



MÓDULO 3. UNIDAD 1

# Trabajar con una persona con EP desde el Cuidado Integral



Co-funded by  
the European Union

## DESCRIPCIÓN GENERAL

La atención integrada es una estrategia clave que quiere aplicarse en todos los sistemas sanitarios del mundo por los beneficios que puede aportar tanto a los pacientes como a quienes trabajan a diario con ellos. La aplicación de la atención integrada en el sistema sanitario moderno es necesaria, ya que su aplicación podría permitir la creación de coherencia y sinergia entre las distintas partes que trabajan con los pacientes, mejorando la eficiencia del sistema, la calidad de vida y la satisfacción de quienes viven y utilizan el sistema sanitario (1). La aplicación de la atención integrada disminuirá, si no eliminará, los problemas de acceso, continuidad y fragmentación presentes en los sistemas de atención sanitaria que agobian tanto a los pacientes como a los profesionales.

La atención integrada puede interpretarse como una combinación personalizada de estructuras, procesos, métodos y técnicas destinados a responder a las necesidades específicas de los pacientes, su experiencia, la institución y la comunidad con el objetivo de unificar los conceptos de "cuidado" y "asistencia" (2), superando la división tradicional existente entre asistencia sanitaria y social (3).

Introducir el principio de atención integrada significaría poner en el centro la perspectiva y las necesidades del paciente, que a menudo se ven comprometidas por la falta de comunicación y colaboración entre los actores implicados en el proceso de atención al paciente.

## CONTENIDO

En este módulo veremos:

1. - Conocer a la persona
2. - Promover la autonomía
3. - Individualización
4. - Privacidad

## OBJETIVOS

- Tener una visión general del enfoque de atención integrada
- Conocer en profundidad los elementos clave de la atención integrada
- Aplicar el enfoque de atención integrada a la enfermedad de Parkinson

## 1. 1. Enfoque asistencial integrado

La OMS, al hablar de atención primaria de salud, también amplía el concepto de atención primaria, argumentando la importancia de acercar los servicios a la salud y al bienestar de la comunidad. De hecho, la OMS defiende 3 conceptos fundamentales al hablar de atención primaria de salud (APS) que explican la importancia de prestar una atención adecuada al paciente:

- Servicios sanitarios integrados para satisfacer las necesidades de salud de las personas;
- Abordar los determinantes más amplios de la salud mediante políticas y actuaciones multisectoriales;
- Capacitar a las personas, familias y comunidades para que se hagan cargo de su propia salud (4).

Un punto de vista sistémico, por tanto, el de la atención integrada, que permite ver la salud humana, no como algo aislado, donde las soluciones a los problemas sólo pueden encontrarse en la búsqueda continua de la atención primaria, sino como un sistema, como el sanitario, dependiente e interdependiente de los demás sistemas sociales, donde, en ambos casos, la salud física, social y mental de la persona enferma se sitúa en el centro.

La misión de la atención integrada es precisamente crear un puente entre la atención informal y la profesional, una alianza entre pacientes, profesionales, la familia del paciente y la comunidad (5).



El principio de atención integrada tiene varios objetivos y, por esta misma razón, su aplicación es difícil a pesar de los beneficios que puede aportar. La aplicación de este principio de asistencia presupondría:

- Hacer frente a la evolución de la demanda de asistencia derivada del envejecimiento de la población;
- Ofrecer una atención centrada en la persona, reconociendo que los resultados sanitarios y sociales son interdependientes;

- Facilitar la integración social de los grupos más vulnerables de la sociedad mediante un mejor acceso a servicios comunitarios flexibles;
- Mejorar la eficiencia del sistema gracias a una mejor coordinación de la asistencia (6).

Un reto, por tanto, es el de la atención integrada, en el que entran en juego diferentes actores, tanto a nivel político como organizativo y social, y la inversión de diferentes recursos que trabajan conjuntamente para cumplir un mismo objetivo, y crear un cambio sistémico que repercuta positivamente en la salud del paciente y en la labor de quienes trabajan en el sistema sanitario.

La asistencia integrada, como la propia palabra indica, pretende crear un sistema único en el que se compartan los mismos valores, cultura y visión, integrando así las distintas partes del sistema sanitario, actualmente dislocadas, que trabajarán juntas en beneficio de la vida del paciente y de la propia comunidad. .

Varias investigaciones han demostrado los beneficios que puede aportar la atención integrada, ya que su aplicación permitiría una mejora de la atención al paciente, una mayor implicación de las partes interesadas, todas las cuales desempeñan un papel importante en el proceso de hospitalización.

En concreto, la colaboración entre las distintas partes implicadas permitiría distribuir la carga y el volumen de trabajo que actualmente recae únicamente sobre quienes trabajan en la atención primaria, médicos y enfermeros, que se encuentran con un entorno saturado, debido a la elevada demanda asistencial, lo que compromete no sólo el proceso de atención al paciente, sino también la calidad del trabajo de los propios profesionales. La distribución de los servicios, por tanto, beneficiaría a todos los implicados.

A pesar de la dificultad de definir en qué consiste realmente la atención integrada, podría afirmarse que consiste en una innovación del sistema sanitario y asistencial, con el objetivo de rediseñar ambos sistemas en función de las necesidades de cada paciente.

El concepto de atención integrada tiene su origen en la necesidad de concebir los sistemas sanitario y social como un único organismo, desarrollando una estrategia centrada en las necesidades de los pacientes y promoviendo al mismo tiempo un nuevo método de tratamiento

La atención integrada se presenta más como una necesidad que como una oportunidad, porque la fragmentación que caracteriza los procesos de atención a quienes requieren asistencia es perjudicial para todo el sistema.

Compartir el proceso de tratamiento entre los diferentes actores significaría no sólo crear un proceso perfilado según las necesidades del paciente individual y sus necesidades debido a la enfermedad que padece, significaría también apoyar a aquellos que trabajan al frente del paciente y que, debido a la alta incidencia de solicitudes de tratamiento, se ven obligados a trabajar incesantemente proporcionando un servicio de baja calidad que representa un obstáculo para el paciente.

A pesar de la reticencia a aplicar este nuevo tipo de asistencia, la evidencia sugiere que se están consiguiendo mejores resultados adoptando este nuevo tipo de enfoque integrado, ya que es preventivo y de base comunitaria. La asistencia que se aplica actualmente contribuye

a un uso ineficiente de los recursos, produciendo lagunas en la atención a los pacientes y no logrando los resultados deseados (7).

La atención integrada tiene varias características que la distinguen y ponen de relieve los beneficios que produce respecto a la atención primaria.

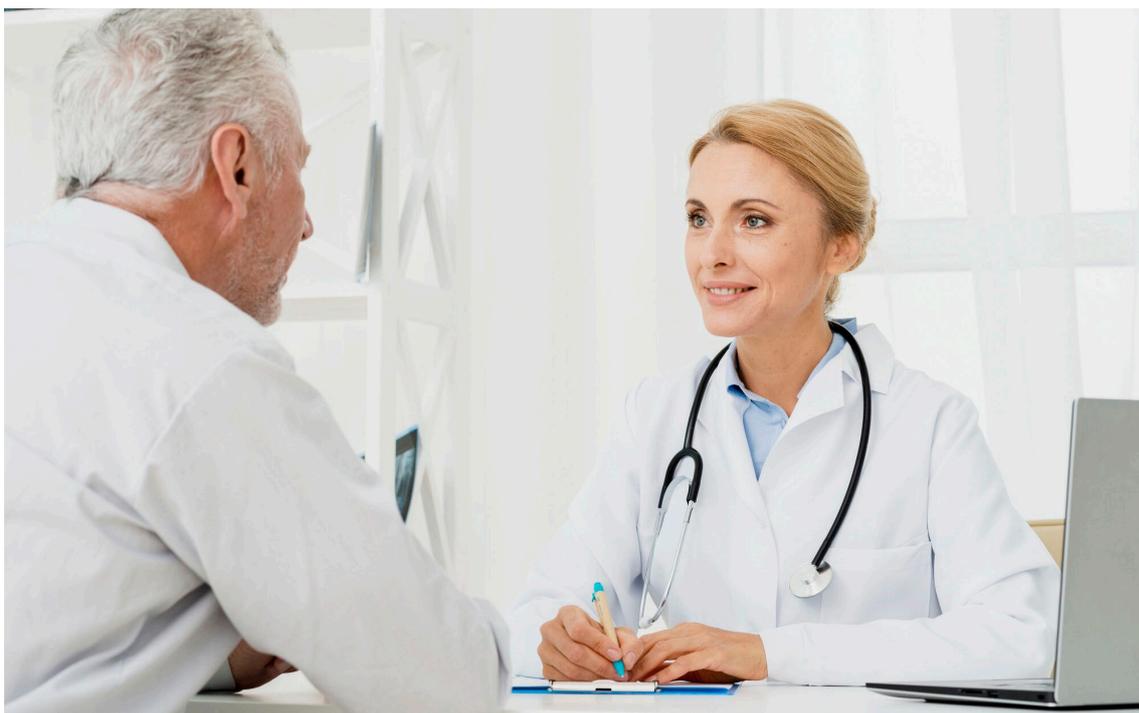
### Características de la atención integrada

- Centrarse en la atención holística para mejorar la salud y el bienestar de las personas;
- Atención continuada a personas, familias y comunidades a lo largo de toda la vida;
- Atención coordinada y centrada en las personas e integrada en torno a las necesidades y aspiraciones;
- Responsabilidad y rendición de cuentas compartidas en materia de salud de la población, abordando los factores determinantes de la mala salud a través del pensamiento sistémico y las asociaciones intersectoriales;
- Se capacita a las personas y las comunidades para que se conviertan en coproductores de cuidados a nivel individual, organizativo y político;

En conclusión, la atención integrada pretende armonizar y optimizar la atención al paciente, ya sea física, social o mental, para lograr una asistencia continua. Regula tanto la salud como la cohesión social.

## 2. Aplicación del enfoque de la Atención Integral: Conocer a la persona

Basándose en los beneficios que la atención integrada produce en la vía asistencial del paciente, este principio también puede aplicarse a los pacientes de Parkinson.



El Parkinson es la segunda enfermedad degenerativa más frecuente y afecta aproximadamente al 2-3% de la población mayor de 65 años (9).

Como enfermedad degenerativa que progresa con el tiempo y conduce a una pérdida gradual de diversas funciones, el Parkinson afecta y se manifiesta a través de síntomas premotores, deteriorando la calidad de vida de los pacientes, por lo que el tratamiento de la enfermedad sigue limitándose a terapias sintomáticas (10).

A pesar de centrarse únicamente en los síntomas motores, es bien sabido que también existe una amplia variedad de síntomas no motores que contribuyen a la carga global de la enfermedad. Precisamente por este motivo ha aumentado el interés y la concienciación por introducir un enfoque terapéutico y personalizado en el proceso de tratamiento de la enfermedad (11).

Los síntomas no motores llevan a tomar conciencia y darse cuenta de que cada paciente experimenta y percibe el proceso de tratamiento de forma diferente en función de la fase de la enfermedad, sin olvidar cómo puede afectar también al aspecto psicológico del individuo. Cada paciente es diferente y experimenta la enfermedad de forma distinta, por lo que es esencial centrarse en sus necesidades y requisitos.

Centrándonos en las necesidades y requisitos de los pacientes de Parkinson, **sus demandas se refieren principalmente a:**

- Más autogestión;
- Una mejor colaboración interdisciplinar entre los distintos profesionales sanitarios;
- Más tiempo para debatir el futuro y los posibles escenarios;
- Un profesional sanitario que actúa como punto de acceso único, actuando como gestor personal del caso, ya sea para resolver los problemas directamente o para dirigir a los pacientes al profesional mejor preparado para abordar el problema en cuestión (12).

Los modelos que combinan la prestación de una atención integrada y multidisciplinar bajo el enfoque de la atención personalizada han demostrado tener implicaciones positivas que pueden resumirse como sigue:

- Salud
- Calidad de vida
- Utilización de los servicios asistenciales

Estas implicaciones afectan tanto a los cuidadores como a los profesionales que prestan los cuidados (Van et al., 2021; val Halteren., 2020) .

Entre los modelos de atención integrada y personalizada más innovadores que encontramos para la población afectada por el Parkinson, **hallamos 5 elementos básicos:**

- Coordinación asistencial
- Navegación del paciente
- Suministro de información
- Detección precoz de signos y síntomas mediante un seguimiento proactivo
- Supervisión del proceso

## 2.1 Coordinación de la asistencia

Implicar al paciente en el proceso asistencial significa centrarse en sus necesidades y exigencias, mejorando así su percepción de la asistencia que se le presta (15).

Una de las prioridades para que esto ocurra es trabajar para cambiar y mejorar la coordinación de la atención, que es uno de los principales aspectos en la prestación de una asistencia sanitaria de alta calidad (16). La coordinación asistencial se produce en gran medida a través de las interacciones de los coordinadores asistenciales con los pacientes y los socios comunitarios para identificar y abordar las necesidades individuales de los pacientes. Una comunicación más frecuente y de mayor calidad con cada uno de ellos puede mejorar la eficacia de la coordinación asistencial (17).

La introducción o la mejora de la coordinación de la atención a los pacientes puede contribuir a reducir la carga que soportan pacientes y cuidadores y a mejorar la atención que reciben los pacientes (18). Los coordinadores asistenciales no constituyen una fuerza de trabajo homogénea, sino una función profesional aplicada, que presta asistencia directa e indirecta, y que a menudo desempeñan enfermeros, profesionales sanitarios aliados, trabajadores sociales o médicos generalistas. Con la creciente complejidad y fragmentación del sistema sanitario, es necesario que los pacientes y el personal sanitario conozcan el sistema sanitario, es decir, que comprendan las funciones y contribuciones de las distintas profesiones, organizaciones y sistemas (19).

A medida que la atención sanitaria se centra en la prestación de servicios centrados en el paciente y en los métodos para garantizar que esto ocurra, se busca cada vez más la voz y la experiencia de los pacientes en la prestación de atención sanitaria desde una perspectiva de mejora de la calidad organizativa (20).

## 2.2 Navegación del paciente

Otro elemento importante que influye en la prestación de un servicio de calidad y personalizado para el paciente es la navegación del paciente. La navegación del paciente es un sistema de apoyo a la prestación de asistencia sanitaria cuya función principal es eliminar las barreras que impiden la prestación oportuna de asistencia sanitaria a pacientes individuales a lo largo de todo el proceso asistencial. A los navegadores de pacientes se les pueden asignar fases específicas del modelo de navegación de pacientes, que pueden incluir la prevención, la detección, el diagnóstico, el tratamiento y la supervivencia hasta el final de la vida. En los grandes sistemas de asistencia sanitaria, es necesario supervisar y coordinar las distintas fases de actividad de los navegadores de pacientes en todo el proceso asistencial (21).

Ofrecer una atención integrada y, por tanto, personalizada y dirigida a cada paciente implica proporcionarle información sobre la enfermedad y el proceso de tratamiento, así como información actualizada sobre el estado de la enfermedad.

Entre las peticiones de los enfermos, se encuentra el deseo de recibir información sobre su estado de salud, e incluso antes, de comprender, al recibir la respuesta del médico, en qué consiste la enfermedad. Los pacientes manifiestan el deseo de una mejor comunicación sobre sus experiencias y son esenciales los enfoques específicos para cada paciente que incluyan la educación del paciente por parte de su médico y/o de los profesionales sanitarios y que hagan uso de un modelo de toma de decisiones compartida (22).

### 2.3 Suministro de información

Proporcionar información congruente con las necesidades de los pacientes es un importante factor determinante de su satisfacción y podría afectar también a la calidad de vida relacionada con la salud y a los niveles de ansiedad y depresión (23).

### 2.4 Detección precoz de signos y síntomas mediante un seguimiento proactivo

Otro de los elementos clave para ofrecer una atención integrada y personalizada, orientada a las necesidades de cada paciente, es la detección precoz de signos y síntomas mediante un seguimiento proactivo. La detección a tiempo de los primeros cambios en los signos o síntomas permite realizar intervenciones preventivas para evitar un mayor empeoramiento de los problemas y evitar complicaciones que podrían dar lugar a visitas a urgencias, ingresos hospitalarios y uso de recursos innecesarios. La aplicación de este elemento en el proceso de atención al paciente, especialmente en un paciente con enfermedad de Parkinson, podría tener un impacto significativo en el funcionamiento diario y la calidad de vida (24).

Teóricamente, el proceso de detección precoz se haría posible mediante la monitorización continua a domicilio por parte de los propios pacientes, ya sea de forma pasiva en segundo plano. Al tratarse de una práctica personalizada y creada a medida del paciente, un enfoque de este tipo requiere una cuidadosa evaluación individual de los deseos y necesidades de cada paciente, ya que la automonitorización puede llevar mucho tiempo (sobre todo la autoinformación) y podría aumentar los sentimientos de ansiedad o incertidumbre entre quienes desean poca información.

La monitorización del proceso es una forma de informar sobre el estado del proceso y no tanto una forma de interpretar el significado del estado del proceso (25). La monitorización del proceso consiste en una revisión y evaluación rutinarias del proceso de gestión de los cuidados en relación con el cumplimiento de los planes asistenciales. La monitorización de procesos es un elemento clave para ofrecer una atención personalizada y basada en el paciente.

El seguimiento del proceso de gestión de la atención personalizada es importante para garantizar la prestación de una atención de alta calidad, eficaz y eficiente. El seguimiento también ayuda a identificar posibles obstáculos y facilitadores en el proceso de gestión (26).

## 3. Aplicación del enfoque de Atención Integral: Promover la autonomía

Prestar una atención integrada de calidad significa conocer y satisfacer las demandas y necesidades de los pacientes. En virtud de ello, para entender qué es lo mejor para el paciente y apoyarle durante su enfermedad, es necesario animarle.

Promover la autonomía significa poner al paciente en el centro, apoyarlo, es el principal objetivo de la atención integrada. La enfermedad de Parkinson, junto con otras enfermedades neurodegenerativas, se asocia a una pérdida constante de autonomía y a un empeoramiento de la calidad de vida (28). Debido a la presencia de síntomas no motores, los pacientes con Parkinson pierden su autonomía y experimentan una alta dependencia de la asistencia, lo que puede conducir a un sentimiento de frustración y aumentar la presencia de síntomas no motores, que, como se ha dicho anteriormente, se refieren a: depresión, apatía, ansiedad, confusión y ataques de pánico (29).



La autonomía desempeña un papel importante durante el proceso asistencial, siendo su promoción una necesidad para algunos pacientes. El interés por el concepto de autonomía lleva a reflexionar sobre las diversas facetas que presenta el término y que permiten comprender que, a pesar de la dificultad de su aplicación, es importante y necesario promoverla para los enfermos.

El concepto de autonomía implica cuatro aspectos diferentes y fundamentales:

- Autodeterminación, que se refiere a la toma de decisiones;
- Libertad, que es tener alternativas viables;
- Cumplimiento del deseo, sobre el resultado real de las decisiones;
- Independencia, es decir, participar en la ejecución de una decisión. (30).

Observando a los pacientes con enfermedad de Parkinson podemos darnos cuenta de las considerables necesidades de cuidados relacionadas con la falta de independencia en la vida diaria, la incapacidad para llevar a cabo los cuidados cotidianos (lavarse, vestirse) y la incapacidad para realizar actividades sociales y aficiones. Por eso es importante estimularles y apoyarles tanto física como psicológicamente (31).

Un estilo de vida activo es especialmente importante para contrarrestar la apatía asociada a la enfermedad de Parkinson y fomentar la interacción social (32).

Al tratarse de una enfermedad que empeora con el tiempo, llevando al paciente a requerir cuidados constantes, puede decirse que, desde el punto de vista asistencial, la enfermedad puede dividirse en tres fases:

- Inicio de la enfermedad: es el momento en que se diagnostica la enfermedad; la familia y el paciente empiezan a familiarizarse con el dolor y a cuestionarse el significado de esta enfermedad. Durante esta fase, la asistencia se refiere a la promoción y el apoyo de la autonomía del paciente. En concreto, el objetivo será salvaguardar la autonomía del paciente que tiende a deprimirse, aislarse y perder la autoestima: animarle a planificar su día, animarle a participar en su proceso de rehabilitación y a mantener el contacto con sus cuidadores y el entorno que le rodea, proporcionarle información sobre la enfermedad, la medicación y sus efectos; evaluar



la capacidad para realizar las actividades cotidianas y comprobar la ejecución de los ejercicios motores.

- **Cronicidad:** en esta fase las limitaciones funcionales tienden a agravarse y a deteriorar la movilidad corporal y el individuo manifiesta ya un cuadro clínico típicamente parkinsoniano. El objetivo en esta fase es retrasar la discapacidad del paciente ayudándole a fijarse metas alcanzables mediante el establecimiento de una relación psicoterapéutica (enfermera-paciente) dirigida a reforzar el restablecimiento del sentimiento de confianza en sus capacidades.
- **Inmovilización:** en esta última fase, el paciente ya no es autosuficiente, la asistencia se hace continua y necesaria. En esta última fase, el paciente ya no es autosuficiente, la asistencia se hace continua y necesaria. El objetivo en la última fase de la enfermedad, sobre todo desde el punto de vista de los cuidados de enfermería, es hacer comprender al paciente su sufrimiento y su dolor y reconfortarle apoyándole en la medida de lo posible (33).

#### 4. Aplicación del enfoque de la Atención Integral: Individualización

El Parkinson es una afección multifactorial en la que tanto factores ambientales como genéticos contribuyen a la aparición de la enfermedad. (Schapira y Jenner, 2011; Verstraeten et al., 2015).

La necesidad de reconocer a cada paciente como único y proporcionarle una atención centrada en sus necesidades requiere un enfoque asistencial centrado en la persona. Este enfoque prioriza dos aspectos esenciales:

- La importancia de respetar y satisfacer las necesidades, valores y preferencias de la persona
- La importancia de implicar a la persona como sujeto activo en la toma de decisiones sobre su propia atención, sobre los cuidados que recibe (34).

La "atención centrada en la persona" significa que se recogen los valores y preferencias de las personas y, una vez expresados, guían todos los aspectos de su atención sanitaria, apoyando sus objetivos realistas de salud y de vida. La atención centrada en la persona se logra a través de una relación dinámica entre los individuos, otras personas importantes para ellos y todos los proveedores pertinentes. Esta colaboración informa la toma de decisiones en la medida en que la persona lo desea. (35)

Las organizaciones sanitarias centradas en el paciente implican a los pacientes como socios y consideran las interacciones humanas un pilar de su servicio. Prestar una asistencia de calidad significa, como ya se ha dicho, situar al paciente en el centro y comprender la importancia de su papel durante el proceso asistencial.

Los elementos clave que se encuentran en los distintos modelos de atención centrada en el paciente son:

- Apoyar el sentido de uno mismo y de la persona a través de cuidados y servicios basados en las relaciones;
- Ofreciendo actividades individualizadas y un compromiso significativo;
- Ofrecer orientación a quienes se ocupan de ellos.

Elementos esenciales de la atención centrada en la persona:

- Valorar y respetar a los pacientes y a quienes los atienden;
- Tratar a los pacientes como individuos con necesidades únicas;
- Ver el mundo desde la perspectiva de los pacientes, para comprender el comporta-

miento de la persona y lo que se está comunicando, y validar la experiencia subjetiva que se está percibiendo como la realidad del individuo;

- Crear un entorno social positivo en el que los pacientes puedan experimentar un bienestar relativo mediante una atención que fomente el establecimiento de relaciones. (36)

## 5. Aplicación del enfoque CI: Privacidad

La prevención y el respeto de la intimidad es uno de los elementos que tratamos de perseguir y salvaguardar dentro del sistema sanitario, durante el curso del tratamiento del paciente.

La AMA, Asociación Médica Americana, apoya la tesis de la importancia de respetar la privacidad del paciente y también proporciona los diferentes tipos de privacidad que pueden encontrarse en el entorno sanitario.



En particular, en el código no sólo se afirma la importancia de respetar la información recopilada durante el curso del tratamiento, sino que se argumenta que el respeto de la intimidad del paciente también representa el respeto de su autonomía, así como un elemento de confianza establecido en la relación entre médico y paciente.

El código afirma que la privacidad tiene varios matices:

- Espacio personal (intimidad física);
- Datos personales (privacidad informativa);
- Elecciones personales, incluidas las afiliaciones culturales y religiosas (privacidad de las decisiones);
- Y las relaciones personales con los miembros de la familia y otros íntimos (intimidad asociativa) (37).

En general, un enfoque de la atención centrado en el paciente que dé prioridad a la prevención, el respeto a la intimidad y el bienestar de la persona es crucial a la hora de atender a las personas con enfermedad de Parkinson. Este enfoque ayuda a mantener su calidad de vida y garantiza que sus necesidades sanitarias se satisfagan con sensibilidad y respeto.

## 6. ¿Lo sabías?

A nivel general, nuestro objetivo terapéutico cuando trabajamos con una persona con enfermedad de Parkinson debe ir encaminado a facilitar el proceso de adaptación personal y familiar con dos metas concretas:

- Reforzar los recursos de las personas y
- para reducir la vulnerabilidad, centrándose en la gestión y recursos emocionales de la familia y para reducir la vulnerabilidad, centrándose en la gestión y expresión emocional, así como en la o para establecer canales adecuados de comunicación (evitando la conspiración del silencio), o desarrollando habilidades y recursos de afrontamiento, previniendo procesos de duelo complicados, etc.

## 7. Bibliografía

- Lloyd, James, y Suzanne Wait. *Integrated care: a guide for policymakers*. Alianza para la Salud y el Futuro, 2005.
- Goodwin, Nicholas, Viktoria Stein y Volker Amelung. "¿Qué es la atención integrada?". *Manual de atención integrada* (2021): 3-25.
- Shaw, Sara, Rebecca Rosen y Benedict Rumbold. "Qué es la atención integrada". Londres: Nuffield Trust 7 (2011): 1-23.
- Poewe, Werner, et al. "La enfermedad de Parkinson". *Nature reviews Cartillas sobre la enfermedad* 3.1 (2017): 1-21.
- Kalia, Lorraine V., y Anthony E. Lang. "La enfermedad de Parkinson". *The Lancet* 386.9996 (2015): 896-912.
- Rajan, Roopa, et al. "Atención integrada en la enfermedad de Parkinson: una revisión sistemática y meta-análisis". *Trastornos del Movimiento* 35.9 (2020): 1509-1531.
- Vlaanderen, Floris P., et al. "La voz del cliente de Parkinson". *Revista de la enfermedad de Parkinson* 9.1 (2019): 197-201.
- Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). *National Priorities Partnership Input to HHS on the National Quality Strategy*. (2010).
- Schultz, Ellen M., et al. "Una revisión sistemática del panorama de la medición de la coordinación de la atención". *BMC health services research* 13.1 (2013): 1-12.
- Ghaffari, Affan, et al. "Una perspectiva relacional de la coordinación asistencial". *Health care management review* 45.2 (2020): 96-105
- Walton, Holly, et al. "Desarrollo de modelos de coordinación asistencial para enfermedades raras: un estudio cualitativo". *Revista Orphanet de Enfermedades Raras* 17.1 (2022): 49.
- Naccarella, Lucio, Richard H. Osborne y Peter M. Brooks. "Formación de una fuerza de trabajo de coordinación de la atención alfabetizada en sistemas". *Australian Health Review* 40.2 (2015): 210-212.
- Freeman, Harold P., y Rian L. Rodríguez. "Historia y principios de la navegación del paciente". *Cáncer* 117.S15 (2011): 3537-3540.
- Lane, Deirdre A., et al. "Taquiarritmias cardíacas y valores y preferencias de los pacientes para su tratamiento: documento de consenso de la Asociación Europea de Ritmo Cardíaco (EHRA) respaldado por la Sociedad de Ritmo Cardíaco (HRS), la Sociedad de Ritmo Cardíaco de Asia Pacífico (APHRS) y la Sociedad Latinoamericana de Estimulación Cardíaca y Electrofisiología (SOLEACE)". *Ep Europace* 17.12 (2015): 1747-1769.
- Bokhour, Barbara G., et al. "¿Cómo pueden las organizaciones sanitarias implantar una atención centrada en el paciente? Examinando una transformación cultural a gran escala". *BMC health services research* 18.1 (2018): 1-11.

- Husson, Olga, Floortjie Mols, y L. V. Van de Poll-Franse. "La relación entre el suministro de información y la calidad de vida relacionada con la salud, la ansiedad y la depresión entre los supervivientes de cáncer: una revisión sistemática". *Anales de Oncología* 22.4 (2011): 761-772.
- van Halteren, Angelika D., et al. "Personalized care management for persons with Parkinson's disease". *Revista de la Enfermedad de Parkinson* 10.s1 (2020): S11-S20.
- Xiao, Yan, y F. Jacob Seagull. "Un análisis de los problemas de las alarmas auditivas: Definición de las funciones de las alarmas en las tareas de supervisión de procesos". *Actas de la reunión anual de la Human Factors and Ergonomics Society*. Vol. 43. No. 3. Sage CA: Los Ángeles, CA: SAGE Publications, 1999.
- van Halteren, Angelika D., et al. "Personalized care management for persons with Parkinson's disease". *Revista de la Enfermedad de Parkinson* 10.s1 (2020): S11-S20.
- Bouça-Machado, Raquel, et al. "Measurement tools to assess activities of daily living in patients with Parkinson's disease: Una revisión sistemática". *Frontiers in Neuroscience* 16 (2022): 945398.
- Klietz, Martin, et al. "Validación del cuestionario de carga del cuidador de la enfermedad de Parkinson en la parálisis supranuclear progresiva". *Enfermedad de Parkinson* 2021 (2021): 1-7.
- Chaudhuri, K. Ray, y Anthony HV Schapira. "Síntomas no motores de la enfermedad de Parkinson: fisiopatología dopaminérgica y tratamiento". *The Lancet Neurology* 8.5 (2009): 464-474.
- Ferri, Paola, y A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare". *ASSISTENZA ANZIANI* (2005): 61-65.
- Margherita Perillo. "La riabilitazione nella malattia di Parkinson".
- Ferri, Paola, y A. Giannone. "Paziente parkinsoniano autonomia da salvaguardare". *ASSISTENZA ANZIANI* (2005): 61-65.
- Vahdat, Shaghayegh, et al. "La participación del paciente en la toma de decisiones de atención médica: una revisión". *Revista médica de la Media Luna Roja iraní* 16.1 (2014).
- Coulter, Angela, y John Oldham. "Atención centrada en la persona: qué es y cómo llegar a ella". *Future hospital journal* 3.2 (2016): 114.
- Fazio, Sam, et al. "Los fundamentos de la atención centrada en la persona para individuos con demencia". *The Gerontologist* 58.suppl\_1 (2018): S10-S19
- Kwame, Abukari, y Pammla M. Petrucka. "Un estudio basado en la literatura sobre la atención centrada en el paciente y la comunicación en las interacciones enfermera-paciente: barreras, facilitadores y el camino a seguir". *BMC nursing* 20.1 (2021): 1-10.
- AMA. "Principios de ética médica" (2001).



Co-funded by  
the European Union

<b>ES</b>	El proyecto "SUPER" está cofinanciado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados en estos materiales sólo comprometen a sus autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los del Servicio Español para la Internacionalización de la Educación (SEPIE). Ni la Unión Europea ni la Agencia Nacional SEPIE pueden ser considerados responsables de ellos.
-----------	--



MÓDULO 3. UNIDAD 1

# Trabajar con una persona con EP desde el Cuidado Integral



Co-funded by  
the European Union