



**Categoría: Congreso de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2024**  
**Original**

## **Using mixed methods research: Contributions from a case working with people with Parkinson's Disease**

### **Utilización de métodos mixtos: aportes de un caso trabajando con personas con Enfermedad de Parkinson**

María de los Angeles Bacigalupe<sup>1</sup>  .

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), División Etnografía, Museo de La Plata, Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

**Citar como:** Bacigalupe M de los A. Using mixed methods research: Contributions from a case working with people with Parkinson's Disease . SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024;2:283. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2024283>

**Recibido:** 27-04-2024

**Revisado:** 29-04-2024

**Aceptado:** 31-04-2024

**Publicado:** 03-05-2024

**Editor:** Rafael Romero-Carazas 

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Mixed methods research has the potential to combine the use of quantitative and qualitative techniques and methods so that the greatest possible potential of fieldwork is achieved. The complexity of individual-environment relationships in situations that put health and life trajectories at stake is an appropriate context for applying the mixed approach. Here it presents its application in a work with people with Parkinson's Disease (PwPD). **Methods:** Intensive, situated, sequential mixed method approach with qualitative dominance, working with a non-parametric and convenience sample of PwPD in a local context. **Results:** It was observed that coping strategies did not show significant quantitative differences between two events determined a priori by the researcher based on the background (COVID-19 pandemic and diagnosis of Parkinson's Disease (PD)); However, qualitatively we found that the diagnosis constituted a clear turning point common to PwPD, unlike the pandemic. **Conclusions:** Although the initial intention was to work on the impact of the pandemic on the lives of PwPD (knowing from published background that the pandemic had affected people with chronic diseases whether or not they had suffered from coronavirus), the development of the study led to resuming their life stories, emphasizing the particular issues linked to living with Parkinson's. Contrary to the assumptions, the determination of the coronavirus pandemic had not had the relevance as a turning point that the diagnosis of PD did represent.

**Keywords:** Life trajectories, people with Parkinson's Disease (PwPD), mixed methods research, turning points.

#### **RESUMEN**

**Introducción:** La investigación de métodos mixtos tiene el potencial de combinar el uso de técnicas y métodos cuantitativos y cualitativos de modo que se logre el mayor potencial posible del trabajo de

campo. La complejidad de las relaciones individuo-entorno en situaciones que ponen en juego la salud y las trayectorias de vida resulta un contexto adecuado de aplicación del enfoque mixto. Se presenta su aplicación trabajando con personas con Enfermedad de Parkinson (pEP). Métodos: Enfoque intensivo, situado y de método mixto secuencial con dominancia cualitativa trabajando con una muestra no paramétrica por conveniencia de pEP en un contexto local. Resultados: Se observó que las estrategias de afrontamiento no mostraban diferencias significativas cuantitativas entre dos hechos determinados a priori por la investigadora en base a los antecedentes (pandemia por COVID-19 y diagnóstico de la Enfermedad de Parkinson (EP)); sin embargo, cualitativamente fue hallado que el diagnóstico constituía un claro punto de inflexión común a las pEP, a diferencia de la pandemia. Conclusiones: Si bien la intención inicial fue trabajar sobre la incidencia de la pandemia en la vida de las pEP (conociendo por antecedentes que la pandemia había afectado a las personas con enfermedades crónicas habiendo o no padecido coronavirus), el desarrollo del estudio condujo a retomar sus historias de vida poniendo el énfasis en las cuestiones particulares vinculadas con la convivencia con el Parkinson. Contrario a lo supuesto, la determinación de pandemia por coronavirus no había tenido la relevancia como turning point que sí representaba el diagnóstico de EP.

**Palabras clave:** trayectorias de vida, personas con Enfermedad de Parkinson (pEP), métodos mixtos de investigación, puntos de inflexión.

## INTRODUCCIÓN

La investigación de métodos mixtos, 1,2 tiene el potencial de combinar el uso de técnicas y métodos de análisis cuantitativo y cualitativo de modo que se logre extraer la mejor y mayor riqueza posible del trabajo de campo. La complejidad de las relaciones individuo-entorno en situaciones que ponen en juego la salud y las trayectorias de vida resulta un contexto adecuado de aplicación del enfoque mixto. Por ejemplo, usando un enfoque de método mixto secuencial se ha estudiado la carga del cuidador de personas con Enfermedad de Parkinson (pEP) 3 e, incluso, se ha usado el enfoque de método mixto en revisiones sistemáticas, por ejemplo en el estudio del autoestigma en pEP. 4

El enfoque mixto de investigación representa una perspectiva de abordaje muy adecuada para el análisis de las historias de vida pensadas en términos de trayectorias. 5,6 Los puntos de inflexión (turning points) en el estudio de las biografías son centrales por su rol para la reorientación de las trayectorias de las personas, marcando la imprevisibilidad del curso de vida, distanciándose de un enfoque del ciclo vital preestablecido. 7,8

Pensar las trayectorias de vida de forma situada (Sandoval, 2013) incluye pensarnos como investigadores involucrados en el proceso de la construcción del conocimiento. En este trabajo nos proponemos dar cuenta de dos cuestiones. Por un lado, de la propia trayectoria de la investigación en tanto fue concebida inicialmente para responder al interrogante sobre la incidencia de la pandemia por coronavirus en la vida de las pEP (conociendo por numerosos antecedentes [por ejemplo, 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19] que la pandemia había afectado cuestiones como la continuidad de los tratamientos médicos y de rehabilitación, el mantenimiento de las relaciones sociales y la cotidianidad de la vida diaria, más allá de haber o no padecido coronavirus) pero que tuvo un cambio de rumbo en cuanto comenzamos a co-construir información cualitativa y retomar las historias de vida de las personas, poniendo el énfasis en las cuestiones particulares vinculadas con la convivencia con el Parkinson. En segundo lugar, y derivado de lo anterior, resignificar la potencialidad del enfoque mixto y la flexibilidad del diseño de investigación para dar cabida a nuevos hallazgos no esperados en su concepción.

Presentamos el trabajo de corte intensivo y de método mixto secuencial con personas con Enfermedad de Parkinson (pEP) en un contexto local y desde una perspectiva situada.

## MÉTODOS

Enfoque metodológico intensivo, situado y de método mixto secuencial con dominancia cualitativa trabajando con una muestra no paramétrica por conveniencia de personas con Enfermedad de Parkinson (pEP) en un contexto local. Se desarrolló un estudio de corte transversal y los datos fueron recolectados en 2022.

En la etapa cuantitativa trabajamos con 69 pEP de Argentina (61) y otros países de habla hispana (8), promedio de años desde el diagnóstico (y) 9,1 ( $\pm 5,9$ ), rango 0,5-38 años. En la etapa cualitativa tomamos una muestra teórica local de pEP.

Instrumento cuantitativo: Inventario Brief-COPE 20,21 de 28 ítems, versión en español. 22 Brief-COPE es una escala de afrontamiento organizada en 14 factores originales (14f) agrupados en 4 factores de segundo orden (4f). Fue cumplimentada presencialmente o en línea con la instrucción de completar dos veces en dos situaciones definidas a priori por la investigadora: 1. diagnóstico de Enfermedad de Parkinson (EP) y 2. declaración de la pandemia por COVID-19.

Análisis de datos cuantitativos: descripción estadística, correlaciones (rho de Spearman) y diferencias de media con datos normalizados (Test de t de dos colas con datos pareados -tipo antes-después), asistido por las herramientas del lenguaje Python (<https://www.python.org/>) en un entorno de Google Colaboratory (<https://colab.google/>).

Recolección y construcción de datos cualitativos: entrevistas en profundidad vía virtual (secundariamente, comentarios cualitativos del Brief-COPE e intercambios informales), transcripción verbatim y análisis temático asistido por Atlas.ti 23.1.1 (<https://atlasti.com/>).

Nota ética: Declaración de Helsinki (WMA, 1964 y sus enmiendas).

## RESULTADOS

Considerando los resultados descriptivos de la escala Brief-COPE (expresados como mediana (rango intercuartil) y teniendo en cuenta que el rango total posible era 0-6), si bien en varios factores el afrontamiento del diagnóstico y de la pandemia fue similar, algunos diferían:

- (a) Planificación (procurar una estrategia sobre qué hacer o pensar y los pasos a seguir), donde la mediana del afrontamiento del diagnóstico fue superior a la mediana del afrontamiento de la pandemia (4(2-5) versus (vs) 3(2-4), respectivamente)
- (b) Humor (enjuiciar la situación desde el chiste y la diversión), donde la mediana del afrontamiento del diagnóstico fue superior a la mediana del afrontamiento de la pandemia (2(0-3) vs 1(0-4), respectivamente)
- (c) Desconexión conductual (abandonar el intento de lidiar con la situación), donde el rango del afrontamiento del diagnóstico fue inferior al rango del afrontamiento de la pandemia -que se extendió a puntajes superiores (0-4 vs 0-6, respectivamente)
- (d) Apoyo instrumental (proveerse de ayuda y consejo de otras personas), donde la media del afrontamiento del diagnóstico fue mayor que en el afrontamiento de la pandemia (media 3.13(desvío 1.95) vs media 2.71(desvío 1.86), respectivamente); también hubo una diferencia con la mediana que, aunque fue igual -3- y con el mismo rango intercuartil -de 4 puntos- en ambos afrontamientos, el afrontamiento del diagnóstico tuvo un cuartil 1 y cuartil 3 superiores que los cuartiles de la mediana del afrontamiento de la pandemia (3(2-5) vs 3(1-4), respectivamente)
- (e) Negación (rechazar creer en los hechos presentes), donde la mediana del afrontamiento del diagnóstico fue mayor que la mediana del afrontamiento de la pandemia (1(0-2) vs 0(0-2), respectivamente)
- (f) Autodistracción (ocupar la mente con otras cuestiones para no pensar en la situación presente), donde la mediana del afrontamiento del diagnóstico fue mayor a la mediana del afrontamiento de la pandemia (3(2-4) vs 2(1-4), respectivamente)

(g) Uso de sustancias (usar alcohol u otras drogas para mejorar el ánimo ante la situación), donde el rango del afrontamiento del diagnóstico -la dispersión de puntajes- fue el doble del rango del afrontamiento de la pandemia (0-6 vs 0-3, respectivamente)

Correlacionando los 14 factores en las dos situaciones observamos correlaciones positivas sin excepción ( $p < .01$ ). Probando las diferencias de medias entre los factores no hallamos diferencias significativas.

Según los resultados enumerados, si bien las correlaciones fueron positivas entre los factores y no hallamos diferencias con significancia estadística, descriptivamente podría sugerirse que en el afrontamiento del diagnóstico hubo mayor uso de estrategias que podrán ser disfuncionales; podría pensarse que la pandemia era una realidad tan universal y aceptada (se impuso) por todas las personas que negarse, autodistraerse y usar sustancias no tenía demasiado efecto, como sí lo podría tener, al menos por un tiempo, usar estas estrategias frente al diagnóstico de Parkinson. Nos preguntamos si en esto podría estar influyendo el estigma, ya que en pandemia no había peligro de estigma que justificara negarse, al menos en principio y en nuestra cultura, mientras que tener la enfermedad se sabe que está asociado a la vivencia del estigma. 23,24,25

Desconectarse conductualmente parece haber sido más usado en pandemia que ante el diagnóstico, ¿quizás aceptando que no se podía lidiar con la realidad que se imponía?. El uso del humor puede haber sido una estrategia ventajosa o no, lo que se observó es que pareció ser más usado ante el diagnóstico que ante la pandemia. Finalmente, la planificación y el apoyo instrumental fueron estrategias más usadas ante el diagnóstico que ante la pandemia.

De este modo, desde el análisis descriptivo las estrategias de afrontamiento de las personas con EP fueron coherentes entre las dos situaciones designadas a priori del diagnóstico de la enfermedad y de la declaración de pandemia por COVID-19. El apoyo social y las estrategias cognitivas parecen haber sido los recursos más importantes que usaron las personas para hacer frente y funcionaron de manera adaptativa para sobrevivir lo mejor que pudieron. El bloqueo de afrontamiento fue menos elegido por las personas con EP para hacer frente a las situaciones.

Desde el análisis cualitativo, los dos grandes temas que surgieron fueron: 1. Afrontamiento de la pandemia y 2. Afrontamiento del diagnóstico. Como temas secundarios hallamos los siguientes: A. Hechos de la vida (A.a. historia, A.b. descubrimientos, A.c. futuro), B. Relaciones con el entorno (B.a. familia y otros, B.b. sistema de salud, B.c. aislamiento, B.d. lo laboral) y C. Problemas en salud (C.a. caminar/moverse, C.b. complicaciones del Parkinson, C.c. otros problemas de salud).

En función de la brevedad trataremos los dos grandes temas enunciados.

En cuanto al tema Afrontamiento de la pandemia, dos situaciones diferenciales fueron (a) haber tenido coronavirus (en persona o convivientes) o no y (b) la complejizarían o no de la vida cotidiana durante el aislamiento.

En cuanto a la situación de haber tenido coronavirus en persona o familiar, afrontar el coronavirus como enfermedad en sí (quienes lo padecieron) cuando aún no había vacunas ni personal sanitario experimentado fue una experiencia difícil tanto para pEP como para familiares. La carga del familiar-cuidador en general se incrementó y la preocupación por la pEP como persona de riesgo fue clave en este incremento, sobre todo cuando quienes se contagiaron del virus convivían con la pEP. En situaciones de internación hospitalaria, la carga del cuidador no disminuyó necesariamente ya que la preocupación se incrementó frente a la percepción de la falta de experiencia y preparación del personal sanitario. La vivencia de la recuperación posterior a la internación fue expresada con sufrimiento y sin el apoyo sanitario esperado, con importantes consecuencias en la carga del cuidador. En general, fue destacado el rol de la familia para colaborar en trámites de salud y demás cuestiones vinculadas con la enfermedad. En el grupo no apareció tanto el miedo al virus en sí, salvo en contadas excepciones, pero sí la búsqueda de recursos de protección para poder continuar con la vida cotidiana.

En cuanto a la vivencia del aislamiento, en general se observó una tendencia a disminuir los efectos del aislamiento siempre que se contara con espacio verde propio y familiares. En algunos casos se sumó en

el periodo un cuidador formal que permitió disminuir la carga del cuidador-familiar. La asistencia de hijos fue clave para la provisión de víveres y demás trámites relacionados con el medio externo al hogar.

Una situación especial fue el de una cuidadora-familiar añosa con la pEP asilada y la imposibilidad de visitas. Si bien manifestó su angustia, rescató la colaboración del personal sanitario de la institución y de su familia secundaria para contactarse, realizar los trámites presenciales necesarios y conocer novedades. Si bien en un caso se sufrió el desmembramiento de grupos de apoyo, en otros casos la situación fue de fortalecimiento de lazos cercanos y búsqueda de recursos para mantener las relaciones sociales, por ejemplo mediante videollamadas, donde las generaciones jóvenes tuvieron un rol central en el acercamiento de los mayores a la tecnología necesaria.

En algunas situaciones lo que se observó fue la disminución de la eficacia corporal y aumento de los trastornos relacionados con el movimiento, atribuyéndolo o no a la falta de posibilidades de rehabilitación y caminatas externas, aunque sobresalió la mirada de que puede ser que en pandemia sumado al aislamiento y la discapacidad necesitás ayuda de otra persona pero no más que en otro momento normal de la enfermedad.

Lo que queda claro es que la situación de pandemia afectó la vida social y cotidianeidad de las pEP, a veces la economía y otras el estado de ánimo y la movilidad, con distintos modos de afrontamiento según las personas y los contextos de posibilidad. ¿Quizás el aislamiento permitió poner en situación cuestiones/miedos/necesidades que de otro modo quedaban invisibilizados?. Una de las personas señaló que sufrió una depresión importante, aunque no sabía si atribuirlo a la pandemia o no, pues otras cuestiones se fueron complicando en su vida como el hecho de lo laboral y el miedo a perder clientes, junto con el alejamiento de un hijo cuando se pudo viajar al exterior de país.

El uso de grupos de WhatsApp y otras redes sociales, videollamadas y otros sistemas de teleconferencia, servicios de streaming y otros (Netflix, otros) podrían significar un modo de *affordance* social (como cualidad del ambiente social que invita a la acción) al que apelaron las pEP, vinculado con la tecnología y la inteligencia artificial. En este punto nos preguntamos qué pasó con el uso de la tecnología y su cualidad de convertirse en reemplazo provisorio (o no) de lo social, a modo de *affordance* y como posibilidad de seguir actuando en un entorno. Si bien podríamos decir que la tecnología y programas de inteligencia artificial serían, en todo caso, *affordances* objetuales, en situación de pandemia y de acuerdo a algunos relatos, parecieron haber adquirido características propias de lo social, mediando, motivando, incitando y regulando en muchas oportunidades la conexión de las personas frente al aislamiento y encierro obligatorio.

De este modo, el aislamiento como consecuencia de la pandemia pudo significar no sólo un hecho que había que superar sino una oportunidad de acción. En los casos de dos organizaciones de pEP, una local y otra nacional, de la cual la autora forma parte, el aislamiento constituyó un *turning point* en la trayectoria del grupo, visto por los protagonistas y desde la actualidad como muy favorable para el fortalecimiento de lazos y la generación de una nueva era.

En cuanto al tema *Afrontamiento del diagnóstico*, según nuestra interpretación de datos ser diagnosticado/a con Enfermedad de Parkinson fue vivido y se continúa viviendo como algo en general no querido, buscando la causa en la historia de vida. En este entorno fue recurrente la atribución de hechos del pasado como circunstancias facilitadoras, en algunos casos, y posiblemente causantes, en otros, de tener la enfermedad. En general, los hechos a los que se atribuyó esa facilitación o causa han sido y continúan siendo emocionalmente impactantes para la persona narradora (pEP o cuidador-familiar).

A pesar del Parkinson, las personas manifestaron su deseo de seguir viviendo sus vidas. Esperar a que llegaran las vacunas para viajar (por entrar dentro del grupo de riesgo si lo situamos en pandemia), no dejarse estar y hacer actividades, planificar, estar activos. El Parkinson es como la arena movediza, si te parás, te chupa.

Se señaló lo importante de hacer, estar en actividad, llenar...¿el vacío de la pérdida?. No se dice repitió la necesidad de hacer y algunos participantes insistieron en el hacer y hacer, como un exceso de querer

hacer, vivir, moverse, no parar. ¿Esto podría ser una forma de contrarrestar cierto miedo a parar y no poder seguir?.

Algunos señalaron que con el diagnóstico uno puede llegar a saber quiénes realmente están con vos, aludiendo a que algunos allegados se habían ausentado de sus vidas al saberlo.

Un participante señaló que el por qué de tener Parkinson no era una cuestión que se planteara, pero sí el para qué, sintiendo que debía tener un sentido, ser una oportunidad para algo. Este participante dijo que el Parkinson era como la guerra: o matás o morís.

Observamos cierta idea de lucha, aunque también de aprender a convivir, a veces tratando al Parkinson como enemigo, a veces como compañero de ruta al que hay que poder acomodarse, sin por ello resignar el propio deseo de moverse....

En este sentido, aparentemente la pandemia interrumpió más la vida diaria, es decir, a nivel cotidiano la interrupción fue mayor, aunque a largo plazo la irrupción del diagnóstico de Parkinson parece haber tenido más impacto en la historia de vida de las personas. Mientras que la pandemia se consideró más como hecho emergente y pasajero (aunque podía dejar consecuencias), el diagnóstico era un hecho de aquí y para siempre. Las consecuencias que pueda haber dejado la pandemia se vieron más recuperables que lo que se ha perdido ya con el Parkinson en sí, lo que no va a volver, lo que no se recupera. Quizás por esto apareció con frecuencia el tema de la búsqueda de la cura y la ilusión de la recuperación. La pérdida, para un participante, fue la pérdida de la libertad.

Claramente, el diagnóstico representó un punto de quiebre en la historia y marcó el comienzo de una nueva trayectoria, vinculada con el nuevo contexto pero también con la posibilidad de agencia de la pEP. Un participante dijo que el Parkinson me arruinó la vida, apoyado por la cuidadora-familiar que amplió con detalles. En algún caso apareció la necesidad de afrontar al diagnóstico de Parkinson y poder seguir con la vida auto y hetero-exigente tomando más medicación de la indicada, con consecuencias secundarias muy perjudiciales. La respuesta de hasta cuándo se podía mantener esa situación no tardó en llegar, similar a lo vivido por otras pEP que optaron por ocultar los síntomas. Ni la droga ni la evitación resultaban gratuitas para las personas que las practicaban, llegando al límite de o colapsar por estrés u otros efectos secundarios o aceptar, con más o menos estado de resiliencia, los síntomas y dejarlos mostrarse.

En algunos casos se observó la falta de contención/explicación/diálogo del profesional tratante para con la pEP y familiar. Algunas personas señalaron la crudeza del diagnóstico en la comunicación del médico a cargo.

No preguntarse por qué a mí el Parkinson, pero sí el para qué: esa fue la posición de más de uno de los participantes. Tratar de darle un sentido, porque, si no, es irse a llorar. No dar cabida a la pregunta del por qué, porque si no el Parkinson te traga como la arena movediza.

Las affordances sociales (amigos nuevos, a veces los médicos, familia, grupo de contención de pEP) jugaron un papel importante en el afrontamiento del diagnóstico y del Parkinson y lo siguen haciendo. Así también otras affordances objetuales que empezaron a ser parte el propio cuerpo y cognición (¿ejemplificando casos de mente extendida, la famosa propuesta de Clark y Chalmers de 1998? 26) como bastón y andador.

Las fluctuaciones del Parkinson y los problemas de ajuste de medicación y trámites no resultaron (ni resultan) favorables para afrontar el Parkinson, en general, aunque alguna persona pueda no vivirlo como problema para organizar la vida.

Para finalizar cabe destacar una situación ilustrativa (aunque está lejos de ser universal). Un participante señaló que con el diagnóstico se había abrumado y deprimido y que le había costado dos años salir de allí pero que el contexto familiar y médicos, nuevos amigos conocidos por el Parkinson también, lo habían ayudado a salir adelante. Su caso es muy notable porque cuando logró darle un sentido a su enfermedad, configurándose como actor y no como espectador de su propia vida, logró un nuevo rol en el contexto, pudo aceptar la situación, desarrollar estrategias de afrontamiento, alcanzar desafíos y ayudar a otros,

contrarrestando los efectos de tener la enfermedad y mostrando claramente su agencia en la configuración de su trayectoria de vida a partir de una situación de quiebre en su historia.

## CONCLUSIONES

Las estrategias de afrontamiento de las personas con EP fueron coherentes comparando las dos situaciones estresantes definidas a priori del diagnóstico de la enfermedad y la declaración de COVID-19, con algunas diferencias descriptivas que se mostraron más claras gracias al análisis cualitativo de la información.

De este modo, si bien observamos que las estrategias de afrontamiento no mostraban diferencias significativas cuantitativas entre dos puntos de inflexión determinados a priori por la investigadora en base a los antecedentes (pandemia y diagnóstico de la enfermedad), cualitativamente hallamos que el diagnóstico constituía un claro punto de inflexión común a las pEP. Contrario a nuestros supuestos, la determinación de pandemia por coronavirus no había tenido la relevancia como turning point (excepto a nivel organizacional y como oportunidad favorable al cambio) que sí continuaba representando el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson.

Este trabajo presenta limitaciones que se asocian al enfoque metodológico elegido, intensivo y situado, y a la selección de la muestra y del instrumento de medición. Sin embargo, dado que el objetivo principal no fue realizar un estudio extensivo y extrapolable, destacamos las potencialidades de profundización en las realidades subjetivas y cotidianas de las personas, oportunidades vinculadas con los trabajos de corte intensivo y cualitativo, y la posibilidad de retroalimentación entre resultados cuantitativos y cualitativos que presentan los enfoques de investigación mixto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Creswell JW. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fourth Edition. SAGE; 2015.
2. Walker C, Baxter J. Method Sequence and Dominance in Mixed Methods Research: A Case Study of the Social Acceptance of Wind Energy Literature. *Int J Qual Methods*. 2019 Jan 1;18:1609406919834379.
3. Geerlings AD, Kapelle WM, Sederel CJ, Tenison E, Wijngaards-Berenbroek H, Meinders MJ, et al. Caregiver burden in Parkinson's disease: a mixed-methods study. *BMC Med*. 2023 Jul 10;21(1):247.
4. Hanff AM, Leist AK, Fritz JV, Pauly C, Krüger R, Halek M, et al. Determinants of Self-Stigma in People with Parkinson's Disease: A Mixed Methods Scoping Review. *J Parkinsons Dis*. 2022;12(2):509-22.
5. Petroff A. Una aproximación a los métodos mixtos a partir de las trayectorias migratorias de profesionales rumanos en Barcelona. *EMP*. 2017 Jan 9;(36):15-38.
6. Segura-Carrillo C. Notas para el diseño metodológico en el estudio de la movilidad social y las trayectorias laborales. *Cuest sociol*. 2021 Feb 1;24:e116.
7. Rada Schultze F. El paradigma del curso de la vida y el método biográfico en la investigación social sobre envejecimiento. *Metodos experimentales*. 2016 Dec 1;5(1):80-107.
8. Remorini C. La infancia y el tiempo: la obsesión WEIRD por la cronologización del desarrollo infantil. *Soc infanc*. 2021 Jun 7;5(1):57-68.
9. Sandoval J. Una Perspectiva Situada de la Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales. *Moebio* [Internet]. 2013 Feb 18;46. Available from: <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26498>

10. Hermanowicz N, Ospina MC, Torres-Yaghi Y, Gould S, Papesh K, Rivera JA, et al. Impact of Isolation During the COVID-19 Pandemic on the Patient Burden of Parkinson's Disease: A PMD Alliance Survey. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022 Mar 23;2022(18):633-43.
11. Janiri D, Petracca M, Moccia L, Tricoli L, Piano C, Bove F, et al. COVID-19 Pandemic and Psychiatric Symptoms: The Impact on Parkinson's Disease in the Elderly. *Front Psychiatry [Internet]*. 2020;11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.581144>
12. Kainaga M, Yuichiro S, Kodama S, Toda T, Hamada M. Effects of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Motor Symptoms in Parkinson's Disease: An Observational Study. *Mov Disord*. 2021 Nov; 36(11):2461-3.
13. Leta V, Rodríguez-Violante M, Abundes A, Rukavina K, Teo JT, Falup-Pecurariu C, et al. Parkinson's Disease and Post-COVID -19 Syndrome: The Parkinson's Long-COVID Spectrum. *Mov Disord*. 2021 Jun;36(6):1287-9.
14. LoBueno D, Robin R, Uygur M. COVID-19's Impact on Burden and Nutrition for Family Caregivers of People With Parkinson's Disease. *Innov Aging*. 2021 Dec;5(Supplement 1):321.
15. Mai AS, Yong JH, Tan BJW, Xiao B, Tan EK. Impact of COVID-19 pandemic on patients with Parkinson's disease: A meta-analysis of 13,878 patients. *Ann Clin Transl Neurol [Internet]*. 2022 Sep 6 [cited 2022 Sep 8];n/a(n/a). Available from: <https://doi.org/10.1002/acn3.51616>
16. Montanaro E, Artusi CA, Rosano C, Boschetto C, Imbalzano G, Romagnolo A, et al. Anxiety, depression, and worries in advanced Parkinson disease during COVID-19 pandemic. *Neurol Sci*. 2022 Jan;43:341-8.
17. Murray CD, Eccles FJR, Garner I, Doyle C, Simpson J. Living with Parkinson's in England during and beyond COVID-19 restrictions: a longitudinal qualitative study. *Aging Ment Health*. 2024;28(1):151-9.
18. Rábano-Suárez P, Rábano-Suárez R, Natera-Villalba E, Pareés I, Martínez-Castrillo JC, Alonso-Canovas A. Impulse Control Disorders in Parkinson's Disease: Has COVID-19 Related Lockdown Been a Trigger? *Mov Disord Clin Pract*. 2021 Aug;8(6):940-3.
19. Rodríguez-Quiroga S, Fasano A. Healthcare Differences and COVID-19 Impact on Parkinson's Disease. *Mov Disord Clin Pract*. 2022 Aug 1;9(6):846-9.
20. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med*. 1997;4(1):92-100.
21. García FE, Barraza-Peña CG, Włodarczyk A, Alvear-Carrasco M, Reyes-Reyes A. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicol Reflex Crit*. 2018 Dec;31(22).
22. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Univ Psychol*. 2009 Aug;9:543-52.
23. Jones JD, Uribe-Kirby R, Rivas R, Cuellar-Rocha P, Valenzuela Y, Luna K, et al. Mental health disparities and the role of perceived discrimination among Latinx individuals living with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*. 2023 Oct 1;105867.
24. Karacan AV, Kibrit SN, Yekedüz MK, Doğulu N, Kayis G, Unutmaz EY, et al. Cross-Cultural Differences in Stigma Associated with Parkinson's Disease: A Systematic Review. *J Parkinsons Dis*. 2023;13(5):699-715.
25. McDaniels B, Pontone GM, Mathur S, Subramanian I. Staying hidden: The burden of stigma in PD. *Parkinsonism Relat Disord*. 2023 Sep 3;105838.
26. Clark A, Chalmers D. The Extended Mind. *Analysis*. 1998 Jan;58(1):7-19.

## FINANCIACIÓN

La autora declara no haber recibido financiación especial para el desarrollo de este trabajo pero sí reconoce el apoyo de CONICET como agencia de investigación de la cual forma parte. Así también se agradece el apoyo no financiero pero sí colaborativo de la Red Argentina de Parkinson (RaPark) y del Taller de Parkinson (TdP).

**CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno.

**CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:**

El trabajo de diseño y desarrollo de la investigación, así como el análisis de datos, la obtención de resultados, conclusiones y elaboración del presente trabajo corren por cuenta de la única autora del mismo.