



Asociación entre los síntomas neuropsiquiátricos, discapacidad y dependencia en personas mayores con Parkinson, Chile 2022 (ID: 1393)

**Valentina Luksic C.
Franklin Vidal H.**

**Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Mayor
Escuela de Salud Pública, Universidad Mayor**



“Los síntomas no motores en la enfermedad de Parkinson: una carga silenciosa”.

- En Chile, la población con EP está envejeciendo. La enfermedad de Parkinson (EP) es una de las patologías neurodegenerativas más frecuentes en adultos mayores.
- Además de los síntomas motores, presenta síntomas **neuropsiquiátricos** como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y deterioro cognitivo.
- Estos síntomas no motores impactan la **funcionalidad**, la **autonomía** y la **calidad de vida**.
- En Chile, existe escasa evidencia que integre su efecto en la **discapacidad y la dependencia funcional**.



Introducción

Síntomas motores y no motores en la enfermedad de Parkinson

Síntomas motores

Rigidez

Tremor

Lentitud

Síntomas no motores

Ánimo

Sueño

Cognición

FUNCIONALIDAD

Fuente: Elaboración propia en base a literatura científica, 2024.

¿Por qué estudiar la relación entre síntomas neuropsiquiátricos y funcionalidad?

Introducción

- La **discapacidad** y la **dependencia funcional** son consecuencias críticas de la EP, que aumentan la carga asistencial y la pérdida de autonomía.
- Comprender los factores que contribuyen a este deterioro permite orientar la **prevención** y la **planificación sanitaria**.
- Los **síntomas neuropsiquiátricos** podrían ser **predictores modificables** del deterioro funcional.
- En Chile, estos síntomas están **subestudiados a nivel poblacional**.
- Este estudio analiza los **síntomas neuropsiquiátricos y clínicos** asociados a la discapacidad y dependencia funcional en personas mayores con EP, utilizando datos de la **Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE 2022)**.

Identificar qué síntomas no motores y condiciones funcionales aumentan la probabilidad de presentar discapacidad o dependencia funcional en personas mayores con EP.



Materiales y métodos

Diseño del estudio

- Estudio transversal analítico con datos de la ENDIDE 2022.
- Submuestra: 135 personas ≥ 60 años con diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

Variables dependientes (según grados/niveles):

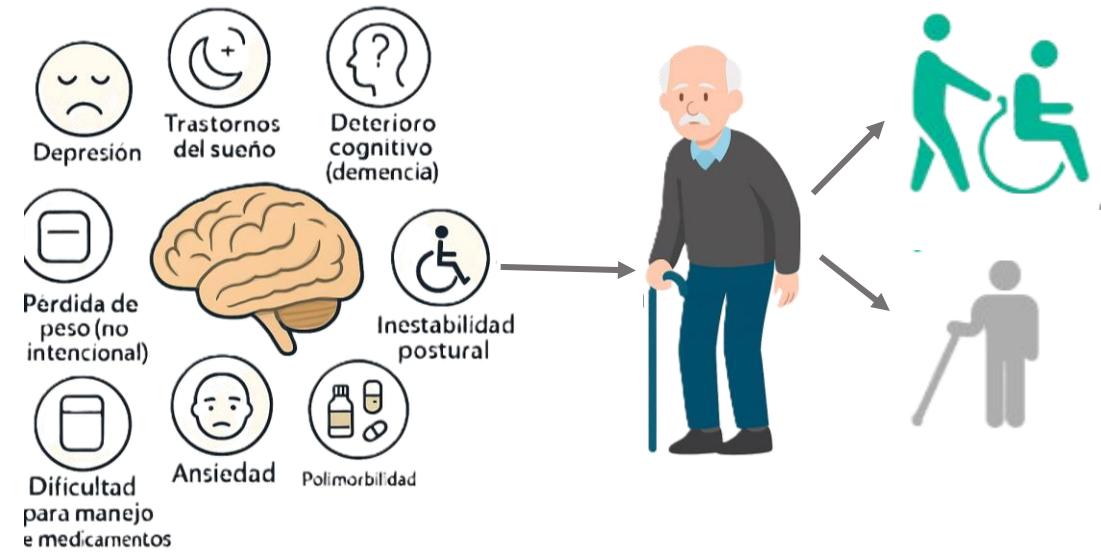
- **Discapacidad** (sin, leve/moderada, severa)
- **Dependencia funcional** (sin, leve, moderada, severa).

Variables independientes:

- **Síntomas neuropsiquiátricos** (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, demencia).
- **Variables sociodemográficas y clínicas** (Edad, sexo, otras enfermedades asociadas a la discapacidad, síntomas depresivos (GD-5), Deterioro cognitivo (MEFO), Dificultad para manejar sus medicamentos, Pérdida de peso reciente, dificultad para alimentarse por sí mismo, dificultad para mantener el equilibrio).

Variables de ajuste:

- **Edad, Sexo, enfermedades asociadas.**



Análisis estadístico

- Regresión logística ordinal con cálculo de OR e IC95%.
- Nivel de significancia: $p < 0.05$.
- Se verificó el supuesto de proporcionalidad (test de Brant).
- Software: R 4.3.1 y SPSS 29.
- Aprobación ética: CECUM N°0470, Universidad Mayor (2024).

Resultados

Tabla 1. Regresión logística ordinal para estimar la probabilidad de mayor nivel de discapacidad según la presencia de trastornos neuropsiquiátricos. Chile, 2022.

Variable	OR (IC95%) crudo	p crudo	OR (IC95%) ajustado	p ajustado
Demencia (c26_28)	11.73 (2.21–218.64)	0.020	8.28 (1.42–159.83)	0.054
Depresión (c26_12)	3.12 (1.15–9.63)	0.034	3.09 (1.08–9.88)	0.043
Trastornos del sueño-vigilia (c26_15)	1.53 (0.61–3.99)	0.368	1.77 (0.68–4.84)	0.249
Ansiedad o trastornos ansiosos (c26_13)	0.52 (0.13–2.26)	0.356	0.68 (0.16–3.18)	0.610
Otras enfermedades asociadas	—	—	1.25 (0.12–29.93)	0.862
Edad 70–79 años	—	—	0.82 (0.27–2.39)	0.712
Edad ≥80 años	—	—	4.45 (1.28–16.16)	0.020
Sexo (Mujer vs Hombre)	—	—	1.00 (0.43–2.35)	0.994

Nota: Variable dependiente: grado de discapacidad (0 = sin discapacidad; 1 = leve a moderada; 2 = severa).

Se empleó un modelo de regresión logística ordinal (modelo de proporciones acumulativas).

Los modelos se ajustaron por edad, sexo y presencia de enfermedades asociadas.

Se reportan los odds ratios (OR) con sus intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Una OR > 1 indica una mayor probabilidad de presentar un grado más severo de discapacidad.

El supuesto de odds proporcionales se verificó mediante el test de Brant (violado para la variable demencia, p = 0.01).

Fuente: Elaboración propia a partir de ENDIDE 2022 (Chile).

Tabla 2. Regresión logística ordinal para estimar la probabilidad de mayor nivel de dependencia según la presencia de trastornos neuropsiquiátricos. Chile, 2022.

Variable	OR (IC95%) crudo	p crudo	OR (IC95%) ajustado	p ajustado
Demencia (c26_28)	6.86 (2.52–22.18)	<0.001	4.19 (1.34–15.26)	0.019
Depresión (c26_12)	1.68 (0.79–3.63)	0.181	1.87 (0.82–4.37)	0.140
Trastornos del sueño-vigilia (c26_15)	1.25 (0.60–2.60)	0.545	1.61 (0.74–3.55)	0.235
Ansiedad o trastornos ansiosos (c26_13)	1.13 (0.38–3.52)	0.831	1.50 (0.43–5.33)	0.522
Otras enfermedades asociadas	—	—	3.67 (0.45–39.44)	0.244
Edad 70–79 años	—	—	12.06 (4.46–34.64)	<0.001
Edad ≥80 años	—	—	29.45 (3.84–628.51)	0.005
Sexo (Mujer vs Hombre)	—	—	0.87 (0.42–1.81)	0.717

Nota: Variable dependiente: Grado de dependencia funcional (Leve, Moderada, Severa).

Se empleó regresión logística ordinal (modelo de proporciones acumulativas).

Los modelos se ajustaron por edad, sexo y enfermedades asociadas.

Se reportan los odds ratios (OR) con sus intervalos de confianza del 95 % (IC95 %).

Una OR > 1 indica una mayor probabilidad de presentar un grado más severo de dependencia.

El supuesto de odds proporcionales se verificó mediante el test de Brant (p global = 0.07). Se observó una violación del supuesto para la variable demencia (p = 0.04).

Fuente: Elaboración propia a partir de ENDIDE 2022 (Chile).

- ◊ Los síntomas neuropsiquiátricos (depresión y deterioro cognitivo) se asocian significativamente con mayor discapacidad y dependencia funcional.

Resultados

Tabla 3. Regresión logística ordinal para estimar la probabilidad de mayor nivel de discapacidad según factores clínicos y funcionales. Chile, 2022

Variable	OR	p	IC 95%	Significación
Edad (años, categorizada)	1.25	0.53	0.63 – 2.50	ns
Sexo (ref: Hombre)	1.46	0.45	0.55 – 3.88	ns
Dificultad en mantener el equilibrio	2.90	<0.001	1.84 – 4.57	significativo
Pérdida de peso reciente involuntaria	3.11	0.01	1.30 – 7.49	significativo
Dificultad para alimentarse por sí mismo	8.36	0.003	2.08 – 33.71	significativo
Enfermedes asociadas a la discapacidad	1.24	0.88	0.08 – 19.40	ns
Dificultad para manejar o tomar medicamentos	6.91	<0.001	5.14 – 55.59	significativo
Deterioro cognitivo (escala de MEFO)	2.89	0.07	0.92 – 9.09	tendencia (p<0.1)
Síntomas depresivos (GD-5)	5.21	<0.001	2.06 – 13.17	significativo

Nota: Variable dependiente de discapacidad categorizada en tres niveles (sin, leve/moderada y severa).

En la escala MEFO, puntajes más bajos indican mayor deterioro cognitivo.

El supuesto de proporcionalidad se verificó mediante el test de Brant, sin violaciones significativas.

Tabla 4. Regresión logística ordinal para estimar la probabilidad de mayor nivel de dependencia funcional según factores clínicos y funcionales. Chile, 2022

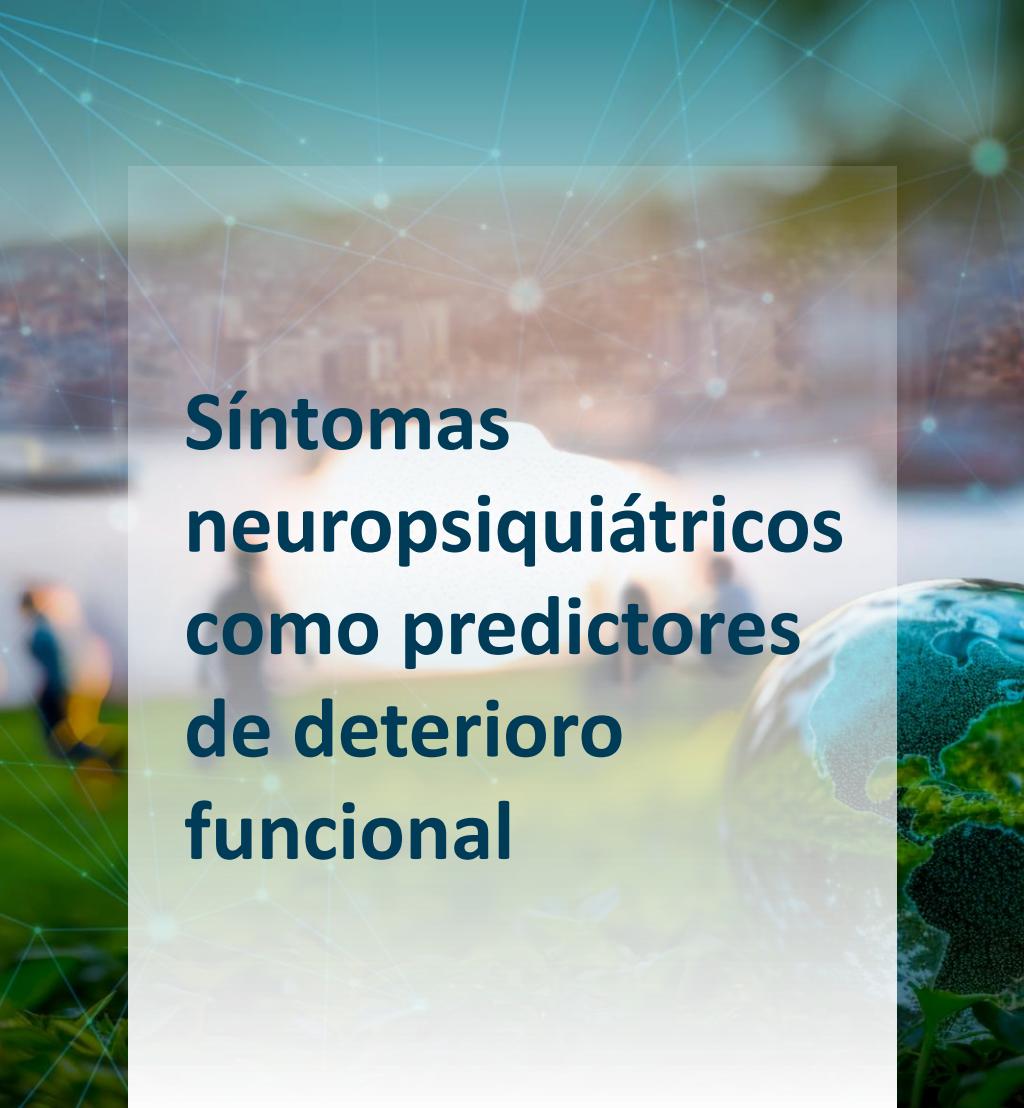
Variable	OR	p	IC 95%	Significación
Edad (años, categorizada)	2.96	<0.001	1.74 – 5.06	significativo
Sexo (ref: Hombre)	0.82	0.62	0.37 – 1.79	ns
Dificultad en mantener el equilibrio	2.83	<0.001	1.96 – 4.08	significativo
Pérdida de peso reciente involuntaria	3.69	0.003	1.54 – 8.86	significativo
Dificultad para alimentarse por sí mismo	5.57	<0.001	2.39 – 12.99	significativo
Enfermedes asociadas a la discapacidad	3.90	0.24	0.39 – 38.56	ns
Dificultad para manejar o tomar medicamentos	3.13	<0.001	2.29 – 3.98	significativo
Deterioro cognitivo (escala de MEFO)	2.53	0.04	1.02 – 4.95	significativo
Síntomas depresivos (GD-5)	6.06	<0.001	2.36 – 15.56	significativo

Nota: Variable dependiente de dependencia categorizada en cuatro niveles (sin, leve, moderada y severa).

En la escala MEFO, puntajes más bajos indican mayor deterioro cognitivo.

El supuesto de proporcionalidad se verificó mediante el test de Brant, sin violaciones significativas.

- ◊ Se observaron asociaciones clínicas relevantes con pérdida de peso y dificultad para manejar medicamentos.
- ◊ Edad avanzada (>80 años) aumenta el riesgo de dependencia.



Síntomas neuropsiquiátricos como predictores de deterioro funcional

- La **depresión** y el **deterioro cognitivo** fueron los factores con mayor fuerza de asociación, lo que coincide con evidencia internacional que destaca su impacto sobre la autonomía.
- La **pérdida de peso involuntaria** y las **dificultades para manejar medicamentos y alimentarse por si mismo** también emergen como marcadores clínicos de vulnerabilidad funcional.
- Los **síntomas neuropsiquiátricos** podrían representar **predictores modificables**, relevantes para **estrategias de prevención y rehabilitación integral** en Parkinson.
- En Chile, esta asociación no había sido explorada previamente con datos poblacionales (ENDIDE 2022), lo que aporta un **enfoque epidemiológico innovador**.

Discusión

Conclusiones principales

- Los síntomas neuropsiquiátricos, especialmente **depresión y deterioro cognitivo**, se asocian con mayor riesgo de discapacidad y dependencia funcional.
- La depresión y el deterioro cognitivo deben considerarse **predictores clínicos** de pérdida de autonomía.
- Los hallazgos refuerzan la importancia de incorporar la **salud mental en la evaluación integral** de personas mayores con enfermedad de Parkinson.
- Se requiere fortalecer la detección precoz y manejo interdisciplinario de estos síntomas en la APS y atención especializada.
- Los resultados sugieren la necesidad de estudios longitudinales para explorar causalidad y progresión funcional.



Escanea para contactar al autor

Comprender los síntomas no motores es clave para preservar la autonomía de las personas mayores con Parkinson.

Referencias

- World Health Organization. *Parkinson disease fact sheet*. 2023.
- Ministerio de Salud. *Guía Clínica Enfermedad de Parkinson*. 2010.
- Observatorio Social – Ministerio de Desarrollo Social. *ENDIDE 2022*.
- Schrag A et al. *Non-motor symptoms and disability in Parkinson's disease*. *Lancet Neurol*. 2015.



VIII Congreso Chileno de Salud Pública X Congreso Chileno de Epidemiología



ORGANIZAN



AUSPICIAN

