



MISAE ACOSTA

INSTITUTO UNIVERSITARIO

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO

DR. MISAE ACOSTA SOLÍS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ESTADIOS AVANZADOS:
REVISIÓN DE LA LITERATURA”**

**Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de Técnico Superior en
Enfermería**

Autor:

Andrés Paúl Vargas Inca

Tutor:

Lcdo. Jhinson Andrés Guato Aviles

RIOBAMBA, 2026



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Andrés Paúl Vargas Inca, autor de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N.º 0605457662, libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “**Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Enfermedad De Parkinson En Estadios Avanzados: Revisión De La Literatura**”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 2 de Julio del 2026

Andrés Paúl Vargas Inca

C.C. 0605457662



ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, 2 de Julio del 2026

Yo, Jhinson Andrés Guato Aviles , en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante Andrés Paúl Vargas Inca del año lectivo 2026 - 2027, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “Cuidados De Enfermería En Pacientes Con Enfermedad De Parkinson En Estadios Avanzados: Revisión De La Literatura”; certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ____/10, con ____% de plagio, revisado a través del sistema de antiplagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

Jhinson Andrés Guato Aviles

CI: 0605528835

TUTOR



ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, 2 de Julio del 2026.

El Tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

Al Trabajo de Titulación: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN ESTADIOS AVANZADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA”

AUTOR: Andrés Paúl Vargas Inca

TUTOR: Jhinson Andrés Guato Aviles

Código de proyecto N.º

Por el TRIBUNAL.

f.

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.

f.

DEDICATORIA

Dedico este artículo, en primer lugar, a Dios, por ser la luz que guía mi camino y la fortaleza que me ha permitido superar cada obstáculo durante mi formación académica. Gracias por bendecirme con salud, esperanza y la oportunidad de seguir luchando por mis sueños, incluso en los momentos de mayor dificultad.

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida. Gracias por su amor incondicional, su apoyo, su paciencia y por creer siempre en mí. Cada sacrificio, cada palabra de aliento y cada esfuerzo realizado han sido una motivación constante para seguir adelante y convertirme en un mejor ser humano y futuro profesional de enfermería.

También dedico este trabajo a mi sueño de llegar a Alemania. Que este artículo represente uno de los muchos pasos que me acercan a esa meta por la que he trabajado con dedicación y perseverancia. Espero que, cuando ese día llegue, recuerde este momento con orgullo y gratitud, sabiendo que todo esfuerzo, por pequeño que parezca, contribuyó a hacer realidad un sueño que nació con ilusión y se fortaleció con constancia.

Finalmente, dedico este trabajo a todas aquellas personas que creen que los sueños pueden alcanzarse con disciplina, fe y dedicación. Que este artículo sea un recordatorio de que cada meta comienza con un primer paso y que nunca debemos dejar de luchar por aquello que anhelamos.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por concederme la vida, la salud, la sabiduría y la fortaleza necesarias para continuar mi formación académica y permitirme culminar este trabajo. Su guía ha sido fundamental en cada etapa de este camino.

Agradezco profundamente a mi familia por su amor, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por acompañarme en cada desafío, celebrar mis logros y brindarme la confianza necesaria para seguir adelante, incluso cuando el camino parecía difícil.

Mi gratitud también se extiende a mis docentes, quienes, con su experiencia, conocimientos y compromiso con la enseñanza, han contribuido significativamente a mi crecimiento académico y profesional. Sus enseñanzas me motivan a ejercer la enfermería con responsabilidad, ética y vocación de servicio.

Asimismo, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, aportaron al desarrollo de este artículo y a mi proceso de aprendizaje.

Finalmente, deseo expresar un agradecimiento especial a Lionel Messi. Aunque no forme parte de mi vida de manera directa, ha sido una fuente constante de inspiración gracias a su humildad, perseverancia, disciplina y capacidad para levantarse después de cada dificultad.

Su ejemplo me recuerda que los grandes sueños se alcanzan con trabajo, sacrificio y constancia, valores que también deseo reflejar en mi formación como futuro profesional de enfermería.

ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
1. RESUMEN	XI
2. PALABRAS CLAVE:	XI
3.ABSTRACT	XI
4.KEYWORDS:.....	XII
5. INTRODUCCIÓN	1
6. MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
a. TIPO DE REVISIÓN	4
b. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y PREGUNTA PICO.....	4
c. BASES DE DATOS, DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS	5
d. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	6
e. PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	6
f. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA.....	7
g. MÉTODOS DE ANÁLISIS	8
7. RESULTADOS	9
a. SÍNTESIS NARRATIVA DE LOS HALLAZGOS	12
i. Valoración integral y rol de la enfermera especialista	12
ii. Manejo de la medicación y terapias avanzadas.....	13
iii. Prevención de complicaciones: caídas, disfagia y seguridad.....	13
iv. Apoyo psicoemocional y atención del cuidador	14
v. Cuidados paliativos y planificación anticipada	14
vi. Educación, automanejo y continuidad del cuidado	14
8. DISCUSIÓN	16
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
11. BIBLIOGRAFÍA	20
ANEXO 1. Diagrama de flujo PRISMA (versión ampliada)	23
ANEXO 2. Estrategias búsqueda detalladas por base de datos	23
ANEXO 3. Reporte del sistema antiplagio institucional	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características metodológicas de los estudios incluidos.	19
Tabla 2. Tabla comparativa de autores, intervenciones de enfermería y principales hallazgos.	20
Tabla 3. Pregunta de investigación según estructura PICO.	15
Tabla 4. Descriptores controlados (MeSH/DeCS) y ecuaciones de búsqueda.	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios.	17
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA (versión ampliada).	31
Anexo 2. Estrategias de búsqueda detalladas por base de datos.	31
Anexo 3. Reporte del sistema antiplagio institucional.....	32

1. RESUMEN

La enfermedad de Parkinson constituye el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente y la afección neurológica de mayor crecimiento mundial; en sus estadios avanzados (Hoehn y Yahr III–V) genera dependencia funcional, fluctuaciones motoras, discinesias, disfagia, caídas y síntomas neuropsiquiátricos que comprometen gravemente la calidad de vida del paciente y sobrecargan al cuidador. El objetivo de esta revisión fue analizar e integrar la evidencia científica reciente sobre los cuidados e intervenciones de enfermería dirigidos a pacientes con enfermedad de Parkinson en estadios avanzados. Se realizó una revisión de la literatura con enfoque documental, descriptivo y no experimental, siguiendo la lógica de los lineamientos PRISMA 2020. La búsqueda se ejecutó en PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Cochrane Library y ScienceDirect, abarcando publicaciones del periodo 2018–2025, mediante descriptores MeSH y DeCS combinados con operadores booleanos (AND, OR). Tras eliminar duplicados y aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron dieciséis estudios, evaluados metodológicamente con herramientas validadas. Los resultados evidenciaron que las intervenciones enfermeras más sustentadas comprenden la valoración integral de síntomas motores y no motores, la gestión y adherencia al tratamiento dopaminérgico y a las terapias avanzadas (infusión de gel intestinal de levodopa-carbidopa, apomorfina y estimulación cerebral profunda), la prevención de caídas y la disfagia, los cuidados paliativos, el apoyo psicoemocional y la educación al paciente y al cuidador. Se concluye que el profesional de enfermería, en especial la enfermera especialista en Parkinson, desempeña un rol determinante en la atención integral y humanizada; no obstante, persisten brechas en investigación experimental y en la implementación de modelos de cuidado en países de ingreso bajo y mediano.

2. PALABRAS CLAVE: Enfermedad de Parkinson; Atención de Enfermería; Cuidados Paliativos; Cuidadores; Calidad de Vida; Enfermería Neurológica.

3. ABSTRACT

Parkinson's disease is the second most common neurodegenerative disorder and the fastestgrowing neurological condition worldwide; in its advanced stages (Hoehn and Yahr

III–V) it produces functional dependence, motor fluctuations, dyskinesias, dysphagia, falls and neuropsychiatric symptoms that severely compromise the patient's quality of life and overburden the caregiver. The aim of this review was to analyze and integrate recent scientific evidence on nursing care and interventions for patients with advanced-stage Parkinson's disease. A documentary, descriptive and non-experimental literature review was conducted following the PRISMA 2020 rationale. The search was performed in PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Cochrane Library and ScienceDirect, covering publications from 2018 to 2025, using MeSH and DeCS descriptors combined with Boolean operators (AND, OR). After removing duplicates and applying inclusion and exclusion criteria, sixteen studies were selected and methodologically appraised with validated tools. Findings showed that the best-supported nursing interventions include the comprehensive assessment of motor and non-motor symptoms, management of and adherence to dopaminergic and advanced therapies (levodopacarbidopa intestinal gel infusion, apomorphine and deep brain stimulation), fall and dysphagia prevention, palliative care, psycho-emotional support, and patient and caregiver education. It is concluded that nurses, particularly the Parkinson's disease nurse specialist, play a decisive role in comprehensive and humanized care; nevertheless, gaps remain in experimental research and in the implementation of care models in low- and middle-income countries.

4.KEYWORDS: Parkinson Disease; Nursing Care; Palliative Care; Caregivers; Quality of Life; Neuroscience Nursing.

5. INTRODUCCIÓN

La presente revisión se enmarca en la línea de Atención Integral en Salud y Cuidado Humanizado y en la sublínea de Cuidados de Enfermería en Enfermedades Crónicas No Transmisibles, debido a que aborda las acciones asistenciales, preventivas, educativas y paliativas que ejecuta el profesional de enfermería frente a una de las patologías neurodegenerativas de mayor impacto sociosanitario: la enfermedad de Parkinson (EP). La EP es una afección cerebral degenerativa, de inicio insidioso y curso progresivo, asociada a síntomas motores —bradicinesia, rigidez, temblor de reposo e inestabilidad postural— y a un amplio espectro de manifestaciones no motoras, como el deterioro cognitivo, la depresión, los trastornos del sueño, el dolor y la disfunción autonómica (1,2).

Desde una perspectiva epidemiológica, la EP constituye el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer y representa el trastorno neurológico cuya prevalencia, discapacidad y mortalidad crecen con mayor rapidez a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que en 2019 más de 8,5 millones de personas vivían con esta enfermedad, cifra que se ha duplicado en los últimos veinticinco años; en ese mismo año la EP ocasionó 5,8 millones de años de vida ajustados por discapacidad —un incremento del 81 % desde el año 2000— y 329 000 defunciones, lo que supone un aumento superior al 100 % en el mismo periodo (1). El envejecimiento poblacional y la transición demográfica permiten prever que el número de personas afectadas continuará en ascenso, generando una creciente presión sobre los sistemas sanitarios (3,4).

En la región de las Américas, la prevalencia agrupada estimada se sitúa en torno a 1,19 casos por cada 1 000 habitantes, con marcadas inequidades en el acceso a tratamientos eficaces y a profesionales capacitados. En Ecuador y en el resto de Latinoamérica, la limitada disponibilidad de neurólogos, de enfermeras especializadas y de terapias avanzadas, sumada a barreras geográficas y económicas, dificulta la atención continua de los pacientes en fases avanzadas, escenario que evidencia la necesidad de fortalecer las competencias enfermeras desde todos los niveles de atención (4).

La progresión de la EP se describe habitualmente mediante la escala de Hoehn y Yahr (H-Y). Los estadios avanzados corresponden a los grados III a V, caracterizados por inestabilidad postural significativa, dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y, finalmente, confinamiento a la cama o silla de ruedas. En estas fases predominan las complicaciones motoras de la terapia dopaminérgica —fluctuaciones, fenómenos “on-off” y discinesias inducidas por levodopa— junto con síntomas no motores de difícil control, como la disfagia, las caídas recurrentes, la disartria, el deterioro cognitivo, las alucinaciones y la sobrecarga del cuidador (2,5).

Frente a esta complejidad, el profesional de enfermería ocupa una posición estratégica dentro del equipo multidisciplinario, pues mantiene un contacto directo, continuo y cercano con el paciente y su familia a lo largo de toda la trayectoria de la enfermedad. La evidencia internacional describe múltiples funciones del cuidado enfermero en la EP, entre ellas la valoración integral de funciones motoras y no motoras, la gestión de la medicación, la educación para el autocuidado, la coordinación interdisciplinaria y el apoyo a los cuidadores (5,6,9). De manera particular, la figura de la enfermera especialista en Parkinson ha demostrado mejorar la calidad de vida, la adherencia terapéutica y la experiencia de atención, además de resultar costoefectiva para los sistemas de salud (8,18,19,20).

No obstante, persiste un problema relevante: la mayor parte de la producción científica de enfermería se ha concentrado en las fases iniciales e intermedias de la EP, mientras que el cuidado del paciente en estadios avanzados —donde las necesidades físicas, psicosociales, espirituales y paliativas se intensifican— ha recibido una atención comparativamente menor y se encuentra dispersa en estudios heterogéneos. Esta fragmentación dificulta que los profesionales de enfermería, especialmente los de nivel técnico y los que ejercen en contextos con escasos recursos, dispongan de una síntesis ordenada de las intervenciones más eficaces (7,10,11).

Justificación. Sintetizar la evidencia disponible sobre los cuidados de enfermería en la EP avanzada resulta pertinente porque permite traducir hallazgos dispersos en orientaciones prácticas para la valoración, la planificación y la ejecución de cuidados integrales y humanizados. Una revisión actualizada contribuye a fortalecer la formación del talento

humano en enfermería, a reducir complicaciones prevenibles —como caídas, broncoaspiración y úlceras por presión— y a mejorar el acompañamiento del paciente y de su cuidador en el tramo final de la enfermedad, en concordancia con las recomendaciones de la OMS sobre un abordaje de salud pública de la EP (4).

Objetivo general. Analizar e integrar la evidencia científica publicada durante los últimos años acerca de los cuidados e intervenciones de enfermería dirigidos a pacientes con enfermedad de Parkinson en estadios avanzados.

Objetivos específicos.

- Identificar las principales intervenciones de enfermería aplicadas al control de síntomas motores y no motores en la EP avanzada.
- Describir las estrategias enfermeras de educación, apoyo psicoemocional y cuidados paliativos dirigidas al paciente y a su cuidador.
- Comparar los hallazgos y la calidad metodológica de los estudios seleccionados, reconociendo coincidencias, diferencias y aportes para la práctica de enfermería.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló una revisión de la literatura de tipo narrativo-integrativa, con enfoque documental, descriptivo y no experimental, orientada a recopilar, examinar e integrar la evidencia científica más reciente sobre los cuidados de enfermería en pacientes con EP en estadios avanzados. El proceso metodológico se estructuró siguiendo la lógica de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptada a una revisión de la literatura, lo que garantizó transparencia y rigor en la identificación, el cribado, la elegibilidad y la inclusión de los estudios (13).

a. TIPO DE REVISIÓN

La revisión integrativa de la literatura es un método ampliamente utilizado en las ciencias de la salud, ya que permite sintetizar resultados procedentes de estudios con diseños diversos, identificar similitudes, diferencias y vacíos del conocimiento, y fortalecer la práctica basada en evidencia. En este caso, su carácter narrativo posibilitó integrar tanto investigaciones cuantitativas y cualitativas como revisiones sistemáticas y de alcance, todas centradas en el rol asistencial del profesional de enfermería en la EP avanzada (5,7).

b. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA Y PREGUNTA PICO

La pregunta orientadora se formuló mediante la estructura PICO, herramienta que delimita la población, la intervención, la comparación y los resultados de interés, y que facilita la construcción de ecuaciones de búsqueda reproducibles. El periodo de búsqueda comprendió las publicaciones difundidas entre enero de 2018 y 2025, con el fin de priorizar literatura de los últimos cinco años; de forma excepcional se incluyeron documentos de organismos internacionales y referencias clásicas de mayor antigüedad cuando aportaban fundamentos teóricos relevantes.

Pregunta de investigación: *¿Cuáles son las intervenciones y cuidados de enfermería, descritos en la literatura científica reciente, que mejoran el control sintomático, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes con enfermedad de Parkinson en estadios avanzados y de sus cuidadores?*

Tabla 3. Pregunta de investigación según estructura PICO.

Componente	Descripción
P (Población/Problema)	Personas adultas y adultas mayores con enfermedad de Parkinson en estadios avanzados (Hoehn y Yahr III–V) y sus cuidadores.
I (Intervención)	Cuidados e intervenciones de enfermería: valoración integral, manejo de síntomas motores y no motores, gestión de terapias avanzadas, prevención de caídas y disfagia, educación, apoyo psicoemocional y cuidados paliativos.
C (Comparación)	Cuidado estándar o atención habitual sin participación de enfermería especializada (cuando los estudios la contemplan).
O (Resultados)	Mejora de la calidad de vida, control sintomático, adherencia terapéutica, seguridad del paciente, reducción de la sobrecarga del cuidador y satisfacción con la atención.

Fuente: Elaboración propia.

c. BASES DE DATOS, DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS

La búsqueda bibliográfica se ejecutó en seis bases de datos científicas reconocidas en el ámbito de la salud y la enfermería: PubMed (MEDLINE), Scopus, SciELO, LILACS, Cochrane Library y ScienceDirect. Se emplearon descriptores controlados procedentes del tesauro MeSH (Medical Subject Headings) en inglés y del tesauro DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) en español y portugués, combinados mediante los operadores booleanos AND y OR para ampliar o restringir los resultados según la pertinencia temática.

Tabla 4. Descriptores controlados (MeSH/DeCS) y ecuaciones de búsqueda.

Concepto	Descriptores MeSH (inglés)	Descriptores DeCS (español)
Patología	“Parkinson Disease”; “Parkinsonian Disorders”	“Enfermedad de Parkinson”; “Trastornos Parkinsonianos”
Cuidado enfermero	“Nursing Care”; “Nurse Specialists”; “Neuroscience Nursing”	“Atención de Enfermería”; “Enfermeras Especialistas”; “Enfermería Neurológica”
Fase/Resultado	“Palliative Care”; “Caregivers”; “Quality of Life”; “Severity of Illness”	“Cuidados Paliativos”; “Cuidadores”; “Calidad de Vida”; “Gravedad del Paciente”

Fuente: Elaboración propia a partir de los tesauros MeSH y DeCS.

Entre las principales ecuaciones de búsqueda utilizadas se incluyeron:

- (“Parkinson Disease” AND “Nursing Care”) AND (“advanced” OR “palliative”)
- (“Parkinson Disease” AND “Nurse Specialists”) AND (“Quality of Life” OR “Caregivers”)
- (“Enfermedad de Parkinson” AND “Atención de Enfermería”) AND (“Cuidados Paliativos” OR “Cuidadores”)
- (“Parkinson Disease” AND “Nursing Care”) AND (“Dysphagia” OR “Accidental Falls”)

d. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión. Se incluyeron artículos científicos originales, revisiones sistemáticas, revisiones de alcance, estudios de caso con plan de cuidados y guías de práctica clínica que abordaran de forma directa las intervenciones o cuidados de enfermería en pacientes con EP, con énfasis en estadios avanzados (Hoehn y Yahr III–V) o en complicaciones propias de estas fases. Se priorizaron publicaciones de los últimos cinco años (2021–2026), redactadas en español, inglés o portugués, con acceso a texto completo y procedentes de bases indexadas. Se admitieron, además, documentos de organismos internacionales como la OMS por su relevancia para el marco contextual.

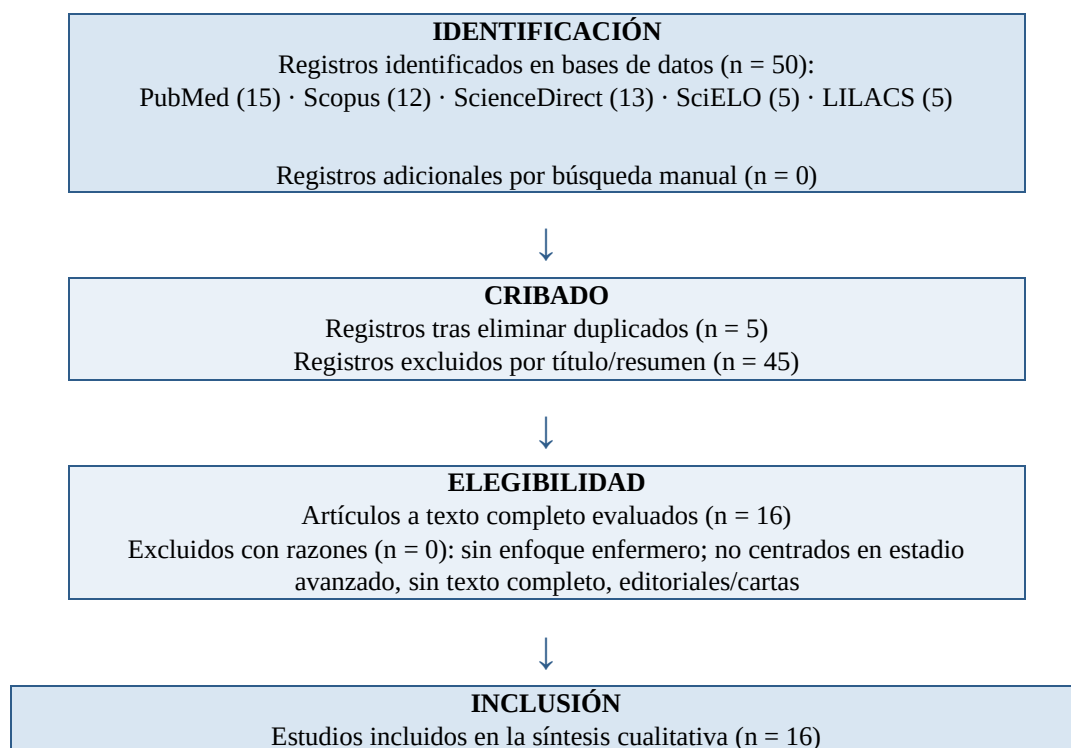
Criterios de exclusión. Se excluyeron estudios centrados exclusivamente en aspectos fisiopatológicos, genéticos, farmacológicos o quirúrgicos sin componente de cuidado enfermero; investigaciones limitadas a fases iniciales sin proyección al estadio avanzado; artículos duplicados; documentos sin acceso al texto completo; literatura gris no arbitrada; editoriales, cartas al editor y resúmenes de congresos sin datos sustantivos; y publicaciones con información insuficiente o desactualizada.

e. PROCESO DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS

El proceso de selección se desarrolló en cuatro fases —identificación, cribado, elegibilidad e inclusión— de acuerdo con el flujo PRISMA. En la fase de identificación se recuperaron 50 registros de las bases de datos consultadas y 0 registros adicionales procedentes de la

búsqueda manual en las listas de referencias. Tras la eliminación de 5 duplicados, 45 registros fueron cribados por título y resumen, excluyéndose 29 por no corresponder al objetivo de la revisión. Los 16 artículos restantes se evaluaron a texto completo y, una vez aplicados los criterios de elegibilidad, no se descartaron por motivos justificados. Finalmente, 16 estudios cumplieron todos los criterios y conformaron la síntesis (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios.



Fuente: Elaboración propia.

f. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La calidad metodológica de los estudios incluidos se valoró mediante herramientas reconocidas según el diseño de cada investigación: la guía CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español) para revisiones sistemáticas y estudios cualitativos; la lista de verificación STROBE para estudios observacionales; las herramientas del Joanna Briggs Institute (JBI) para revisiones de alcance y estudios de caso; y el ítem correspondiente de la

declaración PRISMA para las revisiones. Dos revisores examinaron de forma independiente la pertinencia, la validez interna y la aplicabilidad de cada documento, resolviéndose las discrepancias por consenso; únicamente se conservaron los estudios con calidad metodológica aceptable.

g. MÉTODOS DE ANÁLISIS

Dada la heterogeneidad de diseños y medidas de resultado, se optó por una síntesis cualitativa de tipo narrativo en lugar de un metaanálisis. La información se extrajo en una matriz que registró autor, año, país, diseño, población o muestra, intervenciones de enfermería y principales hallazgos. Posteriormente, los datos se agruparon temáticamente en dominios de cuidado (valoración integral, manejo de terapias avanzadas, prevención de complicaciones, apoyo psicoemocional, educación y cuidados paliativos), lo que permitió comparar e integrar los resultados de los distintos estudios (5,21).

7. RESULTADOS

La búsqueda permitió seleccionar dieciséis estudios publicados mayoritariamente entre 2021 y 2026, procedentes de contextos europeos, latinoamericanos, norteamericanos y asiáticos. Predominaron las revisiones sistemáticas y de alcance, seguidas de estudios observacionales, cualitativos, ensayos clínicos y protocolos de investigación. La Tabla 1 sintetiza las características metodológicas de los estudios incluidos y la Tabla 2 presenta la comparación de autores, intervenciones de enfermería y principales hallazgos.

Tabla 1. Características metodológicas de los estudios incluidos.

Autor (año)	País	Diseño	Herramienta de calidad
Tosin et al. (2022) (5)	Internacional	Revisión de alcance	JBÍ / PRISMA-ScR
Rev. brasileña – aten. primaria (2022) (6)	Brasil	Revisión de alcance	JBÍ
Lou et al. (2024) (7)	China	Revisión de alcance cualitativa	JBÍ / PRISMA-ScR
Rev. sist. y metaanálisis enf. Parkinson (2022) (8)	Alemania	Revisión sistemática y metaanálisis	PRISMA
Rev. de alcance – cuidado domiciliario (2024) (9)	Japón	Revisión de alcance	JBÍ
Sánchez-Cárdenas et al. (2023) (10)	Colombia	Revisión sistemática	PRISMA / CASPe
Garon et al. (2024) (11)	Italia	Revisión sistemática de la práctica	PRISMA
Barrera-Loayza et al. (2024) (12)	Ecuador	Revisión sistemática	PRISMA
Rev. Cubana Invest. Biomed. (2025) (13)	Cuba	Revisión sistemática	PRISMA 2020
García Manzanares et al. (2018) (14)	España	Revisión bibliográfica	CASPe
Lezzi et al. (2022) (15)	Italia	Estudio descriptivo (prefase TIG)	STROBE
Rev. de alcance – apomorfina (2024) (16)	Italia	Revisión de alcance	JBÍ

Rev. de alcance – sobrecarga cuidador (2024) (17)	EE. UU.	Revisión de alcance	JBÍ
Chen et al. (2021) (18)	China	Ensayo controlado aleatorizado	CONSORT
Estudio NICE-PD (2021) (19)	Países Bajos	Protocolo de ECA	SPIRIT / CONSORT
Autor (año)	País	Diseño	Herramienta de calidad
Liao et al. (2024) (21)	China	Análisis bibliométrico	No aplica

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Tabla comparativa de autores, intervenciones de enfermería y principales hallazgos.

Autor (año)	Tipo de estudio / Muestra	Intervenciones de enfermería	Principales hallazgos
Tosin et al. (2022) (5)	Revisión de alcance; 36 estudios mundiales	Valoración de funciones motoras y no motoras, gestión de la medicación, educación al paciente y al cuidador, coordinación interdisciplinaria.	Define el alcance global de la práctica enfermera en EP; la enfermera actúa como eje de continuidad asistencial y de educación, con creciente reconocimiento de su valor en fases avanzadas.
Rev. atención primaria (2022) (6)	Revisión de alcance; 44 publicaciones	Evaluación motora/no motora, manejo de actividades de la vida diaria, educación para el automanejo y abordaje grupal supervisado.	El cuidado enfermero en el primer nivel se centra en valoración clínica, educación y relaciones positivas con la familia y los cuidadores, base que sostiene la atención a lo largo de la progresión.
Lou et al. (2024) (7)	Revisión de alcance cualitativa; 20 estudios (EP avanzada)	Identificación y atención de necesidades paliativas, coordinación del cuidado, planificación anticipada y manejo de síntomas.	Reconoce cuatro necesidades clave: información y apoyo emocional, coordinación de cuidados, planificación del futuro y control sintomático, frecuentemente desatendidas en fases avanzadas.
Rev. sist. y metaanálisis (2022) (8)	Revisión sistemática y metaanálisis	Cuidado personalizado liderado por enfermera especialista en Parkinson, seguimiento y educación estructurada.	La atención personalizada de la enfermera especialista se asocia con mejor calidad de vida (PDQ-39) frente al cuidado estándar, consolidando su papel central.

Rev. cuidado domiciliario (2024) (9)	Revisión de alcance	Nueve roles: valoración global, gestión del tratamiento, seguridad ante caídas, síntomas no motores, cuidados paliativos, apoyo al cuidador, educación al personal, colaboración y recursos sociales.	Sistematiza las funciones de la enfermera en el domicilio; la gestión de la medicación y la educación al personal de cuidado resultan especialmente críticas en EP avanzada.
Sánchez-Cárdenas et al. (2023) (10)	Revisión sistemática	Intervenciones paliativas para valoración y control de síntomas motores y no motores.	Las intervenciones paliativas reducen el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida en EP avanzada y deben integrarse de forma temprana en el plan de cuidados.
Garon et al. (2024) (11)	Revisión sistemática de la práctica	Comunicación continua con paciente y cuidador, planificación anticipada de cuidados, control de disfagia,	Recomienda iniciar la planificación paliativa cuando aparecen caídas frecuentes, disfagia o pérdida de peso;

Autor (año)	Tipo de estudio / Muestra	Intervenciones de enfermería	Principales hallazgos
		caídas y síntomas neuropsiquiátricos.	el cuidador requiere apoyo tanto como el paciente.
Barrera-Loayza et al. (2024) (12)	Revisión sistemática; 15 artículos	Programas educativos estructurados sobre gestión de la medicación, prevención de caídas y promoción del autocuidado.	Las intervenciones enfermeras con mayor evidencia son los programas educativos sobre medicación y la prevención de complicaciones, con impacto positivo en la calidad de vida.
Rev. Cubana (2025) (13)	Revisión sistemática PRISMA 2020 (2018–2023)	Intervenciones paliativas y estrategias de apoyo al paciente y al cuidador.	La EP genera necesidades complejas que exigen intervenciones integrales; el enfoque paliativo y el apoyo al cuidador son determinantes del bienestar.
García Manzanares et al. (2018) (14)	Revisión bibliográfica	Cuidados según necesidades de movilidad, eliminación, sueño/reposo y alimentación; planes estandarizados.	Las necesidades varían con la progresión; en fases avanzadas mejora la aceptación de la enfermedad y se requieren planes de cuidado estandarizados desde atención primaria.
Lezzi et al. (2022) (15)	Estudio descriptivo (prefase de TIG)	Cuidados de enfermería en la fase previa a la terapia con gel intestinal de levodopacarbidopa: educación, preparación y seguimiento.	La enfermería de prefase optimiza la seguridad y la adherencia a la terapia con gel intestinal, reduciendo complicaciones y abandono terapéutico.

Rev. apomorfina (2024) (16)	Revisión de alcance	Formación y educación de la enfermera especialista en la infusión subcutánea de apomorfina y trabajo en equipo multidisciplinario.	La enfermera especializada, integrada en el equipo, previene eventos adversos y la no adherencia, mejorando la calidad de vida de pacientes y cuidadores.
Rev. sobrecarga cuidador (2024) (17)	Revisión de alcance (2017–2022)	Intervenciones psicoeducativas, programas de automanejo, grupos de apoyo y consulta de cuidados paliativos.	Las intervenciones psicoeducativas y de empoderamiento familiar reducen la sobrecarga del cuidador; el dato sobre terapias avanzadas es heterogéneo.
Chen et al. (2021) (18)	Ensayo controlado aleatorizado	Atención de la enfermera especialista en Parkinson dirigida a síntomas motores y calidad de vida.	La atención de la enfermera especialista mejora la calidad de vida (PDQ-39) y los síntomas motores (MDS-UPDRS) frente al cuidado habitual.
Estudio NICE-PD (2020) (19)	Protocolo de ECA; 240 pacientes	Intervenciones enfermeras según guía: información, manejo de la enfermedad, seguimiento de adherencia, hipotensión, sueño, sobrecarga del cuidador y automanejo.	Plantea que ampliar el acceso a la enfermera especialista incrementa la calidad de vida manteniendo costos equivalentes, evidenciando su costoefectividad.
Liao et al. (2024) (21)	Análisis bibliométrico	Mapeo de la producción científica sobre enfermería en EP.	La investigación enfermera en EP crece sostenidamente, con focos en calidad de vida, cuidado del cuidador
Autor (año)	Tipo de estudio / Muestra	Intervenciones de enfermería	Principales hallazgos
			y síntomas no motores, aunque persisten vacíos en fases avanzadas.

Fuente: Elaboración propia.

a. SÍNTESIS NARRATIVA DE LOS HALLAZGOS

El análisis integrado de los estudios seleccionados permitió organizar los hallazgos en seis dominios de cuidado complementarios, que reflejan la naturaleza multidimensional de la atención de enfermería al paciente con EP en estadios avanzados.

i. Valoración integral y rol de la enfermera especialista

Un primer grupo de investigaciones coincide en que la valoración integral de las funciones motoras y no motoras constituye el punto de partida del cuidado enfermero. Tosin et al. y la revisión de alcance sobre atención primaria describen que la enfermera evalúa de forma sistemática la movilidad, la marcha, la deglución, el sueño, el estado cognitivo y el ánimo,

articulando un plan individualizado y la coordinación con el equipo multidisciplinario (5,6). En esta línea, la revisión sobre el cuidado domiciliario sintetiza nueve roles enfermeros — desde la valoración global hasta la provisión de recursos sociales—, subrayando que la gestión de la medicación y la educación al personal cuidador resultan especialmente determinantes a medida que progresa la enfermedad (9). La figura de la enfermera especialista en Parkinson emerge como un eje transversal: el metaanálisis y el ensayo de Chen et al. evidencian que su intervención mejora la calidad de vida medida con el cuestionario PDQ-39 y los síntomas motores valorados con la escala MDS-UPDRS, en comparación con el cuidado estándar (8,18).

ii. Manejo de la medicación y terapias avanzadas

En los estadios avanzados, el control de las fluctuaciones motoras y las discinesias exige con frecuencia terapias de administración continua. Los estudios sobre la terapia con gel intestinal de levodopa-carbidopa y sobre la infusión subcutánea de apomorfina destacan que la enfermera especializada cumple funciones insustituibles en la fase previa, durante el inicio y en el seguimiento de estos tratamientos, incluyendo la educación del paciente y del cuidador, la preparación del dispositivo, la detección temprana de complicaciones y el refuerzo de la adherencia (15,16). La revisión sobre el cuidado domiciliario y el estudio NICE-PD coinciden en que la consideración oportuna de opciones avanzadas —como la estimulación cerebral profunda— forma parte de las competencias de gestión de la enfermera, integrada en un equipo multidisciplinario (9,19).

iii. Prevención de complicaciones: caídas, disfagia y seguridad

La seguridad del paciente concentra una parte sustancial del cuidado. Garon et al. y la revisión española de García Manzanares et al. identifican las caídas recurrentes y la disfagia como complicaciones centinela de la EP avanzada, que la enfermera previene mediante la valoración del riesgo, la adaptación del entorno, las recomendaciones sobre la marcha y la postura, el uso de tecnologías de apoyo y la educación sobre técnicas seguras de deglución y alimentación (11,14). La revisión ecuatoriana de Barrera-Loayza et al. ratifica que los programas educativos estructurados sobre gestión de la medicación y prevención de

complicaciones figuran entre las intervenciones enfermeras con mayor evidencia de efectividad

(12).

iv. Apoyo psicoemocional y atención del cuidador

Diversos estudios resaltan que el bienestar del paciente es inseparable del bienestar de quien lo cuida. La revisión de alcance sobre la sobrecarga del cuidador concluye que las intervenciones psicoeducativas, los programas de automanejo, los grupos de apoyo y la consulta de cuidados paliativos disminuyen la carga percibida y mejoran las habilidades de afrontamiento de los cuidadores familiares (17). El estudio NICE-PD incorpora explícitamente el monitoreo de la sobrecarga del cuidador y el fortalecimiento del afrontamiento como intervenciones enfermeras específicas (19). Asimismo, la revisión cubana subraya que las necesidades complejas de la EP avanzada requieren un acompañamiento emocional sostenido tanto para el paciente como para su entorno (13).

v. Cuidados paliativos y planificación anticipada

La integración temprana de los cuidados paliativos constituye uno de los aportes más consistentes de la literatura reciente. Lou et al., Sánchez-Cárdenas et al. y Garon et al. coinciden en que el paciente con EP avanzada presenta necesidades físicas, psicosociales y espirituales crecientes, y que la enfermera contribuye decisivamente a la valoración y el control de síntomas, la comunicación continua y la planificación anticipada de los cuidados (7,10,11). Estos estudios recomiendan iniciar el enfoque paliativo ante la aparición de signos como caídas frecuentes, disfagia, pérdida de peso o ineficacia progresiva de la terapia farmacológica, en lugar de reservarlo para los últimos días de vida.

vi. Educación, automanejo y continuidad del cuidado

Finalmente, la educación para la salud y la promoción del automanejo atraviesan todos los dominios anteriores. La revisión de alcance sobre atención primaria y el análisis bibliométrico de Liao et al. evidencian que la educación al paciente y a sus cuidadores, junto con el desarrollo de relaciones terapéuticas positivas, sostiene la continuidad asistencial a lo largo de la progresión de la enfermedad (6,21). En conjunto, los hallazgos confirman que las

intervenciones de enfermería en la EP avanzada operan de manera integrada, articulando los componentes clínico, educativo, emocional y paliativo del cuidado.

8.DISCUSIÓN

La presente revisión permitió analizar e integrar la evidencia reciente sobre los cuidados de enfermería en pacientes con EP en estadios avanzados, identificando su influencia en el control sintomático, la calidad de vida y el bienestar tanto del paciente como del cuidador. Los hallazgos confirman que el profesional de enfermería, y de manera destacada la enfermera especialista en Parkinson, cumple una función esencial dentro de la atención integral, debido a su contacto continuo con el paciente y a su participación en actividades de valoración, educación, gestión terapéutica, apoyo emocional y cuidados paliativos (5,8,9).

Existe una coincidencia amplia entre los estudios respecto al valor de la atención liderada por enfermería especializada. Tanto el metaanálisis como el ensayo controlado de Chen et al. demuestran mejoras en la calidad de vida y en los síntomas motores frente al cuidado estándar, mientras que el estudio NICE-PD aporta el argumento adicional de la costo-efectividad, al sugerir que ampliar el acceso a la enfermera especialista incrementa la calidad de vida sin elevar los costos globales del sistema (8,18,19). Estas convergencias refuerzan la pertinencia de consolidar e implementar modelos de enfermera especialista, todavía escasos en numerosos países de la región latinoamericana.

En el dominio de las terapias avanzadas se observa una diferencia de énfasis según el contexto. Los estudios europeos sobre la terapia con gel intestinal de levodopa-carbidopa y la infusión de apomorfina describen una enfermería altamente tecnificada, integrada en circuitos hospitalarios especializados (15,16), en tanto que las revisiones latinoamericanas y la guía de atención primaria enfatizan intervenciones de menor complejidad tecnológica, centradas en la educación, la prevención de complicaciones y el automanejo (6,12,14). Esta divergencia no es contradictoria, sino complementaria, y refleja la necesidad de adaptar las intervenciones al nivel de recursos disponible, sin renunciar al estándar de un cuidado integral y humanizado.

Respecto a la prevención de complicaciones, los estudios convergen en señalar las caídas y la disfagia como problemas prioritarios en la EP avanzada (11,14). Este consenso coincide con la literatura clásica de enfermería gerontológica y aporta una orientación práctica clara: la valoración periódica del riesgo y la educación sobre técnicas seguras de movilidad y

deglución deben incorporarse de forma sistemática al plan de cuidados. De igual modo, las intervenciones dirigidas al cuidador —psicoeducación, grupos de apoyo y empoderamiento familiar— muestran resultados positivos consistentes, aunque la evidencia sobre el efecto de las terapias avanzadas en la sobrecarga del cuidador resulta más heterogénea (17,19).

Uno de los aportes más relevantes de la evidencia reciente es la recomendación de integrar tempranamente los cuidados paliativos. Lou et al., Sánchez-Cárdenas et al. y Garon et al. coinciden en que el enfoque paliativo no debe reservarse para la fase agónica, sino activarse ante signos tempranos de progresión, lo que constituye un cambio de paradigma respecto a concepciones previas (7,10,11). Para la práctica de enfermería, ello implica desarrollar competencias en comunicación, planificación anticipada de cuidados y manejo sintomático multidimensional, ámbitos en los que la formación técnica todavía presenta vacíos.

A pesar de los resultados favorables, deben reconocerse limitaciones importantes en la evidencia analizada. Una proporción considerable de los estudios corresponde a revisiones, análisis bibliométricos o protocolos, y son escasos los ensayos clínicos con muestras amplias y seguimiento prolongado centrados específicamente en el estadio avanzado. Además, la heterogeneidad de diseños y de instrumentos de medición dificulta la comparación directa y limita la posibilidad de un metaanálisis. La producción científica procedente de países de ingreso bajo y mediano, incluido Ecuador, es todavía incipiente, lo que restringe la generalización de los hallazgos a estos contextos (12,13,21).

Como limitaciones de esta revisión cabe mencionar la restricción idiomática a español, inglés y portugués, la posible omisión de literatura gris relevante y el carácter narrativo de la síntesis, que, si bien permite integrar diseños diversos, no elimina por completo el riesgo de sesgo de selección. Pese a ello, la convergencia de los hallazgos entre estudios de distinta procedencia y metodología otorga solidez a las conclusiones y ofrece orientaciones aplicables a la práctica enfermera.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La evidencia revisada demuestra que las intervenciones de enfermería desempeñan un papel determinante en el cuidado integral de las personas con enfermedad de Parkinson en estadios avanzados, abarcando de forma articulada la valoración clínica, la gestión de la medicación y de las terapias avanzadas, la prevención de complicaciones, el apoyo psicoemocional, la educación y los cuidados paliativos.

La figura de la enfermera especialista en Parkinson se asocia de manera consistente con la mejora de la calidad de vida y del control de los síntomas motores, además de mostrar evidencia de costo-efectividad; por ello, su consolidación e implementación constituyen una estrategia prioritaria para fortalecer la atención de esta población, especialmente en los sistemas de salud donde este rol aún no se encuentra formalizado.

La prevención de caídas y de la disfagia, junto con la educación estructurada sobre la gestión de la medicación, figura entre las intervenciones enfermeras con mayor respaldo, por lo que debe incorporarse de manera sistemática al plan de cuidados del paciente con EP avanzada.

La integración temprana de los cuidados paliativos y el apoyo sostenido al cuidador familiar emergen como componentes esenciales del cuidado, lo que exige reforzar la formación del profesional de enfermería en comunicación, planificación anticipada de cuidados y manejo sintomático multidimensional.

Recomendaciones.

- Promover la formación y certificación de enfermeras especialistas en Parkinson dentro del sistema de salud ecuatoriano y latinoamericano.
- Estandarizar protocolos de valoración del riesgo de caídas y disfagia, así como planes de cuidado para pacientes en estadios Hoehn y Yahr III–V.
- Desarrollar investigación experimental y longitudinal, con muestras representativas de la región, sobre intervenciones de enfermería en la EP avanzada.
- Incorporar programas de psicoeducación y apoyo dirigidos a los cuidadores familiares como parte integral de la atención.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Al tratarse de una revisión de la literatura basada en fuentes secundarias de acceso público, este trabajo no involucró la participación directa de seres humanos ni el manejo de datos clínicos individuales, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética en investigación. No obstante, su desarrollo se rigió por los principios éticos fundamentales de la investigación científica y por las directrices de integridad académica que orientan la práctica de enfermería.

Se respetó en todo momento la propiedad intelectual de los autores consultados, mediante la citación y referenciación rigurosa de cada fuente conforme a las normas Vancouver, evitando el plagio en todas sus formas y garantizando la trazabilidad de la información presentada. La totalidad del contenido fue parafraseada y redactada de manera original a partir de la evidencia revisada.

La selección, el análisis y la interpretación de los estudios se realizaron con honestidad, transparencia y objetividad, declarando la ausencia de conflictos de interés y reconociendo de forma explícita las limitaciones del trabajo. Asimismo, se procuró que la síntesis y las recomendaciones se orientaran al beneficio de los pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada y de sus cuidadores, en coherencia con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que sustentan el cuidado humanizado de enfermería.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad de Parkinson [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/parkinson-disease>
2. Bloem BR, Okun MS, Klein C. Parkinson's disease. *Lancet*. 2021;397(10291):2284-2303. doi:10.1016/S0140-6736(21)00218-X
3. Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review. *JAMA*. 2020;323(6):548-560. doi:10.1001/jama.2019.22360
4. Organización Mundial de la Salud. La enfermedad de Parkinson: un enfoque de salud pública. Documento técnico [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050983>
5. Tosin MHS, Mecone CAC, Oliveira EFM, Tsui DS, Tan SB, Irene S, et al. Nursing and Parkinson's disease: a scoping review of worldwide studies. *Clin Nurs Res*. 2022. doi:10.1177/10547738211044047
6. Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10081600/>
7. Lou Y, Li Y, Chen Y. The palliative care needs and experiences of patients with advanced Parkinson's disease: a qualitative scoping review. *Front Med (Lausanne)*. 2024;11:1362828. doi:10.3389/fmed.2024.1362828
8. The role of Parkinson nurses for personalizing care in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis [Internet]. 2022 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9535548/>
9. The role of nurses for patients with Parkinson's disease at home: a scoping review. *BMC Nurs*. 2024;23:319. doi:10.1186/s12912-024-01931-y
10. Sánchez-Cárdenas MA, Sánchez-Rúa M, Sequea-Torregrosa L, Ramírez-Zapata D, Martínez-Martínez MJ, Nitola-Mendoza LM, et al. Cuidados paliativos para personas con enfermedad de Parkinson avanzada. Una revisión sistemática. *Rev Neurol*. 2023;76(5):167-175. doi:10.33588/rn.7605.2022048
11. Garon M, et al. A systematic practice review: providing palliative care for people with Parkinson's disease and their caregivers. *Palliat Med*. 2024 [citado 2026 jun 25].

Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10798024/>

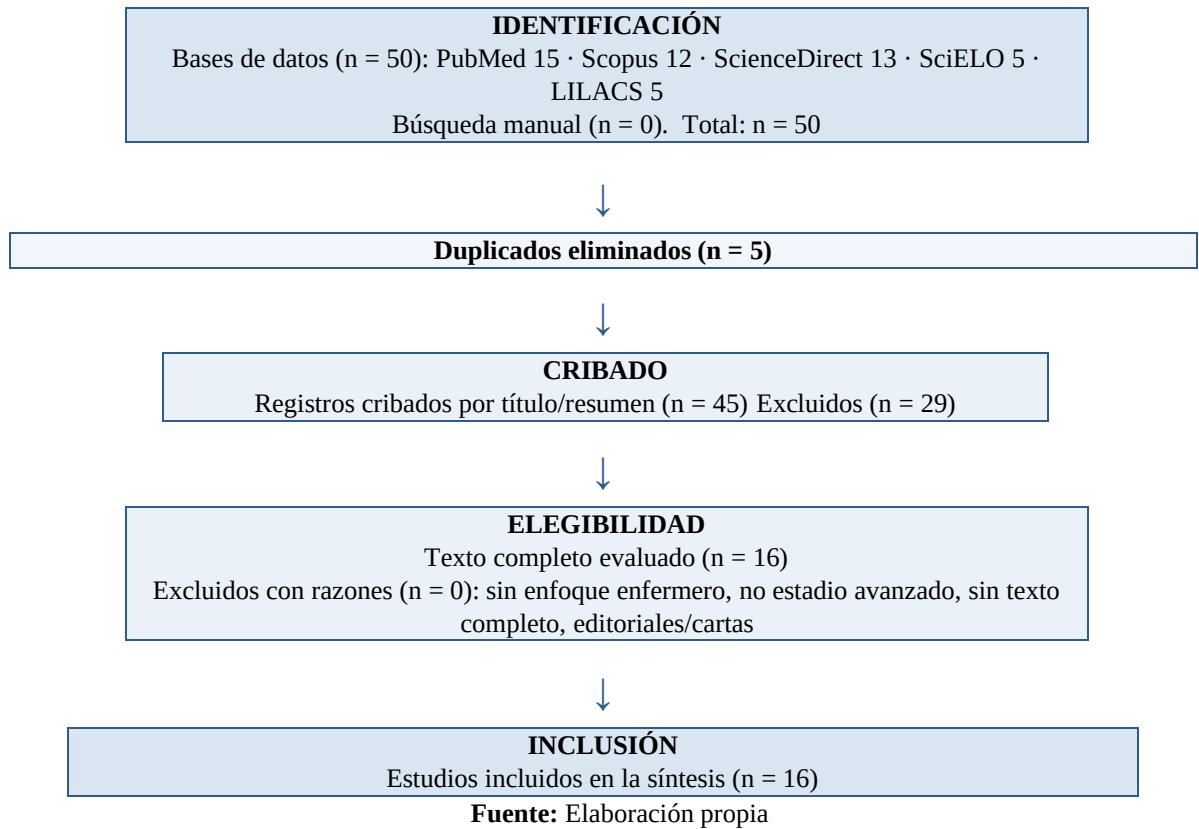
12. Barrera-Loayza SK, Jimenes-Hinojosa TB, Quispe-Villamarín NL. Cuidados de enfermería en pacientes con la enfermedad de Parkinson. Revisión sistemática. Sanitas. 2024;3(especial enfermería Ambato):33-40. Disponible en: <https://revistasinstitutoperspectivasglobales.org/index.php/sanitas/article/view/445>
13. Identificación de cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad de Parkinson. Rev Cubana Invest Bioméd. 2025 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3944>
14. García Manzanares MC, Jiménez Navascués ML, Blanco Tobar E, Navarro Martínez M, de Perosanz Calleja M. Enfermedad de Parkinson: abordaje enfermero desde atención primaria. Gerokomos. 2018;29(4):171-177.
15. Lezzi P, Lupo R, Lezzi T, et al. The prephase nursing in levodopa-carbidopa intestinal gel therapy. J Neurosci Nurs. 2022;54(5):215-219. doi:10.1097/JNN.0000000000000671
16. The Parkinson's disease nurse specialist and subcutaneous apomorphine infusion. A scoping review of the literature. Acta Biomed. 2024 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/15908>
17. Caregiver burden in Parkinson disease: a scoping review of the literature from 2017-2022 [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10802092/>
18. Chen Y, Lu T, Jiang X, Huang X. The effectiveness of specialized nursing interventions for patients with Parkinson disease: a randomized controlled study protocol. Medicine (Baltimore). 2021;100(2):e23972. doi:10.1097/MD.00000000000023972
19. The cost-effectiveness of specialized nursing interventions for people with Parkinson's disease: the NICE-PD study protocol for a randomized controlled clinical trial. Trials. 2020;21:24 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6961317/>
20. Parkinson's nurses are crucial for the management of Parkinson's disease: 2007-2024 [Internet]. 2024 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11380295/>
21. Liao HB, Fang YL, Chen SY, et al. Mapping the research of nursing in Parkinson's disease: a bibliometric and quantitative analysis. Front Neurol. 2024;15:1412158. doi:10.3389/fneur.2024.1412158

22. Hattori N, Okada Y, Kawata Y, et al. Survey on the impact of the COVID-19 pandemic on patients with Parkinson's disease and their caregivers in Japan. *Patient Preference Adherence*. 2023;17:1221-1235. doi:10.2147/PPA.S402193
23. Vekhande C, Hamed M, Tremain G, Mah J, Shetty A, Lazarescu A, et al. Levodopacarbido intestinal gel for Parkinson's disease over 11 years: one center's real-world experience. *Can J Neurol Sci*. 2024;51(3):379-386. doi:10.1017/cjn.2023.251
24. Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03748. doi:10.1590/S1980220X2020018403748
25. Nursing research in caregivers of people with Parkinson's disease from 2011 to 2021: a scoping review. *Geriatr Nurs*. 2022 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0897189722000325>
26. Cuidados paliativos en enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. Recomendaciones y protocolo de un grupo multidisciplinar de expertos. *Neurología*. 2025 [citado 2026 jun 25]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia295-articulo-cuidados-paliativos-enfermedad-parkinson-otros-S0213485324001385>

ANEXOS

ANEXO 1. Diagrama de flujo PRISMA (versión ampliada)

Se presenta nuevamente el flujo PRISMA del proceso de selección de estudios, con el detalle de los registros identificados, cribados, evaluados a texto completo e incluidos en la síntesis cualitativa.



ANEXO 2. Estrategias búsqueda detalladas por base de datos

Base de datos	Ecuación de búsqueda y filtros aplicados
PubMed (MEDLINE)	("Parkinson Disease"[MeSH]) AND ("Nursing Care"[MeSH] OR "Nurse Specialists"[MeSH]) AND (advanced OR palliative). Filtros: 2018–2025; humanos; idioma inglés/español.
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("Parkinson disease" AND ("nursing care" OR "nurse specialist") AND ("quality of life" OR caregiver)). Rango: 2018–2025; área: Nursing, Medicine.

SciELO	("enfermedad de Parkinson") AND ("atención de enfermería" OR "cuidados de enfermería"). Filtros: 2018–2025; español/portugués.
LILACS	("Enfermedad de Parkinson") AND ("Atención de Enfermería") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Cuidadores"). Filtros: 2018–2025; texto completo.
Cochrane Library	"Parkinson disease" AND "nursing" in Title/Abstract/Keyword. Filtros: revisiones; 2018–2025.
ScienceDirect	("Parkinson disease" AND "nursing care") AND (dysphagia OR falls OR palliative). Tipo: review and research articles; 2018–2025.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3. Reporte del sistema antiplagio institucional

[Espacio reservado para adjuntar el reporte de similitud emitido por el sistema antiplagio que maneja el Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís].