



ARTÍCULO ORIGINAL

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y DE SATISFACCIÓN
PERSONAL DE VIDA EN ENFERMOS DE PARKINSON EN
MANZANILLO, 2015

SOCIOECONOMIC CONDITIONS AND THOSE OF PERSONAL
SATISFACTION OF LIFE AMONGST PARKINSON'S DISEASE
SUFFERERS IN MANZANILLO, 2015

Autores: Dasha María García Arias*, Jorge Alejandro Palomino García**, Dasha María
Palomino García***

*Ingeniera. Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar. Correo electrónico:
dasha@ucm.grm.sld.cu.

** Doctor en Medicina. Residente de MGI. Correo electrónico: jpgarcia083@gmail.com

***Estudiante de 6to año de Medicina. Alumno Ayudante de Imagenología. Correo:
dasha@feu.grm.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es un fenómeno visible en las sociedades, del que Cuba muestra actualmente altos índices, se hace necesario interiorizar cómo satisfacer económica y socialmente a los adultos mayores y para ello es preciso conocer su forma de vivir, actuar y necesidades latentes y básicas, teniendo en cuenta además el lugar de residencia de estas personas por las diferencias de desarrollo socioeconómico que existen en Cuba. En Manzanillo existe insuficiente conocimiento de la situación actual sociodemográfica del adulto mayor con enfermedades que complejicen su supervivencia como es el Parkinson y estudios como éste facilitan resultados importantes para tomar decisiones en política de salud. *Objetivo:* Caracterizar las condiciones socioeconómicas y de satisfacción personal de vida en enfermos de Parkinson en Manzanillo durante el año 2015. *Método:* Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores que se atendían en la consulta de neurología del Hospital con el diagnóstico de Parkinson y viven en Manzanillo, seleccionándose aleatoriamente 30 pacientes para visitarlos en su casa y hacerles la entrevista. *Resultados:* El 93,3% de los pacientes presenta ingresos económicos bajos, entre 200 y 270 pesos, el 43,3 % expresan que se siente afectado emotivamente por la enfermedad o muerte de familiares cercanos y un 33,3 % alegan además la separación o lejanía de hijos y/o nietos. *Conclusiones:* La mayor insatisfacción es el transporte para llegar a un hospital, además de la situación económica, el calzado y la alimentación.

Palabras clave: adulto mayor, calidad de vida, Parkinson.

ABSTRACT

Introduction: as population aging is a visible phenomenon in societies, of which Cuba currently shows high rates, it is necessary to internalize how to satisfy economically and socially the elderly that's why it is necessary to know their way of living, acting and latent basic needs, also taking into account the place of residence of these people because of the differences in socioeconomic development that there is in Cuba. In Manzanillo there is insufficient knowledge of the current socio-demographic situation of the elderly with diseases that complicate their survival, such as Parkinson's, and studies such as this provide important results for making decisions in health



ARTÍCULO ORIGINAL

policy. *Objective:* to characterize the socio-economic conditions and personal satisfaction of life in Parkinson's patients in Manzanillo during 2015. *Method:* a transversal descriptive observational study was carried out. The population under study was constituted by all the elderly people who attended the neurology clinic of the Hospital with the diagnosis of Parkinson's and live in Manzanillo, randomly selecting 30 patients to visit them at home and interview them. *Results:* 93.3% of patients with an income between 200 and 270 pesos have low income, 43.3% express that they feel emotionally affected by the illness or death of close relatives and 33.3% also claim the separation or distance of children and / or grandchildren. *Conclusions:* The greatest dissatisfaction is the means of transportation to get to a hospital, in addition to the economic situation, footwear and food.

Key words: elderly adult, quality of life, Parkinson

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento en Cuba con un ritmo muy elevado y como uno de los tres países más envejecidos de la América Latina no se ha comportado similar al de otros países, no ha sido de forma homogénea en diversos países que lo experimentan, este proceso depende de muchos factores sociales y económicos, y es necesario para enfrentarlo delimitar las características propias de cada lugar.¹

En Cuba actualmente viven más de 2 millones de adultos mayores (más de 60 años), representando el 19.4% de la población al cierre del 2015. Si se compara este dato con el de 1970 que era de 9%, se puede señalar que en los últimos 45 años tuvo una tasa media de cambio anual de 1.72%, esta ha sido la consecuencia demográfica más trascendente debido fundamentalmente a la disminución de la fecundidad en el país, pues las tasas de reproducción han variado desde 1970 al 2015 de la siguiente forma: la tasa global de fecundidad (hijos por mujer) de 3.70 a 1.72 y tasa bruta de reproducción (hijas por mujer) de 1.80 a 0.83.² La primera mencionada ha disminuido en 113.9% y la segunda en 114.3%. Además es necesario mencionar que está previsto que Cuba en el 2050 sea uno de los países más envejecidos del mundo.³

Lorenzo Pérez⁴, refiere que envejecer es asumido por muchos como una etapa de sufrimiento y agonía por lo que no solo se debe hablar de un envejecimiento de la población cubana, sino que a la par debe dialogarse de un rejuvenecimiento del envejecimiento. Si al envejecimiento natural de las personas se le asocia una enfermedad que le acarrea trastornos motores se hace más compleja la vida para el adulto y la familia. Un aspecto fundamental que caracteriza a algunas de las enfermedades del paciente de la tercera edad es su irreversibilidad y empeoramiento progresivo. Las actitudes dirigidas a la prevención de su desarrollo o de las complicaciones secundarias a la propia afección o a otras concomitantes, son fundamentales o extremadamente útiles.⁵

Para envejecer satisfactoriamente hay que reconocer ciertos elementos: los puntos frágiles, las limitaciones, los riesgos para llevar a cabo algunas alternativas que hagan más placentero este proceso, con la percepción de un futuro realista, creíble y atractivo que pueda ser tan vago como un sueño, o tan real como una meta, sin dejar de tener en cuenta que la familia es la principal fuente de apoyo del adulto de edad avanzada.⁵

Una enfermedad que tiene una prevalencia a considerar en Cuba, sobretudo en el adulto mayor, es la Enfermedad de Parkinson Idiopática (EPI), que no es más que el trastorno neurodegenerativo más frecuente después de la demencia de Alzheimer siendo la edad el factor de riesgo más importante para su presentación clínica. Su frecuencia aumenta proporcionalmente a la esperanza de vida.⁶

Datos relativos a prevalencia e incidencia de la EPI en el mundo hablan acerca de una prevalencia de 100 a 300 por 100 mil habitantes, la incidencia se ha descrito en 10.7 por 100 mil habitantes, considerando todas las edades; y hasta 49.5 por 100 mil habitantes tomando en



ARTÍCULO ORIGINAL

cuenta únicamente a la población mayor de 50 años. Su distribución es universal, y afecta sin diferencia racial o de sexo, aunque con discreto predominio masculino. La mayoría de los reportes describen que la EPI afecta al 1% de las personas mayores de 60 años y al 2% de los mayores de 70 años.⁷

En Cuba, Álvarez Sánchez⁶, refiere que en estudios de diferentes lugares del mundo que incluyen la incluyen demuestran incidencias de EPI cercanas a 10 casos por cada 100 000 habitantes al año, y que según cálculos del Centro de Estudios de Población y Desarrollo, de la Oficina Nacional de Estadísticas, para el 2025, Cuba será el pueblo más longevo de Latinoamérica, llegando a representar el grupo de la tercera edad un 26% de la población y que de mantenerse esta tendencia el número de pacientes con enfermedad de Parkinson se puede incrementar hasta 29 mil en dos décadas. Según refiere el anuario estadístico del 2015 de Cuba la enfermedad de Parkinson está entre las 35 primeras causas de muerte y tuvo una tasa de mortalidad de $5.0 \times 100\ 000$ habitantes que representa un total de 564 fallecidos por esta causa.²

La EPI es una enfermedad degenerativa, progresiva de etiología actualmente desconocida que puede ser originada por factores genéticos que actúan recíprocamente con los factores medioambientales y el proceso normal de envejecimiento.⁸ Por lo que el acelerado ritmo de envejecimiento de la población provocado fundamentalmente por la disminución de la fecundidad que afecta muchos países del mundo, entre ellos Cuba, y uniéndonos a la opinión de muchos que el envejecimiento no es un problema sino un logro, es de suma importancia valorar cómo viven y se sienten los adultos mayores que padecen esta enfermedad, que por ser el envejecimiento una de sus posibles causas, se incrementará su prevalencia con el aumento de la esperanza de vida.

Para poder interiorizar cómo satisfacer económica y socialmente a los adultos mayores es necesario conocer su forma de vivir, actuar y necesidades latentes y básicas, teniendo en cuenta además el lugar de residencia de estas personas por las diferencias de desarrollo socioeconómico que existen en Cuba. En Manzanillo existe un insuficiente conocimiento de la situación actual sociodemográfica del adulto mayor con Parkinson en el municipio, por lo que es necesario caracterizar las condiciones socioeconómicas y de satisfacción personal de vida en estos enfermos, siendo el objetivo de este estudio.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores que se atienden en la consulta de neurología del hospital Celia Sánchez con el diagnóstico de Parkinson y viven en el municipio Manzanillo. De ellos se seleccionaron aleatoriamente 30 pacientes para visitarlos en su casa y hacerles la entrevista diseñada para la recogida de la información.

Criterios de inclusión y salida

Inclusión: Todos los adultos seleccionados que estén de acuerdo a brindar su información mediante su consentimiento y que no tengan ningún tipo de demencia que le imposibilite respuestas coherentes.

Criterio de salida: Abandono voluntario de la entrevista.

Las variables utilizadas en el estudio fueron:

- Aspectos sociales se valoró la tipología de las familias: unipersonales, extendidas, nucleares completa y nuclear incompleta.
- Aspectos psíquicos se tuvo en cuenta la afectación emocional: enfermedad o muerte de familiares cercanos y separación o lejanía de hijos y/o nietos
- Desde el punto de vista biológico se recogieron las enfermedades asociadas: HTA, diabetes, asma, artritis, artrosis, cardiovasculares, hipercolesterolemia, gastrointestinales, respiratorias, endocrinas, impedido físico o motor y otras.



ARTÍCULO ORIGINAL

Los aspectos económicos estudiados fueron:

- Vías de Ingresos económicos: pensión por jubilación, remesas familiares o amigos, ninguna.
- Vía de satisfacción de las necesidades de alimentación: canasta básica solamente, canasta básica y agromercado y canasta básica-agromercado y tiendas en divisa.

Para valorar la satisfacción personal en cuanto al bienestar material, social y físico se tuvieron en cuenta los criterios expresados por los pacientes según escala visual análoga (EVA) de 0 a 10, de Insatisfecho a Satisfecho de los siguientes aspectos de su vida cotidiana: alimentación, situación económica, vivienda, transporte para llegar a un hospital, ropa, calzado, aseo personal, medicinas, se siente acompañado por su familia, atención médica, salud, locomoción.

Los datos obtenidos fueron utilizados solamente con fines investigativos y por los investigadores, cumpliéndose así con el principio de la confidencialidad de los datos. Se tuvo en cuenta la autonomía del paciente haciendo uso del consentimiento informado para participar en el estudio donde cada uno fue informado adecuadamente acerca de los objetivos, los procedimientos que se iban a utilizar que era una entrevista con preguntas que no tenían dificultad para su comprensión y el permiso para copiar lo que dijera y los beneficios que traerían consigo la información por ellos brindada.

Se utilizaron para el procesamiento de la información las técnicas de la estadística descriptiva para resumir datos cualitativos y cuantitativos según sea el caso. Se usaron gráficos de cajas, se utilizaron además de la media y desviación estándar, la asimetría y curtosis, que permiten, tanto en lo que se refiere a los lados de la distribución con respecto a su centro (deformación), como a su altura o apuntamiento. El nivel de satisfacción fue evaluado según una Escala Visual Análoga (EVA), en la cual se consideraron 4 clases: insatisfacción (puntaje de 0 a 3,9), poca satisfacción (puntaje de 4 a 6,9), satisfacción parcial (puntaje de 7 a 8,5) y satisfechos (puntaje mayor de 8,5). Estos criterios implican considerar insatisfechos a pacientes que manifiestan no haber logrado al menos las dos terceras partes (2/3) de lo que ellos consideran una máxima satisfacción posible, esta clasificación fue diseñada por los autores teniendo en cuenta resultados de otros estudios publicados^{9,10} que utilizan escalas similares para valorar satisfacción.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se reflejan los resultados de acuerdo a aspectos sociales, psíquicos, biológicos y económicos de los entrevistados.

- En los aspectos sociales se valoró la tipología de las familias encontrándose que predomina con un 50.0% la nuclear completa y la de menor frecuencia es la unipersonal con 6.7%.
- En los psíquicos se tuvo en cuenta la afectación emocional donde expresan un 43.3% que se sienten aquejados por la enfermedad o muerte de familiares cercanos y un 33.3% por la separación o lejanía de hijos y/o nietos.
- Desde el punto de vista biológico se recogieron las enfermedades asociadas y refieren un 23.3% tener alguna enfermedad endocrina además del Parkinson.
- Los resultados de los aspectos económicos son: la vía de ingreso frecuente es la pensión por jubilación en un 93,3% de ellos, con un ingreso entre 200 y 270 pesos, y las formas abastecimiento para satisfacer las necesidades de alimentación que emplean la mayoría, el 73.3%, es canasta básica y agromercado, solamente un 13.3% hace compras de alimentos en las tiendas en divisa.



ARTÍCULO ORIGINAL

Tabla No 1

Adulto mayor con Parkinson según aspectos sociales, psíquicos, biológicos y económicos

Aspectos	Categorías	No	%
Tipologías de las familias	Unipersonales	2	6,7
	Extendidas	5	16,7
	Nuclear incompleta	8	26,6
	Nucleares completa	15	50,0
Afectación emocional	Enfermedad o muerte de familiares cercanos	13	43,3
	Separación o lejanía de hijos y/o nietos	10	33,3
Enfermedades que padece	HTA + Diabetes	2	6,7
	HTA	2	6,7
	Artritis, artrosis y otras	5	16,7
	Gastrointestinales	4	13,3
	Respiratorias	2	6,7
	Endocrinas	7	23,3
	Carcinoma	2	6,7
Vías de Ingresos económicos	Pensión por jubilación	28	93,3
	Remesas familiares o amigos	2	6,7
	Ninguna	2	6,7
Vía de satisfacción de las necesidades de alimentación	Canasta básica solamente	4	13,3
	Canasta básica y agromercado	22	73,4
	Canasta básica-agromercado y tiendas en divisa	4	13,3

En el gráfico No 1 se aprecian los resultados de satisfacción personal en cuanto al bienestar material, social y físico. Según una escala visual análoga (EVA) se les recogió a cada entrevistado su criterio y se puede apreciar que los menores valores en un puntaje de 0 a 10, que van de Insatisfechos a Satisfechos, se encuentra en primer lugar el Transporte para llegar a un hospital con una media de 2,93, el 75% de los pacientes reflejaron en la EVA 4 cm o menos según se aprecia en el gráfico. Le sigue la Situación Económica con una media de 4,17 y en tercer lugar entre los más desfavorables se encuentra el Calzado, con una media de 5,1.

Los valores de satisfacción promedio más altos se reflejan en atención médica con 6,97 y Se siente acompañado por su familia con 7,53, sin embargo las dos distribuciones son asimétricas con colas a la izquierda y platicúrticas, es decir que los valores están dispersos con respecto a las medias, lo que refleja que hay personas desde la Insatisfacción hasta la Satisfacción.

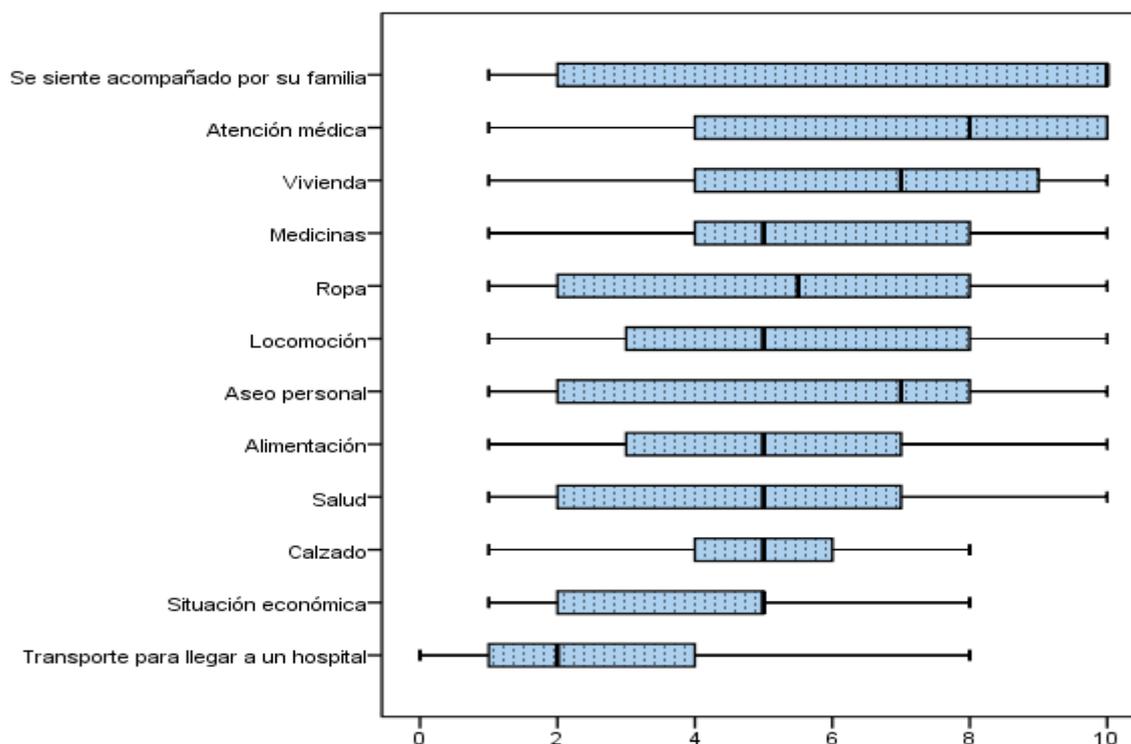
De acuerdo a la escala establecida en el método para valorar el grado de satisfacción: insatisfacción (puntaje de 0 a 3,9), poca satisfacción (puntaje de 4 a 6,9), satisfacción parcial (puntaje de 7 a 8,5) y satisfechos (puntaje mayor de 8,5), donde no se registró ninguno, los aspectos los valoramos de la siguiente forma:

- o Insatisfacción: Transporte para llegar a un hospital.

ARTÍCULO ORIGINAL

- Poca satisfacción: Situación económica, calzado, alimentación, salud, aseo personal, ropa, medicinas, locomoción, vivienda y atención médica.
- Satisfacción parcial: Se siente acompañado por su familia.

Gráfico No 1. Resultados de satisfacción personal



Varios artículos de revistas publicadas,^{7,10-13} abordan la enfermedad pero muy pocos hablan acerca de cómo viven estos enfermos y cuál es su calidad de vida. Resultados similares a los de este estudio realizado en Ciudad Habana, Habana y Villa Clara son reflejados por Adelit Abreu¹ en su informe, donde se expresa que más del 70% de los adultos mayores en todos los territorios reciben pensión y la pensión constituye en general la principal fuente de ingresos declarada por los adultos mayores, predomina en todos los estratos la canasta básica y el agromercado como vía de satisfacción para la adquisición de los alimentos y las familias extendidas y las nucleares completas.

Se reiteran en cada uno de los ámbitos definidos las siguientes insatisfacciones: con lo material, la situación económica, la alimentación y la vivienda; con lo relacional-familiar, la enfermedad o muerte de familiares cercanos, familiar preso, separación y lejanía de familiares emigrados, especialmente hijos y nietos; y con lo afectivo-personal, la soledad, la salud y la vejez. Las insatisfacciones más reiteradas en lo material se refieren a la adquisición de alimentos. Es llamativo que tienen porcentajes elevados los adultos mayores con insatisfacciones en los diferentes ámbitos estudiados.

Mínguez Mínguez¹³ en su tesis doctoral defiende el criterio de que la EPI es una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y en la que, por lo tanto, el principal objetivo es mejorar los síntomas del paciente y reducir al máximo el impacto que estos ocasionan sobre la calidad de vida, entre ellos síntomas no motores como depresión, ansiedad, fatiga, en los que influyen considerablemente las condiciones socioeconómicas y de satisfacción personal de estos enfermos.

ARTÍCULO ORIGINAL

El bienestar material, social y físico y por lo tanto el emocional reviste particular importancia para las personas con condiciones o enfermedades crónicas, entre ellos se encuentra la EPI. Varios países del mundo se destacan por la implementación en las agendas de sus gobiernos de programas y políticas públicas orientadas a la atención integral de la persona adulta mayor, en América latina se citan Argentina, México, Costa Rica y Uruguay, en Europa los países nórdicos, Suecia, Noruega, entre otros, desarrollando acciones como: existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados.

Por ejemplo desde el punto de vista de la seguridad económica, Argentina lleva a cabo el programa Tarjeta Mayor, el cual permite que con precios bonificados la persona mayor pueda acceder a actividades culturales, productos alimenticios y personales, entre otros servicios. Los países nórdicos en general son los que más pagan para incentivar la fecundidad, pero de conjunto con ello se realizan disímiles acciones que se traducen en programas dirigidos al adulto mayor, en Suecia se aplica una prestación que cubre 60 días de cuidado en especial para aquellas personas que decidan dejar sus trabajos remunerados para poder cuidar a un familiar muy enfermo u otra persona que tenga una relación íntima con el adulto mayor dependiente, como un vecino o un amigo, además está la ayuda para la adaptación de viviendas.⁹

Los resultados de este estudio pueden ser utilizados tanto por los Grupos Básicos de Trabajo de la atención primaria como por los diferentes organismos del Gobierno y el Estado para que se prioricen las áreas de atención mayormente afectadas. Además se sugiere que se valore lo que hacen en algunos programas de países más envejecidos y contemplen actividades que pueden incorporarse a los nuestros para se potencie el bienestar y la salud de este grupo de población en sus espacios cotidianos, como en Japón con visitas sistemáticas de los escolares, como parte de las actividades docentes-educativas, a casas u hogares de abuelos.¹ Debe evaluarse lo que refieren otros autores que los programas y políticas públicas de atención integral al adulto mayor en el mundo desarrollado actual se basan en la transición desde un enfoque asistencialista de atención a este grupo etario, hacia otro en el que se busca promover el envejecimiento activo y exitoso.⁹

CONCLUSIONES

La tipología de las familias más frecuente es la nuclear completa y una gran parte de los pacientes se aqueja de afectaciones psíquicas. La principal vía de ingreso es la pensión por jubilación y la forma de abastecimiento para satisfacer las necesidades de alimentación que emplean la mayoría es canasta básica y agromercado, muy pocas las tiendas en divisa.

La mayor insatisfacción es el transporte para llegar a un hospital, y con poca satisfacción se encuentran la situación económica, el calzado y la alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adelit Abreu CG, Iñiguez Rojas L, Díaz Pérez D, Martín Fernández C, Rojas Martínez J. La heterogeneidad social de los adultos mayores. Un reto a las políticas sociales de atención. Revista Novedades en población [Internet]. 2010 [citado 09 Oct 2016]; 6(11): [aprox. 23p.]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/131>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016 [citado 09 Oct 2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
3. Fariñas Acosta L. Los retos de envejecer. Diario Granma [Internet]. 14 Nov 2013; Secc. Nacionales. Disponible en: <http://www.granma.cu/granmad/2013/11/14/nacional/artic01.html>
4. Lorenzo Pérez O. Estudio de caso sobre condiciones de trabajo en adultos mayores de la comunidad el Mallorquín, municipio de Alquizar, provincia de Artemisa. Revista Novedades en población [Internet]. 2011 [citado 09 Oct 2016]; 7(13): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/154>

ARTÍCULO ORIGINAL

5. Padrón Chacón R. Consideraciones bioético-sociales en pacientes geriátricos y ancianos frágiles. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008 [citado 09 Oct 2016]; 24(4): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi12408.pdf>
6. Álvarez Sánchez, M. Guía de prácticas clínicas basadas en la evidencia. Enfermedad de Parkinson [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 25 Oct 2016]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/guia_prac_clin_enf_parkinson/guia_pract_clin_parkinson_completo.pdf
7. Rodríguez Pupo JM, Díaz Rojas YV, Rojas Rodríguez Y, Ricardo Rodríguez Y, Aguilera Rodríguez R. Actualización en enfermedad de Parkinson idiopática. CCM [Internet]. 2013 [citado 25 Oct 2016]; 17(2): [aprox. 15p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v17n2/ccm07213.pdf>
8. Gan-Or Z, Dion PA, Rouleau GA. Genetic perspective on the role of the autophagy-lysosome pathway in Parkinson disease [Internet]. Autophagy [Internet]. 2015 [citado 25 Oct 2016]; 11(9): [aprox. 15p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590678/pdf/kaup-11-09-1067364.pdf>
9. Torrado Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden AM, Henríquez Pino Santos PC, Lorenzo Pérez O. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Rev Nov Pob [Internet]. 2014 [citado 25 Oct 2016]; 10(19): [aprox. 12p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v10n19/rnp020114.pdf>
10. Zaragoza Salcedo A, Senosiain García JM, Riverol Fernández M, Anaut Bravo S, Díaz de Cerio Ayesa S, Ursúa Sesma ME et al. Elementos clave en el proceso de convivencia con la enfermedad de Parkinson de pacientes y familiares cuidadores. An Sis Sanit Navar [Internet]. 2014 [citado 20 Nov 2016]; 37(1): [aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n1/07_zaragoza.pdf
11. Marcos Plasencia LM, Padrón Sánchez A. Protocolo para la alimentación- nutrición en la atención integral al paciente con enfermedad de Parkinson. Medisur [Internet]. 2011 [citado 20 Nov 2016]; 9(3): [aprox. 16p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1206/7448>
12. Rodríguez Martín YN, Pola Alvarado L, Juvier Riesgo T, Cabal Rodríguez R, Soto Labastida A, Pérez García E. Manifestaciones neurooftalmológicas en la enfermedad de Parkinson. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2013 [citado 20 Nov 2016]; 26(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v26n1/oft17113.pdf>
13. Mínguez Mínguez S. Enfermedad de Parkinson, estudios sobre la adherencia al tratamiento, calidad de vida y uso del meta-análisis para la evaluación de fármacos [Internet]. Albacete: Universidad de Castilla-La Mancha: Facultad de Medicina de Albacete: Departamento de Ciencias Médicas: Grupo de Neurofarmacología; 2013 [citado 20 Nov 2016]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3348/TESES%20Minguez%20Minguez.pdf?sequence=1>