



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

Componentes de la Terapia Cognitivo – Conductual en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con Enfermedad de Parkinson: una revisión sistemática

Alumno: Ribera Rojas María Alejandra

Número de registro: 122001701

Director: Lic. Sofía Bordet

Co - directora: Dra. María Cristina Lamas

Buenos Aires, 2024

I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Delimitación del objeto de estudio	3
1.2 Definición del problema	7
1.3 Objetivos	7
1.4 Fundamentación	8
II. METODOLOGÍA	9
2.1 Diseño	9
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	10
2.3 Estrategia y fuente de búsqueda	10
2.4 Selección de estudios y análisis de datos	11
2.5 Resultados obtenidos	11
III. DESARROLLO CONCEPTUAL	23
3.1 Recursos técnicos utilizados en la TCC para abordar los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP.	23
3.2 Resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de ansiedad en personas con EP.	26
3.3 Resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de depresión en personas con EP.	29
3.4 Efectos en la calidad de vida percibida por los pacientes con EP.	31
IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES	33
4.1 Síntesis	33
4.2 Conclusiones	34
4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica	36
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VI. APÉNDICE	41

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

La Enfermedad de Parkinson (EP) es un trastorno neurodegenerativo de curso crónico y progresivo que afecta al sistema nervioso central (SNC), presentando daños significativos en los sistemas límbico y motor. Aunque suele diagnosticarse en adultos mayores, también puede afectar a pacientes más jóvenes (Beitz, 2014). Tiene una incidencia de 1 a 2 personas por cada 1000 habitantes de la población en general. A medida que aumenta la edad, la prevalencia de la EP también aumenta, afectando al 1% de la población mayor de 60 años (Tysnes & Storstein, 2017).

Actualmente su etiología no es del todo clara. Se entiende que la causa subyacente de esta enfermedad podría deberse a una combinación de factores genéticos y ambientales (Martínez-Fernández et al., 2016). Los genes comúnmente asociados con la EP incluyen SNCA, LRRK2, PARK2, PARK6 y PARK 7 y GBA. Estos genes pueden predisponer a una persona a desarrollar la enfermedad, pero no son la única causa. Factores ambientales, como la exposición a pesticidas, lesiones traumáticas en la cabeza, y antecedentes de melanoma, entre otros, también pueden contribuir al riesgo de desarrollar EP (Jankovic y Tan, 2020).

Aproximadamente entre el 3 – 5% de los casos de EP pueden atribuirse a causas genéticas específicas, lo que se conoce como EP monogénica. Alrededor del 16 – 36% de los casos están asociados con variantes genéticas de riesgo, pero no a genes específicos conocidos, lo que se denomina EP no monogénica. Esto indica que, si bien la genética desempeña un papel importante en la EP, la mayoría de los casos no pueden explicarse por mutaciones de un solo gen, sino que son el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos y ambientales (Bloem et al., 2021).

Inicialmente, la EP se consideraba y estudiaba como un trastorno motor, caracterizado por síntomas como la lentitud de movimientos, temblor de reposo y rigidez. Sin embargo, en las últimas décadas ha aumentado el reconocimiento de las manifestaciones no motoras asociadas a esta enfermedad. Se ha constatado que los síntomas no motores son más comunes que los motores, y en ocasiones pueden aparecer más de diez años antes de los síntomas motores (Kalia & Lang, 2015). Entre los síntomas no motores neuropsiquiátricos se hallan la ansiedad y la depresión (Sagna et al., 2014). La depresión se presenta con una prevalencia del 35%, mientras que la ansiedad afecta al 30% de los pacientes (Weintraub et al., 2022). Estos

síntomas tienen un impacto negativo significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores (Cófreces et al., 2022).

En la EP, la depresión y la ansiedad suelen pasar desapercibidos y no recibir suficiente atención y tratamiento. Esto se debe a que la atención clínica tiende a enfocarse principalmente en los síntomas motores característicos de la enfermedad, lo que oculta este tipo de síntomas asociados (Chen & Marsh, 2014). Además, los síntomas depresivos y de ansiedad pueden superponerse con los síntomas motores de la EP, lo que dificulta su identificación y diagnóstico (Aarsland & Kramberger, 2015).

La depresión es común en pacientes con EP y afecta aproximadamente al 35% de esta población (Alvarado-Bolaños et al., 2015). Es un trastorno subdiagnosticado, lo que puede llevar a la falta de tratamiento adecuado (Weintraub & Mamikonyan, 2019). Es importante detectar y tratar la depresión en sus etapas iniciales para evitar que evolucione a una depresión moderada o grave (Rodríguez-Carrillo & Ibarra, 2019). Los síntomas incluyen pérdida del estado de ánimo y la disminución de la capacidad de experimentar interés o disfrute. También puede provocar fluctuaciones en el peso, dificultades para dormir o exceso de sueño, agitación o falta de movimientos, fatiga y falta de energía (Cófreces et al., 2022). Cuando la depresión no se trata, sus consecuencias se expanden más allá de los síntomas emocionales. Esto puede implicar un inicio más temprano de la terapia dopaminérgica, incremento en la discapacidad funcional, un deterioro físico y cognitivo más acelerado, aumento en la tasa de mortalidad, disminución en la calidad de vida y mayor angustia para su cuidador (Marsh, 2013).

De forma paralela, la ansiedad en pacientes con EP también está subdiagnosticada (Dissanayaka et al., 2015). No se sabe con certeza si la ansiedad precede o sigue los síntomas motores característicos de la EP. Sin embargo, hay evidencia que sugiere que la ansiedad es común en las primeras etapas de la EP, incluso antes de que aparezcan los síntomas motores. La razón exacta de su aparición sigue siendo desconocida, aunque se ha planteado que podría estar relacionada con las fluctuaciones motoras causadas por la terapia farmacológica utilizada para tratar los síntomas motores, como la levodopa (L-DOPA) (Abou Kasse et al., 2021). Entre el 20% y 50% de los pacientes con EP experimentan síntomas de ansiedad clínicamente significativos. Algunos pueden percibirse como desfigurados, experimentar angustia durante las interacciones sociales y desarrollar ansiedad social como resultado (Chen & Marsh, 2014).

La ansiedad puede manifestarse como preocupación por la progresión de la enfermedad o tensiones cotidianas, como pueden ser las preocupaciones financieras. La fobia

social también puede estar presente, manifestándose como miedo a las consecuencias sociales de los síntomas motores de la EP en situaciones públicas (Szatmari et al., 2017). La presencia de ansiedad contribuye al malestar tanto mental como somático, y también puede influir en los síntomas o fluctuaciones motoras ya presentes (Chen & Marsh, 2014). Otra consecuencia se centra en la reducción de la calidad de vida del paciente, mayores niveles de dependencia de la atención y una mayor carga para su cuidador (Cófreces et al., 2022).

En el tratamiento de la depresión y la ansiedad en la EP, se utilizan tanto opciones farmacológicas como no farmacológicas (Berenguer & Briones, 2019). Sin embargo, solo un porcentaje, aproximadamente del 10% al 20% de los pacientes con EP recibe tratamiento para estas condiciones (Egan et al., 2015).

Las opciones farmacológicas para tratar la ansiedad incluyen inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), benzodiazepinas y antidepresivos tricíclicos (Khatri et al., 2020). Es importante destacar que, aunque los antidepresivos son parte del tratamiento para la ansiedad, no hay estudios randomizados que los hayan evaluado específicamente para este propósito como medida principal. En términos de efectividad, los antidepresivos tricíclicos, como la desipramina y la nortriptilina, parecen ser más eficaces que los ISRS, como la paroxetina, la venlafaxina y la atomoxetina. Sin embargo, el citalopram, otro ISRS, puede ser igual de efectivo que la desipramina (antidepresivo) sin los efectos secundarios asociados a los antidepresivos tricíclicos (Abou Kassm et al., 2021). A pesar de esto, tanto los fármacos para la ansiedad como los antiparkinsonianos, como la L – DOPA, tienen efectos adversos y desventajas, lo que sugiere que la terapia actual puede ser insatisfactoria. Por esto, es urgente buscar alternativas terapéuticas (Khatri et al., 2020).

Los enfoques terapéuticos para la depresión en la EP también incluyen tanto intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Entre las opciones farmacológicas se encuentran tratamientos dopaminérgicos, serotoninérgicos, noradrenérgicos y colinérgicos (Prange et al., 2022). Entre las no farmacológicas destacan la psicoterapia, principalmente en forma de terapia cognitivo conductual (TCC), el ejercicio físico y la estimulación magnética transcraneal repetitiva (Angelopoulou et al., 2023). Sin embargo, los medicamentos suelen estar asociados con una variedad de efectos secundarios que pueden afectar negativamente la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, es importante identificar otras opciones de tratamiento seguras y eficaces (Cortés et al., 2022). Aunque varias intervenciones no farmacológicas han demostrado un potencial prometedor en el manejo de los síntomas depresivos de la EP, todavía no está claro cuál de estas intervenciones es la más adecuada (Angelopoulou et al., 2023).

La TCC es una intervención ampliamente utilizada para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP (Berardelli et al., 2018). Se presenta como una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida en aquellos pacientes con EP que experimentan ansiedad y depresión (Dobkin et al., 2020). La TCC se centra en desarrollar habilidades de afrontamiento y resolución de problemas, además de mejorar el estado de ánimo de los pacientes mediante el análisis y la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales. A través de la TCC, los pacientes pueden identificar sus pensamientos negativos y enfrentar las situaciones desafiantes de manera más efectiva. Incluye diversas estrategias, como la psicoeducación, el manejo de la ansiedad, la activación conductual, la reestructuración cognitiva, la regulación emocional, la resolución de problemas y la educación sobre la higiene del sueño. Se recomiendan los recursos de la TCC centrados en aspectos específicos de la EP, como las creencias sobre la enfermedad, el tratamiento de la disminución del funcionamiento, la planificación de actividades relacionadas con el funcionamiento motor, la preparación para la discapacidad funcional y la identificación de actividades que puedan evitarse debido a creencias disfuncionales en lugar de una incapacidad real. Además, se destacan las adaptaciones personalizadas para abordar posibles dificultades ejecutivas y áreas problemáticas específicas (Angelopoulou et al., 2023).

La EP impone demandas significativas en quienes la padecen, como seguir un régimen específico de medicación, participar en terapias específicas y enfrentar las fluctuaciones motoras. En este contexto, la TCC se destaca por su flexibilidad y efectividad. Permite la implementación de la teleterapia, lo que facilita que las personas con EP accedan a servicios de salud mental para tratar la ansiedad y la depresión sin necesidad de desplazarse físicamente (Dobkin et al., 2020).

Por otro lado, se ha observado una correlación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con EP y factores tales como el estadio y la duración de la enfermedad, la evaluación motora y especialmente la presencia de depresión. Por lo tanto, al abordar el tratamiento de la enfermedad, la CVRS se convierte en un parámetro crucial para evaluar los beneficios de cualquier intervención, ya sea farmacológica, quirúrgica o terapéutica. Además, resulta de gran utilidad para comprender la progresión de la enfermedad y el impacto de los tratamientos (Cófreces et al., 2022).

Este estudio tiene como objetivo revisar los efectos de algunos componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP. Se realizó una revisión sistemática para recopilar y sintetizar la evidencia científica disponible entre los años 2013 y 2023. Esta revisión incluyó una búsqueda exhaustiva de estudios pertinentes en

bases de datos científicas, selección de artículos según criterios de inclusión predeterminados, extracción de datos relevantes y análisis de la evidencia recopilada.

Las variables de interés fueron los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP, evaluados tanto antes como después de la intervención de la TCC en los estudios incluidos. El análisis se centró en la magnitud de los cambios observados en estos síntomas para poder evaluar los efectos de algunos componentes de la TCC en el tratamiento de la ansiedad y la depresión en personas con EP.

El escenario de la investigación abarcó entornos clínicos y de investigación relacionados con los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP y el uso de la TCC. Además, se consideraron estudios realizados en distintos países para obtener una perspectiva amplia sobre los efectos de algunos componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP.

1.2 Definición del problema

La EP es un trastorno neurodegenerativo de curso crónico y progresivo que afecta al sistema nervioso, siendo muy común en la población. Además de los síntomas motores como la lentitud de movimientos, temblor de reposo y rigidez, se presentan síntomas no motores neuropsiquiátricos como la ansiedad y la depresión. Estos últimos han sido asociados con una disminución en la calidad de vida, mayores niveles de discapacidad y deterioro cognitivo, lo que afecta no solo a los pacientes, sino también a sus cuidadores. Además del tratamiento farmacológico, se requiere una opción terapéutica no farmacológica para abordar estos síntomas. Por lo tanto, es necesario identificar los recursos terapéuticos más convenientes para morigerar la sintomatología ansiosa y depresiva presente en la mayoría de los pacientes. De ahí surge la pregunta: ¿Qué efectos tienen algunos componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP?

1.3 Objetivos

Objetivo general:

Realizar una revisión sistemática de los efectos de diversos componentes de la Terapia Cognitivo – Conductual en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con Enfermedad de Parkinson.

Objetivos específicos:

1. Identificar los recursos técnicos utilizados en la TCC para abordar los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP.
2. Sintetizar y describir los resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de ansiedad en personas con EP.
3. Sintetizar y describir los resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de depresión en personas con EP.
4. Analizar los efectos en la calidad de vida percibida por los pacientes con EP.

1.4 Fundamentación

La EP ocupa una posición destacada entre las enfermedades neurodegenerativas. Después del Alzheimer, la EP es el segundo trastorno neurodegenerativo más común, afectando a más del 1% de la población de edad avanzada (Angelopoulou et al., 2023). Su prevalencia y la proyección de un aumento significativo en los próximos años (Cófreces et al., 2022) enfatizan la importancia de llevar a cabo estudios rigurosos y exhaustivos para avanzar en la comprensión y tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión asociados a esta enfermedad. La EP ha sido tradicionalmente considerada y estudiada principalmente como un trastorno motor. No obstante, en las últimas décadas ha habido un creciente reconocimiento de las manifestaciones no motoras de la enfermedad. Estos síntomas, debido a su alta frecuencia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, han recibido especial atención por parte de los profesionales (Martínez-Fernández et al., 2016).

Además del creciente reconocimiento de las manifestaciones no motoras de la EP, se ha observado que la ansiedad y la depresión son altamente prevalentes en personas con EP (Sagna et al., 2014), teniendo un impacto significativo en la calidad de vida de estos pacientes y sus cuidadores (Cófreces et al., 2022). Además, suelen ser indicadores de empeoramiento de la enfermedad (Prange et al., 2022).

La TCC es ampliamente reconocida como una de las terapias más efectivas de tratamiento para disminuir los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP, lo que resulta en una mejora significativa en su calidad de vida (Berardelli et al., 2018; Dobkin et al., 2020). Este enfoque terapéutico se centra en modificar el estado psicológico y abordar problemas psicológicos interviniendo en la cognición y el comportamiento de los pacientes (Luo et al., 2021). La TCC tiene como objetivo fomentar habilidades de afrontamiento y resolver problemas mediante la modificación de pensamientos y comportamientos

disfuncionales. Emplea estrategias como la psicoeducación y la reestructuración cognitiva para trabajar sobre las creencias relacionadas con la enfermedad y planificar actividades que favorezcan el desempeño motor. Esto la convierte en una herramienta eficaz para responder a las necesidades de la EP (Angelopoulou et al., 2023). Además, su flexibilidad permite implementarla a través de la telemedicina, lo que facilita el acceso a servicios de salud mental sin requerir desplazamientos físicos (Dobkin et al., 2020).

Según investigaciones de carácter individual, piloto y no controladas, tanto la TCC individual como grupal han demostrado ser efectivas para tratar la ansiedad y la depresión en personas con EP (Reynolds et al., 2020). Es necesario revisar y analizar los efectos de ciertos componentes de la TCC en el tratamiento de estos síntomas en personas con EP.

Una revisión sistemática rigurosa de la literatura existente permitió recopilar y sintetizar la evidencia científica actual sobre los efectos de estos componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP. Los resultados de este estudio podrían ser relevantes para los profesionales de la salud que atienden a personas con EP y a los pacientes y sus familias. Identificar los efectos de algunos componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP podría contribuir en la mejora de su calidad de vida mediante la oferta de intervenciones más específicas y adaptadas.

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

Se llevó a cabo un trabajo de diseño teórico, siguiendo el diseño de una revisión sistemática, en la que se recopiló y sintetizó solo estudios clínicos controlados y aleatorizados, realizados entre los años 2013 y 2023. Los resultados obtenidos ayudaron a determinar los efectos de algunos componentes de la Terapia Cognitivo – Conductual en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con Enfermedad de Parkinson, pudiendo proporcionar orientación a los profesionales de la salud y podrán ser usados como base para el diseño de intervenciones específicas adaptadas a las necesidades de esta población.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: se tomaron en cuenta estudios que incluyen personas diagnosticadas con Enfermedad de Parkinson que presentan síntomas de ansiedad y/o depresión, estudios que evalúan o revisan la terapia cognitivo - conductual como intervención principal o comparada con otros enfoques terapéuticos en el tratamiento de la ansiedad y/o depresión en personas con Enfermedad de Parkinson y estudios que miden los síntomas de ansiedad y/o depresión utilizando medidas estandarizadas y validadas para evaluar los síntomas de ansiedad y/o depresión en personas con Enfermedad de Parkinson. De este modo, se incluyeron estudios tanto en español como en inglés sin restricciones geográficas.

Criterios de exclusión: estudios con muestras que incluyen personas sin diagnóstico confirmado de Enfermedad de Parkinson, estudios que no proporcionan datos sobre los síntomas de ansiedad y/o depresión en personas con Enfermedad de Parkinson, estudios con un diseño metodológico deficiente y estudios que no están dentro de la delimitación temporal establecida (2013 - 2023).

2.3 Estrategia y fuente de búsqueda

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura científica siguiendo un proceso riguroso y sistemático. Se utilizaron como bases de datos electrónicas PubMed, Ebsco y PsycArticles. Además, se usaron operadores booleanos como “AND”, “OR” y “NOT”, para ampliar, combinar o excluir términos específicos según fuera necesario.

La estrategia de búsqueda se diseñó de la siguiente manera para los objetivos 1, 2 y 3: “Terapia Cognitivo Conductual” AND ansi* OR depresi* AND “Enfermedad de Parkinson” OR Parkinson y “Cognitive Behavioral Therapy” AND anxi* OR depressi* AND “Parkinson’s disease” OR Parkinson. Para el objetivo 4 se agregó la palabra clave “Calidad de Vida”, que se combinó con los operadores AND Terapia Cognitivo Conductual OR Enfermedad de Parkinson y “Quality of life” AND Cognitive Behavioral Therapy OR Parkinson's Disease.

Asimismo, todas las palabras claves utilizadas en la búsqueda se aplicaron al título y al resumen del artículo. Este proceso de búsqueda se replicó en las tres bases de datos mencionadas, tanto en español como en inglés, y se aplicaron filtros para priorizar los estudios clínicos y los ensayos controlados aleatorizados.

2.4 Selección de estudios y análisis de datos

En cuanto a la selección de estudios y análisis de datos, primeramente, se siguió un proceso de revisión detallada de los títulos y resúmenes de los artículos durante la búsqueda bibliográfica. Aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos fueron descartados en esta etapa inicial.

Siguiendo los lineamientos establecidos en la declaración PRISMA 2020, se procedió al análisis del contenido de los textos completos de los artículos seleccionados. Se examinó si los estudios proporcionan información relevante relacionada con los componentes de la Terapia Cognitivo – Conductual en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con Enfermedad de Parkinson.

Se usó la aplicación Zotero como herramienta para organizar la información recopilada, lo que facilitó su acceso y utilización en el análisis y la síntesis de los resultados obtenidos.

Este proceso de selección y análisis aseguró que sólo se incluyeran en este trabajo los estudios relevantes y que aportaron información útil para la investigación.

2.5 Resultados obtenidos

La búsqueda se llevó a cabo en abril de 2024. Siguiendo los criterios avanzados previamente establecidos, para los objetivos 1, 2 y 3 se hallaron 12.368 artículos en total, de los cuales 5.415 fueron eliminados ya que se encontraron duplicados entre las diferentes bases de búsqueda utilizadas. De los 6.953 artículos restantes, únicamente cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión 8 artículos empíricos, 3 de ellos fueron eliminados luego de una lectura completa quedando 5 artículos. Todos los artículos eran de habla inglesa y no se incluyeron investigaciones manuales consideradas como literatura gris. Se revisaron un total de 5 artículos empíricos, enfocados en el tratamiento de síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP mediante TCC. De estos, 3 abordaron los síntomas de ansiedad, mientras que 2 se centraron en los síntomas de depresión.

Para el objetivo 4, la búsqueda se llevó a cabo en noviembre de 2024. Se hallaron 6.401 artículos en total, de los cuales 39 fueron eliminados ya que se encontraron duplicados entre las diferentes bases de búsqueda utilizadas. De los 6.362 restantes, únicamente cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión 3 artículos empíricos, 1 de ellos fue eliminado luego una lectura completa quedando 2 artículos. Todos los artículos eran de habla inglesa y no se incluyeron investigaciones manuales consideradas como literatura gris.

Tabla 1. Diagrama de flujo de los objetivos 1, 2 y 3

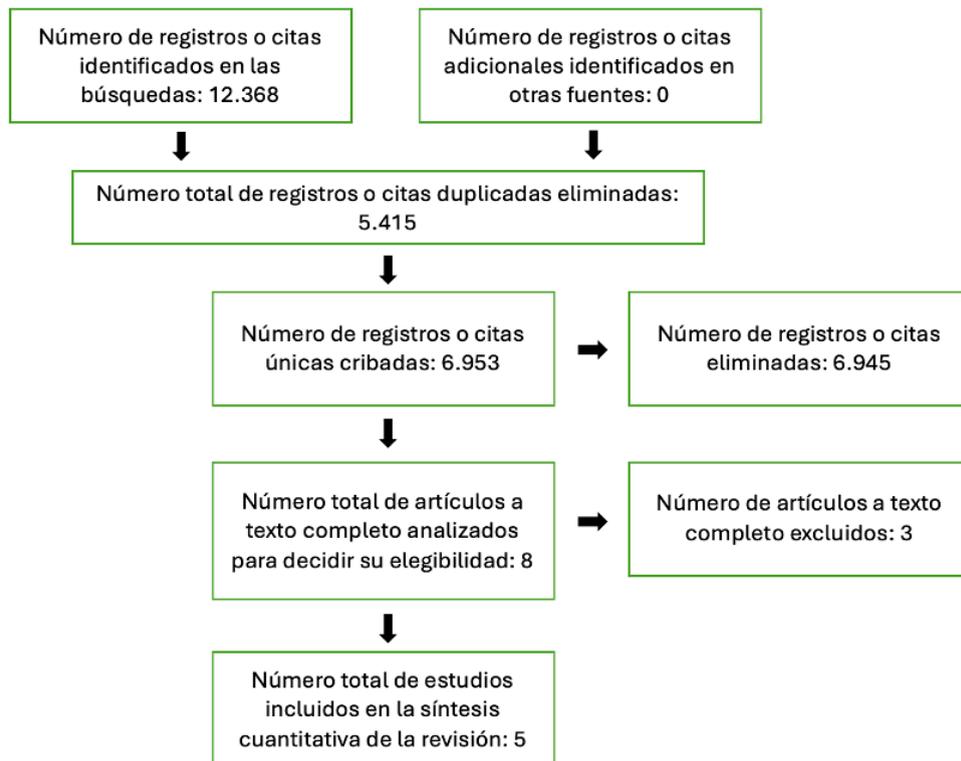
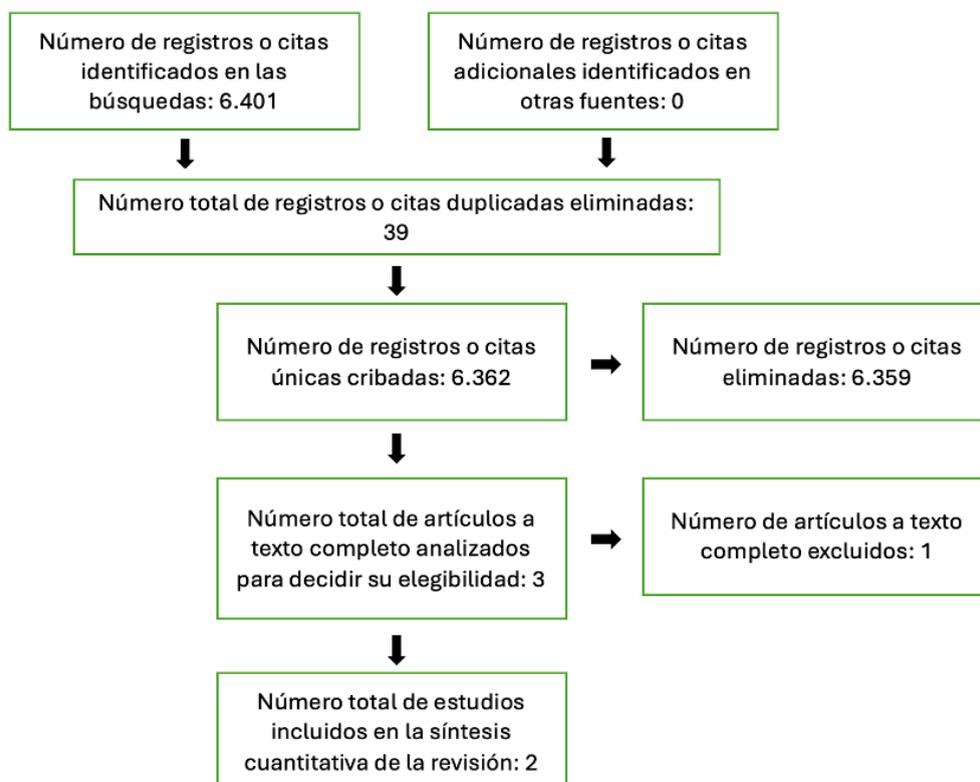


Tabla 2. Diagrama de flujo del objetivo 4



Se incluyeron seis estudios de Ensayo Controlado Aleatorio (ECA) y un estudio de diseño experimental de un solo caso de base múltiple. De estos estudios, tres examinaron los efectos de la TCC sobre la ansiedad en pacientes con EP, dos evaluaron los efectos de la TCC sobre la depresión en pacientes con EP, y los otros dos se centraron en los efectos de la TCC en la calidad de vida de pacientes con EP. Todos los estudios utilizaron instrumentos estandarizados para evaluar los resultados clínicos y funcionales. Se proporcionan detalles específicos de estos estudios de manera concisa en la Tabla 3.

Todos los estudios fueron analizados mediante la escala PEDro y en general evidenciaron un nivel elevado de calidad metodológica. De los siete estudios evaluados, seis lograron puntuaciones entre 6 y 8, clasificándose como “buenos”, mientras que uno alcanzó una puntuación entre 9 y 10, siendo considerado “excelente”. Estos resultados indican que la mayoría de los estudios incluidos cumplen con estándares sólidos de diseño y metodología, como la asignación aleatoria, la ocultación de la asignación, y la evaluación ciega de los resultados clave.

Tabla 3. Principales características de los estudios incluido

Estudio, año, país, diseño del estudio	Muestra (número, sexo, edad o edad media)	Objetivo	Métodos	Instrumentos de recolección de datos
<p>Hadinia et al. (2017) Basel, Suiza Ensayo Controlado Aleatorio (ECA)</p>	<p>Muestra total (N=36) TCC (N=16) Grupo de control HEP (N=14) Edad TCC: 65 (8.7) Edad HEP: 67 (11) Sexo (número de mujeres): TCC: 4; HEP: 3.</p>	<p>Comparar una terapia de grupo cognitivo - conductual (TCC) con un programa de mejora de la salud (HEP) para la reducción del estrés y el impacto en la calidad de vida (QoL) en pacientes con EP.</p>	<p>Treinta pacientes con EP participaron del estudio. De ellos, 16 recibieron TCC con elementos reductos de estrés, mientras que 14 participaron de un programa de mejora de la salud (HEP). Ambos grupos se sometieron a sesiones semanales de 2hs de duración durante 9 semanas.</p>	<p>Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson (PDQ-39). Cuestionario de Carga para la EP (BELA). Cuestionario Relacionado con la Enfermedad (FKK).</p>
<p>Dobkin et al. (2019) New Jersey (USA) Ensayo Controlado Aleatorio (ECA)</p>	<p>Muestra total (N= 80) TCC (N= 41) Tratamiento clínico (N= 39) N= 72; 90% de la muestra completaron el tratamiento La muestra fue</p>	<p>Examinar el impacto de la TCC en diferentes tipos de síntomas depresivos en la EP.</p>	<p>Ochenta personas deprimidas con EP participaron de un ensayo controlado aleatorio de TCC más tratamiento clínico, versus tratamiento clínico únicamente.</p>	<p>Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HAMD) e Inventario de Depresión de Beck (BDI).</p>

	60% masculina y tenía una edad media de 64,56 años (10,53)			
Dobkin et al. (2020) New Jersey (USA) Ensayo Controlado Aleatorio (ECA)	Muestra total (N= 79) Excluidos (N= 7) Aleatorio (N= 72) TCC + TAU (N=37) TAU (N=35) Sexo masculino 35 (48.61) Sexo femenino 37 (51.39) Edad 65,22 ± 9.63	Determinar si el tratamiento cognitivo - conductual basado en el teléfono (T- TCC) alivia los síntomas depresivos significativamente más que el tratamiento habitual (TAU) en pacientes con depresión y EP.	Setenta y dos personas con EP (PWP) fueron aleatorizadas a T -CBT + TAU o TAU solamente. T -CBT adaptado a las necesidades únicas de los PWP se proporcionó semanalmente durante 3 meses, luego mensualmente durante un seguimiento de 6 meses. Los evaluadores ciegos evaluaron los resultados al inicio, a mitad del tratamiento, al final del tratamiento y 1 y 6 meses después del tratamiento.	Escala de Calificación de la Depresión de Hamilton (HAM-D) para medir la severidad de los síntomas depresivos (resultado principal) Los resultados secundarios incluyeron: Escala de Mejora de la Impresión Clínica Global (CGI-I) para evaluar el estado de respuesta al tratamiento. Inventario de Depresión de Beck (BDI) para evaluar la gravedad de la depresión.

				<p>Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HAM - A) para medir la severidad de los síntomas de ansiedad.</p> <p>Forma Corta del Estudio de Resultados Médicos - 36 (SF-36) para evaluar la calidad de vida.</p> <p>Cuestionario de Inferencia para evaluar el pensamiento negativo.</p> <p>Protocolo de Evaluación (CGI-I) para asegurar mejoras funcionales adaptativas.</p>
Reynolds et al. (2020)	Muestra total (N= 9)	Evaluar la utilidad y	Se proporcionaron 12 sesiones de	Beck Anxiety Inventory (BAI)

<p>Boston (USA)</p> <p>Diseño experimental de un solo caso de base múltiple</p>	<p>Sexo femenino N= 5</p> <p>Sexo masculino N= 4</p> <p>Edad entre 33 y 79</p>	<p>viabilidad de la TCC como tratamiento para la ansiedad y los síntomas depresivos comórbidos en personas con EP que también cumplen con los criterios para un trastorno de ansiedad DSM-5.</p>	<p>TCC, se llevaron a cabo semanalmente, ya sea en persona (N=5) o a través de videoconferencia segura (N=4).</p>	<p>para evaluar la gravedad de la ansiedad.</p> <p>Escala de Gravedad de Ansiedad y Discapacidad General (OASIS) para medir la gravedad de la ansiedad y la discapacidad general.</p> <p>Inventario de Ansiedad del Trato Estatal (STAI) para medir la ansiedad estado - rasgo.</p> <p>Inventario de Depresión Beck (BDI - II) para evaluar la gravedad de la depresión.</p> <p>Escala General de Gravedad y Deterioro de la Depresión</p>
---	--	--	---	--

				<p>(ODSIS) para medir la gravedad y el deterioro asociado con la depresión.</p> <p>Escala de Depresión Geriátrica (GDS) para evaluar la depresión en personas mayores.</p> <p>Escala de Apatía (AS) para medir la apatía.</p> <p>Escala de Autoeficacia de Falls (FES) para evaluar la autoeficacia relacionada con las caídas.</p> <p>Escala de Telepresencia en Videoconferencia para medir la experiencia de presencia en una videoconferencia.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Cuestionario de Satisfacción del Cliente (CSQ-8) para evaluar la satisfacción del cliente con el tratamiento.</p> <p>Formulario de Retroalimentación Cualitativa Posterior al Tratamiento para recopilar retroalimentación cualitativa sobre el tratamiento.</p>
<p>Moonen et al. (2021) Lille, Francia Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)</p>	<p>Muestra total (N=48) TCC (N=24) CMO (N=24) Sexo, n (%): Masculino: 23 (48) Femenino: 25 (52) Edad media de 63,3 años (7.8)</p>	<p>Evaluar la eficacia de la TCC en el tratamiento de la ansiedad en pacientes con EP.</p>	<p>Cuarenta y ocho pacientes con EP con ansiedad fueron aleatorizados 1:1 entre la TCC y solo el monitoreo clínico (CMO). El programa de TCC se desarrolló para abordar específicamente los síntomas de ansiedad en la EP y consistió en 10</p>	<p>Escala de Clasificación de Ansiedad de Hamilton (HARS) y la Escala de Ansiedad de Parkinson (PAS).</p>

			<p>sesiones semanales. Las evaluaciones fueron realizadas por evaluadores ciegos en la línea de base, al final de la intervención, después de 3 meses y después de 6 meses (solo grupo de TCC).</p>	
<p>Carey et al. (2023) Lille, Francia Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA)</p>	<p>Muestra total (N=49) Excluidos (n= 13) TCC (n=17) CMO (n= 19) Edad: Grupo de TCC (62,8), Grupo de CMO (64,5) Proporción hombre/mujer: Grupo de TCC (0.89), Grupo de CMO (0.73)</p>	<p>Identificar los cambios en la conectividad funcional en el cerebro después de la TCC para la ansiedad en pacientes con EP.</p>	<p>Treinta y cinco pacientes con EP y ansiedad clínicamente significativa fueron aleatorizados en dos grupos: TCC más monitoreo clínico (10 sesiones de TCC) o solo monitoreo clínico (CMO).</p>	<p>Los cambios en la gravedad de los síntomas de ansiedad se evaluaron con la Escala de Ansiedad de Parkinson (PAS). La resonancia magnética funcional del cerebro en estado de descanso se realizó en la línea de base y después de la intervención. Las redes funcionales se extrajeron mediante un</p>

				<p>Análisis de Componentes Independientes (ICA). Los cambios de conectividad funcional (FC) entre las estructuras involucradas en los circuitos de ansiedad relacionados con la EP, como el circuito del miedo y el circuito límbico cortico-estriato-tálamo-cortical, y ambos dentro y entre las redes funcionales se compararon entre grupos y retrocedieron con cambios en los síntomas de ansiedad.</p>
<p>Delshadi et al. (2024) Irán Ensayo Controlado</p>	<p>Muestra total (N=90) Sexo femenino N= 21</p>	<p>Examinar la eficacia de la TCC de grupo en la mejora de los</p>	<p>Noventa participantes fueron seleccionados</p>	<p>Cuestionario de Depresión de Beck (BDI) y el Cuestionario de</p>

Aleatorio (ECA)	Sexo masculino N= 24	síntomas de depresión y la calidad de vida en personas con EP. El estudio busca evaluar si esta intervención puede reducir la depresión y mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes.	mediante muestreo de conveniencia y asignados al azar a un grupo experimental o de control, con 45 participantes en cada uno. El grupo experimental recibió una intervención de TCC de tres meses que consistía en 12 sesiones de 90 minutos.	Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL),
-----------------	-------------------------	--	---	--

III. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Recursos técnicos utilizados en la TCC para abordar los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP.

Los recursos técnicos empleados en la TCC para abordar los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP incluyen una variedad de estrategias y herramientas.

En el estudio de Reynolds et al., (2020) que aborda la TCC para la ansiedad en la EP, los participantes siguieron un programa que incluía doce sesiones semanales de 50 a 60 minutos de TCC después del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. Este tratamiento incluyó múltiples recursos técnicos y módulos específicos para abordar el procesamiento emocional como la atención plena, la flexibilidad cognitiva, la reducción de la evitación emocional y los comportamientos impulsivos, la tolerancia a las sensaciones físicas, y la exposición a emociones y situaciones incómodas. Además, se incorporaron módulos de motivación, psicoeducación y prevención de recaídas.

Cada sesión incluía una revisión de las tareas semanales y el registro de las puntuaciones de ansiedad y depresión para monitorear el progreso. A mitad del tratamiento, se ofrecía una sesión informativa opcional de 20 a 30 minutos con una pareja o miembro de la familia, realizada en persona, a través de WebEx™ o por teléfono, para proporcionar educación sobre emociones y reevaluación cognitiva. Todas las sesiones fueron supervisadas por un psicólogo clínico autorizado y se registraron en audio o video (a través de WebEx™) (Reynolds et al., 2020).

Por otro lado, en la investigación de Moonen et al., (2021) se diseñó un programa de TCC específicamente adaptado para tratar la ansiedad en pacientes con EP. Este programa se desarrolló mediante reuniones de grupos de enfoque con pacientes y sus cuidadores, se adaptaron los protocolos generales de TCC existentes para la ansiedad y la depresión para satisfacer mejor las necesidades y preocupaciones de los pacientes con EP. Se abordaron aspectos específicos de la ansiedad en estos pacientes, como la ansiedad por desgaste, el miedo a caer, los sentimientos de vergüenza, así como los síntomas neuropsiquiátricos y cognitivos comórbidos.

Los pacientes participaron en diez sesiones individuales estándar de 60 a 75 minutos cada semana. Estas sesiones se centraron en diversos temas de ansiedad, con un enfoque particular en los comportamientos y pensamientos relacionados con la ansiedad. Se abordaron

también otros síntomas neuropsiquiátricos, como la depresión y la apatía, aunque el foco principal era la ansiedad. Los temas tratados incluían psicoeducación sobre la ansiedad, monitoreo de la ansiedad, autogestión incluyendo la higiene del sueño, técnicas de relajación, reestructuración del pensamiento, resolución de problemas, exposición y desarrollo de un plan de autogestión post-tratamiento. Además, cada paciente recibió una sesión de refuerzo seis semanas después de la última sesión para revisar teoría y ejercicios, promoviendo así el uso continuado de las habilidades adquiridas (Moonen et al., 2021) Asimismo, Carey et al., (2023) menciona en su estudio el uso de la misma intervención de TCC para tratar la ansiedad usada por Moonen et al., (2021).

En la investigación de Dobkin et al., (2019) sobre la depresión en pacientes con EP, las sesiones de TCC con una duración de 60 a 90 minutos cada una, incluyeron activación conductual, reestructuración cognitiva, higiene del sueño y manejo de la ansiedad. Además, se realizaron cuatro sesiones psicoeducativas quincenales para los cuidadores, de 30 a 45 minutos cada una. Se observaron mejoras significativas en todas las subescalas de la Escala de Depresión de Hamilton (HAMD) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) en aquellos que respondieron a la TCC, especialmente en los síntomas que eran objetivos directos de las habilidades cognitivo - conductuales enseñadas en el programa.

Las técnicas esenciales de la TCC, como la reestructuración cognitiva, como reemplazar pensamientos irracionales por otros más realistas, y la activación conductual, como establecer metas diarias, se enfocaron directamente en los principales síntomas del estado de ánimo, como la culpa y la tristeza; las percepciones negativas sobre uno mismo, como las actitudes autocríticas; y en los patrones de actividad, como los problemas de rendimiento. Estas mejoras en una amplia gama de síntomas depresivos en la EP como respuesta a las técnicas de TCC pueden guiar el uso personalizado de enfoques específicos de TCC en la psicoterapia de la EP, considerando las preferencias individuales y adaptando las intervenciones según el nivel funcional de los pacientes (Dobkin et al., 2019)

Por ejemplo, las personas con predominio de pensamientos pesimistas o culpa podrían beneficiarse del aprendizaje de habilidades para monitorear y reestructurar el pensamiento. Aquellos cuya sintomatología depresiva contribuye significativamente a la inactividad “por ejemplo, desmotivación, aislamiento social y fatiga” podrían beneficiarse de técnicas de activación conductual. Para quienes experimentan alta tensión y ansiedad, podrían incorporarse habilidades y prácticas de relajación conductual, junto con intervenciones cognitivas como la programación de tiempo para preocupaciones y la reestructuración de pensamientos. En términos más generales, aquellos con síntomas depresivos leves a

moderados podrían beneficiarse de un enfoque inicial de TCC para la EP ya sea solo o combinado con antidepresivos, según lo determine el equipo médico. El tratamiento combinado, antidepresivos junto a la TCC, podría ser beneficioso, especialmente en etapas tempranas del tratamiento para individuos con síntomas somáticos significativos de EP (Dobkin et al., 2019).

Además, el protocolo actual de TCC se adaptó para abordar las necesidades específicas de la población con EP. Las personas con EP y depresión informaron niveles elevados de anhedonia, ansiedad, síntomas somáticos, fatiga, trastornos del sueño, rumiación y evitación conductual. También presentan una mayor complejidad psiquiátrica, con tasas más altas de comorbilidad de ansiedad y depresión en comparación con control emparejados, además de una depresión crónica. Las modificaciones específicas para la EP en el protocolo incluyeron un mayor énfasis en las técnicas de manejo de la ansiedad conductual (por ejemplo, entrenamiento en relajación e higiene del sueño) a lo largo del tratamiento, más allá de lo que tradicionalmente se integra en los protocolos de terapia cognitiva para la depresión (Dobkin et al., 2019).

También se implementó un programa educativo adicional para cuidadores. En este programa, se proporcionaron herramientas a los familiares para monitorear los síntomas depresivos y las estrategias de afrontamiento del paciente con EP, y para facilitar la autogestión de sus preocupaciones psiquiátricas. Este componente del tratamiento ofreció una oportunidad única para revisar y reforzar con mayor frecuencia el material del tratamiento y las habilidades de TCC, una práctica que raramente se incorpora en la clínica habitual (Dobkin et al., 2019).

Por su parte, en el estudio posterior de Dobkin et al. (2020), se administró TCC de forma semanal a lo largo de 10 sesiones de una hora, con la opción de sesiones mensuales durante un seguimiento de 6 meses (un máximo de 16 sesiones). El grupo de TCC recibió tanto esta terapia como el tratamiento habitual mejorado (TAU). El enfoque se basó en el Modelo de Cuidado Crónico, diseñado para fortalecer la autogestión en pacientes con EP. Este modelo, centrado en el paciente, permite una colaboración activa entre los pacientes y sus proveedores para abordar los problemas relacionados con la enfermedad y mejorar la calidad de vida a través del autocuidado.

La TCC se adaptó a las necesidades específicas de la población con EP y depresión, centrándose en la activación conductual, la reestructuración cognitiva, el manejo de la ansiedad y la higiene del sueño. Además de mejorar las habilidades de afrontamiento para la depresión, la TCC también enfatizó estrategias para optimizar el manejo de la EP, como el

ejercicio, la adherencia a la medicación y la coordinación con otras terapias. Los objetivos principales incluyeron abordar preocupaciones específicas de la EP, como el miedo a caer, las fluctuaciones “en off” y la fobia a la levodopa, así como los pensamientos que afectan el autocontrol (por ejemplo, “no tengo control”, “estoy indefenso”). El tratamiento fue personalizado para mejorar la adaptación a estas preocupaciones y así fomentar resultados más positivos en el estado de ánimo y la salud de los participantes (Dobkin et al., 2020).

Asimismo, estos estudios muestran que ajustar las técnicas y componentes de la TCC a las necesidades de cada paciente con EP, teniendo en cuenta sus síntomas y su funcionalidad, puede mejorar mucho los resultados en el tratamiento de los síntomas no motores como la ansiedad y la depresión.

3.2 Resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de ansiedad en personas con EP.

En el estudio piloto de Reynolds et al. (2020), se evaluó la efectividad de la TCC para reducir los síntomas de ansiedad en personas con EP mediante un diseño experimental de base múltiple y de un solo caso. Los resultados indicaron que siete de nueve participantes experimentaron una disminución significativa en la ansiedad, tanto por inspección visual como por análisis de cambio confiables, atribuyendo estos cambios directamente a la intervención y no a factores externos o al paso del tiempo. Además, siete participantes mostraron mejoras en los síntomas depresivos. Las sesiones de TCC, realizadas tanto de manera presencial como por internet, fueron bien recibidas y valoradas positivamente por los participantes, quienes mostraron una alta satisfacción con el tratamiento.

El estudio destacó la efectividad de componentes específicos de la intervención, como la psicoeducación, la conciencia emocional y las exposiciones, en la reducción de la ansiedad. Medidas como la Escala General de Gravedad e Impacto de la Ansiedad (OASIS) “breve escala diseñada para evaluar la gravedad y el deterioro funcional relacionado con los síntomas de ansiedad” y la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) resultaron particularmente útiles para evaluar los síntomas en esta población, mostrando reducciones promedio de 6 puntos (IC 95%: -10.5, -1.5) y 9 puntos (IC 95%: -17.9, -0.1), respectivamente. Asimismo, en el caso de la depresión, el Inventario de Depresión de Beck (BDI - II) reflejó una mejora significativa con una reducción promedio de 5 puntos (IC 95%: -9.6, -0.4). Los efectos positivos del tratamiento se mantuvieron en el seguimiento a 6 semanas, con solo algunos

picos aislados de ansiedad relacionados con factores externos, como estresores familiares o ajustes en el tratamiento motor (Reynolds et al., 2020).

Este estudio también demuestra la viabilidad de implementar la TCC tanto presencialmente como a través de telesalud, lo cual podría mejorar el acceso al tratamiento para personas con EP. No obstante, se identificaron ciertas limitaciones, como la utilización de múltiples medidas de resultado, lo cual podría introducir un riesgo de resultados menos precisos, y la falta de una herramienta específica para evaluar la ansiedad en personas con EP. Además, se señaló la necesidad de investigar el impacto de factores comórbidos como la apatía y las fluctuaciones motoras en la respuesta al tratamiento. En conclusión, los hallazgos preliminares subrayan la eficacia y viabilidad de la TCC como intervención no farmacológica para la ansiedad y la depresión en personas con EP y resaltan la necesidad de ensayos más amplios que exploren la combinación de TCC con farmacoterapias y ejercicio para optimizar los resultados del tratamiento (Reynolds et al., 2020).

Por otro lado, el estudio de Moonen et al. (2021) demostró que la TCC es efectiva para tratar la ansiedad en pacientes con EP, mostrando mejoras significativas en síntomas específicos. Aunque no se encontraron diferencias significativas entre grupos en la Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) (reducción de 6,7 puntos en TCC y 3,9 puntos en monitoreo clínico [CMO]; $P = 0,15$), la Escala de Ansiedad de Parkinson (PAS) sí mostró mejoras significativas y clínicamente relevantes en grupo de TCC. La puntuación total de PAS disminuyó 9,9 puntos (de $25 \pm 6,7$ a $15,1 \pm 8,3$; $P = 0,012$) en comparación con 5,2 puntos en el grupo CMO (de $21,7 \pm 6,0$ a $16,5 \pm 6,2$). Estas mejoras fueron especialmente destacadas en las subescalas de ansiedad episódica y comportamiento de evitación, con tamaños de efecto que oscilaron entre 1,4 y 4,7, y se mantuvieron hasta el seguimiento a 6 meses.

La TCC también mostró beneficios adicionales en la reducción de la ansiedad social, medida mediante la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz ($P = 0,007$), y en el estado de ánimo, evaluado con la Escala de Depresión de Hamilton (HAM - D) ($P = 0,004$). Sin embargo, no se observaron mejoras sostenidas en la calidad de vida (medida por PDQ-8) ni en la carga percibida por los cuidadores. El estudio subraya la utilidad del PAS como una herramienta más sensible para monitorear la ansiedad en pacientes con EP, ya que no se ve influenciada por la gravedad de los síntomas motores ni por la depresión comórbida (Moonen et al., 2021).

A pesar de los resultados positivos, el estudio presenta limitaciones. El protocolo de TCC, aunque estandarizado, no fue adaptado individualmente, lo que podría haber reducido su efectividad. Además, los participantes se encontraban en etapas leves a moderadas de la

enfermedad, sin deterioro cognitivo significativo ni comorbilidades psiquiátricas relevantes, limitando la generalización de los hallazgos a pacientes más afectados. También se permitieron ajustes en la medicación antiparkinson, lo cual pudo influir en los síntomas de ansiedad (Moonen et al., 2021).

En conclusión, la TCC demostró ser eficaz para reducir la ansiedad episódica, el comportamiento de evitación y la ansiedad social en pacientes con EP, con efectos duraderos. Para futuros estudios, se recomienda optimizar la intervención para adaptarse mejor a las necesidades individuales, explorar alternativas de administración como la terapia grupal o basada en internet, y evaluar su combinación con otras estrategias, como farmacoterapias y ejercicio, para maximizar los beneficios del tratamiento (Moonen et al., 2021).

Finalmente, el estudio de Carey et al. (2023) demostró que la TCC es efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en personas con EP, asociándose con cambios específicos en la conectividad funcional cerebral. La TCC resulta particularmente eficaz en la reducción de la ansiedad situacional y los comportamientos de evitación, mostrando una mayor efectividad en comparación con el grupo de monitoreo clínico (CMO).

En cuanto a los cambios cerebrales, la TCC mostró una disminución de la conectividad funcional (FC) entre el tálamo derecho y la corteza orbitofrontal bilateral ($P = 0,027$), lo que sugiere una reducción de la actividad en circuitos asociados con la ansiedad. Además, se observó un incremento de la conectividad entre el núcleo accumbens y la corteza cingulada anterior (dACC), así como entre las redes ejecutiva central (CEN) y de prominencia, lo que indica una mejora en el control cognitivo sobre el procesamiento emocional. La TCC también aumentó la conectividad frontoparietal dentro de la Red Ejecutiva Central (CEN), fortaleciendo funciones de atención, memoria de trabajo y regulación emocional. Asimismo, se observó una reducción de la conectividad en la Red Neuronal por Defecto (DMN), alineándose con investigaciones previas que asocian menor actividad en esta red con la reducción de la ansiedad. Otros cambios incluyeron un incremento en la conectividad entre la Red de Atención Dorsal (DAN) y la red lingüística, lo que mejora la integración entre el control cognitivo y el procesamiento emocional (Carey et al., 2023).

Desde una perspectiva funcional, la TCC parece restaurar el equilibrio entre el circuito límbico cortico - estriado - tálamo - cortical (CSTC) y el circuito del miedo, facilitando una mejor modulación de los estímulos emocionales intensos y reduciendo las respuestas inadecuadas. Estos cambios se asociaron directamente con una reducción significativa en la puntuación total de la PAS (de $25 \pm 6,9$ a $17 \pm 7,3$ puntos; $P = 0,04$) en el

grupo de TCC, en comparación con una disminución más moderada en el grupo CMO (de $22,7 \pm 6,3$ a $19 \pm 6,4$ puntos) (Carey et al., 2023).

Si bien la TCC fue más efectiva que el monitoreo clínico, este último también mostró leves mejoras en los síntomas de ansiedad, lo que subraya la importancia de un seguimiento adecuado en esta población. No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones: aunque la muestra fue mayor que en estudios previos, su tamaño reducido podría limitar la precisión estadística y aumentar la probabilidad de errores. Además, no se evaluó el impacto de la TCC en síntomas depresivos debido a que la intervención se centró exclusivamente en la ansiedad, evitando complicaciones metodológicas ya que la ansiedad y la depresión suelen estar muy relacionadas y separarlas podría distorsionar los resultados. Otro desafío incluyó las dificultades técnicas con las resonancias magnéticas en ciertos pacientes, aunque estos casos no afectaron los resultados finales (Carey et al., 2023).

En conclusión, Carey et al. (2023) confirman que la TCC no solo reduce los síntomas de ansiedad en pacientes con EP, sino que también induce cambios significativos en la conectividad cerebral, reforzando el control cognitivo y restaurando el equilibrio entre los circuitos implicados en la regulación emocional. Estos hallazgos respaldan la necesidad de adaptar la TCC a las características individuales de los pacientes y explorar nuevas modalidades de entrega, como la terapia grupal o basada en internet, para mejorar el acceso y los resultados del tratamiento.

depresión suelen estar muy relacionadas y separarlas podría distorsionar los resultados.

En conjunto, estos estudios confirman que la TCC es efectiva para reducir la ansiedad en pacientes con EP, y destacan la importancia de ajustar el tratamiento a cada caso y explorar otras formas de intervención para mejorar el acceso y los resultados.

3.3 Resultados sobre la efectividad de componentes de la TCC en síntomas de depresión en personas con EP.

Los resultados del estudio realizado por Dobkin et al., (2019) evidencian el potencial significativo de la TCC para mejorar una amplia gama de síntomas depresivos en personas con EP. Entre los avances más destacados se encuentran las mejoras en el estado de ánimo ($d = 3,28$; $P < 0,01$), actitudes negativas hacia uno mismo ($d = 1,74$; $P < 0,01$), deterioro del rendimiento ($d = 1,60$; $P < 0,01$), ansiedad, insomnio y quejas somáticas ($d = 0,83$; $P < 0,01$), según las evaluaciones de las escalas HAMD y BDI. Las técnicas fundamentales de la TCC, como la reestructuración cognitiva y la activación conductual, fueron especialmente

efectivas. La reestructuración cognitiva, que sustituye pensamientos irracionales por más realistas, y la activación conductual, basada en el establecimiento de objetivos diarios, abordaron de manera eficaz síntomas centrales como el estado de ánimo, las autoevaluaciones negativas y los patrones de inactividad.

El tratamiento combinado de TCC y antidepresivos (ADMs) resultó particularmente útil para el manejo de quejas somáticas, sugiriendo que iniciar este enfoque de manera temprana puede proporcionar beneficios sinérgicos, especialmente dado que los síntomas somáticos tienden a empeorar con la progresión de la EP. Las mejoras más notables se observaron en los dominios directamente abordados por las habilidades enseñadas en la TCC. Por ejemplo, los pacientes con pensamientos pesimistas o sentimientos de culpa se beneficiaron del monitoreo y reestructuración de pensamientos, mientras que aquellos con inactividad significativa debido a la depresión respondieron positivamente a la activación conductual. Además, en pacientes con alta ansiedad, se incorporaron técnicas específicas de manejo de ansiedad y relajación (Dobkin et al., 2019).

El protocolo de TCC fue cuidadosamente adaptado a las necesidades de las personas con EP, enfatizando técnicas específicas para manejar la ansiedad y añadiendo un programa educativo para cuidadores. Este componente permitió a los familiares apoyar mejor el uso de las estrategias aprendidas, contribuyendo a una mejora significativa en la heterogeneidad de los síntomas depresivos. En conjunto, el estudio resalta que la TCC, especialmente cuando se adapta a las características distintivas de la depresión en EP y se combina con ADMs, puede ser una intervención altamente efectiva para esta población. Finalmente, se subraya la importancia de personalizar los tratamientos, considerando perfiles de síntomas específicos y preferencias de los pacientes, para optimizar los resultados clínicos (Dobkin et al., 2019).

Posteriormente, Dobkin et al., (2020) realizó otro estudio que demostró que la TCC, particularmente en su modalidad telefónica (T-TCC), ha demostrado una reducción significativa de los síntomas depresivos en comparación con la atención habitual (TAU). Los participantes que recibieron T - TCC mostraron una mejora promedio de 6,53 puntos en la Escala de Depresión de Hamilton (HAM - D) al finalizar el tratamiento, frente a una mejora de -0,27 puntos en el grupo TAU ($P < 0,0001$, $d = 1,69$). Estas mejoras se mantuvieron durante el seguimiento a 6 meses, con una reducción promedio de 5,60 puntos en el grupo T - TCC frente a 0,53 puntos en TAU. Asimismo, se observaron beneficios significativos en la Escala de Depresión de Beck (BDI), con una reducción promedio de 7,91 puntos en T - TCC frente a 1,85 puntos en TAU ($P < 0,001$, $d = 0,88$).

Adicionalmente, el tratamiento mostró mejoras significativas en la ansiedad y en la calidad de vida, mediadas mediante la HAM 0 A y el SF -36, respectivamente, con efectos sostenidos hasta los 6 meses. Un 41% de los participantes en el grupo T - TCC cumplió con los criterios de respuesta de “mucho mejorado”, reflejando un impacto positivo en el funcionamiento diario, resultado que no se observó en el grupo TAU. Los análisis de moderación revelaron que la T - TCC fue más efectiva cuando se lograron reducciones significativas en los pensamientos negativos, destacando la importancia de abordar estos como un objetivo terapéutico clave (Dobkin et al., 2020).

Los efectos de la T - TCC fueron comparables a los obtenidos en estudios de TCC presencial y, en algunos casos, superiores a los observados en tratamientos para la depresión en otros trastornos neurológicos crónicos o en adultos mayores. Además, la intervención fue bien aceptada, con una alta tasa de retención (88%) durante los 9 meses del ensayo. Sin embargo, los resultados pueden no ser generalizables a personas con EP en etapas avanzadas o con demencia. Tampoco fue posible desagregar completamente los efectos específicos de la intervención de factores inespecíficos, como la relación terapéutica (Dobkin et al., 2020).

Este estudio refuerza la viabilidad y eficacia de la T - TCC para reducir los síntomas depresivos en personas con EP, con beneficios adicionales en la ansiedad y la calidad de vida. Sus hallazgos subrayan la importancia de estudios futuros que investiguen las contribuciones específicas de los componentes de la TCC y otros factores clínicos, así como para evaluar el impacto del cuidador en la respuesta al tratamiento (Dobkin et al., 2020).

3.4 Efectos en la calidad de vida percibida por los pacientes con EP.

El estudio de Hadinia et al. (2017) menciona que la presencia de ansiedad y depresión en personas con EP se encuentra relacionada con una disminución en la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han centrado en la disminución de estos síntomas no motores que en mejorar la calidad de vida en general. En este sentido, la TCC parece ser eficaz para ayudar a los pacientes con EP a manejar mejor el estrés, el cual, en niveles elevados, empeora los síntomas motores. La TCC busca identificar y modificar los pensamientos y comportamientos negativos que incrementan el estrés, lo que podría resultar en una mejoría mayor que la obtenida con sólo tratamiento farmacológico, lo que contribuye a mantener una mejor calidad de vida, especialmente en los pacientes más jóvenes, quienes suelen estar más motivados para enfrentar la enfermedad a pesar de su progresión.

Al enfocarse en mejorar las habilidades emocionales y sociales, la TCC puede ayudar a los pacientes a sobrellevar mejor la carga emocional de la EP, lo que podría resultar más beneficioso que intentar solo reducir los síntomas físicos. En este contexto, desarrollar la autoeficacia, o la confianza en la propia capacidad para manejar la enfermedad, es fundamental para mejorar su calidad de vida. Aunque la TCC no mejora directamente el bienestar físico, permite que los pacientes enfrenten de manera más efectiva la enfermedad y sus síntomas (Hadinia et al., 2017).

A pesar de las limitaciones inherentes a la pequeña escala de este estudio, que restringen la interpretación generalizada de sus hallazgos, los resultados sugieren que la TCC podría ser una herramienta prometedora para mejorar la calidad de vida percibida en pacientes con EP, en particular en aquellos más jóvenes que tienen más años por delante enfrentando la enfermedad (Hadinia et al., 2017).

El estudio evidenció que, tras 9 semanas de intervención, la TCC grupal fue más efectiva que un programa de mejora de la salud (HEP), mostraron mejoras significativas en la calidad de vida medida con el PDQ-39 (reducción de 5,31 puntos; $p = 0,03$) y en el estrés evaluado con el BELA (aumento de 5,56 puntos en la mejora percibida frente a -2,75 en HEP; $p = 0,03$). Además, el grupo de TCC mejoró significativamente en habilidades sociales, medidas por el FKK (4,68 puntos frente a 1,07 en HEP; $p = 0,04$). En el análisis de las subescalas BELA, las mayores mejoras se observaron en bienestar emocional ($p = 0,033$) y función motora somática ($p = 0,039$). Estos resultados, además de ser estadísticamente significativos, son clínicamente relevantes y sugieren que la TCC grupal puede ser una intervención complementaria eficaz en la atención de personas con EP, mejorando su calidad de vida y su capacidad para afrontar la enfermedad (Hadinia et al., 2017).

Por su parte, el estudio de Delshadi et al., (2024) investigó cómo la TCC puede ayudar a personas con EP a reducir la depresión y mejorar la calidad de vida. Los resultados revelaron que la TCC en grupo ayuda significativamente a reducir la depresión y mejora la calidad de vida de estos pacientes. Los participantes del grupo experimental, que recibieron 12 sesiones de TCC durante tres meses, mostraron una reducción significativa en las puntuaciones de depresión, pasando de una media de $9,86 \pm 0,59$ a $5,06 \pm 2,69$, mientras que el grupo control presentó una disminución más modesta, de $9,45 \pm 0,74$ a $8,87 \pm 1,40$ ($P \leq 0,01$, $F = 6,148$). En términos de calidad de vida, el grupo experimental experimentó un aumento significativo en las puntuaciones del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL), de $41,61 \pm 4,82$ a $61,52 \pm 3,60$, en

comparación con el grupo de control, que pasó de $42,70 \pm 4,65$ a $44,35 \pm 4,50$ ($P \leq 0,01$, $F = 17,800$).

La efectividad de la TCC grupal se debe en parte a que permite a los pacientes ver que otros comparten sus experiencias, reduciendo el aislamiento y el estrés que esta condición puede generar. En esta terapia de grupo, los pacientes aprenden habilidades como técnicas de relajación, resolución de problemas, reestructuración de pensamientos negativos, y comunicación, lo que contribuye a mejorar su bienestar psicológico (Delshadi et al. 2024).

Aunque los resultados de este estudio son positivos, hay algunas limitaciones que deben tomarse en cuenta, como el hecho de que no se hizo un seguimiento a largo plazo. Esto significa que no se sabe con certeza si los beneficios de la TCC se mantienen con el tiempo. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos siguen siendo sólidos y respaldan la idea de que la terapia de grupo cognitivo - conductual puede ser una herramienta útil en el tratamiento de pacientes con EP. Asimismo, esta intervención parece ser efectiva para mejorar su calidad de vida en general (Delshadi et al., 2024).

Ambos estudios coincidieron en que la TCC es beneficiosa para mejorar la calidad de vida de los pacientes con EP, tanto de manera individual como grupal. Aunque ambos estudios respaldan el uso de la TCC, también mencionan que se necesitan más investigaciones para entender mejor sus efectos a largo plazo y cómo impacta de forma duradera en los pacientes.

IV. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

4.1 Síntesis

La EP es un trastorno neurodegenerativo crónico y progresivo que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes, no solo debido a los síntomas motores característicos de esta enfermedad como la rigidez y el temblor, sino también por los síntomas neuropsiquiátricos como la ansiedad y la depresión. Estos síntomas tienen un impacto profundo en el bienestar general de los pacientes, sus cuidadores y su entorno social, contribuyendo a un mayor deterioro funcional y cognitivo. A pesar de que los tratamientos farmacológicos para la EP se enfocan principalmente en los síntomas motores, los síntomas neuropsiquiátricos demandan enfoques terapéuticos complementarios. En este sentido, la TCC se presenta como una opción prometedora para tratar los síntomas de ansiedad y depresión y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Los estudios revisados en esta investigación aportan una evidencia clara sobre la efectividad de la TCC para tratar la ansiedad y la depresión y el aumento de la calidad de vida en personas con EP. La investigación también destaca la necesidad de ampliar las opciones de tratamiento para los pacientes con EP, que en general ha sido centrada en los síntomas motores. Incluir intervenciones como la TCC en el tratamiento de la EP no solo reduce la ansiedad y la depresión, sino que mejora la percepción de calidad de vida, reduciendo el aislamiento y mejorando la función emocional y social de los pacientes.

En definitiva, este trabajo ofrece una comprensión más profunda sobre la efectividad de la TCC en pacientes con EP, lo cual contribuye a optimizar las prácticas clínicas y sugiere nuevas líneas de investigación en este ámbito.

4.2 Conclusiones

A partir de la revisión de estudios sobre los componentes de la Terapia Cognitivo – Conductual en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con Enfermedad de Parkinson, se concluye que esta terapia resulta beneficiosa para mejorar estos síntomas y aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

Los estudios revisados responden de manera positiva a las preguntas de investigación, evidenciando que la TCC reduce significativamente los síntomas de ansiedad y depresión y mejora el bienestar en general.

La TCC es una terapia a corto plazo orientada al desarrollo de habilidades, cuyo objetivo es modificar respuestas emocionales poco adaptativas mediante el cambio de pensamientos, comportamientos o ambos. Este enfoque parte del principio de que las cogniciones, emociones y conductas están profundamente interrelacionadas y se influyen mutuamente. La modalidad grupal de la TCC representa una alternativa rentable a la terapia individual, especialmente para pacientes con enfermedades físicas crónicas. A lo largo del tiempo, se han diseñado diversos modelos cognitivos conductuales y protocolos de tratamiento dirigidos a una amplia variedad de trastornos mentales y condiciones médicas crónicas, los cuales han demostrado ser efectivos en investigaciones clínicas (Delshadi et al., 2024).

En cuanto a los recursos técnicos de la TCC para el manejo de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP, los estudios evidencian que recursos específicos como la reestructuración cognitiva, la activación conductual y el manejo de la ansiedad son herramientas efectivas para tratar los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP.

Por ejemplo, la reestructuración cognitiva demostró ser particularmente efectiva para modificar pensamientos negativos relacionados con la enfermedad, mientras que la activación conductual fomentó un incremento en la actividad diaria, beneficiando tanto el estado de ánimo como la funcionalidad del paciente (Dobkin et al., 2019; Reynolds et al., 2020).

Respecto a la efectividad de la TCC en la reducción de síntomas de ansiedad en personas con EP, los estudios revisados muestran que la TCC es eficaz en la disminución de síntomas específicos, como el miedo a caer y la ansiedad social, lo que mejora el control emocional y el bienestar. Además, la TCC grupal es especialmente beneficiosa, ya que ofrece un entorno de apoyo social que disminuye el aislamiento, fortaleciendo la sensación de pertenencia y apoyo entre los participantes (Reynolds et al., 2020; Moonen et al., 2021; Carey et al., 2023).

En cuanto a la efectividad de la TCC en el tratamiento de la depresión en personas con EP, los estudios confirman que la TCC, tanto en modalidad presencial como telefónica (T - TCC), ayuda a reducir los síntomas depresivos en personas con EP. La combinación de TCC con medicamentos antidepresivos tiene un impacto aún mayor, mejorando el estado de ánimo y la ansiedad. La modalidad telefónica de TCC también ofrece buenos resultados, con mejoras sostenidas en el bienestar emocional (Dobkin et al., 2019; Dobkin et al., 2020).

Con respecto al impacto de la TCC en la calidad de vida percibida por personas con EP, la TCC tiene un impacto positivo en la percepción de la calidad de vida de los pacientes. La reducción de síntomas de ansiedad y depresión no solo mejora el bienestar emocional, sino también la funcionalidad en la vida diaria, y el formato grupal contribuye a disminuir el aislamiento social promoviendo una mejora en la salud psicológica de los pacientes. Asimismo, la TCC grupal contribuye significativamente a mejorar el bienestar social al reducir el aislamiento y fomentar un sentido de pertenencia entre los participantes (Hadinia et al., 2017; Delshadi et al., 2024). Este enfoque social es crucial para mejorar la calidad de vida, tal como se demuestra en los estudios que utilizan la TCC grupal para tratar síntomas no motores de la EP. Además, se resalta la relevancia de incluir a los cuidadores en las intervenciones, como lo evidencian estudios que incorporaron psicoeducación para familiares, ayudando a extender los beneficios del tratamiento más allá de los pacientes (Dobkin et al., 2020).

En conclusión, la evidencia respalda que la TCC adaptada a las necesidades individuales de los pacientes, complementa el tratamiento médico convencional y fomenta un enfoque integral centrado en el bienestar general del paciente.

4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica

Esta investigación presenta algunas limitaciones importantes que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, existe una cantidad limitada de estudios que se centran específicamente en los efectos de componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP. La calidad de los estudios existentes varía, lo que podría afectar la validez y confiabilidad de los hallazgos. Además, las intervenciones de la TCC utilizadas, las medidas de resultados y otros factores metodológicos difieren entre los estudios, dificultando las comparaciones directas y la síntesis de datos. Algunos trabajos podrían haber informado de manera insuficiente los resultados relevantes, lo que complicaría la extracción y en análisis de datos.

Aunque los estudios revisados comparten componentes básicos de la TCC, las intervenciones no están completamente estandarizadas. Por ejemplo, Dobkin et al., (2020) destacaron la importancia de la relación paciente - proveedor como parte integral del tratamiento, mientras que otros estudios se centraron exclusivamente en la psicoeducación o técnicas específicas como la relajación y la exposición. Además, la modalidad telefónica (T - TCC) mostró resultados comparables a las sesiones presenciales, pero su implementación plantea desafíos metodológicos y logísticos que deben ser considerados en futuros estudios.

Las herramientas utilizadas para evaluar ansiedad y calidad de vida también variaron significativamente entre los estudios, limitando la homogeneidad en el reporte de resultados. Por ejemplo, mientras que la Escala de Ansiedad de Parkinson (PAS) arrojó resultados consistentes, otras herramientas como la Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton (HAM - A) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) no lograron identificar cambios significativos en ciertos estudios, lo que sugiere que estas últimas pueden no ser completamente representativas para la ansiedad en EP. De manera similar, las medidas de calidad de vida, como el PDQ - 39 y el WHOQOL, proporcionaron resultados valiosos pero con enfoques distintos, dificultando comparaciones directas.

En cuanto a la calidad metodológica, la evaluación con la escala PEDro mostró que la mayoría de los estudios presentaron diseños sólidos, con puntuaciones de “buenos” a “excelentes”. Sin embargo, se identificaron aspectos como la falta de ceguera completa en la asignación de tratamientos, lo que podría introducir sesgos y afectar los resultados.

Finalmente, este estudio fue llevado a cabo por una única revisora, lo que podría haber limitado la inclusión de investigaciones relevantes debido a decisiones unilaterales en la selección. Además, la delimitación de un rango específico de años puede haber dejado

fuera estudios potencialmente valiosos. Es importante señalar que la búsqueda para cumplir con el objetivo 4 se realizó con un tiempo de diferencia anterior, lo que posiblemente llevó a excluir algunos artículos que también abordaban variables relevantes para los objetivos 1, 2 y 3.

Por lo tanto, estas limitaciones resaltan la importancia de ser cautelosos al interpretar los hallazgos sobre los efectos de los componentes de la TCC en el tratamiento de los síntomas de ansiedad y depresión en personas con EP. Futuros estudios deben abordar estos desafíos mediante la estandarización de intervenciones, el uso de herramientas validadas específicas para esta población, y la inclusión de diseños colaborativos que permitan ampliar el alcance y la profundidad de la investigación.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarsland, D., & Kramberger, M. G. (2015). Neuropsychiatric Symptoms in Parkinson's Disease. *Journal Of Parkinson's Disease*, 5(3), 659-667. <https://doi.org/10.3233/jpd-150604>
- Abou Kassm, S, Naja, W., Haddad, R. y Pelissolo, A. (2021): "The relationship Between Anxiety Disorders and Parkinson's Disease: Clinical and Therapeutic Issues", *Current Psychiatry Reports*, 23(4):20. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01229-9>
- Alvarado-Bolaños, A., Cervantes-Arriaga, A., Rodríguez-Violante, M., Llorens-Arenas, R., Calderón-Fajardo, H., Millán-Cepeda, R., Leal-Ortega, R., Estrada-Bellmann, I., & Zuñiga-Ramírez, C. (2015). Impact of Neuropsychiatric Symptoms on the Quality of Life of Subjects with Parkinson 's Disease. *Journal of Parkinson 's Disease*, 5(3), 541-548. <https://doi.org/10.3233/JPD-150597>
- Angelopoulou, E., Stanitsa, E., Karpodini, C. C., Bougea, A., Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., Koros, C., Georgakopoulou, V. E., Fotakopoulos, G., Koutedakis, Y., Piperi, C., & Papageorgiou, S. G. (2023). Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments for Depression in Parkinson's Disease: An Updated Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(8), 1454. <https://doi.org/10.3390/medicina59081454>
- Beitz J. M. (2014). Enfermedad de Parkinson: una revisión. *Fronteras en la biociencia (edición científica)*, 6(1), 65-74. <https://doi.org/10.2741/s415>
- Berardelli, I., Bloise, M. C., Bologna, M., Conte, A., Pompili, M., Lamis, D., Pasquini, M., & Fabbrini, G. (2018). Cognitive behavioral group therapy versus psychoeducational

- intervention in Parkinson 's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 14, 399-405. <https://doi.org/10.2147/NDT.S152221>
- Bloem, B. R., Okun, M. S., & Klein, C. (2021). Enfermedad de Parkinson. *Lancet (Londres, Inglaterra)*, 397(10291), 2284-2303. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00218-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00218-X)
- Carey, G., Lopes, R., Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., de Jong, J. J. A., Kuchcinski, G., Defebvre, L., Kuijf, M. L., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G. (2023). La terapia cognitiva conductual para la ansiedad en la enfermedad de Parkinson induce cambios cerebrales funcionales. *Revista de la enfermedad de Parkinson*, 13(1), 93-103. <https://doi.org/10.3233/JPD-223527>
- Chen, J. J., & Marsh, L. (2014). Anxiety in Parkinson's disease: Identification and management. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 7(1), 52-59. <https://doi.org/10.1177/1756285613495723>
- Cófreces, P., Ofman, S. D., Estay, J. A., & Hermida, P. D. (2022). Enfermedad de Parkinson: Una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2), 181-187. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.33610>
- Cortés, H., Contreras – Tovar, PS., Rojas – Márquez, M., Leyva – García N., Giménez – Carrillo, R., Florán, B., Leyva – Gómez, G. (2022). The role of physical activity on depression in patients with Parkinson 's disease. *Investigación en Discapacidad*. 8(3), 115 – 123. <https://doi.org/10.35366/107512>
- Delshadi, M., Arjmand, H., Imannezhad, S., Mostafavi, M., Mohammadi, Y., & Naeim, M. (2024). Quality of life and depression in patients with Parkinson's disease: effectiveness of group cognitive-behavioral therapy: a randomized controlled study. *Annals of medicine and surgery* (2012), 86(8), 4521–4526. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002254>
- Dissanayaka, N. N. W., White, E., O'Sullivan, J. D., Marsh, R., Silburn, P. A., Copland, D. A., Mellick, G. D., & Byrne, G. J. (2015). Characteristics and Treatment of Anxiety Disorders in Parkinson's Disease. *Movement Disorders Clinical Practice*, 2(2), 155-162. <https://doi.org/10.1002/mdc3.12157>
- Dobkin, R. D., Mann, S. L., Interian, A., Gara, M. A., y Menza, M. (2019). La terapia cognitiva conductual mejora los diversos perfiles de los síntomas depresivos en la enfermedad de Parkinson. *Revista internacional de psiquiatría geriátrica*, 34(5), 722-729. <https://doi.org/10.1002/gps.5077>

- Dobkin, R.D., Mann, S.L. Gara, M.A., Internian, A., Rodriguez, K.M. & Menza, M., (2020): “Telephone – based cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson disease: A randomized controlled trial”, *Neurology*, 94(16), e1764-e1773 <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009292>
- Egan, S. J., Laidlaw, K., & Starkstein, S. (2015). Cognitive Behaviour Therapy for Depression and Anxiety in Parkinson’s Disease. *Journal of Parkinson’s Disease*, 5(3), 443-451. <https://doi.org/10.3233/JPD-150542>
- Hadinia, A., Meyer, A., Bruegger, V., Hatz, F., Nowak, K., Taub, E., Nyberg, E., Stieglitz, R. D., Fuhr, P., & Gschwandtner, U. (2017). La terapia de grupo cognitivo-conductual reduce el estrés y mejora la calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson. *Fronteras en psicología*, 7, 1975. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01975>
- Jankovic, J., y Tan, E. K. (2020). Enfermedad de Parkinson: etiopatogénesis y tratamiento. *Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 91(8), 795–808. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2019-322338>
- Kalia, L. V., & Lang, A. E. (2015). Parkinson's disease. *Lancet*, 386(9996), 896–912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61393-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61393-3)
- Khatri, D.K., Choudhary, M., Sood, A. y Singh, S.B (2020): “Anxiety: An ignored aspect of Pakinson’s disease lacking attention”, *Biomedicine and Pharmacotherapy* 131, 110776. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110776>
- Luo, F., Ye, M., Lv, T., Hu, B., Chen, J., Yan, J., Wang, A., Chen, F., He, Z., Ding, Z., Zhang, J., Qian, C., & Liu, Z. (2021). Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Mood Disorders, Sleep, Fatigue, and Quality of Life in Parkinson’s Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*__12, 793804. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.793804>
- Marsh L. (2013). Depresión y enfermedad de Parkinson: conocimientos actuales. *Informes actuales de neurología y neurociencia*, 13(12), 409. <https://doi.org/10.1007/s11910-013-0409-5>
- Martínez-Fernández., R., Gasca-Salas C., C., Sánchez-Ferro, Á., & Ángel Obeso, J. (2016). Actualización en la Enfermedad de Parkinson. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(3), 363-379. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.010>
- Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., Defebvre, L., Duits, A., Flinois, B., Köhler, S., Kuijf, M. L., Leterme, A. C., Servant, D., de Vugt, M., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G. (2021). Terapia cognitiva conductual para la ansiedad en la enfermedad de Parkinson:

- un ensayo controlado aleatorio. *Trastornos del movimiento: revista oficial de la Sociedad del Trastorno del Movimiento*, 36(11), 2539-2548. <https://doi.org/10.1002/mds.28533>
- Picó Berenguer, M., & Yévenes Briones, H. A. (2019). Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson. Revisión. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1), 36-42. <https://doi.org/10.51581/rccm.v22i1.35>
- Prange, S., Klinger, H., Laurencin, C., Danaila, T., & Thobois, S. (2022). Depression in Patients with Parkinson's Disease: Current Understating of its Neurobiology and Implications for Treatment. *Drugs & Aging*, 39(6), 417-439. <https://doi.org/10.1007/s40266-022-00942-1>
- Reynolds, G. O., Sanit – Hilaire, M., Thomas, C.A., Barlow, D. H., & Cronin-Golomb, A. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Parkinson's Disease. *Behavior Modification*, 44(4), 552-579. <https://doi.org/10.1177/0145445519838828>
- Rodríguez-Carrillo, J. C., & Ibarra, M. (2019). Depresión y otros trastornos afectivos en la enfermedad de Parkinson. *Acta Neurológica Colombiana*, 35(3 supl. 1), 53-62. <https://doi.org/10.22379/24224022250>
- Sagna, A., Gallo, J. J., & Pontone, G. M. (2014). Systematic review of factors associated with depression and anxiety disorders among older adults with Parkinson's disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 20(7), 708-715. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2014/03/020>
- Szatmari, S., Min-Woo Illigens, B., Siepmann, T., Pinter, A., Takats, A., & Berezcki, D. (2017). Neuropsychiatric symptoms in untreated Parkinson's disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 13, 815-826. <https://doi.org/10.2147/NDT.S130997>
- Tysnes, O. B., & Storstein, A. (2017). Epidemiología de la enfermedad de Parkinson. *Revista de transmisión neuronal* 124(8), 901-905. <https://doi.org/10.1007/s00702-017-1686-y>
- Weintraub, D., & Mamikonyan, E. (2019). The Neuropsychiatry of Parkinson Disease: A Perfect Storm. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(9), 998-1018. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2019.03.022>
- Weintraub, D., Aarland, D., Chaudhuri, K. R., Dobkin, R. D., Leentjens, A. F., Rodriguez-Violante, M., & Scharag, A. (2022). The neuropsychiatry of Parkinson's disease: Advances and challenges. *The Lancet Neurology*, 21(1), 80-102. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(21\)00330-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00330-6)

VI. APÉNDICE

Año	Autores	Título	Tipo de texto	Resultados/ hallazgos
2013	Marsh L.	Depresión y enfermedad de Parkinson: conocimientos actuales.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	La falta de tratamiento para la depresión en la EP tiene consecuencias que van más allá de los síntomas emocionales.
2014	Beitz J. M.	Enfermedad de Parkinson: una revisión.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	La EP: un trastorno crónico, progresivo y neurodegenerativo que afecta al SN.
2014	Chen, J. J., & Marsh, L.	Anxiety in Parkinson's disease: Identification and management.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Impacto de los síntomas de ansiedad en la EP e implicaciones para la calidad de vida y la carga del cuidador.
2014	Sagna, A.,	Systematic	Art. Científico	Prevalencia

	Gallo, J. J., & Pontone, G. M.	review of factors associated with depression and anxiety disorders among older adults with Parkinson's disease.	de Revisión Sistemática	destacada de ansiedad y depresión en pacientes con EP.
2015	Alvarado-Bolaños, A., Cervantes-Arriaga, A., Rodríguez-Violante, M., Llorens-Arenas, R., Calderón-Fajardo, H., Millán-Cepeda, R., Leal-Ortega, R., Estrada-Bellmann, I., & Zuñiga-Ramírez, C.	Impact of Neuropsychiatric Symptoms on the Quality of Life of Subjects with Parkinson's Disease.	Art. Científico Empírico	Prevalencia de la depresión en pacientes con EP.
2015	Aarsland, D., & Kramberger, M.	Neuropsychiatric Symptoms in Parkinson's Disease. Journal Of Parkinson's	Art. Científico de Revisión Sistemática	Síntomas neuropsiquiátricos en la EP: epidemiología, diagnóstico y

		Disease		tratamiento.
2015	Dissanayaka, N. N. W., White, E., O'Sullivan, J. D., Marsh, R., Silburn, P. A., Copland, D. A., Mellick, G. D., & Byrne, G. J.	Characteristics and Treatment of Anxiety Disorders in Parkinson's Disease.	Art. Científico Empírico	Subdiagnóstico de la ansiedad en personas con EP.
2015	Egan, S. J., Laidlaw, K., & Starkstein, S.	Cognitive Behaviour Therapy for Depression and Anxiety in Parkinson's Disease.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Bajos índices de tratamiento para la ansiedad y depresión en pacientes con EP.
2015	Kalia, L. V., & Lang, A. E.	Parkinson's disease.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Prevalencia y aparición temprana de los síntomas no motores en la EP.
2016	Martínez-Fernández, R., Gasca-Salas C., C., Sánchez-Ferro, Á., & Ángel Obeso, J.	Actualización en la enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Reconocimiento creciente de las manifestaciones no motoras y su impacto en la calidad de vida.
2017	Hadinia, A.,	La terapia de	Art. Científico	La TCC podría

	Meyer, A., Bruegger, V., Hatz, F., Nowak, K., Taub, E., Nyberg, E., Stieglitz, R. D., Fuhr, P., & Gschwandtner.	grupo cognitivo-condu ctual reduce el estrés y mejora la calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson.	Empírico	ser una herramienta prometedora para mejorar la calidad de vida percibida por los pacientes con EP.
2017	Szatmari, S., Min-Woo Illigens, B., Siepmann, T., Pinter, A., Takats, A., & Bereczki, D.	Neuropsychiatri c symptoms in untreated Parkinson's disease.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	La ansiedad en la EP: preocupación por la enfermedad y miedo a las consecuencias sociales de los síntomas motores.
2017	Tysnes, O. B., & Storstein, A.	Epidemiología de la enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Prevalencia e incidencia de la EP en la población general.
2018	Berardelli, I., Bloise, M. C., Bologna, M., Conte, A., Pompili, M., Lamis, D., Pasquini, M., &	Cognitive behavioral group therapy versus psychoeducatio nal intervention in Parkinson's	Art. Científico Empírico	El uso de la TCC para tratar la ansiedad y depresión en personas con EP.

	Fabbrini, G.	disease.		
2019	Dobkin, R. D., Mann, S. L., Interian, A., Gara, M. A., y Menza, M.	La terapia cognitiva conductual mejora los diversos perfiles de los síntomas depresivos en la enfermedad de Parkinson. <i>Revista internacional de psiquiatría geriátrica</i>	Art. Científico Empírico	TCC para los síntomas depresivos en la EP.
2019	Picó Berenguer, M., & Yévenes Briones, H. A.	Trastornos del habla en la enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Abordaje terapéutico de la depresión y ansiedad en la EP: enfoques que incluyen opciones farmacológicas y no farmacológicas.
2019	Rodríguez-Carri llo, J. C., & Ibarra, M.	Depresión y otros trastornos afectivos en la enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Importancia de abordar y tratar adecuadamente la depresión.
2019	Weintraub, D.,	The	Art. Científico	Subdiagnóstico

	& Mamikonyan, E.	Neuropsychiatry of Parkinson Disease: A Perfect Storm.	de Revisión Bibliográfica	de la depresión.
2020	Dobkin, R.D., Mann, S.L., Gara, M.A., Internian, A., Rodriguez, K.M. & Menza, M.	Telephone – based cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson disease: A randomized controlled trial.	Art. Científico Empírico	TCC en la EP: calidad de vida a través de la TCC y la telemedicina.
2020	Jankovic, J., y Tan, E. K.	Enfermedad de Parkinson: etiopatogénesis y tratamiento. <i>Revista de neurología, neurocirugía y psiquiatría</i>	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Genes asociados a la EP.
2020	Khatri, D.K., Choudhary, M., Sood, A. y Singh, S.B	Anxiety: An ignored aspect of Parkinson's disease lacking attention.	Art. Científico de Revisión Sistemática	Opciones farmacológicas para tratar la ansiedad.
2020	Reynolds, G. O., Sanit – Hilaire, M.,	Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in	Art. Científico Empírico	Se ha demostrado que la TCC es

	Thomas, C.A., Barlow, D. H., & Cronin-Golomb , A.	Parkinson's Disease.		efectiva para el tratamiento de ansiedad y depresión en EP.
2021	Abou Kassm, S, Naja, W., Haddad, R. y Pelissolo, A.	The relationship Between Anxiety Disorders and Parkinson's Disease: Clinical and Therapeutic Issues	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Relación entre ansiedad y síntomas motores.
2021	Bloem, B. R., Okun, M. S., & Klein, C.	Enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Sistemática	EP: Etiología.
2021	Luo, F., Ye, M., Lv, T., Hu, B., Chen, J., Yan, J., Wang, A., Chen, F., He, Z., Ding, Z., Zhang, J., Qian, C., & Liu, Z.	Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy on Mood Disorders, Sleep, Fatigue, and Quality of Life in Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Art. Científico de Revisión Sistemática	La TCC como un enfoque terapéutico para abordar los problemas psicológicos.

2021	Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., Defebvre, L., Duits, A., Flinois, B., Köhler, S., Kuijf, M. L., Leterme, A. C., Servant, D., de Vugt, M., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G.	Terapia cognitiva conductual para la ansiedad en la enfermedad de Parkinson: un ensayo controlado aleatorio. <i>Trastornos del movimiento: revista oficial de la Sociedad del Trastorno del Movimiento</i>	Art. Científico Empírico	TCC para la ansiedad en la EP.
2022	Cófreces, P., Ofman, S. D., Estay, J. A., & Hermida, P. D.	Enfermedad de Parkinson: Una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	El impacto de la depresión y la ansiedad en la calidad de vida de los pacientes con EP y la importancia de la CVRS en el tratamiento y la comprensión de la enfermedad.
2022	Cortés H., Contreras – Tovar PS., Rojas – Márquez M., Leyva – García	El papel de la actividad física en la depresión en pacientes con enfermedad de Parkinson.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Alternativas seguras y eficaces para el tratamiento de la depresión: más allá de los

	N., Giménez – Carrillo R., Florán, B., Leyva – Gómez, G.	Investigación en Discapacidad.		antidepresivos.
2022	Prange, S., Klinger, H., Laurencin, C., Danaila, T., & Thobois, S.	Depression in Patients with Parkinson’s Disease: Current Understating of its Neurobiology and Implications for Treatment.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Depresión y ansiedad como indicadores de empeoramiento de la EP.
2022	Weintraub, D., Aarland, D., Chaudhuri, K. R., Dobkin, R. D., Leentjens, A. F., Rodriguez-Viol ante, M., & Scharag, A.	The neuropsychiatry of Parkinson’s disease: Advances and challenges.	Art. Científico de Revisión Bibliográfica	Prevalencia de ansiedad y depresión.
2023	Carey, G., Lopes, R., Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., de Jong, J. J. A.,	La terapia cognitiva conductual para la ansiedad en la enfermedad de Parkinson	Art. Científico Empírico	Evalúa la TCC en ansiedad.

	Kuchcinski, G., Defebvre, L., Kuijf, M. L., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G.	induce cambios cerebrales funcionales. <i>Revista de la enfermedad de Parkinson</i>		
2023	Angelopoulou, E., Stanitsa, E., Karpodini, C. C., Bougea, A., Kontaxopoulou, D., Fragkiadaki, S., Koros, C., Georgakopoulou, V. E., Fotakopoulos, G., Koutedakis, Y., Piperi, C., & Papageorgiou, S. G.	Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments for Depression in Parkinson's Disease: An Updated Review. <i>Medicina (Kaunas, Lithuania)</i>	Art. Científico de Revisión Sistemática.	Tendencia en el tratamiento de la depresión en EP: enfoques farmacológicos y no farmacológicos.
2024	Delshadi, M., Arjmand, H., Imannezhad, S., Mostafavi, M., Mohammadi, Y., & Naeim, M.	Quality of life and depression in patients with Parkinson's disease: effectiveness of group cognitive-behavioral therapy: a randomized controlled study.	Art. Científico Empírico	Evalúa calidad de vida y depresión en pacientes con EP tras recibir TCC.

Escala PEDro:

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety in Parkinson's Disease - Reynolds	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Participantes / procedimientos
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)	Si		Procedimientos
	3. La asignación fue oculta		No	No se menciona que hayan utilizado algún método de asignación oculta
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Procedimientos / medidas
	5. Todos los sujetos fueron cegados	Si		Participantes: Se indica que los criterios de exclusión y los procedimientos de selección de participantes estaban diseñados para evitar sesgos relacionados con el conocimiento de la asignación del grupo de tratamiento. Esto implica que los sujetos, terapeutas y evaluadores no conocían a qué grupo había sido asignado cada participante, lo que contribuye a la integridad y objetividad del estudio.
	6. Todos los terapeutas que administraron la	Si		Participantes

	terapia fueron cegados			
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	Si		la información proporcionada anteriormente no menciona explícitamente si los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados. Para cumplir con este criterio
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Medidas: Se describe en detalle cómo se obtuvieron las medidas de los resultados clave de los participantes del estudio. Además, se menciona que los participantes fueron nueve individuos, lo que implica que se obtuvieron medidas de al menos uno de los resultados clave de todos los sujetos inicialmente asignados a los grupos, cumpliendo así con el criterio del 85%.
	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	Si		Se menciona que todos los participantes asignados inicialmente a los grupos completaron las medidas de los resultados clave, lo que implica que se presentaron resultados para todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control. Además, se menciona que se llevó a cabo un análisis por "intención de tratar" en el que se analizaron los datos incluso cuando los sujetos no recibieron tratamiento según fueron asignados. Por lo tanto, se cumplen las condiciones del criterio 9.
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Resultados

	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Resultados
--	---	----	--	------------

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Trial - Moonen	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Método
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)	Si		Método
	3. La asignación fue oculta	Si		Método
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Tabla 2
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron		No	No se menciona explícitamente

	cegados			
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron ciegos	Si		Discusión
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Participantes
	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	Si		Resultados
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Resultados
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Resultados

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Cognitive behavioral therapy improves diverse profiles of depressive symptoms in Parkinson's disease - Dobkin (2019)	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Método
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)	Si		Método
	3. La asignación fue oculta	Si		Diseño de estudio
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Tabla 1
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No	No se menciona el uso de cegamiento de sujetos, terapeutas o evaluadores
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados		No	No se menciona el uso de cegamiento de sujetos, terapeutas o evaluadores
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	Si		Diseño de estudio

	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Resultados
	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	Si		Resultados
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Resultados
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Resultados

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety in	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Método

Parkinson's Disease Induces Functional Brain Changes - Carey				
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)	Si		Método
	3. La asignación fue oculta		No	No se menciona explícitamente
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Tabla 1
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	Si		Método
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Resultados

	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	Si		Método
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Resultados
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Resultados

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Telephone-based cognitive behavioral therapy for depression in Parkinson disease: A randomized controlled trial Dobkin (2020)	1. Los criterios de elección fueron especificados	Sí		Método
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio	Si		Método

	cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)			
	3. La asignación fue oculta	Si		Método
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Tabla 1
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	Si		Método
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Resultados
	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los	Si		Resultados

	datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"			
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Tablas 2 y 3
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Resultados

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Quality of life and depression in patients with Parkinson's disease: effectiveness of group cognitive-behavioral therapy: a randomized controlled study - Delshadi	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Método
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a	Si		Método

	medida que recibían tratamientos)			
	3. La asignación fue oculta		No se menciona explícitamente	
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si	Método	
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No se indica que los participantes estuvieron cegados a la asignación de grupo	
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente	Si		El análisis incluye datos de todos los participantes asignados a los grupos, según las tablas 2 y 3

	asignados a los grupos			
	9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"	Si		Se presentan resultados para ambos grupos en todas las medidas clave, lo que indica que se incluyó a todos los participantes en el análisis
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Tablas 3, 4 y 5
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Tabla 2 y 3

Artículo	Criterios PEDro	Sí	No	Dónde
Cognitive Behavioral Group Therapy Reduces Stress and Improves the Quality of Life in Patients with Parkinson's	1. Los criterios de elección fueron especificados	Si		Método

Disease - Hadinia				
	2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían tratamientos)	Si		Diseño de estudio
	3. La asignación fue oculta	Si		Diseño de estudio
	4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importante	Si		Tabla 1
	5. Todos los sujetos fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados		No	No se menciona explícitamente
	7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados	Si		Diseño de estudio
	8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos	Si		Método
	9. Se presentaron	Si		Resultados

	resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar"			
	10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave	Si		Tablas 2 y 3
	11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave	Si		Tablas 1 y 2