman GD, Flanigan JL, Sperling SA, Barrett MJ. Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2019;65:86–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.05.009>

7. Martínez-Martín P, Payo BF, and The Grupo Centro for Study of Movement Disorders. Quality of life in Parkinson's disease: validation study of the PDQ-39 Spanish version. *J Neurol* [Internet]. 1998;245(S1):S34–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/pl00007737>
8. Palacios Sánchez E, González AV, Vicuña JA, Villamizar L. Calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson valorados en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. *Neurol Argent* [Internet]. 2019;11(3):151–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.04.001>
9. Ramasamy B, Karri M, Kalidoss R. Prevalence of non-motor symptoms in Parkinson's disease and its impact on quality of life in tertiary care center in India. *Ann Indian Acad Neurol* [Internet]. 2020;23(3):270. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.4103/aian.aian\\_10\\_19](http://dx.doi.org/10.4103/aian.aian_10_19)
10. Kuhlman GD, Flanigan JL, Sperling SA, Barrett MJ. Predictors of health-related quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2019;65:86–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.05.009>
11. Cerner S, Eisinger RS, Wong JK, Ho KWD, Lopes JL, To K, et al. Long-term Parkinson's disease quality of life after staged DBS: STN vs GPi and first vs second lead. *NPJ Parkinsons Dis* [Internet]. 2020;6(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41531-020-0115-3>
12. Berardi A, Regoli E, Tofani M, Valente D, Fabbrini G, Fabbrini A, et al. Tools to assess the quality of life in patients with Parkinson's disease: a systematic review. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* [Internet]. 2021;21(1):55–68. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14737167.2021.1841638>

13. Candel-Parra E, Córcoles-Jiménez MP, Delicado-Useros V, Hernández-Martínez A, Molina-Alarcón M. Evolution of quality of life in persons with Parkinson's disease: A prospective cohort study. *J Clin Med* [Internet]. 2021;10(9):1824. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10091824>
14. Te Groen M, Bloem BR, Wu SS, Post B, The Parkinson's Foundation Quality Improvement Initiative investigators. Better quality of life and less caregiver strain in young-onset Parkinson's disease: a multicentre retrospective cohort study. *J Neurol* [Internet]. 2021;268(3):1102–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00415-020-10266-y>
15. Schönenberg A, Prell T. Measuring quality of life with the Parkinson's Disease Questionnaire-39 in people with cognitive impairment. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(4):e0266140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0266140>
16. Galeoto G, Berardi A, Colalelli F, Pelosin E, Mezzarobba S, Avanzino L, et al. Correlation between Quality of Life and severity of Parkinson's Disease by assessing an optimal cut-off point on the Parkinson's Disease questionnaire (PDQ-39) as related to the Hoehn & Yahr (H&Y) scale. *Clin Ter* [Internet]. 2022;173(3):243–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7417/CT.2022.2427>
17. Meng D, Jin Z, Chen K, Yu X, Wang Y, Du W, et al. Quality of life predicts rehabilitation prognosis in Parkinson's disease patients: Factors influence rehabilitation prognosis. *Brain Behav* [Internet]. 2022;12(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/brb3.2579>
18. Lena Waldvogel, Ketevan Toloraia, Peter Fuhr and Ute Gschwandtner. Comparison of two questionnaires (PDQ-39 and SEIQoL) for assessment of

- the quality of life in idiopathic Parkinson's disease. *Annals of Psychiatry and Treatment*. el 19 de mayo de 2023;18–26. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17352/apt>
19. Cofreces P, Ofman SD, Estay JA, Hermida PD. Enfermedad de Parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. 2022 06 06. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2022;79(2):181–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.33610>
20. del Estado I de S y. SS de LT. Limitar discapacidad múltiple, principal reto en atención a pacientes con Parkinson [Internet]. *gob.mx*. [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/prensa/limitar-discapacidad-multiple-principal-reto-en-atencion-a-pacientes-con-parkinson>
21. Fresnedo JQ, Pérez AI. Rehabilitación del paciente con Enfermedad de Parkinson. *Boletín médico e informativo del Instituto Nacional de Rehabilitación*. febrero de 2020;1–26.
22. Kegelmeyer D, Pd GCS, Task E, Task E, Ellis T, Esposito A, et al. Highlights From the Rehabilitation Measures Database Measurement Characteristics and Clinical Utility of the Parkinson Disease Quality of Life Measure ( 39- and 8-item versions ) in Individuals With Parkinson Disease. 2015;1551–2.

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Gloria de los Ángeles Chávez Híjar

**Aspirante al grado de:** Especialista en Medicina de Rehabilitación

**Tesis:** “Calidad de vida en pacientes con Enfermedad de Parkinson en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1”

**Campo de estudio:** Ciencias de la salud.

**Datos personales:**

**Lugar de origen:** Zapopan, Jalisco.

**Fecha de nacimiento:** 12 de Mayo de 1996.

**Padres:** Jaime Chávez Curiel y Gloria de los Ángeles Híjar Velasco

**Formación académica:**

**Profesional:** Licenciatura de Médico Cirujano y Partero en Centro Universitario de los Altos – Universidad de Guadalajara. 2019.

**Posgrado:** Actualmente cursando 4to año de la especialidad de Medicina de Rehabilitación en Instituto Mexicano del Seguro Social – Universidad Autónoma de Nuevo León.