



Bienestar Mental

Cómo hablar con el médico sobre la salud mental y sus opciones de tratamiento

La enfermedad de Parkinson (EP) afecta el bienestar de diferentes formas. Para muchas personas con EP, la salud mental resulta tan preocupante, o incluso más, que los cambios en sus capacidades físicas. Para cuidar mejor el bienestar cuando se vive con EP, es importante comprender los cambios que pueden ocurrir y saber identificarlos cuando se presenten.

En esta hoja informativa se analizan cuatro de los problemas de salud mental más comunes que se suelen asociarse con la EP: deterioro cognitivo, depresión, ansiedad y psicosis. La buena noticia es que hay tratamientos que pueden ayudar a afrontar estos problemas. Al igual que en los demás aspectos de la EP, es fundamental que hable con su equipo médico sobre los cambios que esté experimentando en su salud mental.

Deterioro cognitivo

La cognición se refiere a todas las habilidades que usamos para pensar, como analizar, juzgar, imaginar, planificar y recordar. Las habilidades cognitivas que se deterioran con más frecuencia cuando se tiene la EP son aquellas relacionadas con prestar atención, planificar, resolver problemas y orientarse en el espacio. Entre el 20% y el 50% de las personas con EP presentan un deterioro cognitivo leve, que puede manifestarse cuando la enfermedad recién comienza. El deterioro cognitivo leve no afecta en gran medida las actividades de la vida diaria. Un

deterioro cognitivo marcado se llama demencia.

La demencia también es común en la EP, pero aún se investiga la frecuencia con la que ocurre. La demencia interfiere, sin lugar a duda, con las actividades de la vida diaria y requiere más cuidado. Si la demencia se manifiesta cuando no ha transcurrido ni un año de los síntomas motores, se diagnostica demencia por cuerpos de Lewy en lugar de demencia asociada a la enfermedad de Parkinson. Algunas personas con EP también pueden presentar cambios en el cerebro parecidos a los que ocurren en otras formas de demencia, como la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular, lo que empeora los problemas cognitivos.

Para evaluar si el paciente presenta deterioro cognitivo leve o demencia, los profesionales de la salud hacen preguntas y pruebas de habilidades cognitivas, como las de aprendizaje y memoria. A menudo también se les pide información a los cuidadores, ya que es probable que hayan observado cambios importantes que ayuden a entender mejor la situación. Durante la evaluación cognitiva, se les preguntará a usted y a la persona que lo cuida sobre una amplia variedad de factores que podrían contribuir al deterioro cognitivo, como dormir mal, padecer otras enfermedades, tener episodios de presión baja, depresión o apatía. Un profesional de la salud puede hacerle análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio para detectar problemas

que contribuyan al deterioro cognitivo. Tratar estos problemas puede mejorar la cognición, más allá de los cambios causados por la EP. Algunos medicamentos causan confusión o razonamiento lento y, por lo tanto, aumentan los problemas cognitivos; por esta razón, cambiar o ajustar esos medicamentos, también puede ser de ayuda.

Hay medicamentos para tratar el deterioro cognitivo, pero sus efectos suelen ser modestos y varían de una persona a otra. Entre los medicamentos que han sido evaluados y aprobados para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer se encuentran la rivastigmina (también disponible en parches), el donepezilo, el donanemab, la galantamina y el lecanemab. En el caso de la rivastigmina, también se evaluó y aprobó su uso para tratar la EP. Al igual que con cualquier medicamento, asegúrese de informarse bien y conversar sobre los posibles efectos secundarios con su equipo médico antes de comenzar el tratamiento. Asimismo, se siguen estudiando los tratamientos más recientes para los problemas cognitivos relacionados con la EP, como las técnicas de estimulación cerebral no invasiva.

Hay muchas estrategias prácticas que ayudan a minimizar el impacto del deterioro cognitivo, por ejemplo, usar recordatorios o alarmas para indicarle a la persona con EP que tome los medicamentos o haga otras tareas; seguir una rutina constante; etiquetar los cajones que tengan cosas importantes y guardar esas cosas siempre en el mismo lugar; mantener la estimulación mental y social a través de juegos, actividades, pasatiempos y otras ocupaciones; mantener una buena nutrición y hacer ejercicio con regularidad. Además, hay servicios comunitarios de cuidado de adultos que pueden ofrecer al cuidador o la cuidadora habitual un muy necesario descanso durante el día. En las personas con EP, es especialmente importante mantener hábitos de conducción segura, por lo

que se deben evaluar sus capacidades cognitivas.

Depresión

La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras, sentimientos de impotencia o desesperanza, y cambios en el apetito y el sueño. También puede presentar problemas cognitivos, como dificultad para concentrarse, prestar atención, aprender y memorizar. La depresión afecta a cerca del 50% de las personas con EP y a veces aparece antes del diagnóstico. Es frecuente la depresión “reactiva”, que se desarrolla en respuesta a una enfermedad discapacitante como la EP. Sin embargo, se cree que en algunas personas con EP la depresión es un síntoma propio de la enfermedad, igual que el temblor o los movimientos lentos.

La depresión puede ser difícil de diagnosticar cuando se tiene EP, ya que ambas condiciones comparten síntomas, como cambios en el sueño, pérdida de peso o baja energía.

A veces, los síntomas de depresión son más o menos intensos según las dosis de medicamentos; esto es más evidente cuando los niveles de dopamina están bajos. En ese caso, puede ser útil ajustar la dosis o modificar el horario de la medicación. Mejorar el sueño y hacer ejercicio con regularidad suele aliviar la depresión. Aunque no hay medicamentos aprobados específicamente para tratar la depresión en la EP, los medicamentos que se utilizan para tratar a la población general también resultan efectivos en personas con EP. Entre las opciones de tratamiento se encuentran los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (como el citalopram, el escitalopram, la fluoxetina, la paroxetina y la sertralina) y los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y norepinefrina (como la duloxetina y la venlafaxina). También pueden usarse antidepresivos tricíclicos como la nortriptilina

y la desipramina, aunque pueden provocar más efectos secundarios que otros tipos de antidepresivos y, por lo tanto, se recetan con menos frecuencia. Hay un tipo de terapia psicológica llamada terapia cognitivo-conductual que también puede ayudar. Unirse a un grupo de apoyo para personas con EP puede ser muy útil, especialmente cuando se combina con otros tratamientos.

Ansiedad

La ansiedad se caracteriza por sentir nerviosismo, preocupación excesiva o tener la sensación de que algo malo va a pasar, lo que suele estar acompañado de palpitaciones rápidas, sudoración o dificultad para respirar. La ansiedad es habitual en la EP y suele coexistir con la depresión. Al igual que con la depresión, la ansiedad puede manifestarse antes de que se diagnostique la EP. La ansiedad a veces lleva a las personas con EP a evitar situaciones sociales, lo que aumenta el aislamiento.

Las personas con ansiedad suelen responder bien a la terapia cognitivo-conductual. Si no es así, se puede recurrir a los medicamentos ya mencionados para tratar la depresión. Además, hay otros medicamentos llamados benzodiazepinas (como el diazepam y el clonazepam) que sirven para tratar la ansiedad. Es fundamental entender los posibles efectos secundarios antes de empezar cualquier medicación. Al igual que la depresión, la ansiedad suele fluctuar con las dosis de los medicamentos y responde a cambios en horarios y cantidades.

Psicosis

La psicosis se caracteriza por pensamientos o percepciones que no se basan en la realidad. En

la EP, los síntomas más comunes de la psicosis son las alucinaciones (ver, oír o sentir cosas que no están pasando) y los delirios (creencias falsas). Si la psicosis surge de repente, un profesional de la salud buscará otras enfermedades que puedan desencadenarla, como una infección del tracto urinario.



La psicosis puede ser consecuencia del avance de la EP o del efecto secundario de los medicamentos dopaminérgicos con los que se trata (por ejemplo, la levodopa o los agonistas dopaminérgicos). Es posible que las alucinaciones leves no requieran tratamiento por no resultar problemáticas

para quienes entienden que no son reales. Sin embargo, las alucinaciones más intensas suelen causar ansiedad y confusión. Los delirios a veces son alarmantes y reducen la calidad de vida de la persona con EP y su cuidador. Si la psicosis es motivo de preocupación, lo primero que se prueba es reducir la medicación para la EP. No obstante, eso hace que sea más difícil moverse. Si bajar la medicación no basta para disminuir la psicosis o si el paciente no tolera que se le baje la dosis, se puede probar con otras opciones de tratamiento. La pimavanserina está aprobada para tratar la psicosis en la EP. Se está haciendo un monitoreo continuo de los efectos secundarios y la efectividad en poblaciones más amplias, a medida que aumentan los datos tras la salida al mercado. También se utilizan otros medicamentos que no están aprobados específicamente para la EP, como la clozapina y la quetiapina.

Para recibir más información o asistencia, llame a la Asociación Americana de Enfermedad de Parkinson al 800-223-2732 o visite **apdaparkinson.org**.



Consejos para hablar sobre problemas de salud mental con su médico

- No dé por sentado que no hay nada que hacer. Un problema de salud mental suele ser difícil de tratar, pero puede mejorar con cambios en el estilo de vida, ajustes en la medicación, un nuevo medicamento o incluso un estudio clínico.
- No espere a que el médico se lo pregunte. Como la EP se suele manifestar con muchos síntomas diferentes, es posible que su médico se concentre en tratar otros síntomas, por ejemplo, el temblor, la tensión arterial o el sueño. Tal vez el médico no mencione el deterioro cognitivo, la depresión, la ansiedad o la psicosis en todas las citas. Por eso, méncionelo usted mismo.
- No es necesario mencionar todos los síntomas relacionados con la EP en una sola consulta. Si desea hablar sobre su salud mental, concéntrese en esos temas o coméntelos junto con solo algunos otros síntomas importantes. De esta manera, el médico podrá dedicarle más tiempo y atención a lo que realmente le preocupa.
- Brinde datos específicos. Es útil que mencione ejemplos concretos de cómo los problemas de salud mental afectan su vida o la de sus seres queridos. Decir que Marco ve a su tío muerto sentado a la mesa y eso lo angustia es más contundente que decir que Marco tiene alucinaciones.
- Antes de ir al médico, trate de observar qué mejora o empeora el problema de salud mental. Piense en cómo se relacionan los síntomas con los horarios de la medicación, el sueño y la dieta. Eso le servirá al médico para tratar de dar con una solución. Por ejemplo, si la depresión parece manifestarse entre cada dosis de la medicación, puede resultar útil reorganizar las dosis o los horarios de la medicación.
- La APDA ha desarrollado la aplicación gratuita Diario de Síntomas (Symptom Tracker), que se puede descargar en un teléfono inteligente. Asegúrese de descargar la última versión para contar con las funciones actualizadas y una mejor integración con los planes de cuidado. Le ayudará a hacer un seguimiento de los síntomas y generar un informe que puede compartir con el médico. Puede serle útil para detallar los síntomas que haya tenido desde su última visita.

Revisado por Clark Jones, PhD, *farmacólogo*.

Revisado por Rebecca Gilbert, MD, PhD, *directora ejecutiva de misión*, APDA.

SEDE NACIONAL

Asociación Americana de
Enfermedad de Parkinson
PO Box 61420
Staten Island, NY 10306

CONÉCTESE

Teléfono: 800-223-2732
Sitio web: apdaparkinson.org
Correo electrónico: apda@apdaparkinson.org

Manténgase informado a través de nuestras redes sociales



© 2025 Asociación Americana de Enfermedad de Parkinson (Rev. 08/25)

Esta publicación tiene como único fin brindar información a los lectores. No debe considerarse un consejo médico, sino que debe utilizarse como material sobre el cual el paciente puede conversar con su proveedor de atención médica. A la fecha de publicación, el contenido es correcto. Para acceder a la información más actualizada, visite el sitio web de la APDA en apdaparkinson.org/resources.

Para apoyar el trabajo de la APDA, visite apdaparkinson.org/donate.