

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL  
USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN  
GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-  
2022**

**IVONNE GONZÁLEZ ROJAS**

**2022**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>6</b>
RESUMEN .....	7
SUMMARY .....	9
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>11</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1.1.1 Antecedentes del problema .....	12
1.1.2 Delimitación del problema .....	15
1.1.3 Justificación.....	15
1.2 REDACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
1.3.1 Objetivo general .....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES .....	17
1.4.1 Alcances de la investigación .....	17
1.4.2 Limitaciones de la investigación .....	17
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>18</b>
2.1 ENFERMEDAD DE PARKINSON .....	19
2.1.1 Manifestaciones clínicas .....	19
2.1.2 Epidemiología .....	21
2.1.3 Diagnostico.....	21
2.1.4 Pronostico.....	23
2.1.5 Calidad de vida.....	24
2.1.6 Tratamiento .....	24
2.1.7 Terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud .....	25
2.2 MODELOS Y TEORÍAS .....	30
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>36</b>
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	37
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	37
3.3 UNIDADES DE ANALISIS.....	37

3.3.1 Población.....	37
3.3.2 Muestra.....	37
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	37
3.3.4 Fuentes .....	38
3.4 INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE LA INFORMACIÓN .....	39
3.4.1 Validez y confiabilidad .....	39
3.4.2 Revisión bibliográfica .....	40
3.4.3 Publicaciones científicas .....	40
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	41
3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	41
3.7 PLAN PILOTO.....	44
3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	44
3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	45
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>46</b>
4.1 RESULTADOS.....	47
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>56</b>
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS ....	57
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>64</b>
6.1 CONCLUSIONES .....	65
6.2 RECOMENDACIONES.....	66
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>68</b>
<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>75</b>
Anexo 1. Dedicatoria .....	76
Anexo 2. Agradecimientos.....	77
Anexo 3. Plan Piloto .....	78
Anexo 5. Carta de aprobación de cambio de tema.....	89
Anexo 6. Declaración jurada.....	90
Anexo 7. Carta de aprobación del tutor .....	91
Anexo 8. Carta de aprobación del lector.....	92

Anexo 9. Carta de aprobación de los autores para consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación .....	93
--	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Criterios de inclusión y exclusión.....	36
Tabla N°2 Elaboración de pregunta PICO .....	38
Tabla N°3 Esquema PRISMA para mostrar el proceso de selección de estudios .....	39
Tabla N°4 Distribución según tipo de terapia alternativa aprobada por la OMS utilizada .....	46
Tabla N°5 Distribución porcentual según síntomas abordados por las terapias .....	48
Tabla N°6 Distribución porcentual de cambios significativos derivados del uso de terapias alternativas.....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos .....	45
Figura N°2 Distribución porcentual de los países seleccionados según bases de datos .....	45
Figura N°3 Distribución porcentual de los grupos de edad tratados con terapias alternativas según bases de datos .....	47
Figura N°4 Distribución porcentual del sexo indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos .....	47
Figura N 5 N°5 Distribución porcentual de la escala Hoehn & Yahr indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos .....	48
Figura N°6 Distribución porcentual de la frecuencia de uso en los estudios de terapias alternativas según bases de datos.....	50
Figura N°7 N°7 Distribución porcentual de los motivos de uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos .....	50
Figura N°8 Distribución porcentual de la efectividad del uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. ....	51
Figura N°9 Distribución porcentual del impacto en la calidad de vida debido al uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos .....	53

## RESUMEN

**Introducción:** la enfermedad Parkinson es un proceso neurodegenerativo con múltiples manifestaciones clínicas, motoras y no motoras que afectan la calidad de vida de las personas adultas que lo sufren, la incidencia de esta enfermedad ha aumentado más que cualquier otra enfermedad neurodegenerativa en los últimos años. Las terapias alternativas o complementarias son aquellas actividades con el fin de mantener, restaurar la salud y prevenir enfermedades, la Organización Mundial de la Salud aprueba ciertas terapias como alternativas y se ha evidenciado que utilizar estas terapias genera un beneficio considerable en la condición de salud de los adultos con enfermedad de Parkinson. **Objetivo general:** determinar la enfermedad de Parkinson en adulto relacionado con el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud según grupo de edad. Revisión sistemática en España, Colombia, México e Inglaterra, 2018-2022. **Metodología:** enfoque cuantitativo tipo transversal no experimental, que se visualiza como una revisión sistemática que utiliza la metodología prisma para la selección de los artículos científicos a los cuales se sometieron a una revisión bajo la plataforma informática de lectura para análisis crítico FLC 3.0, la cual contempla 9 artículos científicos en total, encontrados en las bases de datos de EBSCO, Scielo, PudMed y Google Académico, basados en los criterios de inclusión y exclusión, además de la realización de un plan piloto. Población total n=3072, muestra final total n=9. **Resultados:** la terapia alternativa que predomina es la terapia física, seguida de la terapia ocupacional, la naturopatía y por último la estimulación cerebral profunda. El grupo de edad que predomina es de 61 a 70 años. en su mayoría consideran el estadio 1 a 3 de la escala Hoehn & Yahr como factor determinante para la aplicación de la terapia. Los principales signos y síntomas que se controlaron con las terapias son: Capacidad motora estabilidad/equilibrio, la alteración de la

marcha y alteración cognitiva, alteración emocional y la bradicinesia, por último, composición corporal, dolor y temblor. La frecuencia de uso que predominó en los estudios fue de 1 a 2 días. El principal motivo de uso es el control de síntomas. La mayoría de los estudios se reportaron cambios positivos en la condición de los pacientes y una mejoría en la calidad de vida.

**Discusión:** los estudios seleccionados coinciden en asegurar que las terapias alternativas aprobadas por la OMS son un medio terapéutico complementario que influye positivamente en pacientes adultos mayores con enfermedad de Parkinson, mejorando las manifestaciones motoras y no motoras. Han demostrado que mejora principalmente la capacidad motora y el equilibrio, llevando esto a una mejor estabilidad y disminución de caídas, afectando directamente a la calidad de vida. **Conclusiones:** las diferentes terapias alternativas aprobadas por la OMS mostraron un buen rendimiento en el manejo de las manifestaciones clínicas en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, la terapia física fue la que proporciono mayor provecho cuando se utilizó como complemento en el régimen terapéutico, por lo que se reconoce como la más recomendable si la condición del adulto lo permite. **Palabras clave:** adultos mayores, enfermedad de Parkinson, terapias alternativas, calidad de vida.

## **SUMMARY**

**Introduction:** Parkinson's disease is a neurodegenerative process with multiple clinical, motor, and non-motor manifestations that affect the quality of life of adult individuals who suffer from it. The incidence of this disease has increased more than any other neurodegenerative disease in recent years. Alternative or complementary therapies are those activities aimed at maintaining, restoring health and preventing diseases. The World Health Organization approves certain therapies as alternatives, and it has been shown that using these therapies generates a considerable benefit in the health condition of adults with Parkinson's disease. **General Objective:** To determine Parkinson's disease in adults related to the use of alternative therapies approved by the World Health Organization according to age group. Systematic review in Spain, Colombia, Mexico, and England, 2018-2022. **Methodology:** Cross-sectional non-experimental quantitative approach, visualized as a systematic review using the prism methodology for the selection of scientific articles, which were subjected to review under the FLC 3.0 critical analysis Reading platform, which includes a total of 9 scientific articles found in the EBSCO, Scielo, PudMed, and Google Scholar databases, based on inclusion and exclusion criteria, as well as the implementation of a pilot plan. Total population n=3072, total final sample n=9. **Results:** The predominant alternative therapy is physical therapy, followed by occupational therapy, naturopathy, and finally deep brain stimulation. The age group that predominates is 61 to 70 years old. Most consider stages 1 to 3 of the Hoehn & Yahr scale as a determining factor for therapy application. The main signs and symptoms that were controlled with therapies are motor capacity stability/balance, gait disturbance and cognitive impairment, emotional alteration and bradykinesia, and lastly, body composition, pain, and tremor. The frequency of use that predominated in the studies was 1 to 2 days. The main reason for use is

symptom control. Most studies reported positive changes in patients' condition and an improvement in quality of life. **Discussion:** The selected studies agree that alternative therapies approved by the WHO are a complementary therapeutic means that positively influences older adult patients with Parkinson's disease, improving motor and non-motor manifestations. They have shown that mainly improving motor capacity and balance, leading to better stability and reduced falls, directly affecting the quality of life. **Conclusions:** Different alternative therapies approved by the WHO showed good performance in the management of clinical manifestations in older adults with Parkinson's disease. Physical therapy was the most beneficial when used as a complement to the therapeutic regimen, so it is recognized as the most recommended if the adult's condition allows it. **Keywords:** older adults, Parkinson's disease, alternative therapies, quality of life.

**CAPITULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes internacionales**

La Organización Mundial de la Salud (2022) menciona que la enfermedad de Parkinson ha aumentado su incidencia con mayor rapidez que cualquier otro trastorno neurológico, para el año 2019 a nivel mundial más de 8,5 millones de personas contaban con este diagnóstico. Esta misma organización en los últimos 25 años la prevalencia de la enfermedad se ha duplicado.

El estudio publicado por la Asociación Colombiana de Neurología denominado “Enfermedad de Parkinson y covid-19: una pandemia en medio de otra” (Moreno López et al., 2020) señala a la enfermedad de Parkinson como el trastorno neurológico de más rápido crecimiento a nivel mundial, muestra que para el año 1990 la cantidad aproximada de personas con Parkinson era de 2,3 millones, triplicándose para el año 2019 y se espera que en 20 años esta cifra sea de aproximadamente 12 millones de personas.

Palacios en el año 2019 realizó un artículo denominado “Calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson valorados en un hospital de Bogotá, Colombia” se refiere a la enfermedad de Parkinson como una de las principales enfermedades neurodegenerativas presentes después de los 65 años donde su aparición temprana antes de los 50 años es inusual. Los resultados de este mismo estudio muestran que la prevalencia de la enfermedad predomina en hombres. (Palacios Sánchez et al., 2019)

Cerri en el año 2019 en Italia, se realizó un artículo titulado 'Enfermedad de Parkinson en mujeres y hombres: ¿cuál es la diferencia?', en el cual se indica que alrededor del 3% de la población de 65 años y hasta el 5% de las personas mayores de 85 años padecen esta

enfermedad. Este mismo estudio muestra información que señala al sexo biológico como un factor importante en el desarrollo de la enfermedad de Parkinson, el riesgo de desarrollar la enfermedad es casi el doble en hombres que en mujeres sin embargo también se observó en el estudio que la tasa de mortalidad es más elevada en mujeres y una progresión de la enfermedad más rápida. (Cerri et al., 2019)

Smith durante el año 2020 en México llevó a cabo un estudio denominado “Diferencias transculturales en el cuidado y la carga de la enfermedad de Parkinson entre los Estados Unidos y México” realizado con el propósito de examinar las diferencias del cuidado y la carga de la enfermedad de Parkinson en dichos países debido al rápido envejecimiento de la población y la alta tasa de la enfermedad. En el estudio (Smith et al., 2020) mostró que la cultura latinoamericana por sus valores y el respeto fomentan el cuidado de las personas con enfermedad de Parkinson dentro de sus familias.

Llibre-Guerra realizó una investigación en el año 2022, en seis países de Latinoamérica: Uruguay, Argentina, Cuba, Bolivia, Brasil y Colombia, denominado “Prevalencia de parkinsonismo y enfermedad de Parkinson en poblaciones urbanas y rurales de América Latina: un estudio basado en la comunidad” indica que la prevalencia de la enfermedad de Parkinson es similar a la de países con ingresos más altos. Los hallazgos de este estudio señalan la necesidad de mejorar los programas de salud con enfoque a estas enfermedades. (Llibre-Guerra et al., 2022)

La Revista de la Sociedad Estadounidense de Neuroterapia Experimental publicó un estudio en el año 2020 denominado: “Terapias complementarias en la enfermedad de Parkinson: una revisión de la acupuntura, el Tai Chi, el Qi Gong, el yoga y el cannabis”. De acuerdo con Deuel, con el tiempo y la progresión de la enfermedad, los beneficios del tratamiento convencional del

Parkinson tienden a disminuir. Debido a las deficiencias del tratamiento sintomático, surge la necesidad de buscar terapias complementarias para aliviar los síntomas. Estas terapias no sustituyen al tratamiento convencional, lo complementan.

Las intervenciones propias del estudio los hallazgos apuntan a que las intervenciones físicas parecen ser las más efectivas para mejorar los signos motores de la enfermedad. El Tai Chi y yoga se relacionan con una mejoría en el equilibrio y la marcha. En general, las intervenciones estudiadas se consideran seguras y bien toleradas por los pacientes, y han demostrado un beneficio positivo en la reducción de los signos y síntomas, así como una mejora en la calidad de vida. (Deuel & Seeberger, 2020)

### **Antecedentes nacionales**

El Centro de Terapia Física y Rehabilitación Neurológica en Costa Rica indica que la incidencia de la enfermedad de Parkinson en este país es similar a la del resto del mundo, siendo esta un aproximado a 8 casos por cada 100000 habitantes por año. (Rosa, 2020)

Costa Rica protagonizó un estudio publicado por el Acta Médica Costarricense en el año 2021 denominado “Necesidades de atención en cuidado paliativo de Costa Rica según provincia” muestra que las enfermedades con mayor demanda de cuidado paliativos por parte de profesionales de enfermería provienen de enfermedades no oncológicas, posicionándose la enfermedad de Parkinson en el octavo puesto.

Para realizar esta investigación se estudió a 19560 personas que para el año 2018 requerían cuidados paliativos, del total de personas en estudio 653 pertenecían al grupo de Enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, epilepsia y otras enfermedades del SNC, siendo la provincia

de San José la de mayor reporte de casos con 209 y Limón la de menor con 46 casos. (Picado-Ovares et al., 2021)

Torrealba-Acosta realizó un análisis clínico y genético de pacientes costarricenses con enfermedad de Parkinson se llevó a cabo en el año 2021 en Costa Rica, revelando en el país una alta exposición a factores de riesgo y factores protectores de la enfermedad. La edad media de las personas en estudio fue 62 años y 57,6% del total de los estudiados fueron hombres. Los resultados evidenciaron que la actividad física se correlacionó con un mejor rendimiento motor, por otra parte, el aumento en los años de educación se asoció con una mejor función cognitiva. Los resultados de peor rendimiento cognitivos se asociaron con el consumo de café, trastornos del estado de ánimo, caídas y alucinaciones. (Torrealba-Acosta et al., 2021)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La siguiente revisión sistemática se realiza mediante diferentes artículos científicos encontrados en: la biblioteca digital de Cenit, Google Académico, Scielo, Revistas internacionales y artículos de universidades nacionales e internacionales. Los países en estudio son España, Colombia, México e Inglaterra.

### **1.1.3 Justificación**

La Organización Mundial de la Salud afirma que la profesión de enfermería es la primera línea de acción y su principal función es el cuidado centrado en las personas y comunidades. (OMS, 2020) Para cumplir con su papel, los profesionales en este ámbito deben de actualizar conocimientos e innovar en diferentes áreas, mediante la investigación el profesional o el estudiante en formación obtiene mayor criterio para brindar un servicio de calidad.

La incidencia de las enfermedades neurodegenerativas muestra un incremento reflejado en diversos datos epidemiológicos. La enfermedad de Parkinson está aumentando más rápido que cualquier otro trastorno neurológico. Esta condición degenerativa se caracteriza por signos motores y otras complicaciones que, al ir aumentando, disminuyen el funcionamiento y la calidad de vida del usuario.

La investigación quiere evidenciar los beneficios de las terapias alternativas para esta enfermedad. Siendo estas terapias alternativas investigaciones actuales pueden plantearse muchas interrogantes. Enfermería desde su quehacer de educación tiene la responsabilidad de brindar la información de toda terapia y buscar la forma de implementar las terapias con las que se pueda favorecer la condición de las personas con la enfermedad de Parkinson.

Esta investigación va a significar un beneficio tanto para profesionales como para estudiantes ya que la información recopilada va a proveer datos valiosos sobre la implementación de nuevas terapias que indican ser un tratamiento prometedor en favor de las personas con enfermedad de Parkinson, así como demostrar su preeminencia.

La motivación principal de esta investigación se basa en la necesidad de mejorar la condición y la calidad de vida de las personas que padecen este trastorno neurodegenerativo. Al obtener resultados positivos en la reducción de los síntomas y signos asociados a esta enfermedad, no solo se benefician los adultos que la padecen, sino también sus cuidadores.

## **1.2 REDACIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación de la enfermedad de Parkinson con el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud en adultos, según grupo de edad? Una revisión sistemática en España, Colombia, México e Inglaterra, 2018-2022

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la enfermedad de Parkinson en adulto relacionado con el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud según grupo de edad. Revisión sistemática en España, Colombia, México e Inglaterra, 2018-2022

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar al adulto con enfermedad de Parkinson, según grupo de edad.
- Reconocer el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud.
- Relacionar el Parkinson en adultos con el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, según grupo de edad.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Esta investigación no tiene ningún alcance extra durante su realización.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

Esta investigación no presenta ninguna limitación durante su elaboración.

**CAPITULO II**  
**MARCO TEORICO**

## **2.1 ENFERMEDAD DE PARKINSON**

La enfermedad de Parkinson es un proceso neurodegenerativo el cual tiene múltiples mecanismos patogénicos. En algunos casos tienen una causa genética clara como los casos impulsados por autosoma dominante mutaciones en el gen de la  $\alpha$ -sinucleína, otros pueden ser causados por efectos de toxinas, algunos otros por trastornos metabólicos o fármacos. (Dickson, 2012)

Simón menciona que “las características neuropatológicas de la enfermedad de Parkinson son la degeneración de las neuronas dopaminérgicas en el sistema nervioso y agregados proteicos interneuronales llamados cuerpos de Lewy y neuritas de Lewy.” (Simon et al., 2020, p. 2)

### **2.1.1 Manifestaciones clínicas**

La enfermedad de Parkinson presenta manifestaciones clínicas que se dividen en dos grupos, los no motores y los motores. El primer grupo de dichas manifestaciones se da cuando en algunas regiones del sistema nervioso se acumulan cuerpos de lewy y sustancia negra. Estas manifestaciones no motoras se pueden agrupar en subgrupos como:

- Manifestaciones neuropsiquiátricas: depresión, ataques de ansiedad o de pánico, cambios de humor, trastornos cognitivos, confusión, demencia, psicosis y alucinaciones.(Simón Pérez et al., 2017)
- Manifestaciones relacionadas con el ciclo de sueño: insomnio, sueño fragmentado o despertar precoz, hipersomnia diurna y sueños vividos.
- Manifestaciones autonómicas: problemas cardiovasculares, gastrointestinales, urogenitales y termorreguladores.

- Manifestaciones sensitivo sensoriales: hiposmia que es el deterioro del sentido del olfato, ageusia que es el deterioro del sentido del gusto, dolor, calambres, tensión a nivel muscular y sensación de hormigueo.
- Y otras manifestaciones como trastornos del peso, fatiga, diplopía o visión borrosa.

El segundo grupo de manifestaciones incluye la bradicinesia que es el primer signo que aparece cuando hay una afectación difusa de los ganglios basales. La bradicinesia se define como: “Retraso en planear, iniciar y ejecutar movimientos voluntarios repetitivos, con disminución progresiva en la velocidad y amplitud de estas tareas.” (Neri-Nani, 2017, p. 46)

La bradicinesia también abarca la hipocinesia que es cuando hay poca amplitud del movimiento del paciente, este suele estar en una misma posición y se puede notar un retraso en el inicio del movimiento. La acinesia que es la falta o pérdida de movimiento.

El temblor es el signo más evidente y el que más se asocia a la enfermedad de Parkinson, sin embargo, no todas las personas que presentan temblor se diagnostican con enfermedad de Parkinson ni todos los pacientes con diagnóstico de Parkinson lo presentan. Este signo se hace evidente cuando se está en reposo, por lo general se caracteriza por iniciar en extremidades, es regular, asimétrico y lento. (Neri-Nani, 2017)

La enfermedad puede presentar otros signos motores como la rigidez o resistencia a nivel muscular y de las articulaciones, que suele empeorar a medida que avanza el día. Además, la inestabilidad o dificultad para caminar es un signo evidente que se puede observar a simple vista. Afortunadamente, con la implementación de terapias alternativas se pueden mejorar estos signos y síntomas motores. (Neri-Nani, 2017)

### **2.1.2 Epidemiología**

Martínez menciona que la estimación de la prevalencia en la enfermedad de Parkinson es de 1% en mayores de 60 años. También se menciona que en la mayoría de los estudios epidemiológicos la prevalencia e incidencia de la enfermedad es de 1,5 a 2 veces mayor en los hombres que en las mujeres lo que podría indicar un posible efecto protector en los estrógenos. (Martínez et al., 2016)

Las características de los pacientes con enfermedad de Parkinson en Costa Rica son muy similares a las descritas a nivel mundial, aproximadamente 8 casos por cada 100,000 habitantes por año. La enfermedad predomina en hombres con una incidencia del 60.4% en comparación con un 39.6% en mujeres. Además, afecta principalmente a personas mayores de 60 años, con un rango de edad que va desde los 27 hasta los 89 años, y una media de 63.4 años  $\pm$ 12.2 para hombres y 63.6 años  $\pm$ 12.3 para mujeres. Es interesante destacar que la mayoría de los pacientes masculinos procedía de zonas rurales. (F. Montealegre, 2020)

### **2.1.3 Diagnóstico**

La Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento (MDS) en el año 2015 publicó un conjunto de criterios clínicos, estos fueron introducidos por Queen Square Banco de Cerebros (QSBB), con el fin de mejorar la precisión del diagnóstico clínico de la enfermedad de Parkinson. Estos criterios clínicos son los más utilizados actualmente y en los últimos años para el diagnóstico de la enfermedad.

Estos criterios se basan en un método de tres pasos:

El primer paso es la presencia de parkinsonismo, que se define como bradicinesia, con al menos una de las siguientes características: rigidez muscular, temblor en reposo e inestabilidad postural.

El segundo paso es identificar criterios de exclusión como: historial de lesiones repetidas en la cabeza, antecedentes de encefalitis, signo de Babinski, presencia de tumor cerebral o hidrocefalia. Este paso consiste una lista de verificación de algunos signos que argumenten contra un diagnóstico de enfermedad de Parkinson.

El último paso son criterios de apoyo tienen que estar presentes tres o más como: hiposmia que es la reducción de la capacidad de percibir olores, alucinaciones visuales que es la modificación de la percepción de la persona afectada donde se pueden ver alterados los sentidos como el oído, olfato y vista, una buena respuesta a la levodopa, un inicio unilateral de los síntomas motores entre otros. (Berardelli et al., 2013)

Los criterios mencionados son la primera sección de nueve que abordan aspectos clave para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson en la publicación de MDS, Berardelli menciona que las otras secciones complementarias son:

1. Pruebas genéticas.
2. Pruebas de función autónoma.
3. Pruebas olfativas.
4. Pruebas de provocación de drogas.
5. Pruebas neurofisiológicas.
6. Pruebas neuropsicológicas.
7. Neuroimagen.

#### **2.1.3.1 Escala Hoehn & Yahr**

La escala de Hoehn & Yahr se utiliza una vez establecido el diagnóstico, para determinar la etapa de la enfermedad en la que se encuentra la persona, esta cuantifica el grado de compromiso

de la enfermedad en seis puntos desde la afectación unilateral hasta la incapacidad de caminar, permitiendo mostrar mediante la escala el grado de incapacidad del paciente.

La severidad de los signos presentes es la que indica que estadio se asigna, 0 corresponde a un paciente asintomático, 1 cuando el compromiso es motor y unilateral, 2 cuando la afectación es bilateral, sin haber un compromiso en el equilibrio, 3 cuando hay compromiso en la estabilidad postural, 4 con una discapacidad considerable pero aún hay capacidad para caminar y mantenerse de pie, por último el estadio 5 indica una discapacidad grave, el paciente depende de una silla de ruedas o se encuentra en cama.

Los estadios una vez establecidos se modifican según avance la enfermedad. (Palacios Sánchez et al., 2019)

#### **2.1.4 Pronostico**

Las opciones de tratamiento disponibles actualmente hacen que la expectativa de vida de una persona que padece de enfermedad de Parkinson sea similar a la de una persona que no la padece. los neurólogos utilizan la escala de Hoehn y Yahr para medir el avance de los signos de la enfermedad y clasificar al paciente según su gravedad, esta escala plantea cinco etapas. (Toro & Buriticá, 2014)

- Etapa uno: las manifestaciones clínicas motoras están presentes en solo un lado del cuerpo.
- Etapa dos: las manifestaciones clínicas motoras se hacen presentes en ambos lados del cuerpo sin comprometer el equilibrio.
- Etapa tres: hay un compromiso del equilibrio, pero aún hay independencia física, en esta etapa la enfermedad se considera de leve a moderada.

- Etapa cuatro: hay un grado considerable de incapacidad sin embargo se conserva la habilidad de caminar y mantenerse en pie sin apoyo.
- Etapa cinco: dependencia de una silla de rueda o cama. (*Enfermedad de Parkinson: Esperanza En La Investigación / NINDS Español, 2022*)

### **2.1.5 Calidad de vida**

La calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, se puede medir mediante vario instrumentos. Los instrumentos incluyen cuestionarios que abordan diferentes áreas de la vida diaria, y a partir de las respuestas se crea un índice que evalúa el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de las personas. Actualmente, uno de los cuestionarios más utilizados para medir la calidad de vida en pacientes con Parkinson es el PDQ-39. El cuestionario cuenta con preguntas específicas sobre diferentes aspectos de la vida que pueden verse afectados por las manifestaciones clínicas de la enfermedad, como la movilidad, la capacidad para realizar actividades cotidianas, la comunicación y las emociones. El cuestionario brinda una evaluación detallada y precisa de la afectación que la enfermedad de Parkinson tiene sobre la vida de las personas, lo que resulta de gran utilidad para el seguimiento y tratamiento de la enfermedad. (Avendaño et al., 2019)

### **2.1.6 Tratamiento**

La enfermedad de Parkinson no tiene cura, sin embargo, la Academia Americana de Neurología, la Federación Europea de Sociedades Neurológicas y la Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento establecieron el tratamiento para esta condición con el objetivo de disminuir las manifestaciones motoras y no motores y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen esta enfermedad. El tratamiento actual para tratar los signos motores de la enfermedad consta de diversos fármacos. (Vargas et al., 2019)

Inhibidores de la monoamino oxidasa B: este fármaco aumenta la vida media de la dopamina. Al inicio de la enfermedad se utiliza como monoterapia ya que es efectiva para tratar manifestaciones clínicas leves, en enfermedad avanzada suele usarse como coadyuvante de la levodopa. Se pueden encontrar como Selegilina con una dosis habitual del 5 a 10mg/día y como Rasagilina con una dosis habitual de 0,5 a 1mg/día. (Vargas et al., 2019)

Agonistas dopaminérgicos: la función de este fármaco es simular la acción de la dopamina. Es importante dar seguimiento a los pacientes que toman este medicamento por los efectos secundarios que puede producir este fármaco. Se puede administrar Bromocriptina en una dosis habitual de 15-45mg/día dividida en tres tomas diarias y Pramipexol en una dosis habitual de 1,5 a 4,5 mg/día. (Vargas et al., 2019)

Levodopa: este fármaco se considera el más eficiente y seguro para disminuir los signos de la enfermedad de Parkinson. Se administra en conjunto con un inhibidor periférico de la dopamina llamado Carbidopa para disminuir los efectos adversos de la levodopa. la dosis inicial Levodopa/Carbidopa es de 100mg/25mg respectivamente. (D. F. H. Montealegre, 2020)

El ajuste y valoración del tratamiento se lleva a cabo en el primer nivel de atención, como es común en otros trastornos neurológicos degenerativos los tratamientos no farmacológicos pueden ofrecer consuelo y mejoría. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

### **2.1.7 Terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud**

La medicina alternativa, no convencional o complementaria son nombres que hacen referencia a diferentes actividades realizadas con el fin de mantener, restaurar la salud o prevenir enfermedades, estas están sujetas a aspectos culturales y suelen ser subestimadas. (Organización Mundial de la Salud, 2013). Las terapias alternativas se han utilizado en muchos países como

coadyuvante en el tratamiento estándar de diferentes enfermedades, en este caso la enfermedad de Parkinson.

La Organización Mundial de la Salud se pronunció ante estas terapias en un documento oficial denominado “Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.” La estrategia va dirigida a los estados miembros como una guía para crear políticas y planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en función de mejorar la salud de las personas.

La OMS (2013) revela en dicho documento aspectos importantes sobre las prácticas de la medicina tradicional complementaria.

Incluyen medicamentos terapéuticos y tratamientos de salud basados en procedimientos, por ejemplo, a base de hierbas, naturopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, incluidos qi gong, tai chi, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas. (2013, p. 31)

Todas las terapias son diferentes y se necesitan conocimientos especializados para poder llevarlas a cabo, los responsables en aplicar estas medidas alternativas deben de contar con una capacitación formal según la terapia, estos pueden ser practicantes de la medicina tradicional, profesionales de la medicina convencional y otros agentes de atención en salud como profesionales en fisioterapia o enfermería. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

### **2.1.7.1 Tipos de terapias alternativas**

#### **Terapias físicas**

La terapia física en personas con enfermedad de Parkinson se basa en una serie de actividades que implica el movimiento corporal con el fin de aumentar la calidad de vida y mejorar la

condición de salud. Hay evidencia de que la implementación de un tratamiento físico puede producir una mejoría en un plazo inferior a tres meses en habilidades como el equilibrio, la marcha y movilidad. (Vargas et al., 2019)

El Tai Chi, yoga, pilates, entrenamiento de resistencia, equilibrio y flexibilidad, aeróbicos, hidroterapia, fisioterapia, son parte de la gran variedad de disciplinas en las que la persona con enfermedad de Parkinson puede participar y sacar beneficio.

La implementación de terapias trae múltiples beneficios para la persona con enfermedad de Parkinson, la actividad física mejora la fuerza muscular y la movilidad articular, estos dos beneficios traen consigo un tercero que es la mejora en el equilibrio. Al realizar ejercicio aumentan los niveles de endorfina en el organismo, estas hormonas son las encargadas de funciones como aliviar el dolor y dar una sensación de bienestar, entre otros beneficios esta, mejorar la motilidad gastrointestinal lo que hace que se reduzca el estreñimiento, también tiende a aumentar al apetito y mejorar el ciclo de sueño. La recomendación base de todo ejercicio físico es de sesiones de 30 min tres veces a la semana, sin embargo, esto puede cambiar según la condición y las necesidades del paciente, así como el tipo de terapia. (Johnston, 2021)

### **Terapias manuales**

Osteopatía: la osteopatía es una técnica manual que busca devolver el equilibrio al cuerpo, la técnica consiste en la aplicación de sobre tejidos blandos, músculos, articulaciones y vísceras con el fin de devolver la armonía perdida. Esta práctica tiene la capacidad de aliviar dolores, restaurar funciones como equilibrio y movimiento, y mejorar la salud. (Horta & Álvarez, 2018)

Quiropráctica: este enfoque se basa en la manipulación manual del cuerpo por medio de masajes, esta técnica también busca enfatizar en la importancia de la relación mente-cuerpo para mantener la salud. (Raymond & Morrow, 2021)

Acupuntura: esta terapia estimula la energía vital del cuerpo mediante la inserción de agujas en puntos específicos del cuerpo para estimular estas áreas y de esta forma cambiar funciones físicas del cuerpo. (Raymond & Morrow, 2021)

### **Terapia ocupacional**

Bowen (2018) menciona que la terapia ocupacional hace referencia a un conjunto de prácticas que se realizan con el fin de rehabilitar ciertas funciones y de esta forma conseguir aumentar la autonomía del individuo en todos los aspectos de su vida y mejorar su calidad.

El usuario puede mejorar en su autonomía para ocuparse de su cuidado personal, mediante técnicas de ahorro de energía, talleres para mejorar la capacidad cognitiva, adaptaciones para mejorar la alimentación como técnicas de deglución y reforzar la autonomía en actividades diarias también se pueden observar beneficios en la salud física, estimulación cognitiva que mejora estas funciones, mejora en las habilidades sociales, pero el principal beneficio se evidencia cuando las personas con enfermedad de Parkinson vuelven a sentirse útiles realizando tareas cotidianas. (Bowen, 2018)

### **Estimulación cerebral profunda**

La estimulación cerebral profunda es una de las terapias alternativas para la enfermedad de Parkinson esta consiste en la aplicación de estímulos eléctricos a través de electrodos intracraneales conectados a un generador de impulsos, es una técnica aprobada a nivel mundial.

La cirugía puede controlar los síntomas motores que no se han logrado controlar con el tratamiento convencional. (Krauss et al., 2021)

La técnica quirúrgica mencionada tiene la capacidad de aliviar el dolor y los signos motores de la enfermedad de Parkinson como el temblor y la distonía, también los estudios indican que es posible que la estimulación cerebral profunda también proporcione un efecto neuro protector y ralentizar la aparición de manifestaciones clínicas de la enfermedad. (Jakobs et al., 2019)

### **Medicina natural o naturopatía**

La naturopatía es utilizada desde los inicios de la vida misma, es la habilidad de utilizar los recursos naturales para cuidar de la salud, en esencia es el tratamiento de las patologías con remedios herbales. (Raymond & Morrow, 2021)

Los productos herbarios utilizados en estas prácticas se utilizan según la reglamentación de cada estado miembro, esto con el fin de velar por la seguridad y la calidad de los productos. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

Uso de cannabidiol: el cannabidiol es un compuesto de la flor resinosa del cannabis, esta planta se ha usado en el ámbito de la medicina por miles de años. Este fitocannabinoide es una de las terapias alternativas que se ha vuelto cada vez más popular debido a que se trata de una sustancia segura y no adictiva. Además, cuenta actualmente con respaldo científico sobre sus propiedades terapéuticas. (Suero-García et al., 2015)

El fitocannabinoide ha demostrado que tiene propiedades analgésicas y antiinflamatorias efectivas para el dolor crónico, sin embargo, la propiedad más importante de este fitocannabinoide es su capacidad neuroprotectora, ya que se ha evidenciado que reduce el

proceso de degeneración celular. Lo que indica que además de poder manejar los signos motores con esta terapia también se puede lograr un enlentecimiento en la neurodegeneración. (Suerogarcía et al., 2015)

### **Homeopatía**

La homeopatía pretende disminuir las manifestaciones clínicas con la aplicación de pequeñas cantidades de sustancias que en mayor cantidad puede producir manifestaciones similares. Busca la homeostasis modificando la evolución de la enfermedad, minimizando los signos y brindando una sensación de bienestar en todos los niveles, tanto físico como mental. (Raymond & Morrow, 2021)

## **2.2 MODELOS Y TEORÍAS**

Katherine Kolcaba comienza su carrera en 1965 en Cleveland, mientras completaba los estudios trabajaba en una unidad de demencia y es en este escenario donde empieza a teorizar sobre el confort, tras años de trabajo para desarrollar la teoría, publica junto a su esposo un análisis del concepto del confort, elaboró un diagrama con los aspectos de comodidad y la utilizó como objetivo del cuidado y la teoría se demostró a través de un estudio de intervención. (Alligood, 2014)

La teorizante describe cuatro principales metaparadigmas que son los elementos centrales que posibilitan esta teoría del confort. El primero se habla de la persona que se identifican como todos aquellos individuos que necesiten cuidados de salud. Las personas son los pacientes, los receptores y principales beneficiarios de los cuidados.

El segundo metaparadigma es la enfermería, que se enfoca en la valoración de las necesidades del paciente, el diseño de intervenciones adecuadas y la revaloración continua mediante una serie de preguntas que permiten comparar los niveles de comodidad actuales con respecto a la situación anterior.

El tercer metaparadigma es la salud que se define como la condición óptima del individuo. El cuarto y último metaparadigma es el entorno que hace referencia a todo aquello con lo que interactúa el paciente que el personal de enfermería pueda aprovechar para intervenir y mejorar el confort. (Alligood, 2014)

Alligood (2014) hace mención a como Kolcaba se apega a la definición original de comodidad: reconfortar enormemente y utiliza esta definición como justificación para que los profesionales de enfermería confortaran a sus pacientes y presentaran una mejoría y satisfacción. Para entender mejor el confort Alligood (2014) explica como Kolcaba estratifica el confort en tres tipos:

- Alivio: cuando el personal de enfermería satisface las necesidades de los pacientes.
- Tranquilidad: estado de calma o satisfacción que puede presentar el paciente.
- Trascendencia: vencer dificultades como el dolor con ayuda del personal de enfermería.

Además de estos tipos de confort se proponen contextos en los que se puede producir el confort según Alligood (2014) estos son:

- Físico: hace referencia a las sensaciones del cuerpo del paciente.
- Psicoespiritual: hace referencia a temas como autoestima, autoconcepto, sexo, la percepción de la vida y la relación de la persona con una entidad superior.

- Ambiental: hace referencia al entorno y sus condiciones.
- Social: hace referencia a las relaciones sociales de la persona.

Los tipos de confort se relacionan con los contextos para crear una estructura taxonomía o matriz que se utiliza para evaluar y medir la comodidad del paciente. Esta matriz se aplica a los usuarios antes de iniciar con las intervenciones y al finalizar, de esta forma se evalúa la necesidad y el alcance de las intervenciones.

El modelo teórico se establece las necesidades del cuidado de la salud, estas necesidades se reconocen como aquellas que surgen a raíz de vivencias estresantes del cuidado de la salud que los sistemas tradicionales no pueden enmendar.

Alligood (2014) indica que Kolcaba define las intervenciones de confort como aquellas acciones orientadas a necesidades específicas de los receptores para aumentar su comodidad, estas intervenciones pueden ser, fisiológicas, sociales, culturales, financieras, psicológicas, espirituales, ambientales y físicas. Las terapias alternativas, en relación con esta investigación, son las intervenciones de confort. Estas acciones, que van más allá de las acciones propias de la disciplina de enfermería, están orientadas a mejorar la situación de salud de la persona. Kolcaba, bajo esta misma línea de pensamiento, establece las variables de intervención. Estas variables son aquellos elementos propios de la persona que influyen en cómo la persona percibe la comodidad. Algunos de estos elementos son: la edad, estado emocional, nivel de educación, sistemas de apoyo y más.

La teoría explica como las conductas de búsqueda de la salud son aquellas acciones relacionadas con la consecución de la salud, por otra parte, también se considera la integridad institucional

como la capacidad de una institución o corporación con sólidos lineamientos éticos para proporcionar mayor comodidad a las personas.

Kolcaba, en su teoría, expone otros dos conceptos relacionados con la integridad institucional. El primero es el de las prácticas recomendadas, que se refiere a la utilización de intervenciones respaldadas por evidencia científica para lograr el mejor resultado posible en los pacientes y sus familias. El segundo concepto es el de las políticas recomendadas, que abarcan directrices, protocolos y procedimientos relacionados con la asistencia sanitaria. (Alligood, 2014)

Alligood (2014) menciona las tres afirmaciones teóricas que comprueban el beneficio de la teoría del confort aportadas por Kolcaba;

- I. Afirma que las intervenciones son eficaces, y aumentan el confort de los individuos y sus familias.
- II. Afirma que si el receptor se encuentra satisfecho y con mayor confort el mismo ayudara con el proceso de recuperación de la salud mediante conductas de búsqueda de la salud.
- III. Afirma que un receptor que tenga una mayor intención de participar en las conductas de búsqueda de salud, obtendrá como resultado una atención de mejor calidad.

El personal de enfermería debe brindar intervenciones adecuadas según la necesidad de la persona para lograr una aplicación exitosa de la teoría del confort y mejorar su nivel de confort. Además, es necesario que se registren los resultados del paciente. El control del confort debe ser un proceso proactivo por parte del personal y debe ser deseado por los receptores. Se deben documentar los cambios antes y después de las intervenciones para medir el éxito de las intervenciones.

La teoría del confort, desde su origen, se ha centrado en las acciones que la disciplina de enfermería realiza por sus pacientes, las cuales van más allá de los aspectos técnicos de la profesión. Kolcaba resalta la importancia de las intervenciones ya que pueden tener un impacto positivo en los pacientes y en la búsqueda del confort de los mismos, en base a esta idea la teorizante se puede vincular a esta investigación, esto porque las terapias mencionadas tienen como objetivo mejorar la condición del paciente, brindarle autonomía y confort.

La teoría del confort se puede considerar como un ejemplo integrante para la práctica de las terapias alternativas. Es bien sabido que estas terapias requieren una atención enfocada en el usuario y que el objetivo principal de la implementación de esta terapia es brindar comodidad. La teoría de Kolcaba fue la base en el desarrollo de la investigación ya que la integración de las terapias alternativas en una persona con enfermedad de Parkinson es una necesidad que debe ser identificada por el personal de enfermería y para la cual no se deben contemplar solo los aspectos físicos que se relacionan con la enfermedad de Parkinson, también los aspectos en el entorno social, emocional y espiritual según cada paciente.

La investigación busca recalcar la importancia de enfermería, una de las formas en la que se expresa esta profesión es facilitar el cuidado. La persona que necesite cuidados de la salud se beneficia de estas intervenciones y esta interacción enfermería-persona es una conducta de búsqueda de la salud, esta investigación procura preparar a los profesionales con evidencia científica de la efectividad de las terapias alternativas como acciones que proporcionen mayor confort. Asimismo, la teoría del confort permite que se evidencien las aptitudes y pericia de la profesión de enfermería, es responsabilidad de los profesionales de estar capacitados para brindar confort independientemente de la condición del usuario.

La enfermedad de Parkinson se conoce por sus características patológicas y se sabe que al usuario no se le puede sanar, sin embargo, se puede proporcionar alivio por medio de las intervenciones cuando se satisfacen las necesidades del paciente o tranquilidad cuando el usuario se considera en un estado de comodidad física y mental, por último estas terapias alternativas también pueden proporcionar trascendencia cuando se fortalece todo el holismo del usuario, cuando se le proporciona autonomía, todo esto mediante el alivio las manifestaciones clínicas al usuario a través de las intervenciones.

Kolcaba explica que las acciones encaminadas a mejorar la salud y bienestar de un paciente no solo benefician al usuario, sino también a su familia. Al proporcionar alivio o tranquilidad al paciente, la familia puede recuperar su rol en diferentes contextos, tales como el físico (mejorando síntomas), ambiental (mejorando la interacción del paciente con su entorno) y social (permitiendo al usuario recuperar su autonomía en cuanto a sus relaciones sociales). Mejorar el contexto físico del paciente puede incluso permitir que se involucre en grupos donde se practiquen actividades de ocio de su preferencia, lo que puede tener un impacto significativo en su calidad de vida.

**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLOGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación es una revisión sistemática de artículos y estudios científicos en España, Colombia, México e Inglaterra, en los últimos 5 años, con un enfoque cuantitativo. Se van a analizar los resultados cuantitativos de los diferentes estudios relacionados con el tema que forma parte de este análisis con el fin de proporcionar respuestas concretas sobre el uso y la efectividad de las terapias alternativas en personas con la enfermedad de Parkinson. Otero menciona que el enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis estadísticos de datos para responder las preguntas de la investigación. (2018)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo descriptivo, con la finalidad de buscar la mayor cantidad de datos relevante para el tema en estudio, especificaciones, características y aspectos importantes. Se busca realizar un análisis comparativo según las variables de estudio para que el personal de enfermería y la población en general obtengan nuevos conocimientos acerca de las terapias alternativas y sus usos para las personas con la enfermedad de Parkinson.

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS**

#### **3.3.1 Población**

El total de personas participantes en los estudios seleccionados es de 3072.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra seleccionada para esta investigación fue un total de 9 estudios, los cuales fueron sometidos a una serie de criterios de inclusión y para valorar su validez y confiabilidad se sometieron al método PRISMA.

#### **3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión**

---

*Tabla N°1*

---

---

*Crterios de inclusión y exclusión*

---

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudios científicos sobre terapias alternativas en España, Colombia, México e Inglaterra.	Estudios con más de 5 años de antigüedad.
Estudios sobre terapias alternativas físicas, manuales, ocupacional, naturopatía, homeopatía y estimulación cerebral profunda en enfermedad de Parkinson.	Artículos sobre otras enfermedades neurodegenerativas como la demencia o el Alzheimer.
Estudios sobre terapias alternativas aprobadas por la OMS.	Artículos sobre la enfermedad de Parkinson en adultos jóvenes y niños.
Estudios que se realizaron entre el año 2018 y 2022.	Estudios en animales.
Estudios en español e inglés.	

---

**Fuente:** elaboración propia, 2022

### 3.3.4 Fuentes

Los artículos seleccionados para esta investigación se encontraron en la revista Scielo, PudMed, ScienceDirect, EBSCO y en Google Académico.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE RECOPIACION DE LA INFORMACIÓN

#### 3.4.1 Validez y confiabilidad

Se utiliza una ficha de lectura crítica para la selección de los artículos, en base a el puntaje obtenido al aplicar la ficha se seleccionaron los artículos con una categoría de media y alta validez para asegurar la calidad de la investigación.

##### 3.4.1.1 Pregunta de investigación PICO

¿El uso de terapias alternativas aprobadas por la OMS en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson muestran efectividad en la disminución de las manifestaciones clínicas?

---

*Tabla N°2*

*Elaboración de pregunta PICO*

<b>Problema del paciente</b>	<b>Intervención</b>	<b>Comparación</b>	<b>Outcomes o resultados</b>
Adulto con enfermedad de Parkinson	Terapias alternativas aprobadas por la OMS	Ninguna intervención	Disminuir manifestaciones clínicas: compromiso del movimiento, rigidez muscular, temblor, deterioro en la postura, marcha, equilibrio y compromiso en el habla.

---

**Fuente:** elaboración propia, 2023.

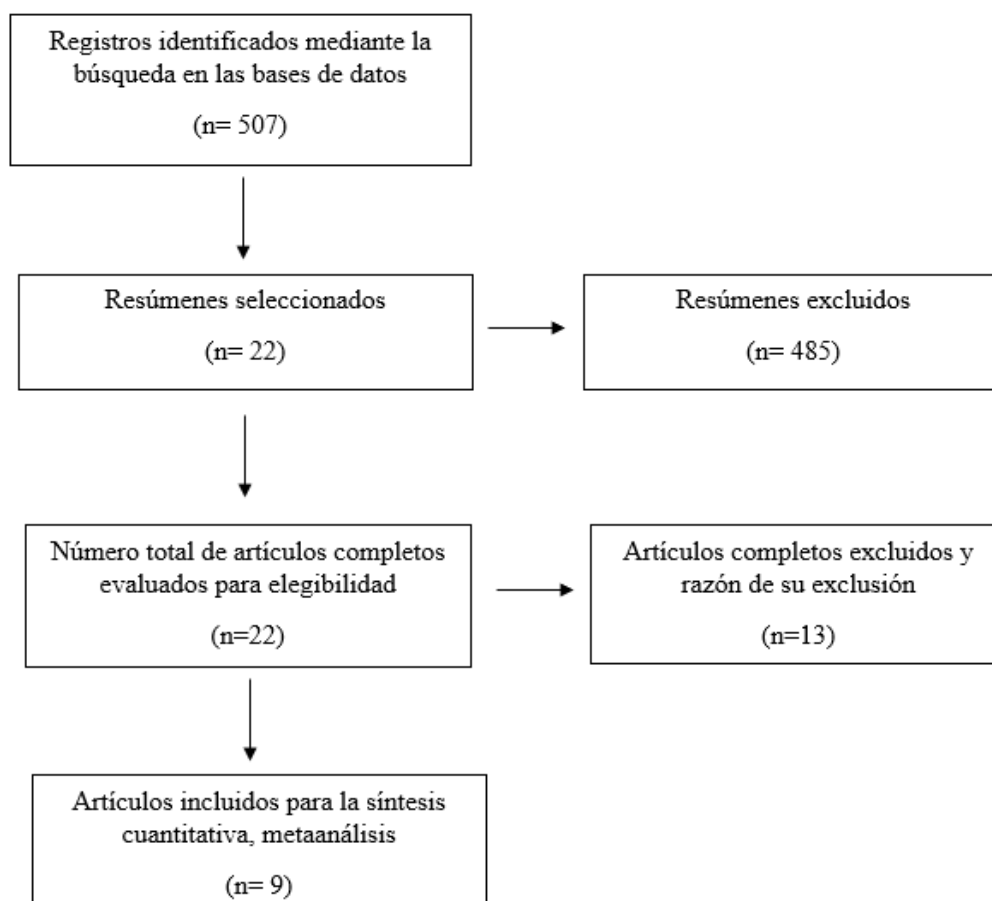
### 3.4.2 Revisión bibliográfica

La revisión utiliza métodos sistemáticos para recopilar y sintetizar los resultados de estudios con una interrogante en común. Esta revisión puede ser de documentos, informes, trabajos finales de graduación, revistas y artículos de los distintos países seleccionados. La información que se obtiene mediante estas revisiones permite formar el marco teórico y metodológico del trabajo. (Dekkers et al., 2019)

### 3.4.3 Publicaciones científicas

*Tabla N°3*

Esquema PRISMA para mostrar el proceso de selección de estudios



**Fuente:** elaboración propia, 2023

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se basa en la observación y análisis de datos, esto ya que las variables de estudio no son manipulables. Esta investigación se realiza en base a información recopilada. El diseño es no experimental de tipo transversal ya que la investigación y recopilación de información tiene lugar en un tiempo y espacio específico.

### 3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>Objetivo específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Caracterizar al adulto con enfermedad de Parkinson, según grupo de edad.</b>	Adulto con enfermedad de Parkinson	La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico progresivo definido por un síndrome clínico característico por bradicinesia,	Trastorno neurológico progresivo que se caracteriza por compromiso del movimiento por rigidez muscular, temblores involuntario	Enfermedad de Parkinson. Adultos.	Grupo de edad. Estadio Hoehn & Yahr Manifestaciones físicas y emocionales. Sexo.	Lista de cotejo

		temblor,	s, deterioro				
		rigidez	e en la				
		inestabilidad	postura,				
		postural.	marcha,				
		(Dickson,	equilibrio y				
		2012, p. 1)	compromiso				
			en el habla.				
<b>Reconocer el uso de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud.</b>	Uso de terapias alternativas.	Las terapias alternativas son un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente	Prácticas de atención alternativa que brindan beneficios en el manejo de las manifestaciones clínicas.	Aplicación de las terapias.	Frecuencia de uso. Motivo de uso. Tipo de terapia utilizada. Criterios de elegibilidad de la terapia. Impacto en la calidad de vida. Evolución.	Lista de artículos científicos en estudios en años 2018-202	

---

integradas en  
el sistema de  
salud  
predominante.

(Organización  
Mundial de la  
Salud, 2013,  
p. 15)

---

**Fuente:** elaboración propia, 2022.

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto se realiza a raíz de la búsqueda de artículos o publicaciones que cumplan con al menos dos criterios de inclusión de los establecidos para esta investigación, por medio de una lista de cotejo se seleccionan los artículos que cumplan con los criterios.

Los artículos seleccionados provenían en su totalidad de la base de datos Google Scholar tras pasar por la lista de cotejo se eliminaron artículos provenientes de otras bases de datos. Al iniciar el plan piloto se buscaron 10 artículos solo leyendo el título, posterior a la lectura inicial se eliminaron 3 ya que no eran de los países en estudio, por último, después de someter los 7 restantes a la lista de cotejo quedaron 5 artículos los cuales fueron utilizados para el plan piloto.

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento de recolección de datos inicio con la operacionalización de las variables en la cual se identificaron los principales indicadores los cuales marcaron los puntos clave de información entorno a la cual giró toda la investigación. La selección de los artículos se llevó a cabo mediante la utilización de criterios de inclusión y exclusión, además de la aplicación de la ficha critica.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos se clasificaron por categoría tomando en cuenta los indicadores que se establecieron, posteriormente con esta información se crearon tablas y figuras por medio del uso de la herramienta ofimática Excel según las variables de estudio para visualizar los resultados de forma más comprensible.

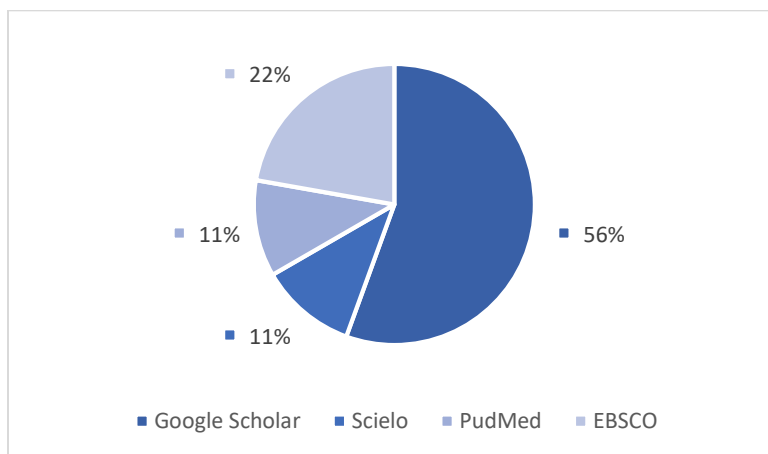
### **3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

El análisis de datos se origina de acuerdo con los objetivos establecidos, se construye una relación de la teoría con los hallazgos y se realiza una comparación de estos hallazgos con estudios existentes.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 RESULTADOS

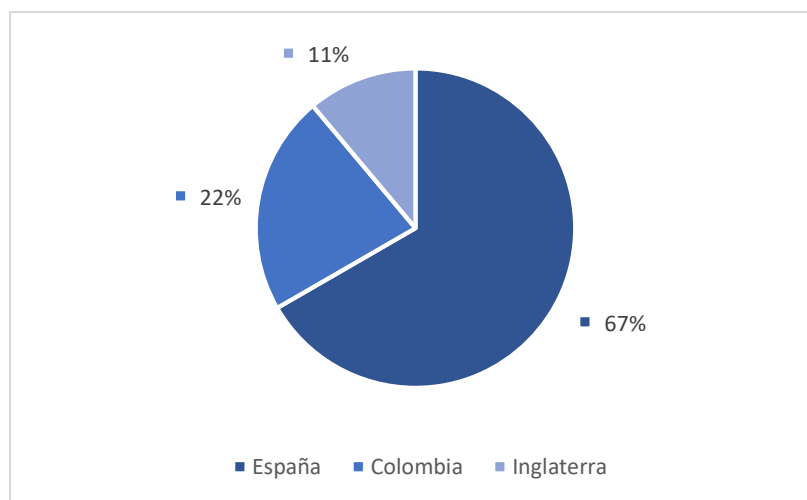
### 4.1.1 Distribución porcentual de las publicaciones científicas



*Figura N°1 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

La selección de las publicaciones científicas evidencio una predominancia del uso de Google Académico 56% (n=5), posterior a este se encontraron en EBSCO 22% (n=2), en la revista Scielo 11% (n=1) y en PudMed 11% (n=1).

### 4.1.2 Distribución porcentual de las publicaciones según país



*Figura N°2 Distribución porcentual de los países seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

Los artículos predominantes se encontraron en España 67% (n=6), en Colombia 22% (n=2) mientras que en Inglaterra se encontró un 11% (n=1). De México no se seleccionó ningún estudio.

#### **4.1.3 Distribución porcentual según terapia.**

*Tabla N°4*

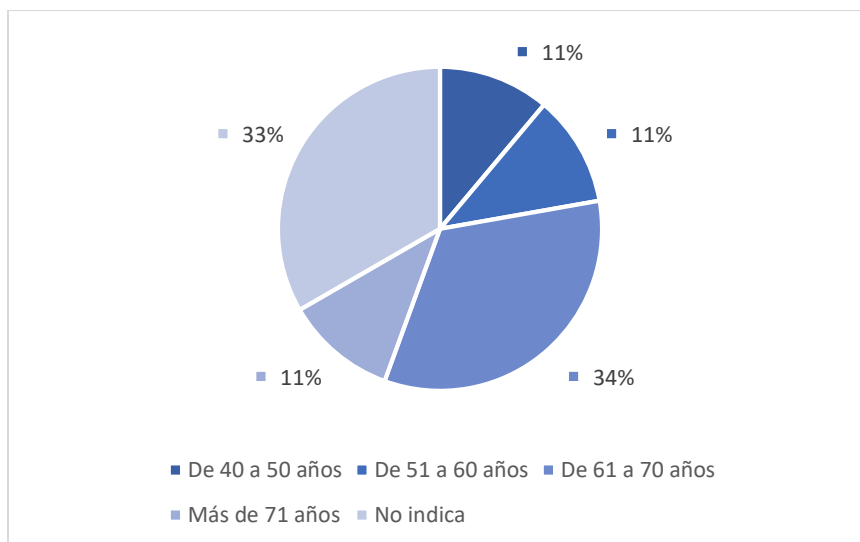
*Distribución según tipo de terapia alternativa aprobada por la OMS utilizada*

<b>Terapia</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Terapia física	7	77%	100% (n=9)
Terapia Ocupacional	1	11%	100% (n=9)
Naturopatía	1	11%	100% (n=9)
Estimulación cerebral profunda	1	11%	100% (n=9)

**Fuente:** elaboración propia 2023.

La terapia alternativa que predomina es la terapia física con un 77% (n=7), la terapia ocupacional un 11% (n=1), la naturopatía 11% (n=1) y por último la estimulación cerebral profunda 11% (n=1).

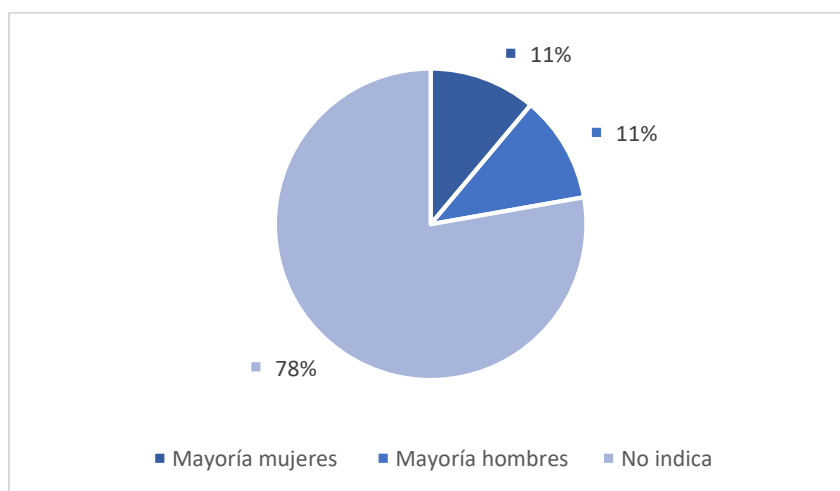
#### **4.1.4 Distribución porcentual según grupo de edad.**



*Figura N°3 Distribución porcentual de los grupos de edad tratados con terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

El grupo de edad que predomina en la investigación es de 61 a 70 años 33% (n=3), los grupos de edad de 40 a 50 años, de 51 a 60 años y más de 70 años cada uno con 11% (n=1) respectivamente, por último, hay un 33% (n=3) de estudios que no indican el grupo de edad.

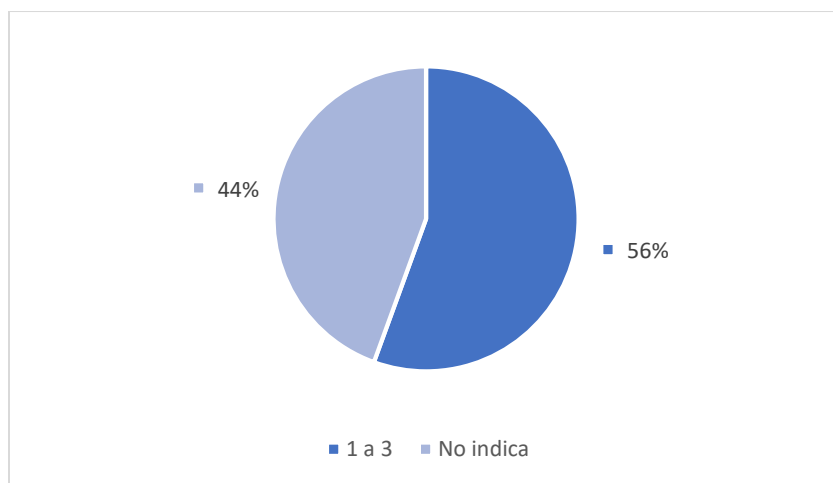
#### **4.1.5 Distribución porcentual de las publicaciones según sexo**



*Figura N°4 Distribución porcentual del sexo indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

Los artículos que no indican el sexo predominaron con un 78% (n=7), en un estudio la mayoría fueron mujeres 11% (n=1), en un estudio la mayoría fueron hombres 11% (n=1).

#### **4.1.6 Estadio Hoehn & Yahr**



*Figura N°5 Distribución porcentual de la escala Hoehn & Yahr indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

El 56% (n=5) de los artículos analizados, mencionaron que los pacientes se encontraban en los estadios 1 a 3 de la escala Hoehn & Yahr, mientras que en un 44% (n=4) no se especificó el estadio en el que se encontraban.

#### **4.1.7 Distribución porcentual de las principales manifestaciones clínicas abordados por las terapias.**

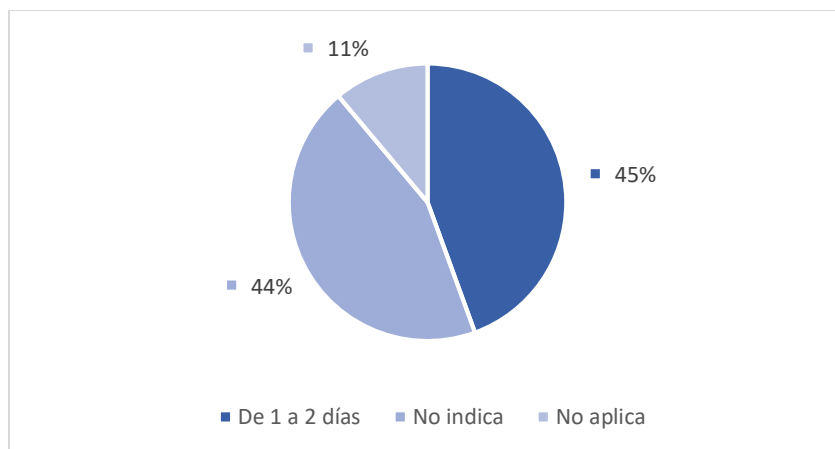
*Tabla N°5**Distribución porcentual según manifestaciones clínicas abordados por las terapias*

<b>Síntomas</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Capacidad motora	5	55%	100% (n=9)
Estabilidad/equilibrio	5	55%	100% (n=9)
Alteración en la marcha	3	33%	100% (n=9)
Alteración cognitiva	3	33%	100% (n=9)
Alteración emocional	2	22%	100% (n=9)
Bradicinesia	2	22%	100% (n=9)
Composición corporal	1	11%	100% (n=9)
Dolor	1	11%	100% (n=9)
Temblor	1	11%	100% (n=9)

**Fuente:** elaboración propia 2023.

Las principales manifestaciones clínicas que se controlaron con la terapia alternativa son: capacidad motora estabilidad/equilibrio 55% (n=5) cada uno, seguidos de la alteración de la marcha y alteración cognitiva 33% (n=3) cada uno, posteriormente la alteración emocional y la bradicinesia 22% (n=2) cada uno y por último composición corporal, dolor y temblor 11% (n=1).

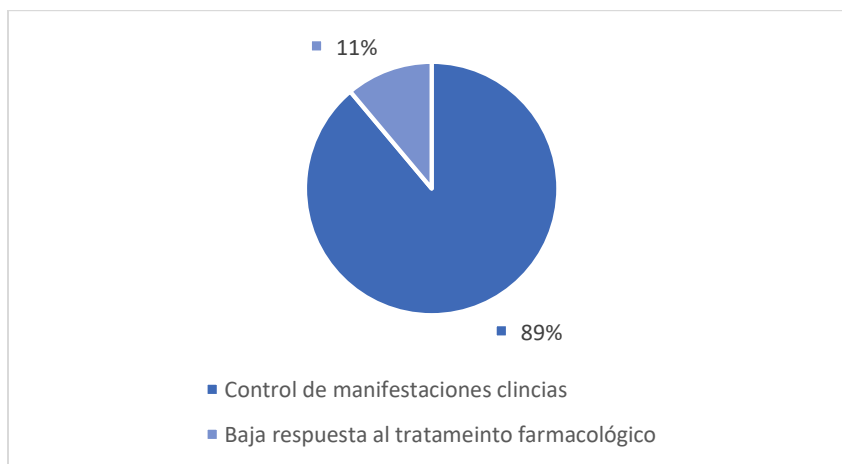
#### **4.1.8 Frecuencia de uso**



*Figura N°6 Distribución porcentual de la frecuencia de uso en los estudios de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

La frecuencia de uso que predominó en los estudios fue de 1 a 2 días con un 45% (n=4), un 44% (n=4) no indicó la frecuencia de uso, por último, un 11% (n=1) no aplica.

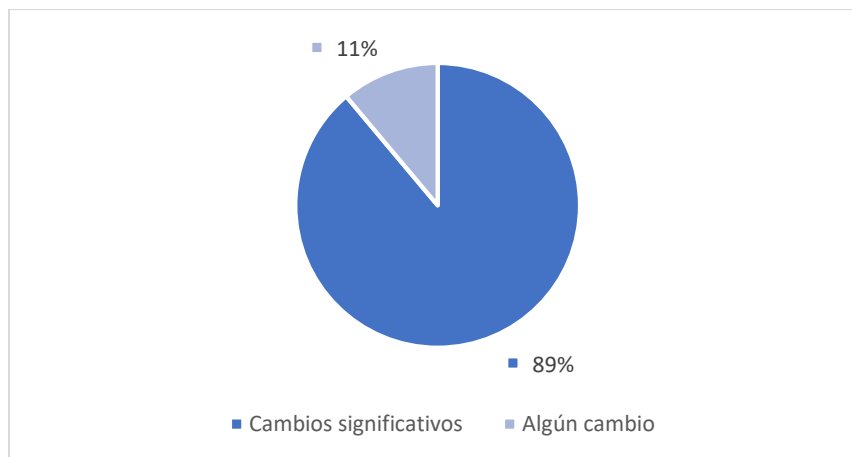
#### **4.1.9 Distribución porcentual según motivo de uso**



*Figura N°7 Distribución porcentual de los motivos de uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia*

El 56% (n=8) de los estudios reportaron como motivo de uso el control de manifestaciones clínicas, mientras que en 11% (n=1) se reportó la baja respuesta al tratamiento farmacológico como motivo de uso.

#### 4.1.10 Distribución porcentual según efectividad de la terapia



*Figura N°8 Distribución porcentual de la efectividad del uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia*

El 56% (n=8) de los estudios reportaron cambios significativos, mientras que en 11% (n=1) se reportó algún cambio.

#### 4.1.11 Distribución porcentual de cambios significativos derivados del uso de terapias alternativas

---

**Tabla N°6**

---

***Distribución porcentual de cambios significativos derivados del uso de terapias alternativas***

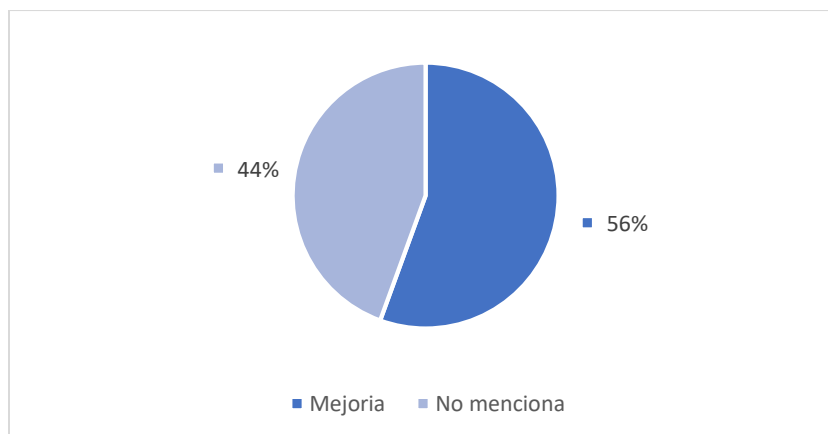
---

<b>Cambios Significativos</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Aumento de la capacidad motora	5	55%	100% (n=9)
Aumento en la estabilidad/equilibrio	5	55%	100% (n=9)
Disminución en la alteración en la marcha	3	33%	100% (n=9)
Disminución en la alteración cognitiva	3	33%	100% (n=9)
Disminución en la alteración emocional	2	22%	100% (n=9)
Disminución en la bradicinesia	2	22%	100% (n=9)
Mejora en la composición corporal	1	11%	100% (n=9)
Disminución del dolor	1	11%	100% (n=9)
Disminución del temblor	1	11%	100% (n=9)

**Fuente:** elaboración propia 2023.

Los principales cambios significativos derivados del uso de las terapias alternativas que evidenciaron la efectividad de las mismas son: aumento en la capacidad motora y en la estabilidad y equilibrio cada uno con un 55%, seguidos de disminución en la alteración de la marcha y alteración cognitiva con 33% cada uno, posteriormente disminución en la alteración emocional y en la bradicinesia con un 22% cada uno y por ultimo mejora en la composición corporal, disminución del dolor y del temblor con 11% cada uno.

#### **4.1.12 Distribución porcentual según impacto en la calidad de vida**



*Figura N°9 Distribución porcentual del impacto en la calidad de vida debido al uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022.*

*Fuente: elaboración propia*

El 56% (n=8) de los estudios reportaron una mejoría en la calidad de vida, mientras que en 11% (n=1) no se mencionó el impacto en la calidad de vida.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## **5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La investigación reconoce a las terapias alternativas como un tratamiento complementario en la enfermedad de Parkinson para contrarrestar diferentes signos de la misma. Esta enfermedad se ha estudiado durante años con el objetivo de encontrar una cura y a pesar de que aún no se ha llegado a ese punto, actualmente se cuentan con muchas herramientas que facilitan sobrellevar la enfermedad como lo son las terapias alternativas algunas de las cuales fueron investigadas como terapia física, manual, ocupacional y también se indago sobre la medicina natural.

Durante el proceso de recolección de datos para la revisión se encontró con que las terapias alternativas cuentan con un alto porcentaje de investigaciones, debido a la efectividad que estas presentan para aumentar el bienestar de personas con enfermedad de Parkinson.

Alligood (2014) menciona que en la teorizante Kolcaba afirma que las personas necesitan obtener un grado de confort para poder manejar su condición en cualquier padecimiento en este caso específico la enfermedad de Parkinson. Enfermería puede reconfortar a los pacientes con esta enfermedad implementando terapias alternativas. Los resultados de este análisis muestran cómo se puede aspirar a la trascendencia mediante dichas terapias.

La actual discusión e interpretación de los resultados se realiza conforme a los objetivos específicos y según los principales indicadores.

La distribución de los países estudiados en esta investigación refleja un mayor porcentaje de estudios realizados en España seguido de Colombia y por último Inglaterra; México el cuatro país de la investigación quedo excepto después de aplicar los criterios de selección y la ficha de lectura crítica.

Mollinedo (2019) menciona una relación entre la edad al momento del diagnóstico y la duración prolongada de la enfermedad con una progresión rápida de estadio Hoehn y Yahr. Lo que demuestra la importancia de que se inicie con las terapias alternativas en un estadio temprano de la enfermedad para ralentizar la aparición de signos y disminuir los que ya estén presentes. Esta relación también respalda el predominio que se estableció del grupo de edad de 61 a 70 años.

Respecto al tipo de sexo que muestra afectado por esta enfermedad en lo investigado no se refleja gran diferencia entre mujeres y hombres, sin embargo, según Falcón y Bardina (2020) la teoría respalda que los hombres tienen ligeramente un poco más de probabilidad de parecerlo que las mujeres.

Lo referente a la caracterización del adulto con enfermedad de Parkinson la presencia del estadio Hoehn & Yahr tuvo gran influencia en los estudios considerados para la investigación, ya que en la mayoría de los estudios se consideró como un criterio para la consideración de los participantes. Dichos estudios coincidieron en que la aplicación de las terapias se debe hacer cuando el paciente está en estadios tempranos del 1 al 3, ya que a partir del cuarto estadio ya presentan una incapacidad importante.

La teoría del confort gira en torno a cuatro metaparadigmas contemplados en la teorizante, el primer metaparadigma se relaciona a la persona que requiere cuidado en este caso al adulto mayor con enfermedad de Parkinson. El segundo menciona la valoración de necesidades, que como se menciona se realiza mediante la aplicación de la escala Hoehn y Yahr para poder observar el estadio y que necesidades presenta el paciente de Parkinson y que terapias se pueden aplicar para su mejoría.

La evaluación de los signos tratados mediante terapias alternativas fueron en su mayoría signos físicos cabe resaltar que los signos a tratar varían según la terapia utilizada, López (2018) explica como la terapia naturopatía con CBD en procesos fisiológicos como la liberación de neurotransmisores y regula la percepción del dolor por lo que al utilizar esta terapia se observa una mejora en el dolor, por otro lado la terapia física Gómez (2018) en su estudio sobre la eficacia de la fisioterapia concluye que el ejercicio terapéutico activo ayuda a la disminución la bradicinesia en pacientes con enfermedad de Parkinson siendo la terapia de mayor predominancia. Según Falcón y Bardina (2020), la terapia farmacológica en pacientes con enfermedad de Parkinson se enfoca en mejorar los signos motores. Sin embargo, con el tiempo, la efectividad de estos fármacos disminuye y algunos signos motores suelen ser más resistentes a los mismos.

Las manifestaciones no motoras también se identificó un beneficio que se asocia al uso de las terapias alternativas de cualquier tipo. Los de mayor mejoría fueron las alteraciones emocionales y cognitivas. Reyes (2020) menciona en su estudio como a pesar de que comúnmente se asocian los adultos mayores con dependencia esto no debe de ser así, este recalca la importancia de la actividad física en esta etapa de la vida por sus múltiples beneficios en áreas como la psicológica y motora de dichos adultos. Esto evidencia los beneficios de complementar el tratamiento farmacológico con terapias alternativas para controlar las manifestaciones.

La frecuencia de uso de la terapias estableció como predominante el uso de las terapias de 1 a 2 días, sin embargo los demás artículos diferían de la frecuencia, esto debido a que en la mayoría de los estudios incluidos el régimen terapéutico se establecía según la condición de la persona con enfermedad de Parkinson y su capacidad por lo que no se puede establecer una frecuencia como predeterminada, los estudios no indican que terapia se debe utilizar por lo que surge la necesidad de evaluar al paciente antes de implementar las terapias.

Gómez (2018) señala en su estudio que para evidenciar mejorías el protocolo de terapia física específicamente debe cumplir como mínimo 8 semanas de duración donde los pacientes entrenen mínimo 3 días a la semana en sesiones de 60 minutos.

Los artículos analizados en su mayoría establecen como motivo de uso de las terapias el control de las manifestaciones clínicas, ya sean motores o no motores. Martínez (2022) menciona en el estudio incluido sobre la estimulación cerebral profunda que, la necesidad de la aplicación de este tipo de terapia debido a la baja respuesta al tratamiento convencional.

La calidad de vida en los adultos mayores cuenta con diferentes aristas que la condicionan, Ruiz (2020) infiere que el nivel de calidad de vida aumenta con la danza esto debido a la práctica de actividad social, trabajar las emociones, aumentando la motivación y proporcionando placer a través de las mejoras conseguidas, se ha demostrado claramente que cada uno de los diferentes tipos de actividad física resultó en una mejor calidad de vida.

Mollinedo (Mollinedo, 2019) menciona mediante la aplicación de terapias se puede mejorar signos motores, la capacidad autónoma del paciente en relación a sus actividades diarias y, por consiguiente, proporcionarle una mejor calidad de vida. Aranda (2018) menciona que los indicadores de salud y calidad de vida en las personas a la tercera edad hacen referencia a su estado físico, actividades de la vida diaria, bienestar e independencia.

El tercer metaparadigma de la teoría del confort se refiere a la condición óptima del individuo, la cual puede estar relacionada con la calidad de vida del paciente y las mejoras presentadas mediante las terapias mencionadas en la investigación. Estas terapias brindan una disminución del dolor, mejoras en su actividad física y social.

Debido a la fisiopatología de la enfermedad y su progresivo desarrollo reduce de forma importante la calidad de vida del paciente. El incremento en la calidad que se pueda evidenciar gracias a las terapias alternativas es importante.

La investigación muestra como la mayoría de los artículos analizados señalaron un beneficio en la calidad de vida de los pacientes estudiados, López (2018) establece que, al observar los resultados finales de su estudio, se logró puntualizar que el cannabidiol mejora en gran escala la calidad de vida de los pacientes, puesto que reduce significativamente los signos de la enfermedad.

Mollinedo (2019) indica que la aplicación del método pilates tiene efectos positivos sobre la sintomatología de la enfermedad, la condición física, la estabilidad, y por ende un impacto positivo en la calidad de vida. Ruiz (2020) expone que mediante los programas de rehabilitación mediante la danza se obtienen resultados efectivos sobre la función motora, cognitiva dando como resultado un cambio positivo en la calidad de vida y le atribuye este cambio a la disminución significativa de la depresión y el miedo a sufrir caídas.

Se establece una preponderancia en la evolución debido a que solo un estudio indico que no se reportaron cambios significativos posterior a la aplicación de la terapia. Los restantes estudios reflejaron en los resultados claras mejoras en la evolución de los adultos con enfermedad de Parkinson.

Martínez (2022) en su estudio compara un grupo de personas que se sometieron a estimulación cerebral profunda y otras que no. Al comparar los resultados de rendimiento en las pruebas cognitivas aplicadas a estos dos grupos, los resultados no muestran una diferencia entre las puntuaciones que pueda ser atribuida al procedimiento de ECP.

La teoría del confort indica en el cuarto y último, la relación del paciente con todo aquello con lo que entra en contacto que puede aprovecharse para mejorar su confort. La versatilidad de las terapias y la amplia variedad de terapias es favorable en este último metaparadigma ya que según el entorno del paciente se puede intervenir con la terapia más propicia.

Kolcaba estratifica el confort en tres tipos; el alivio que se entiende con la satisfacción de las necesidades del paciente, se puede ver el alivio en las personas con enfermedad de Parkinson que utilizan una terapia alternativa, la tranquilidad que habla de la calma del paciente esto se puede observar cuando mediante a las terapias como la naturopatía con CBD un paciente disminuye el dolor y por último la trascendencia que es vencer impedimentos con ayuda de profesionales de enfermería lo que se puede ver reflejado cuando un paciente recupera cierto nivel de autonomía y aumenta la calidad de vida.

El confort se puede producir en diferentes contextos, en este análisis se evidencian cuatro: el físico, que se refiere a la disminución de los síntomas físicos, cognitivos o del dolor que presentan los pacientes con EP; según los resultados del análisis, esta reducción de síntomas es más favorable cuando se utilizan terapias alternativas en comparación con cuando no se utilizan.

El psicoespiritual, que se refiere a la satisfacción y sensación de mejoría que experimenta el paciente gracias al esfuerzo realizado durante las terapias, al recuperar la autosuficiencia y sentir nuevamente cierto grado de control sobre su vida y sus acciones, lo que mejora su autoconcepto y, por ende, su relación con ellos mismos.

El ambiental, que se debe considerar al elegir la terapia del paciente, ya que debe ser una en la que el paciente se sienta cómodo, que le proporcione un entorno reconfortante y que las condiciones en las que se aplica la terapia lo hagan sentir bien, pensando en proporcionarle un mayor bienestar.

Por último, el social, que se favorece directamente en la participación de las terapias donde se interactúa con otras personas.

Este contexto también se puede vincular al restablecimiento de ciertas capacidades como la marcha, ciertas de estas capacidades que puede que perdiera por la enfermedad los llevo a dejar de participar en actividades de su gusto y al recuperarla y sentirse mejor puede retomarlas.

Alligood (2014) señala que el objetivo de Kolcaba desde la creación de la teoría era centrarse en acciones que puede realizar el profesional de enfermería que van más allá de las acciones preestablecidas para la profesión ya que estas intervenciones por las que puede optar el profesional pueden tener un impacto positivo en los pacientes. Las terapias alternativas son el equivalente a estas intervenciones el impacto de las mismas lo respalda el resultado que arrojó la investigación en la evolución del paciente siendo en su mayoría positiva.

Al finalizar el análisis se comprueba que los estudios seleccionados coinciden en asegurar que las terapias alternativas aprobadas por la OMS son un medio terapéutico complementario que influye positivamente en pacientes adultos mayores con enfermedad de Parkinson, mejorando las manifestaciones motoras y no motoras. Han demostrado que mejora principalmente la capacidad motora y el equilibrio, llevando esto a una mejor estabilidad y disminución de caídas, afectando directamente a la calidad de vida.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6.1 CONCLUSIONES**

Se concluye que la aplicación de terapias alternativas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud en adultos mayores con enfermedad de Parkinson es beneficiosa, ya que las manifestaciones clínicas características de la enfermedad se disminuyen y se muestra una ralentización en la aparición de las mismas cuando la aplicación de las terapias se da en estadios tempranos de la enfermedad.

Se logró observar como el aumento de la edad es directamente proporcional al aumento del estadio de la enfermedad según la escala de Hoehn & Yahr, por lo que se puede obtener mayor beneficio cuando las terapias alternativas se implementan en el régimen terapéutico en estadio prematuro de la enfermedad. La investigación apunta que el grupo de edad con mayor beneficio es el de 61 a 70 años, este grupo de edad se caracteriza por ser en el que usualmente se da la aparición de los signos que son característicos de la enfermedad y en donde se buscan las terapias para el control de dichos signos.

Se reconoce el uso de las terapias alternativas como una herramienta de gran ayuda en la enfermedad de Parkinson para el manejo de las manifestaciones, las terapias alternativas aprobadas por la OMS para obtener el visto bueno de la entidad han pasado por años de investigación donde se consideran sus efectos sobre la persona que las implementen y se han demostrado que en su mayoría son efectos positivos, por esto se hacen mención solo de estas terapias.

Las diferentes terapias alternativas aprobadas por la OMS mostraron un buen rendimiento en el manejo de las manifestaciones clínicas en adultos mayores con enfermedad de Parkinson, la terapia física fue la que proporciono mayor provecho cuando se utilizó como complemento en el régimen terapéutico, por lo que se reconoce como la más recomendable si la condición del adulto lo permite.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Personal de salud**

- Llevar a cabo más investigaciones sobre los beneficios de la implementación de las terapias alternativas aprobadas por la OMS al régimen terapéutico de adultos con enfermedad de Parkinson.
- Identificar que acciones debe realizar el personal de enfermería durante y posterior a la aplicación de las terapias alternativas para que esta se efectiva.
- Adquirir la mayor cantidad de información sobre cada una de las terapias alternativas para poder brindar una efectiva educación a la población interesada en complementar el tratamiento farmacológico con estas terapias.
- Reconocer las terapias alternativas como un complemento para el tratamiento farmacológico en la enfermedad de Parkinson y recomendarlas si la condición del paciente lo permite.

### **Población que busca terapias alternativas para complementar el tratamiento farmacológico**

- Buscar información con profesional de enfermería que tenga un conocimiento amplio en este tipo de terapias para aclarar sus dudas y escuchar sugerencias sobre cual terapias es más favorable para la persona adulta con Parkinson.
- Informar sobre los cuidados al aplicar la terapia y los efectos que esta puede tener tanto positivos como adversos en la condición de la persona.
- Evaluar la efectividad de las terapias alternativas según se utilicen para valorar cual es la más favorable para la persona.

- Buscar un equipo multidisciplinario que está capacitado en estas terapias para su aplicación.
- Implementar las terapias alternativas al régimen terapéutico del adulto con enfermedad de Parkinson de forma oportuna en estadios tempranos de la enfermedad.

### **Profesionales de enfermería enfocados en la investigación**

- Realizar estudios sobre el quehacer del personal de enfermería específicamente en la aplicación de las terapias alternativas ya que no se cuenta con suficientes estudios en relación con esto.
- Estudiar la aplicación de terapias alternativas en Costa Rica e identificar cuáles son las más utilizadas y como podría intervenir enfermería.
- Instruir sobre las terapias alternativas, sus beneficios y el papel que cumple enfermería, al personal que desconozca de las terapias.
- Impulsar la investigación en el ámbito de enfermería, puesto a que es evidente la carencia de información en esta área por parte de la disciplina.
- Continuar investigando sobre esta misma línea priorizando la mejora en la calidad de vida.

## REFERENCIAS

- Alligood, M. R. (2014). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier España.
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813–825.
- Avendaño, S. B., Bernal, O., & Esquivia, C. T. (2019). Caracterización funcional y calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación*, 29(2), Article 2. <https://doi.org/10.28957/rcmfr.v29n2a3>
- Berardelli, A., Wenning, G. K., Antonini, A., Berg, D., Bloem, B. R., Bonifati, V., Brooks, D., Burn, D. J., Colosimo, C., Fanciulli, A., Ferreira, J., Gasser, T., Grandas, F., Kanovsky, P., Kostic, V., Kulisevsky, J., Oertel, W., Poewe, W., Reese, J.-P., ... Vidailhet, M. (2013). EFNS/MDS-ES recommendations for the diagnosis of Parkinson's disease. *European Journal of Neurology*, 20(1), 16–34. <https://doi.org/10.1111/ene.12022>
- Bowen, K. A. (2018). Conociendo la terapia ocupacional enfocada al adulto mayor. *Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE. ISSN: 2600-6030.*, 1(2), Article 2.
- Cerri, S., Mus, L., & Blandini, F. (2019). Parkinson's Disease in Women and Men: What's the Difference? *Journal of Parkinson's Disease*, 9(3), 501–515. <https://doi.org/10.3233/JPD-191683>
- Dekkers, O. M., Vandenbroucke, J. P., Cevallos, M., Renehan, A. G., Altman, D. G., & Egger, M. (2019). COSMOS-E: Guidance on conducting systematic reviews and meta-analyses of observational studies of etiology. *PLOS Medicine*, 16(2), e1002742. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002742>
- Deuel, L. M., & Seeberger, L. C. (2020). Complementary Therapies in Parkinson Disease: A Review of Acupuncture, Tai Chi, Qi Gong, Yoga, and Cannabis. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1434–1455. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00900-y>

Dickson, D. W. (2012). Parkinson's Disease and Parkinsonism: Neuropathology. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 2(8), a009258–a009258.

<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a009258>

*Enfermedad de Parkinson*. (2022). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/parkinson-disease>

*Enfermedad de Parkinson: Esperanza en la investigación | NINDS Español*. (2022).

<https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/enfermedad-de-parkinson-esperanza-en-la-investigacion>

*Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2020).

<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Falcón, R., & Bardina, E. L. (2020). *Hidroterapia vs fisioterapia en tierra en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson según la evidencia científica: Revisión sistemática*.

Universidad de Zaragoza.

Gómez, N. (2018). *Eficacia de la fisioterapia en la disminución de la bradicinesia en pacientes con enfermedad de Parkinson*. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21101>

Horta, L. M., & Álvarez, G. (2018). *EVIDENCIA Y OSTEOPATIA*. 44.

Jakobs, M., Fomenko, A., Lozano, A. M., & Kiening, K. L. (2019). Cellular, molecular, and clinical mechanisms of action of deep brain stimulation—A systematic review on established indications and outlook on future developments. *EMBO Molecular Medicine*, 11(4). <https://doi.org/10.15252/emmm.201809575>

Johnston, B. D. (2021). *Panorama general del ejercicio—Temas especiales*. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es/professional/temas-especiales/ejercicio/panorama-general-del-ejercicio>

- Krauss, J. K., Lipsman, N., Aziz, T., Boutet, A., Brown, P., Chang, J. W., Davidson, B., Grill, W. M., Hariz, M. I., Horn, A., Schulder, M., Mammis, A., Tass, P. A., Volkmann, J., & Lozano, A. M. (2021). Technology of deep brain stimulation: Current status and future directions. *Nature Reviews. Neurology*, *17*(2), 75–87. <https://doi.org/10.1038/s41582-020-00426-z>
- Llibre-Guerra, J. J., Prina, M., Sosa, A. L., Acosta, D., Jimenez-Velazquez, I. Z., Guerra, M., Salas, A., Llibre-Guerra, J. C., Valvuerdi, A., Peeters, G., Ziegemeier, E., Acosta, I., Tanner, C., Juncos, J., & Llibre Rodriguez, J. J. (2022). Prevalence of parkinsonism and Parkinson disease in urban and rural populations from Latin America: A community based study. *The Lancet Regional Health - Americas*, *7*, 100136. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100136>
- López, T. R., Hernández-Abad, L. G., Marrero, G., & Marrero, I. G. (2018). *Uso Terapéutico de los Cannabinoides en la Enfermedad De Parkinson. Revisión.*
- Martínez, A., López-López, W., & Acevedo-Triana, C. (2022). Comparación del rendimiento de pruebas cognitivas en pacientes con Enfermedad de Parkinson con y sin estimulación cerebral profunda. *CES Psicología*, *15*(2), Article 2. <https://doi.org/10.21615/cesp.5896>
- Martinez, R., Gasca-Salas, C., Sánchez-Ferro, Á., & Obeso, J. A. (2016). *ACTUALIZACIÓN EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON / Elsevier Enhanced Reader.* <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.06.010>
- Mollinedo, I. (2019). *Efectos de la aplicación del método Pilates en población diagnosticada de enfermedad de Parkinson* [DoctoralThesis, Didácticas especiais]. <https://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/1239>

- Montealegre, D. F. H. (2020). “*CALIDAD DE VIDA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON*” *TRABAJO DE REVISIÓN*. 79.
- Montealegre, F. (2020). “Calidad de Vida en Enfermedad de Parkinson” Trabajo de Revisión. *Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica*.  
<https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81427>
- Moreno López, C. L., Bernal-Pacheco, Ó., Barrios Vincos, G., Cerquera Cleves, S. C., Moreno López, C. L., Bernal-Pacheco, Ó., Barrios Vincos, G., & Cerquera Cleves, S. C. (2020). Enfermedad de Parkinson y covid-19: Una pandemia en medio de otra. *Acta Neurológica Colombiana*, 36(2), 39–46. <https://doi.org/10.22379/24224022292>
- Neri-Nani, G. A. (2017). *Síntomas motores de la enfermedad de Parkinson*. 6.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Organización Mundial de la Salud.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95008>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2022). *Enfermedad de Parkinson*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/parkinson-disease>
- Otero, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*. 35.
- Palacios Sánchez, E., González, A. V., Vicuña, J. A., & Villamizar, L. (2019). Calidad de vida en los pacientes con enfermedad de Parkinson valorados en un hospital universitario de Bogotá, Colombia. *Neurología Argentina*, 11(3), 151–158.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.04.001>
- Picado-Ovares, J. E., Solórzano-Morera, F., Picado-Ovares, J. E., & Solórzano-Morera, F. (2021). Necesidades de atención en cuidado paliativo de Costa Rica según provincia. *Acta Médica Costarricense*, 63(2), 113–121. <https://doi.org/10.51481/amc.v63i2.1112>

Raymond, J. L., & Morrow, K. (2021). *Krause. Mahan. Dietoterapia*. Elsevier Health Sciences.

Reyes-Rincón, H., Campos-Uscanga, Y., Reyes-Rincón, H., & Campos-Uscanga, Y. (2020).

Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor.

*Ene*, 14(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-)

348X2020000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Rosa, M. (2020). NeuroFT & Parkinson. *Terapia Fisica Costa Rica y Rehabilitacion*

*Neurologica - Dra. Lisa Riggioni*. <https://neuroft.com/rehabilitacion-neurologica/neuroft->

parkinson/

Ruiz, T. (2020). *La danza en el parkinson. Revisión sistemática*.

<http://repositorio.ual.es/handle/10835/9802>

Simon, D. K., Tanner, C. M., & Brundin, P. (2020). Parkinson Disease Epidemiology,

Pathology, Genetics, and Pathophysiology. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(1), 1–12.

<https://doi.org/10.1016/j.cger.2019.08.002>

Simón Pérez, E., Aguilera Pacheco, O. R., Núñez Lahera, I., & Colina Avila, E. (2017).

Síntomas no motores en pacientes con enfermedad de Parkinson. *MEDISAN*, 21(6), 681–

687.

Smith, E. R., Perrin, P. B., Tyler, C. M., Lageman, S. K., & Villaseñor, T. (2020). Cross-cultural

differences in Parkinson's disease caregiving and burden between the United States and

Mexico. *Brain and Behavior*, 10(9), e01753. <https://doi.org/10.1002/brb3.1753>

Suero-García, C., Martín-Banderas, L., & Holgado, M. Á. (2015). Efecto neuroprotector de los

cannabinoides en las enfermedades neurodegenerativas. *Ars Pharmaceutica (Internet)*,

56(2), 77–87. <https://doi.org/10.4321/S2340-98942015000200002>

Toro, A. C., & Buriticá, O. F. (2014). *Enfermedad de parkinson: Criterios diagnósticos, factores de riesgo y de progresión, y escalas de valoración del estadio clínico*. 7.

Torrealba-Acosta, G., Yu, E., Lobo-Prada, T., Ruíz-Martínez, J., Gorostidi-Pagola, A., Gan-Or, Z., Carazo-Céspedes, K., Trempe, J.-F., Mata, I. F., & Fornaguera-Trías, J. (2021). Clinical and Genetic Analysis of Costa Rican Patients With Parkinson's Disease. *Frontiers in Neurology*, *12*, 656342. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.656342>

Vargas, J. D., Barrios Vincos, G., Vargas Jaramillo, J. D., & Barrios Vincos, G. (2019). Tratamiento de la enfermedad de Parkinson temprana. *Acta Neurológica Colombiana*, *35*, 11–18. <https://doi.org/10.22379/24224022245>

## **ABREVIATURAS**

CBD: Cannabidiol.

ECP: Estimulación Cerebral Profunda.

EP: Enfermedad de Parkinson.

FLC: Ficha de Lectura Crítica.

MDS: Sociedad Internacional de Parkinson y Trastornos del Movimiento.

NINDS: Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PDQ-39: The Parkinson's Disease Questionnaire.

QSBB: Queen Square Banco de Cerebros.

SNC: Sistema Nervioso Central.

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis a mi abuelita Luz, quien me inspiró a realizarla y cuya memoria me acompañó durante todo el proceso. Lamento no haber tenido la oportunidad de compartir mis nuevos conocimientos con ella. Sin embargo, espero que esta tesis la honre ya que fue la fuente de mi motivación y perseverancia.

## **Anexo 2. Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi papá y a mi mamá por su apoyo incondicional durante todo este proceso. Los admiro y amo profundamente. Sin su paciencia, motivación y ayuda constante, mis logros no habrían sido posibles. Siempre estaré agradecida por todo lo que hacen por mí.

Quiero agradecer a mis fieles amigos peludos: Fiona, Martín, Abby, Sofí y Leo. Gracias por estar siempre a mi lado, por su amor incondicional, por las miradas llenas de ánimo en momentos de estrés y por ser mi fuente inagotable de felicidad.

Quiero expresar mi agradecimiento a la profesora Maricruz por aceptar ser mi tutora y por acompañarme en este trayecto. Agradezco su guía y su apoyo incondicional en los momentos en que me sentí perdida. Espero poder llegar a ser una buena profesional como ella lo es.

### Anexo 3. Plan Piloto

*Tabla N°1*

*Lista ordenada de los criterios para la clasificación de los datos de la información*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Estudios científicos sobre terapias alternativas en España, Colombia, México e Inglaterra.	x	x	x	x	x
Estudios sobre terapias alternativas físicas, manuales, ocupacional, naturopatía, homeopatía y estimulación cerebral profunda en enfermedad de Parkinson.	x	x	x	x	x
Estudios sobre terapias alternativas aprobadas por la OMS.	x	x	x	x	x
Estudios que se realizaron entre el año 2018 y 2022.	x	x	x	x	x
Estudios en español e inglés.	x	x	x	x	x

**Fuente:** elaboración propia 2022.

Los artículos, posterior a ser clasificados por la lista de cotejo se someten también a la lista de verificación PRISMA 2020 donde deben cumplir con todos los ítems establecidos.

---

*Tabla N°2*

*Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados*

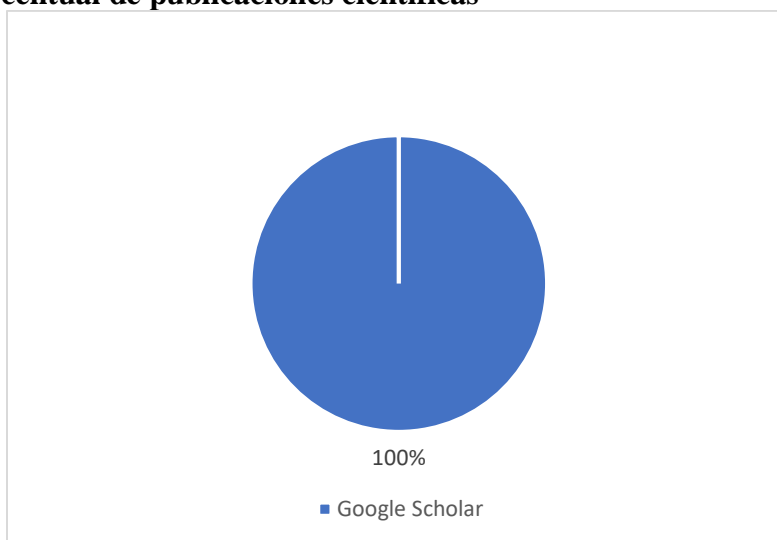
<b>Ítem</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Título</b>	Título		x			x
<b>Antecedentes</b>	Objetivo	x	x	x	x	x
<b>Métodos</b>	Criterios de elegibilidad.	x	x		x	x
	Fuentes de información.	x	x	x	x	
	Riesgo de sesgo de los estudios individuales.		x			x

---

	Síntesis se los resultados.	x	x	x	x	x
<b>Resultados</b>	Estudios incluidos.		x	x	x	x
	Síntesis de los resultados.	x	x	x	x	x
<b>Discusión</b>	Limitaciones de la evidencia.					x
	Interpretación	x	x	x	x	x
<b>Otros</b>	Financiación					
	Registro					

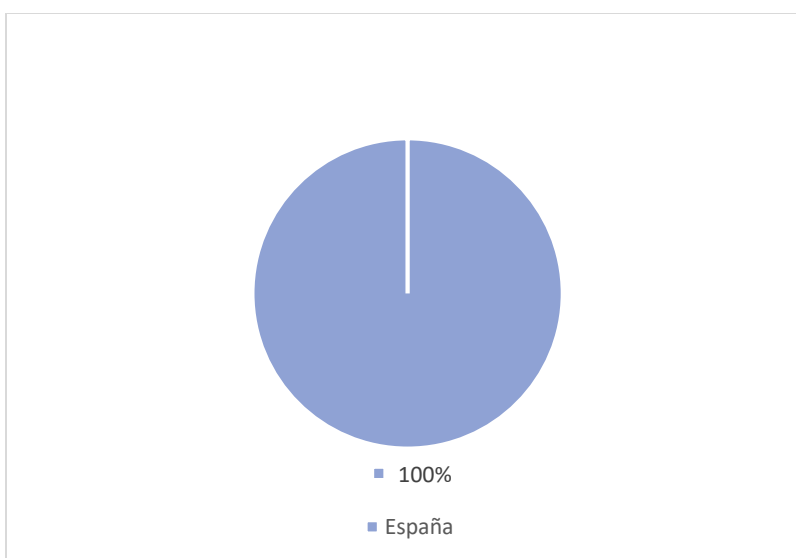
**Fuente:** elaboración propia

### Distribución porcentual de publicaciones científicas



*Figura N°1 Distribución porcentual del total de publicaciones científicas seleccionadas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente elaboración propia*

### Distribución porcentual según país



*Figura N°2 Distribución porcentual de los países seleccionados según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

### Distribución porcentual según tipo de terapia

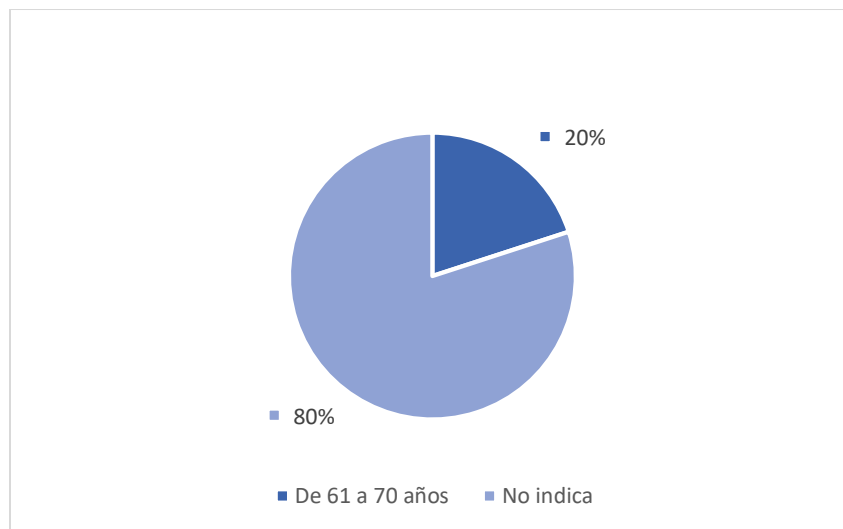
*Tabla N°3*

#### *Distribución según tipo de terapia alternativa utilizada*

Terapia	Absoluto	Porcentaje	Total
Terapia física	5	100%	100% (n=5)
Terapia Ocupacional	2	40%	100% (n=5)
Naturopatía	1	20%	100% (n=5)

**Fuente:** elaboración propia

### Distribución porcentual según grupo de edad



*Figura N°3 Distribución porcentual de los grupos de edad tratados con terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

### Distribución porcentual según sexo

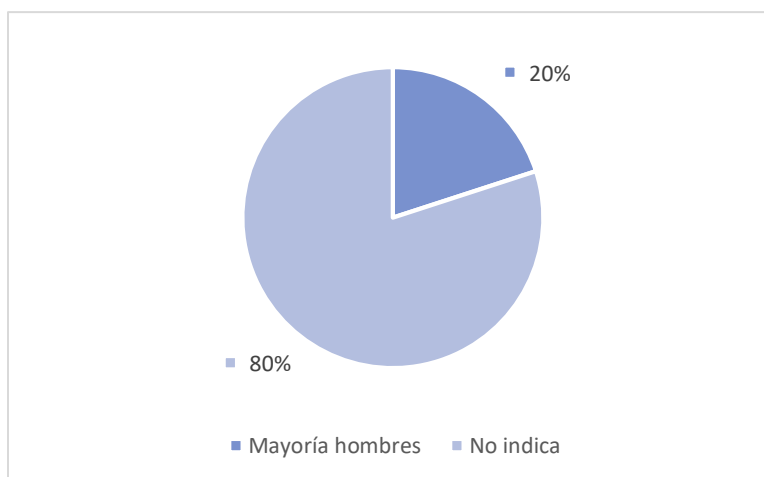


Figura N°4 Distribución porcentual del sexo indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.

### Estadio Hoehn &Yahr

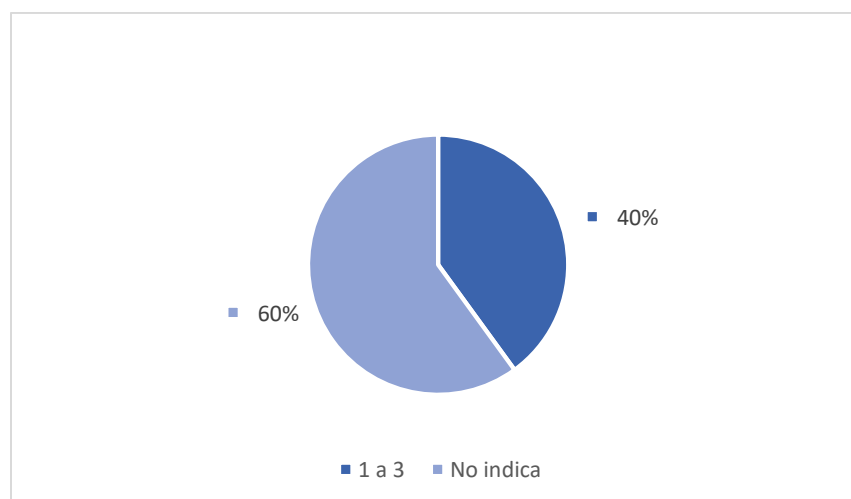


Figura N°5 Distribución porcentual de la escala Hoehn & Yahr indicado en los estudios del uso de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.

**Distribución porcentual de las principales manifestaciones clínicas abordados por las terapias.**

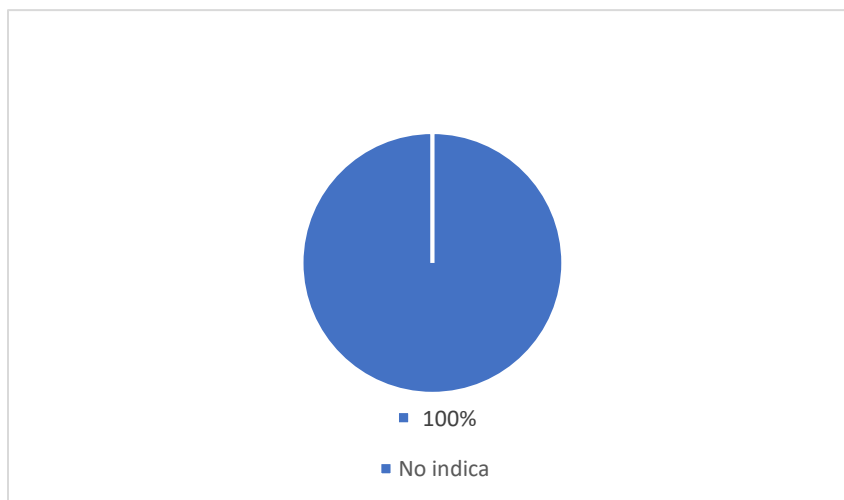
*Tabla N°4*

*Distribución porcentual según manifestaciones clínicas abordados por las terapias*

<b>Síntomas</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Total</b>
Alteración de la marcha	4	80%	100% (n=5)
Alteración cognitiva	1	20%	100% (n=5)
Alteración emocional	3	60%	100% (n=5)
Bradicinesia	1	20%	100% (n=5)
Capacidad motora	1	20%	100% (n=5)
Composición corporal	1	20%	100% (n=5)
Estabilidad/Equilibrio	3	60%	100% (n=5)
Temblor	1	20%	100% (n=5)

**Fuente:** elaboración propia.

### Distribución porcentual de la frecuencia de uso



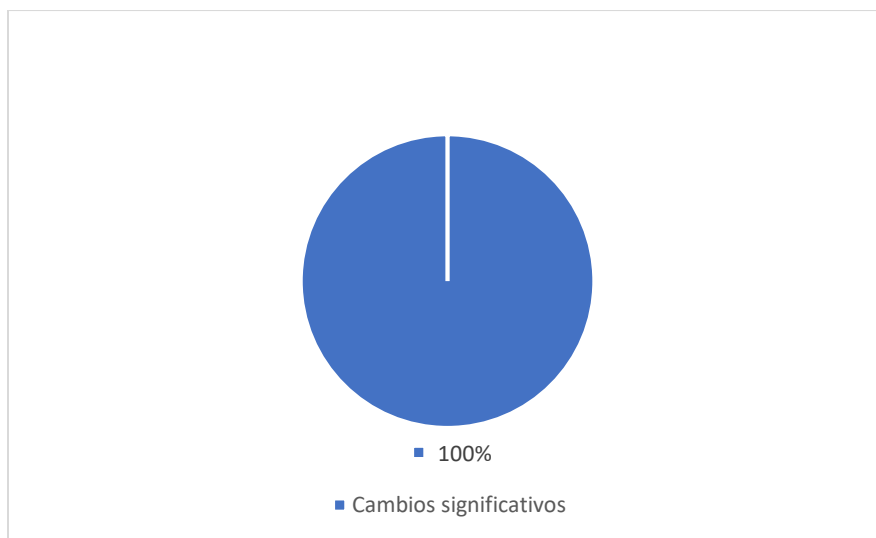
*Figura N°6 Distribución porcentual de la frecuencia de uso en los estudios de terapias alternativas según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

### Distribución porcentual según motivo de uso



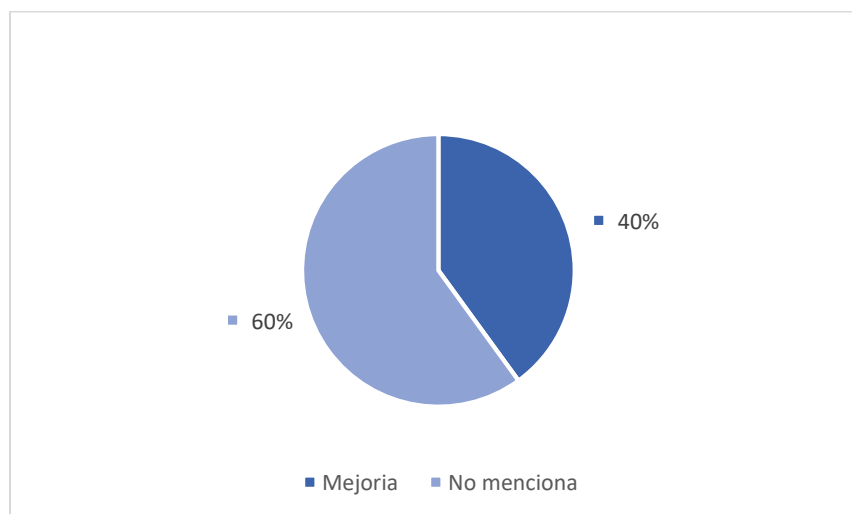
*Figura N°7 Distribución porcentual de los motivos de uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia.*

### Distribución porcentual según efectividad de la terapia



*Figura N°8 Distribución porcentual de la efectividad del uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia*

#### **Distribución porcentual según impacto en la calidad de vida**



*Figura N°9 Distribución porcentual del impacto en la calidad de vida debido al uso de terapias alternativas en la enfermedad de Parkinson según bases de datos. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: elaboración propia*

## Anexo 4. PRISMA

Referencia	Tipo Ficha	Pregunta	Métodos	Resultados	Conclusiones	Conflictos de Interés	Validez Externa	Calidad del Estudio
Gómez Pérez, N. (2018). Eficacia de la fisioterapia en la disminución de la bradicinesia en pacientes con enfermedad de Parkinson. <a href="https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21101">https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21101</a>	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	MEDIA
López, T. R., Hernández-Abad, L. G., Marrero, G., & Marrero, I. G. (2018). Uso Terapéutico de los Cannabinoides en la Enfermedad De Parkinson. Revisión.	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Parcialmente	Sí	Sí	No	No	MEDIA
Mollinedo Cardalda, I. (2019). Efectos de la aplicación del método Pilates en población diagnosticada de enfermedad de Parkinson [Doctoral Thesis, Didácticas especiales]. <a href="https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/1239">https://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/1239</a>	Cohortes	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA
Suárez-González, I., González, F., & Monroy-Gómez, J. (2022). APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE BOXEO EN UN INDIVIDUO CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DE INICIO TEMPRANO. ESTUDIO DE CASO. Journal of Sport and Health Research, 14(3), Article 3. <a href="https://doi.org/10.58727/jshr.96640">https://doi.org/10.58727/jshr.96640</a>	Ensayos clínicos	No	No	Parcialmente	Sí	No	No	BAJA
Martínez-Martínez, A., López-López, W., & Acevedo-Triana, C. (2022). Comparación del rendimiento de pruebas cognitivas en pacientes con Enfermedad de Parkinson con y sin estimulación cerebral profunda. CES Psicología, 15(2), Article 2. <a href="https://doi.org/10.21615/cesp.5896">https://doi.org/10.21615/cesp.5896</a>	Casos y controles	Sí	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	Parcialmente	MEDIA
De Oleaga Pont, G. (2019). El baile como herramienta para la marcha en el parkinson: Una revisión sistemática. <a href="https://repositorio.usj.es/handle/123456789/211">https://repositorio.usj.es/handle/123456789/211</a>	Revisiones Sistemáticas	No	Parcialmente	Sí	Parcialmente	No	Parcialmente	BAJA
Martínez Garicano, D. (2018). Rol del terapeuta ocupacional en el tratamiento del paciente con parkinson: Revisión bibliográfica. Universidad de Zaragoza.	Revisiones Sistemáticas	No	No	Parcialmente	Sí	No	Parcialmente	BAJA
Alagón, D. C., & Lopez, I. (2020). INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO Y DE HABILIDADES PSICOLÓGICAS EN LA MEJORA DEL ESTADO DE SALUD EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO DE CASO.	Ensayos clínicos	No	No	Parcialmente	Sí	No	No	BAJA
Ruiz Higuera, T. (2020). La danza en el parkinson. Revisión sistemática. <a href="http://repositorio.ua.es/handle/10835/9802">http://repositorio.ua.es/handle/10835/9802</a>	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA
Velázquez Gutiérrez, G. (2022). Efectos del ejercicio físico en pacientes con la enfermedad de Parkinson. <a href="http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1237">http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/1237</a>	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Parcialmente	Sí	Sí	No	Parcialmente	BAJA
Acedo Robles, J. (2018). Efecto de un programa de entrenamiento de fuerza muscular sobre la condición física, la calidad de vida y la sintomatología en la Enfermedad de Parkinson: Estudio de caso. <a href="https://idus.us.es/handle/11441/81897">https://idus.us.es/handle/11441/81897</a>	Ensayos clínicos	No	No	No	Sí	No	No	BAJA

Figura N° 10 Resumen de estudios sometidos a evaluación PRISMA. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: Fichas de Lectura Crítica 3.0.

Miller, K. J., Suárez Iglesias, D., Seijo Martínez, M., & Ayán Pérez, C. (2020). Fisioterapia para la congelación de la marcha en la enfermedad de Parkinson: Revisión sistemática y metaanálisis. Revista de Neurología, 70(05), 161. <a href="https://doi.org/10.33588/m.7005.2019417">https://doi.org/10.33588/m.7005.2019417</a>	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	MEDIA
Yañez, C. (2019). Efecto de un programa de ejercicio físico basado en el método Pilates sobre la enfermedad de Parkinson: Estudio de caso. <a href="https://buleria.unileon.es/handle/10612/11117">https://buleria.unileon.es/handle/10612/11117</a>	Ensayos clínicos	Parcialmente	No	Parcialmente	Sí	No	No	BAJA
Abal Durán, A. (2019). Eficacia de un protocolo de ejercicio terapéutico en pacientes con enfermedad de Parkinson: Proyecto de investigación. <a href="https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24011">https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24011</a>	Ensayos clínicos	Sí	Parcialmente	No	Sin información	No	Parcialmente	BAJA
Guadarrama Molina, E. (2018). Efectos de la plataforma vibratoria en la marcha y postura de pacientes con enfermedad de parkinson [Engd, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <a href="http://eprints.ua.nl/19450/">http://eprints.ua.nl/19450/</a>	Ensayos clínicos	Sí	No	Parcialmente	Sí	Sin información	Parcialmente	BAJA
Romero, C. J. R. (2018). Musicoterapia, habla y estado de ánimo: Efecto en personas con enfermedad de Parkinson. Areté, 18(1), Article 1. <a href="https://doi.org/10.33881/1857-2513.art.18101">https://doi.org/10.33881/1857-2513.art.18101</a>	Cohortes	Sí	No	Parcialmente	Parcialmente	Sin información	No	BAJA
Rodríguez Lamas, I. (2019). Valoración de la eficacia de la terapia acuática en el tratamiento de las personas con enfermedad de Parkinson: Proyecto de investigación. <a href="https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24396">https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24396</a>	Ensayos clínicos	Sí	No	No	Sin información	Sin información	Parcialmente	BAJA
Barnish, M. S., & Barran, S. M. (2020). A systematic review of active group-based dance, singing, music therapy and theatrical interventions for quality of life, functional communication, speech, motor function and cognitive status in people with Parkinson's disease. BMC Neurology, 20(1), 371. <a href="https://doi.org/10.1186/s12883-020-01938-3">https://doi.org/10.1186/s12883-020-01938-3</a>	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcialmente	ALTA
Bek, J., Arakaki, A. I., Derbyshire-Fox, F., Ganapathy, G., Sullivan, M., & Poliakoff, E. (2022). More Than Movement: Exploring Motor Simulation, Creativity, and Function in Co-developed Dance for Parkinson's. Frontiers in Psychology, 13, 731264. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.731264">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.731264</a>	Ensayos clínicos	Parcialmente	No	No	Parcialmente	Sí	No	BAJA
Contreras Rojas, C. S. (2021). Efecto de la terapia de arte con arcilla como abordaje terapéutico no farmacológico en pacientes con enfermedad de Parkinson: Una revisión integrativa. Acta Neurológica Colombiana, 37(2), 98?104. <a href="https://doi.org/10.22379/24224022372">https://doi.org/10.22379/24224022372</a>	Revisiones Sistemáticas	Parcialmente	No	Parcialmente	Parcialmente	Sí	No	BAJA
Leal Loaliza, M. J. (2022). Efecto de la terapia acuática sobre el balance en personas con enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática y metaanálisis. In Universidad Autónoma de Manizales?; RepoUAM-UAM. Universidad Autónoma de Manizales.	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA
Falcón, R., & Bardina, E. L. (2020). Hidroterapia vs fisioterapia en tierra en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson según la evidencia científica: Revisión sistemática. Universidad de Zaragoza	Revisiones Sistemáticas	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Parcialmente	ALTA

## Grafico

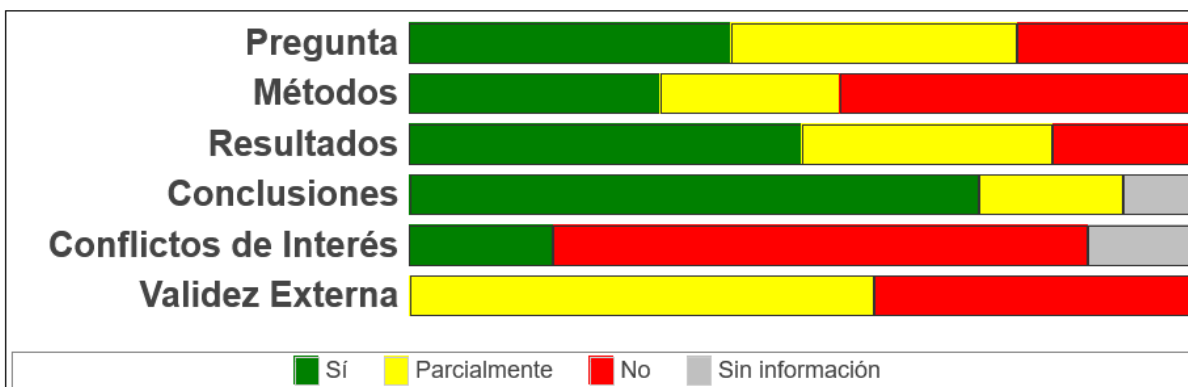


Figura N° 11 Grafico de resumen de estudios sometidos a evaluación PRISMA. Revisión sistemática 2018-2022. Fuente: Fichas de Lectura Critica 3.0.

## Anexo 5. Carta de aprobación de cambio de tema



### SOLICITUD CAMBIO DE TEMA REQUISITO DE GRADUACIÓN: TESINA O TESIS

Ivonne González Rojas, estudiante de  
la carrera de Enfermería, cédula de identidad:  
117420344, solicito autorización a la  
Dirección de la Carrera de: Enfermería, para realizar  
modificaciones al tema de mi tesis: PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO DE TERAPIAS  
ALTERNATIVAS APROBADAS POR ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD.  
REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2012-2022  
por las siguientes razones:

Con la actual cantidad de años la investigación sería muy amplia, si la cantidad de años se disminuye la investigación se  
centraría en las investigaciones más recientes en los últimos cinco años.

El nuevo tema sería: PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN  
ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-2022

#### .....

#### PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTOR DE CARRERA

Una vez analizada la solicitud del estudiante, se proceda a:

Aprobar la solicitud

Firma Director (a)

Dado en Aranjuez, a los 21 días del mes de enero,  
de 2023.

## Anexo 6. Declaración jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Ivonne González Rojas, mayor de edad, portador de la cedula de identidad numero 117420344 egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de este acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el titulo de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-2022, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos numero 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta numero 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que pueden considerarse como un producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de Alajuela, a los 17 días del mes de marzo del año 2023.



Firma del estudiante

Cédula: 117420344

## Anexo 7. Carta de aprobación del tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 17 de marzo del 2023

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Ivonne González Rojas, cédula 1-17420344 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-2022", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	9%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		<b>93%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**M.Sc. Maricruz Pérez Retana**  
**Cédula identidad 1-1262-0892**  
**Carné Colegio Profesional E-8704**

## Anexo 8. Carta de aprobación del lector

### CARTA DE LA LECTORA

San José, 04 de junio 2023.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante IVONNE GONZÁLEZ ROJAS ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-2022, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones, así como aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala la presentación de la tesis.

Atentamente.



**Lic., Rosa María Sánchez Delgado**  
**Cédula identidad 3-0311-0120**  
**Carné Colegio Profesional E-3123.**

**Anexo 9. Carta de aprobación de los autores para consulta, la reproducción parcial o total y publicación electrónica de los trabajos finales de graduación**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 20 agosto 2023

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Ivonne González Rojas con número de identificación 117420344 autor (a) del trabajo de graduación titulado PARKINSON EN ADULTOS RELACIONADO CON EL USO TERAPIAS ALTERNATIVAS APROBADAS POR ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD SEGÚN GRUPO DE EDAD. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN ESPAÑA, COLOMBIA, MEXICO, INGLATERRA, 2018-2022 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de Licenciatura en enfermería; Si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Ivonne González Rojas  
117420344



Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.