



Escuela de Enfermería de Zamora

Titulación: Grado en Enfermería

Trabajo Fin de Grado

REVISIÓN SOBRE CUIDADOS Y TERAPIAS COMPLEMENTARIAS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON.

Estudiante: Alma Marcos Más

Tutor/a: Jesús Gallego García

Fecha: 10 de mayo de 2.019

El/La profesor/a Jesús Gallego García, en su calidad de tutor:

considera que el Trabajo Fin de Grado titulado:

“Revisión sobre cuidados y terapias complementarias en la enfermedad de Parkinson.”

realizado por: Alma Marcos Más,

cumple los requisitos para proceder a su presentación ante la Comisión Evaluadora.

Zamora, 10 de mayo de 2019

Fdo.: Jesús Gallego García

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que he redactado el trabajo “Revisión sobre cuidados y terapias complementarias en la enfermedad de Parkinson” para la asignatura Trabajo Fin de Grado en el segundo cuatrimestre del curso académico 2018-2019 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes y la literatura citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes y de la literatura indicada, textualmente o conforme a su sentido.

En Zamora a 10 de mayo de 2019.

Fdo.: Alma Marcos Más

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	7
5. RESULTADOS.....	8
6. DISCUSIÓN.....	11
7. CONCLUSIONES.....	13
8. BIBLIOGRAFÍA.....	14
9. ANEXOS.....	17

1. RESUMEN

Introducción. El Parkinson provoca unas alteraciones motoras que empeoran la calidad de vida y que el tratamiento farmacológico no puede paliar. Para ello surgen las terapias complementarias, que logran reducir estos efectos.

Objetivos. Mostrar que las terapias complementarias en el Parkinson mejoran la calidad de vida y reducen los síntomas y complicaciones, dar relevancia al papel de Enfermería, promocionar un estilo de vida saludable en los pacientes, disminuir el impacto de las alteraciones en el estado de ánimo y mantener su independencia diaria.

Material y método. Se elabora la pregunta PICO y se busca en bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Biblioteca Virtual de Salud (Ibecs), Scielo y TRIP Database. Lectura crítica mediante plantilla CASPe.

Resultados. Los enfermos de Parkinson que reciben estas terapias a la vez que el tratamiento con fármacos, mejoran en los aspectos físicos y cognitivos y alcanzan mayor calidad de vida. La fisioterapia es la terapia no farmacológica más habitual y recomendada. Otras modalidades son la acupuntura, meditación, masajes, técnicas de relajación, yoga, musicoterapia, baile o el ejercicio sobre cinta de correr. Todas aumentan el estado de ánimo, de alerta y la atención. Además, son inocuas y la gran mayoría, de bajo coste.

El ejercicio físico consigue mayor satisfacción y aumenta las relaciones sociales.

Conclusiones. Las terapias complementarias constituyen un apoyo para los enfermos de Parkinson. Enfermería tiene como objetivo el cuidado, elaboración del plan de cuidados y promoción de estilos de vida saludable. Es de gran relevancia potenciar un buen estado de ánimo.

Palabras claves: Cuidados Parkinson, terapias complementarias, enfermería, calidad de vida, terapias no farmacológicas.

2. INTRODUCCIÓN

El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por trastornos del movimiento. Existen varios tipos, pero el más frecuente es el degenerativo o idiopático. Fue descrito por James Parkinson en 1817 y también se denomina Síndrome de Parkinson primario. Por otra parte, los parkinsonismos secundarios o sintomáticos, se caracterizan porque tienen un factor causal conocido. Entre estos, los que aparecen con más frecuencia son el parkinsonismo medicamentoso, el infeccioso, el postencefalítico y el postraumático, entre otros.

Es una enfermedad de inicio gradual, la progresión de los síntomas es lenta y su curso, crónico y prolongado.

A día de hoy se desconoce el origen del Parkinson, sin embargo, las investigaciones sugieren que pueden influir diversos factores, tales como, alteraciones genéticas, aterosclerosis, acumulación de radicales libres, infecciones o traumatismos craneoencefálicos.

Su prevalencia es más elevada a medida que aumenta la edad, siendo más común a partir de los 55 años de edad, aunque es posible que aparezcan síntomas parkinsonianos a los 30 años. Afecta por igual a mujeres y hombres y constituye, después del Alzheimer, el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente.

El cuadro clínico al principio es muy variado, pero los 3 síntomas que identifican a esta enfermedad son el temblor, la rigidez muscular y la bradicinesia.

El temblor clásico es regular y rítmico, suele comenzar en las manos y puede ir extendiéndose por las extremidades, se presenta en reposo, aumenta con la concentración y la ansiedad y cesa durante el sueño.

La rigidez muscular se caracteriza por resistencia al movimiento pasivo de las extremidades. Causa dolor y termina por crear dificultades en la marcha y otros movimientos.

Y la bradicinesia es el síntoma más incapacitante, se trata del enlentecimiento de los movimientos voluntarios y automáticos. Aparece la facies inexpresiva: ausencia total de expresividad en la cara y la marcha festinante, el enfermo camina como apresurado, aumentando poco a poco el ritmo.

Por el momento no es posible detener la progresión de esta enfermedad, por esta razón el tratamiento está enfocado a controlar los síntomas, elentencer su avance y conservar la independencia funcional que le quede.

La base es la farmacoterapia, en la cual se utilizan diversos medicamentos, siendo la Levodopa el agente más eficaz. También se usan los anticolinérgicos, como la Amantadina. Otros recursos son la cirugía, el trasplante neural o el tratamiento neuroprotector.

Además existe otra alternativa, que engloba todas aquellas terapias no farmacológicas: la fisioterapia, el yoga, el pilates, el Tai Chi, la musicoterapia y el ejercicio acuático. Sin embargo, son menos practicados por los enfermos debido a que conllevan un mayor esfuerzo que seguir una pauta farmacológica (1, 2).

Desde la Enfermería se deben fomentar estas terapias, ya que se ha demostrado que mejoran la calidad de vida y además en ellas podemos implicarnos mucho más como profesionales. En esto se centrará esta revisión bibliográfica.

3. OBJETIVOS

El objetivo general es demostrar que las modalidades terapéuticas complementarias tienen un impacto beneficioso en la Enfermedad de Parkinson, disminuyendo el temblor y la rigidez, aumentando la calidad de vida y proporcionando mayor independencia a las personas que la sufren.

Objetivos específicos:

Evidenciar la importancia que tiene la implicación de la Enfermería en la atención a estos enfermos y la elaboración de planes de cuidados individualizados.

Fomentar un estilo de vida saludable en estos pacientes, para mantener su independencia en las actividades cotidianas y evitar su frustración.

Disminuir el impacto de las alteraciones funcionales en el estado de ánimo de las personas que padecen Parkinson.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Esta revisión bibliográfica narrativa se ha elaborado mediante una búsqueda, lectura y análisis de estudios relacionados con las terapias complementarias o alternativas del Parkinson. Se estableció la pregunta PICO.

	Palabra Natural	DECS	MeSH
Paciente	Pacientes con Enfermedad de Parkinson	Enfermedad de Parkinson	Parkinson Disease
Intervención	Terapias complementarias	Terapias complementarias	Complementary therapies
Resultado	Mejorar calidad de vida	Calidad de vida	Quality of life
Tipo de Estudio	Revisión	Revisión	Review

Tabla 1: Planteamiento pregunta PICO con descriptores

Los criterios de inclusión para considerar estudios para esta revisión fueron:

- **Ámbito:** Ciencias de la Salud.
- **Temporalidad:** 10 últimos años.
- **Población estudiada:** enfermos de Parkinson.
- **Idioma de publicación:** español, inglés y portugués.
- **Tipos de intervenciones:** terapias complementarias a la medicación.
- **Tipos de medidas de resultados:** Mejora de la calidad de vida en estos pacientes.
- **Tipos de estudios:** revisión sistemática y metaanálisis, un ensayo controlado aleatorizado, revisiones sistemáticas, artículos de revisión y un artículo de una revista.

Para la búsqueda de artículos y estudios se recurrió a las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library, Biblioteca Virtual de Salud (Ibecs), Scielo y TRIP Database. Las estrategias utilizadas en cada base de datos así como los documentos recuperados se detallan en la tabla 2 del Anexo 1.

5. RESULTADOS

La fisioterapia constituye una gran alternativa y según los resultados del artículo de Ni X, Liu S, Lu F, Shi X y Guo X (3), el Tai Chi, un ejercicio de la medicina china tradicional, combinado con la medicación, puede proporcionar múltiples beneficios. Las caídas son un evento muy frecuente en las personas que sufren esta enfermedad y que han sido disminuidas gracias a la práctica del Tai Chi. Se vió que disminuye la sintomatología motora al mejorar el equilibrio y la movilidad.

El siguiente estudio encontrado, de Kim HJ, Jeon B y Chung SJ (4), dice que debido a que la cirugía y el tratamiento farmacológico no logran frenar la enfermedad, se recurre cada vez más a otras terapias, las alternativas o complementarias. Algunas son la acupuntura, la meditación, los masajes, técnicas de relajación o el yoga. Los pacientes están expuestos a una gran cantidad de información disponible, con la desventaja de que gran parte no tiene validez y por lo tanto, no es fiable. En este artículo se llega a la conclusión de que se debe promover contenido veraz y basado en la evidencia acerca de las terapias complementarias, acercándolo a la población.

En un estudio aleatorio controlado, los autores Kluger BM, Rakowski D, Christian M y otros (5) hallaron que otra de las terapias complementarias para la Enfermedad de Parkinson, la acupuntura, mejora la fatiga, un síntoma motor muy común. Además no provoca efectos adversos.

En un artículo similar Lee HS, Park HL, Lee SJ et al (6), estudiaban también la acupuntura, pero practicada concretamente en el cuero cabelludo. Se hicieron ensayos clínicos controlados y aleatorizados, en los que se vio que las terapias convencionales tenían mayor eficacia si se combinaban con esta nueva alternativa, que solas. Aunque en este caso, no hay evidencia convincente.

Tomlinson CL, Patel S, Meek C, junto con otros autores (7) publicaron un estudio que defiende, como se ha dicho anteriormente, que la fisioterapia es una de las alternativas elegidas más habitualmente para contrarrestar la sintomatología motora. Se ha visto a través de distintos tests y escalas, que la intervención con esta práctica mejora a corto plazo muchos aspectos motores, como la velocidad de la marcha y el equilibrio. Pero no hay la misma evidencia para los efectos a largo plazo.

Siguiendo en la línea de la fisioterapia, Rodrigues-de-Paula F, de Carvalho Lana R, Karlla Rodrigues Lopes L et al (8) elaboraron un estudio sobre los factores determinantes del uso de los servicios de fisioterapia en pacientes de Parkinson en Brasil. Gracias al cual, en diferentes zonas de este país, se ha planteado como meta para el sistema sanitario, facilitar el acceso a los servicios de fisioterapia para quienes padecen esta enfermedad. El objetivo es desarrollar un programa de ejercicios físicos, para que puedan mejorar su capacidad funcional.

El artículo que plantea la música como herramienta de terapia, de Miranda MC, Hazard SO y Miranda PV (9), habla sobre el trastorno de la marcha conocido como “marcha parkinsoniana”, uno de los síntomas que ni el tratamiento con fármacos ni la cirugía logran erradicar. Defienden que la música puede ayudar en esto, con aparatos que marcan el ritmo a la persona al andar. Por este motivo, la musicoterapia surge como una alternativa de bajo coste e inofensiva. Y junto con el baile, constituyen una gran terapia complementaria. Las investigaciones se apoyan en la “hipótesis de la alerta y el ánimo” de Thompson. Esta argumenta que la música, como cualquier otro estímulo que produce placer, puede mejorar la ejecución de tareas cognitivas, porque produce un incremento del ánimo, del estado de alerta y de la atención.

El artículo de revisión escrito por Thaís Guerra de Oliveira Gondim I, Cabral dos Santos Accioly Lins C y das Graças Wanderley de Sales Coriolano M (10), habla de dos formas de rehabilitar en el propio domicilio, la kinesiología y la rehabilitación con realidad virtual. La kinesiología, también llamada kinesiterapia o cinesiterapia, es un tratamiento natural. Consiste en la aplicación de distintas técnicas: frío o calor en la zona, acupuntura combinada, ultrasonidos o electroestimulación. También incluye ejercicios de flexibilidad, fuerza, equilibrio, relajación y respiración. Todo esto se combina con un soporte de material educativo y visitas semanales al domicilio. Esta práctica produce un importante descenso en el miedo a caerse y el tiempo utilizado para echarse, así como un aumento de la flexibilidad y fuerza. Sin embargo, se vio que personas más mayores tenían menor adherencia al programa, debido a limitaciones motoras y problemas de comportamiento. Por otra parte, los ejercicios de rehabilitación a través de realidad virtual utilizaban vídeos basados en juegos y un dispositivo capaz de simular la realidad. Se obtuvieron resultados positivos en el equilibrio, movilidad y capacidad funcional. Los pacientes tenían un mayor feedback propioceptivo, visual y auditivo; y a mayores, se automotivaban a

superarse a sí mismos. Aunque el coste de este tipo de tratamiento podría ser la principal limitación. Se dedujo que la kinesioterapia es el método más accesible y menos costoso. Tiene un aspecto muy importante para el enfermo y es que fomenta el autocuidado.

Vieira Santos V, Araújo MA, Nascimento OJM y otros (11) probaron otro tipo de tratamiento. Se trataba de un programa de ejercicios que los enfermos de Parkinson realizan en sus hogares. Si bien es cierto, que no todos muestran grandes diferencias o beneficios tras el tratamiento, realizaban mejor las actividades funcionales. La lejanía al hospital o la disminuida capacidad cognitiva de los familiares o pacientes, también podía hacer que los pacientes no hicieran correctamente los ejercicios. A pesar de todas las limitaciones del estudio, pudieron demostrar que el uso de esta forma de terapia llevada a cabo por el propio paciente en su casa, puede suponer una buena alternativa. Y también se recalca la necesidad de seguir investigando sobre estos métodos, con el fin de mejorar la calidad de vida en esta enfermedad.

Christofoletti G, Tannus Freitas R, Rocha Cândido E y Soares Cardoso C (12) son los autores de una revisión acerca de la efectividad de un tratamiento físico en el equilibrio estático y dinámico. Se trata de un protocolo de ejercicios de 3 sesiones semanales de 60 minutos durante 6 meses, en comparación a los sujetos de un grupo control. Los resultados indicaron una mejora importante tras la terapia. Los beneficios se pueden observar en la marcha, el equilibrio y el enderezamiento, lo cual ayuda a reducir el número de caídas y a aumentar la fuerza muscular. Debido al sufrimiento psíquico que genera el Parkinson, esta práctica pretendía estimular la capacidad de aprendizaje y la recuperación del equilibrio. Con todo ello se quiere conseguir la satisfacción de estas personas, un aspecto imprescindible.

El último estudio, un artículo de revista, escrito por Filippin NT, Lobo da Costa PH y Mattioli R (13), habla de los efectos que tiene el ejercicio físico sobre cinta de correr en la calidad de vida y la función motora. En este caso, los autores se centraron en focalizar la mejora a nivel de cognición, porque con este tipo de entrenamiento fue el aspecto más beneficiado. Se consiguieron reducir las complicaciones derivadas e incrementar la calidad de vida. Por todo esto, el ejercicio físico se asocia a un mayor bienestar mental, atribuido a la interacción social y la motivación.

6. DISCUSIÓN

Gracias a los estudios encontrados se ha ido comprobando que la fisioterapia es un pilar fundamental de las terapias complementarias para la enfermedad de Parkinson, al que se recurre en la mayoría de los casos. El Tai Chi, que incide en el equilibrio y el movimiento; puede mejorar mucho la sintomatología y reducir las caídas (3).

La fisioterapia, es la elección más frecuente como alternativa a la medicación. Se usa principalmente, para reducir los síntomas motores, sobre todo a corto plazo, lo cual se traduce en una mejor capacidad funcional a largo plazo. Por su aplicación tan beneficiosa se quiere facilitar su acceso a la población que padezca esta enfermedad en países como Brasil, donde disfrutar de esta práctica no es tan sencillo (7, 8).

Por otra parte, esta terapia también puede ser enfocada hacia el equilibrio. El tiempo dedicado y el tipo de ejercicio contribuyen a lograr mejoras del control locomotor, de aprendizaje y de la capacidad de anticiparse. Y se aumenta su red social, porque los realizan junto con otros enfermos, su familia y amigos. Gracias a estos beneficios se refuerza la fisioterapia como complementación a la medicación. Sin embargo, aunque el Parkinson sea una enfermedad predominantemente motora, no se debe olvidar el aspecto cognitivo, que también requiere estimulación (12).

Otras formas de tratar la patología son la acupuntura, los masajes, las técnicas de relajación o el yoga. Al no existir aún un tratamiento que la erradique, cada día se practican más. Sin embargo, se debe investigar más acerca de estas modalidades terapéuticas para que la información disponible sea verídica y fiable (4).

La acupuntura, según dos de los estudios encontrados, es capaz de combatir la fatiga sin efectos secundarios. Y realizada en el cuero cabelludo de los pacientes junto con el tratamiento base, probó que éste era más eficaz (5, 6).

La música se ha planteado como otra herramienta más para hacer frente al Parkinson. Su eficacia para reducir los aspectos motores, como la marcha parkinsoniana, radica en que aumenta el estado de ánimo y agudiza el estado de alerta y la atención. La combinación de la musicoterapia y el baile, constituye una práctica saludable y un gran tratamiento, con múltiples beneficios, un coste bajo y ningún daño (9).

También se puede practicar rehabilitación en el propio hogar, para mayor comodidad. Existen dos formas que han demostrado tener efectos positivos, la

kinesioterapia y la rehabilitación mediante realidad virtual. Con la kinesioterapia se elabora un programa que engloba diferentes técnicas: frío o calor local, acupuntura, ultrasonidos, electroestimulación y ejercicios de flexibilidad, fuerza, equilibrio, relajación y respiración. Proporcionan fuerza y seguridad al paciente, lo que hace que tengan menos miedo de caerse. En cuanto a la rehabilitación con realidad virtual, consiguió que notaran un cambio positivo en el equilibrio, la movilidad y la funcionalidad. Un aspecto muy destacable es que estos ejercicios hacían que tuvieran una mayor motivación por superarse a sí mismos. La única desventaja es que tiene un coste elevado, por lo tanto, la kinesioterapia sería la opción preferente (10).

En otro estudio hallaron conclusiones similares, intentaban que el enfermo practicara ejercicio físico de manera autónoma en su casa, siguiendo un programa establecido. Y se observaron mejorías en la capacidad funcional. Aún así, se sigue necesitando profundizar más sobre estas terapias (11).

El último método estudiado es el entrenamiento de las personas con enfermedad de Parkinson en cinta caminadora con carga adicional. El uso de la cinta de correr impone a la persona llevar un ritmo, implicando mejoras en el sistema locomotor. Una vez más se demuestra que el ejercicio físico repercute positivamente tanto en el estado físico, como mental y proporciona una mejor calidad de vida. Es importante destacar que el abordaje de esta patología debe ser multidimensional, porque la cognición es el aspecto más sensible asociado a la actividad física. Se atribuye a un aumento del nivel de dopamina, la interacción social, la motivación y el entusiasmo (13).

7. CONCLUSIONES

- Es competencia de Enfermería confeccionar un plan de cuidados ajustado e individualizado y conseguir que los pacientes adquieran hábitos de vida saludables.
- Está comprobado que los enfermos de Parkinson tienen mayor calidad de vida añadiendo a su tratamiento farmacológico de base, un conjunto de terapias complementarias, que además son inocuas y de menor coste. Existe una gran variedad, entre ellas el Tai Chi, la acupuntura, los masajes, técnicas de relajación, yoga, musicoterapia, baile y rehabilitación en el domicilio.
- Por el momento, la fisioterapia es la más frecuente y beneficiosa, a nivel físico y cognitivo. En relación a esto, se tratan también los síntomas psíquicos, para que no queden en un segundo plano.
- Un buen estado de ánimo en estas personas ayuda a mitigar la sintomatología. La motivación, la autosuperación, el entusiasmo y la interacción social son piezas clave para alcanzarlo.
- Un buen entrenamiento previo por la enfermera o el fisioterapeuta, puede ser muy beneficioso para fomentar la rehabilitación realizada por el propio paciente en su domicilio. Además mejora la adherencia terapéutica.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Tolosa Sarró E. Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. En: Rozman C. Medicina Interna. 14ª ed. Madrid: Harcourt, S.A.; 2000. 1662-71.
- 2) Easterling Constance B. Tratamiento de pacientes con trastornos neurológicos. En: Smeltzer Suzanne C, Bare Brenda G. Enfermería Médico-Quirúrgica de Brunner y Suddarth. 9ª ed. Lippincott Williams Inc., U.S.A.: McGraw-Hill-Interamericana editores; 2000. 1949-56.
- 3) Ni X, Liu S, Lu F, Shi X, Guo X. Efficacy and Safety of Tai Chi for Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. PLoS One [Internet]. 2014 Jun 13 [acceso 10 mar 2019]; 9 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4057148/>
- 4) Kim HJ, Jeon B, Chung SJ. Professional ethics in complementary and alternative medicines in management of Parkinson's disease. J Parkinsons Dis [Internet]. 2016 Oct 19 [acceso 10 mar 2019]; 6 (4): 675-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27589539>
- 5) Kluger BM, Rakowski D, Christian M, Cedar D, Wong B, Crawford J. Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease. Mov Disord [Internet]. 2016 Jul. [acceso 13 mar 2019]; 31 (7): 1027-32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27028133>
- 6) Lee HS, Park HL, Lee SJ, Shin BC, Choi JY, Lee MS. Scalp acupuncture for Parkinson's disease: a systematic review of randomized controlled trials. Chin J Integr Med [Internet]. 2013 Abr [acceso 13 mar 2019]; 19 (4): 297-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23546633>
- 7) Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R et al. Physiotherapy versus placebo or no intervention in Parkinson's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2013 Sep 10 [acceso 19 mar 2019]; DOI: 10.1002/14651858.CD002817.pub4. Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002817.pub4/full/es>

- 8) Rodrigues de Paula F, de Carvalho Lana R, Karlla Rodrigues Lopes L, Cardoso F, Rodrigues Lindquist AR, Pimentel Piemonte ME et al. Determinantes do uso de serviço de fisioterapia entre indivíduos com doença de Parkinson que vivem no Brasil. Arq. Neuro-Psiquiatr [Internet]. São Paulo 2018 Sep [acceso 19 mar 2019]; 76 (9): 592-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2018000900592&lang=es
- 9) Miranda MC, Hazard SO, Miranda PV. Music as a therapeutic tool in medicine. Rev. chil. neuro-psiquiatr [Internet]. Santiago 2017 Dic [acceso 28 mar 2019]; 55 (4): 266-77. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272017000400266&lang=es
- 10) Thaís Guerra de Oliveira Gondim I, Cabral dos Santos Accioly Lins C, das Graças Wanderley de Sales Coriolano M. Exercícios terapêuticos domiciliares na doença de Parkinson: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol [Internet]. Rio de Janeiro 2016 Mar/Abr [acceso 1 abr 2019]; 19 (2): 349-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200349&lang=es
- 11) Vieira Santos V, Araújo MA, Nascimento OJM, Silva Guimarães F, Orsini M, de Freitas MRG. Efeitos de um programa domiciliar de exercícios para doença de Parkinson. Fisioter. mov [Internet]. Curitiba 2012 Oct/Dic [acceso 1 abr 2019]; 25 (4): 709-15. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502012000400003&lang=pt
- 12) Christofolletti G, Tannus Freitas R, Rocha Cândido E, Soares Cardoso C. Eficácia de tratamento fisioterapêutico no equilíbrio estático e dinâmico de pacientes com doença de Parkinson. Fisioter. Pesqui [Internet]. São Paulo 2010 Jul/Sep [acceso 6 abr 2019]; 17 (3): 259-63. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502010000300013&lang=pt

- 13) Filippin NT, Lobo da Costa PH, Mattioli R. Efeitos do treino da marcha em esteira com aumento da carga corporal sobre a qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. Rev. bras. fisioter [Internet]. São Carlos 2010 Jul/Ago [acceso 6 abr 2019]; 14 (4): 344-50. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000400012&lang=pt

9. ANEXOS

Anexo 1: Tabla 2: Búsqueda en bases de datos.

Fecha	BASE DE DATOS	Estrategia de búsqueda	Selección / Resultados por título	Válidos (tras leer resumen)
10/03/2019	PUBMED,	(((("Parkinson Disease"[Mesh]) AND ("Complementary Therapies/nursing"[Mesh] OR "Complementary Therapies/therapeutic use"[Mesh] OR "Complementary Therapies/therapy"[Mesh])) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND "Review" [Publication Type]) (((("Parkinson Disease"[Mesh]) AND ("Complementary Therapies/nursing"[Mesh] OR "Complementary Therapies/therapeutic use"[Mesh] OR "Complementary Therapies/therapy"[Mesh]))):	1/1 6/12	1 5/6
13/03/2019	COCHRANE LIBRARY	Parkinson disease in Title Abstract Keyword AND complementary therapies in Title Abstract Keyword - with Cochrane Library publication date Between Jan 2009 and Jan 2019, in Cochrane Reviews (Word variations have been searched)	0/2	
19/03/2019		Parkinson disease in All Text AND complementary therapies in All Text - with Cochrane Library publication date Between Jan 2009 and Jan 2019, in Cochrane Reviews (Word variations have been searched)	2/34	1/2
28/03/2019	BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD –Ibecs,	Enfermedad de Parkinson [Palabras] and Terapias complementarias [Palabras] and Enfermería [Palabras]	0	
1/04/2019	Scielo-,	Parkinson AND Complementary therapy Parkinson AND therapy	0 13/96	6/13
6/04/2019	TRIP DATA BASE	Parkinson disease AND complementary therapy	3/28	0/3