



MÓDULO 3. UNIDAD 4

Autocuidado profesional en el contexto de la enfermedad de Parkinson

DESCRIPCIÓN GENERAL

Como sabemos por las unidades anteriores, las necesidades de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con EP que pueden requerir cuidados paliativos incluyen formación en comunicación (problemas, momento oportuno, necesidades del cuidador y gestión), formación en el intercambio adecuado de información, formación en habilidades de

cuidados paliativos primarios y dominio de la farmacoterapia.

Los profesionales sanitarios también deben ser capaces de apoyar la toma de decisiones sobre voluntades anticipadas, reconocer y gestionar los síntomas de la muerte y estar formados en modelos de atención ambulatoria.

CONTENIDOS

En este módulo veremos

1. El autocuidado
2. La promoción de la salud
3. La autoconciencia
4. La resiliencia
5. Estrategias de afrontamiento
6. El autocuidado en la promoción del bienestar de los profesionales de la salud mental
7. Duelo

OBJETIVOS

- Aprender a cuidarse mejor como profesionales del sector asistencial.
- Comprender los elementos clave sobre cómo promover la salud.
- Aplicar las estrategias de afrontamiento para mejorar la resiliencia en el contexto laboral.
- Conocer las principales teorías y modalidades de duelo anticipado y gestión del duelo.

1. Autocuidado

Se considera que la falta de autocuidado entre los profesionales sanitarios es una de las causas del deterioro de la calidad de los servicios y del agotamiento, y se ha sugerido que un autocuidado suficiente forma parte de las prácticas éticas. También se ha observado que las prácticas de autocuidado están asociadas a mejoras en el bienestar mental, físico y espiritual general. El autocuidado se considera un componente crucial no sólo para evitar consecuencias negativas en las actividades profesionales, sino también para garantizar la competencia de los empleados y el florecimiento de las prácticas a lo largo de toda la vida.

Se pensaba que el autocuidado suficiente tenía tres funciones principales para los profesionales:

- (a) Protección del terapeuta mediante la reducción de riesgos laborales como el agotamiento.
- (b) Mejora de la psicoterapia mediante el modelado de comportamientos saludables.
- (c) Protección del cliente reduciendo los riesgos de infracciones éticas.

El objetivo principal del autocuidado es mantener la homeostasis dentro de un autosistema, y el yo profesional no debe afectar al yo personal ni viceversa.

2. Promoción de la salud

El autocuidado se refiere a la "capacidad de reponerse y reabastecerse de manera saludable". Para prestar una atención eficaz a sus clientes, los profesionales de la salud y la asistencia social deben primero estar sanos ellos mismos. El autocuidado en términos de salud física incluye principalmente el sueño, el ejercicio y la nutrición. Debido a la naturaleza sedentaria del trabajo terapéutico, los profesionales pueden experimentar problemas de salud física. La fatiga y el dolor de cuello y espalda son los síntomas de salud física más comunes entre los psicólogos en formación. Los problemas de salud física pueden a su vez tener un impacto negativo en el trabajo con los clientes, especialmente en la alianza terapéutica.

Un sueño insuficiente se asocia con agotamiento y bajo rendimiento laboral, mayores niveles de estrés y niveles de agotamiento clínico. Para prevenir consecuencias negativas como el agotamiento, los clínicos pueden utilizar activamente técnicas de higiene del sueño. Se recomienda mantener un horario de sueño regular y dormir lo suficiente cada noche para fomentar el bienestar.

El ejercicio y la dieta son componentes importantes del autocuidado. Además de comer sano y hacer ejercicio a diario, los psicólogos también se benefician del ejercicio regular

3. Autoconocimiento

La autoconciencia puede ayudar a los profesionales sanitarios y a los cuidadores a comprender sus propios factores de estrés y prevenir el agotamiento. Aprender y comprender a los demás, la amabilidad, el desarrollo de fuertes habilidades de comunicación, la buena ética, la gestión del entorno de trabajo, el desarrollo de la confianza y la independencia y la humanidad, la inteligencia en el trabajo con los demás. tareas y manejar situaciones difíciles.

El autocontrol puede ayudar a los profesionales sanitarios y al público en general a entablar mejores relaciones con los pacientes y otros profesionales y a expresarse en el trabajo. Sin

embargo, la falta de autocontrol puede repercutir en el desarrollo personal y profesional.

3.1. Estrategias para desarrollar el autoconocimiento

Los efectos del burnout, el agotamiento emocional y el estrés conductual están muy extendidos y abarcan desde los problemas personales hasta las prácticas de atención al paciente.

Los aspectos más comunes de la gestión del proceso de creación de conocimiento compartido parecen obvios e incluyen: Se sabe que la reflexión, el aprendizaje basado en la experiencia y la búsqueda de comentarios de los demás son eficaces para desarrollar la autoconciencia.

La meditación y la escritura profunda son dos formas de fomentar la autoconciencia. La meditación consiste en cultivar una mayor conciencia en el momento presente y desarrollar una actitud compasiva y sin prejuicios hacia uno mismo y los demás. Entre sus efectos se encuentran la mejora de la salud, el aumento de la empatía y la reducción de la ansiedad. Escribir un diario es otra herramienta de autoconciencia que ha demostrado fomentar la autorreflexión y la compasión.

Además del autocuidado personal, las estrategias de autocuidado profesional pueden ayudar a reducir el agotamiento, la fatiga por compasión y la angustia emocional. La atención sanitaria profesional debe incluir tanto el autocuidado individual como el autocuidado en equipo, ya que las personas con enfermedad de Parkinson requieren un equipo multidisciplinar que les proporcione una atención integral. existe.

El autocuidado del equipo se basa en la estructura y los procesos del equipo como factores clave que contribuyen a su salud. Las estrategias incluyen la mejora de la capacidad de los miembros del equipo para empatizar con los demás. Estructuras, políticas y procedimientos formales para dirigir las reuniones de equipo. Compartir fuentes de significado personal y profesional.



4. 4. Autoeficacia

La autoeficacia es la creencia que una persona tiene en su capacidad para aumentar la motivación, movilizar los recursos cognitivos y realizar las acciones necesarias para ejercer el

control sobre la tarea.

Bandura observa que las personas con mayor autoeficacia creen que pueden ejercer un mayor control sobre sus vidas; pueden intentar imitar comportamientos más complejos y esforzarse más por tener éxito.

Autoeficacia percibida por los profesionales de la atención sanitaria y social

Tres procesos básicos de cambio personal:

1. Adopción de nuevas pautas de comportamiento,
2. Uso generalizado en distintas circunstancias,
3. Mantenimiento a lo largo del tiempo.

Promover el comportamiento

Un programa eficaz de cambio generalizado de las prácticas sanitarias incluye 4 componentes principales:

- Informativa: sensibilizar a la población sobre los riesgos y beneficios para la salud;
- Autorregulación: desarrollo de las necesidades sociales y de autorregulación;
- Construir un sólido sentido de la eficacia para apoyar el ejercicio del control ante las dificultades;
- Conseguir y crear apoyo para el cambio personal deseado.

Eficacia colectiva

Existen dos enfoques para medir y evaluar la eficacia colectiva:

1. Agrega las valoraciones de los miembros sobre sus capacidades personales para las funciones que desempeñan en el grupo;
2. Evaluaciones agregadas de los miembros sobre las capacidades de sus grupos en su conjunto.

5. Resiliencia

¿Qué es la resiliencia? Es un proverbio chino:

“Cuando sopla el viento del cambio, algunos construyen muros. Otros, molinos de viento”.

La resiliencia es la capacidad de afrontar y superar momentos difíciles convirtiéndolos en oportunidades de crecimiento. Es importante hablar de resiliencia para tener una herramienta con la que hacer frente a la adversidad.

Para reducir la elevada rotación de personal, aumentar la resiliencia y disminuir el agotamiento es increíblemente importante y podría evitar la crisis prevista.

A pesar de la importancia de la resiliencia en la asistencia sanitaria y social, actualmente existe un déficit de competencias entre los empleados. Esto es cada vez más alarmante, ya que la resiliencia puede repercutir en el bienestar emocional y psicológico y, en consecuencia, ayuda a reducir el riesgo de que los empleados sufran agotamiento. Cuando la resiliencia del personal es escasa, suele haber más problemas de absentismo por enfermedad, lentitud en el trabajo y comunicación ineficaz entre pacientes y personal.

Los factores de resiliencia psicosocial que están bien demostrados según el estado actual de los conocimientos y que se cree que son modificables son: el sentido o propósito de la vida, el sentido de coherencia, las emociones positivas y la resistencia, autoestima, afrontamiento activo, autoeficacia, optimismo, apoyo social, flexibilidad cognitiva y religiosidad o espiritualidad o afrontamiento religioso.

Más recientemente, la resiliencia se ha conceptualizado como un proceso multidimensional y dinámico. En general, la resiliencia se considera el resultado de una interacción entre los individuos y su entorno, en la que pueden influir tanto los recursos personales como los ambientales. Como tal, la resiliencia es modificable y puede mejorarse mediante intervenciones.

Entre las estrategias para desarrollar la resiliencia como profesional de la atención sanitaria y social se incluyen:

- Afrontar la presión mediante técnicas de relajación, mindfulness, autocuidado y gestión del tiempo.
- Desarrollar las capacidades de trabajo en equipo mediante la comunicación y la inteligencia emocional.
- Desarrollar la capacidad de resolución de problemas y el pensamiento crítico.
- Comprometerse con la práctica reflexiva.
- Buscar y utilizar fuentes de apoyo.
- Desarrollar habilidades de autoeficacia como la autoconciencia y el aumento de la confianza.

También es importante fomentar el aprendizaje en equipo. El trabajo en equipo es primordial en la asistencia sanitaria y social y puede llevar a que los comportamientos resilientes se conviertan en la "norma" en su lugar de trabajo.

Otra estrategia para fomentar la resiliencia en los profesionales sanitarios consiste en celebrar reuniones individuales. Al fomentar el debate sobre los aspectos positivos y negativos del trabajo, tanto los empresarios como los empleados pueden reflexionar sobre lo que pueden hacer para mejorar en el futuro.

Aumentar la resiliencia de los profesionales sanitarios contribuye a mejorar su estado de ánimo, a ofrecer una atención de calidad y a reducir el riesgo de agotamiento. Existen diversas estrategias para aumentar la resiliencia del personal. Entre ellas se encuentran la concienciación sobre el estrés y cómo gestionarlo, el fomento del aprendizaje y el desarrollo, y las prácticas laborales que protegen el bienestar del personal.

5.1. ¿Cómo aumentar la resiliencia?

La respuesta fisiológica, cognitiva/emocional e interpersonal de un individuo dado a su situación estresante determina la resiliencia frente al agotamiento. Los elementos en verde representan respuestas adaptativas, mientras que los elementos en rojo pueden ser desadaptativos. Tenga en cuenta que las respuestas son interdependientes (las respuestas fisiológicas afectan a las respuestas cognitivas/emocionales, etc.) y que la resiliencia y el agotamiento se encuentran en la confluencia de estas dimensiones.

El burnout es una respuesta polifacética al estrés laboral que incluye elementos de agotamiento, cinismo e ineficacia. Recientemente se ha revelado como un importante factor de riesgo



para todos los médicos, pero especialmente para los que están expuestos a altas tasas de mortalidad, traumas y la percepción de que prestan una atención inadecuada o insuficiente. Las características que acompañan al burnout son la pérdida de energía física, cognitiva y emocional; la reducción de la capacidad para utilizar estrategias de afrontamiento eficaces; y actitudes negativas y desvinculación del trabajo.

6. Estrategias de afrontamientos

6.1 Terapia cognitivo-conductual (TCC)

La TCC es impartida principalmente por profesionales de la salud mental cualificados, pero sus principios y técnicas también pueden ser útiles para que los profesionales sanitarios y sociales gestionen su propio bienestar, reduzcan el estrés y mejoren sus interacciones con pacientes o clientes. A continuación se exponen algunas formas en que la TCC puede beneficiar a los profesionales de la atención sanitaria y social:

- **Gestión del estrés:** La TCC enseña a las personas a identificar y cuestionar patrones de pensamiento negativos y a desarrollar mecanismos de afrontamiento más sanos. Los profesionales de la salud y la asistencia social se enfrentan a menudo a altos niveles de estrés debido a la naturaleza exigente de su trabajo. Aplicar técnicas de TCC puede ayudarles a controlar el estrés, prevenir el agotamiento y mantener su bienestar.
- **Regulación emocional:** La TCC ayuda a las personas a comprender la conexión entre pensamientos, emociones y comportamientos. Los profesionales de la salud y la asistencia social pueden encontrarse con situaciones difíciles que desencadenan fuertes respuestas emocionales. Al aprender las habilidades de la TCC, pueden gestionar eficazmente sus emociones y responder a situaciones difíciles de forma más equilibrada y constructiva.
- **Comunicación eficaz:** La TCC hace hincapié en la importancia de una comunicación



clara y eficaz. Los profesionales sanitarios y sociales pueden beneficiarse de las técnicas de la TCC que mejoran su capacidad para escuchar activamente, comunicarse con empatía y proporcionar comentarios constructivos. Estas habilidades pueden fomentar mejores relaciones con pacientes y colegas.

- Gestión de las interacciones paciente/cliente: La TCC proporciona estrategias para gestionar las interacciones difíciles con pacientes o clientes. Los profesionales sanitarios y sociales pueden aprender técnicas para identificar y modificar patrones de pensamiento inútiles, establecer límites adecuados, gestionar los conflictos y fomentar las relaciones terapéuticas.

6.2 Cursos de formación

Cuando se trata de gestionar el estrés relacionado con la enfermedad de Parkinson, los profesionales sanitarios pueden beneficiarse de cursos de formación centrados en técnicas de gestión del estrés, apoyo a los cuidadores y comprensión de los aspectos psicológicos de la afección.

- EduPark es una intervención psicoeducativa de ocho sesiones semanales para grupos de cuatro a siete profesionales, con sesiones paralelas para grupos de pacientes, que sigue los principios de la terapia cognitivo-conductual. La comparación de los resultados antes y después de la intervención mostró una disminución significativa de la carga y la necesidad de ayuda de los cuidadores, así como niveles más bajos de depresión y un aumento de la moral.
- Cursos en línea de la Fundación para la Enfermedad de Parkinson (PDF): La PDF ofrece cursos online que cubren varios aspectos de la enfermedad de Parkinson, incluyendo el manejo del estrés tanto para personas con Parkinson como para sus cuidadores. Estos cursos proporcionan estrategias para afrontar el estrés, mantener el bienestar y mejorar la calidad de vida.
- Formación en Primeros Auxilios de Salud Mental (MHFA): Los cursos MHFA están diseñados para proporcionar conocimientos básicos y habilidades para reconocer y responder a los desafíos de salud mental. Los profesionales sanitarios pueden beneficiarse de la formación MHFA para comprender mejor el impacto psicológico de la enfermedad de Parkinson, identificar signos de angustia en pacientes o cuidadores, y proporcionar el apoyo y las derivaciones adecuadas.
- Fundación Parkinson Allied Team Training for Parkinson's (ATTP): El ATTP es un programa de formación intensiva diseñado para profesionales sanitarios de diversas disciplinas, como médicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y logopedas. Proporciona una visión global de la enfermedad de Parkinson, el trabajo en equipo interdisciplinario y enfoques de gestión basados en la evidencia.

6.3 Grupos de apoyo

Grupos de apoyo y talleres locales: En algunas comunidades, los grupos y organizaciones locales de apoyo a la enfermedad de Parkinson pueden ofrecer talleres y sesiones de formación para profesionales. Estos eventos suelen brindar la oportunidad de aprender de profesionales experimentados y compartir conocimientos y experiencias con otras personas del sector.

Italia

- Associazione Italiana per lo Stress (AIS): La AIS es una organización italiana dedicada a promover la concienciación y la gestión del estrés. Ofrecen grupos de apoyo y reuniones de autoayuda para profesionales que deseen afrontar el estrés y compartir sus experiencias.
- Associazione Italiana per la Mindfulness (AIM): La AIM promueve la práctica de la atención plena como herramienta para gestionar el estrés y mejorar el bienestar psicofísico. Organiza cursos y reuniones de grupo para profesionales interesados en aprender técnicas de mindfulness para gestionar el estrés.

España

- Asociación Nacional de Profesionales de la Salud (ASPROS): es una asociación que apoya a los profesionales de la salud para lograr una mayor eficacia y defensa de sus intereses profesionales. Ofrecen planes de estudios y facilitan el acceso a la vida profesional.
- Fundación GALATEA: ofrece apoyo individual y colectivo a profesionales sanitarios con malestar emocional, enfermedad mental y/o conductas adictivas. También ofrece intervenciones y actividades formativas para ayudarles a cuidar de su propia salud y a ejercer su profesión de forma saludable.



6.4. Mindfulness

Cursos de reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR): Los profesionales sanitarios pueden beneficiarse de participar en cursos MBSR, que enseñan técnicas de atención plena para controlar el estrés y mejorar el bienestar. Estos cursos suelen incluir meditación de atención plena, ejercicios de conciencia corporal y prácticas de reducción del estrés.

Ejemplo

- ¿Le cuesta a veces concentrarse en lo que ocurre en el presente?
- A veces, ¿sientes que vas con prisas, sin ser consciente de lo que haces?
- ¿Le preocupa a veces el futuro o el pasado?

Si esto te ocurre, es porque estás en piloto automático, es decir, cuando no eres consciente ni estás en contacto con el momento presente y tu mente está ocupada juzgando. Con el piloto automático, pierdes de vista la experiencia emocional y te vuelves distante, desconectado, reaccionando según un patrón habitual.

Ser consciente no significa pararse todo el rato a meditar, sino cultivar una actitud que devuelva la atención al momento presente, de forma no crítica.

Las prácticas de atención plena son sólo una forma de entrenarse para ser más consciente en la vida cotidiana.

6.5. Estrés físico y psicológico

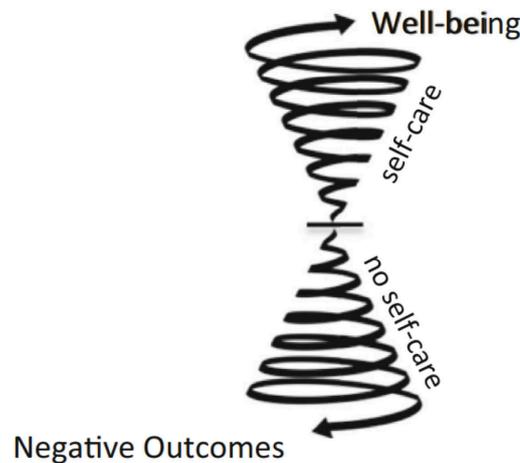
El autocuidado en relación con la salud física incluye principalmente el sueño, el ejercicio y la dieta. Debido a la naturaleza sedentaria del trabajo terapéutico, pueden producirse problemas de salud física, siendo la fatiga y el dolor de cuello y espalda los síntomas de salud física más comúnmente señalados por los psicólogos en formación. Los problemas de salud física pueden, a su vez, repercutir negativamente en el trabajo con los clientes, especialmente en lo que respecta a la alianza terapéutica. El sueño inadecuado se asocia con el agotamiento y la baja eficiencia profesional, mayores niveles de estrés y agotamiento clínico.

Las alteraciones del sueño afectan negativamente a la concentración, la velocidad de procesamiento y la flexibilidad mental de los pacientes de cuidados intensivos, mientras que las alteraciones del sueño a largo plazo -como las que se observan durante crisis médicas prolongadas como una pandemia- contribuyen a efectos cognitivos aún más graves, así como a la disregulación emocional y la ira/irritabilidad. Una ingesta calórica regular y una hidratación adecuada también son necesarias para un procesamiento cognitivo óptimo. Una de las razones para promover una resiliencia psicológica óptima es satisfacer primero estas necesidades fisiológicas básicas.

Para evitar consecuencias negativas como el agotamiento, los profesionales pueden emplear activamente técnicas de higiene del sueño. Para fomentar el bienestar, se recomienda mantener un horario de sueño regular y dormir lo suficiente cada noche. Otras técnicas eficaces de higiene del sueño son mantener un horario de sueño regular, crear un entorno de sueño reparador y evitar el hambre y la sed antes de acostarse.

El ejercicio y la dieta también son componentes importantes del autocuidado. Los psicólogos suelen recomendar a sus clientes una dieta equilibrada y actividad física.

7. El autocuidado en la promoción del bienestar de los profesionales de la salud mental



Revista Internacional para el Avance del Asesoramiento (2020) 42:1-20

Ofrecer y promover la formación en áreas de autocuidado podría ayudar a los profesionales de la salud mental a integrar mejor las actitudes y prácticas de autocuidado..

8. Duelo y luto

El duelo, definido como una reacción a una pérdida importante caracterizada por un periodo de tristeza, entumecimiento emocional y, en algunos casos, culpa e ira, es una respuesta normal y saludable que suele disminuir a medida que la persona en duelo acepta su pérdida y el duelo se asocia comúnmente con experimentar la muerte de una persona, con la que se tenía una relación estrecha.

Una perspectiva teórica sobre la pérdida, el duelo y el luto, utilizada a menudo en la atención de enfermería al duelo, son las teorías de Stroebe y Schut:

La pérdida se asocia a la aflicción y al duelo. Los dos fenómenos, el duelo y el luto, son las formas individuales que tienen los seres humanos de expresar sus pérdidas, en función del significado asociado a la pérdida y, por tanto, de los retos que ésta evoca. El duelo se entiende como un proceso dual de afrontamiento de los factores estresantes del "proceso de pérdida" y del "proceso de restitución", y la salud mental de una persona depende de sus capacidades para oscilar entre estos factores estresantes.

La capacidad de un profesional de EP para identificar las transiciones difíciles y los problemas de duelo en las familias es una competencia importante para iniciar el apoyo a las familias, lo que implica el cuidado tanto a nivel individual como de grupo familiar. Es importante que la mayoría de los profesionales ofrezcan apoyo en el duelo y el luto a los distintos tipos de familias que experimentan pérdidas a causa de la enfermedad, ya que algunos estudios han identificado una falta de atención profesional cuando ésta era necesaria entre las familias.

La enfermedad crónica es dinámica: aunque la mayoría de las enfermedades crónicas empeoran con el tiempo, los individuos suelen experimentar fases de mejoras y retrocesos. Se han desarrollado varios modelos teóricos que reconocen que la adaptación a la enfermedad crónica progresa en los adultos a través de varias fases. Los profesionales de EP deben ser conscientes de que las intervenciones de duelo pueden tener lugar dentro de cada una de estas fases.

8.1 El duelo anticipado y las posibles intervenciones

Los problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos de los cuidadores familiares se han descrito como una carga en la literatura sobre el cuidado de pacientes con EP. La pérdida de la relación se ha descrito como la pérdida de elementos clave de la relación: Compañerismo, comunicación, intimidad y apoyo. Esta pérdida se describe a menudo como una pérdida ambigua porque la persona con Parkinson o demencia está físicamente presente pero alterada cognitivamente y emocionalmente. Es concebible que el duelo ante la muerte sea también una de las principales preocupaciones de los cuidadores familiares de pacientes con EP. Sabemos que los cuidadores familiares de pacientes con EP hacen sacrificios personales y experimentan una carga significativa, así como preocupación y sensación de aislamiento.

El duelo anticipatorio hace referencia a los sentimientos de pérdida asociados a la enfermedad; una mejor comprensión del concepto de duelo anticipatorio, tal y como lo experimentan los cuidadores de pacientes con EP, sería esencial para formular un modelo de cuidados paliativos que abarque todas las necesidades. El duelo anticipatorio puede ser un síntoma clave que debe abordarse en un marco de cuidados paliativos inclusivo para la EP y el duelo de un cuidador puede tener más que ver con las necesidades de cuidado de la persona con EP que con el efecto del cuidador.

La evaluación y el tratamiento adecuados de las necesidades de cuidados paliativos de los cuidadores, incluido el duelo anticipado, deben realizarse con regularidad, y el apoyo al duelo debe incluir los periodos anterior y posterior a la muerte. Los médicos deben utilizar la Escala de Duelo Anticipado (Anticipatory Grief Scale, AGS) o herramientas similares para identificar y explorar el duelo anticipado del cuidador, en lugar de centrarse únicamente en la carga del cuidador, ya que los aspectos emocionales pueden perderse si el foco se centra sólo en "cuidar".

El AGS [Theut et al.] puede utilizarse para medir el duelo anticipatorio. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 27 preguntas que evalúa las reacciones y el afrontamiento de la muerte esperada. Se desarrolló para su uso en cuidadores de personas con demencia, pero se ha adaptado para evaluar poblaciones como el cáncer y la EP.

Al considerar las opciones de tratamiento para el duelo, los profesionales de la EP deben elegir el tratamiento que se ajuste al estado físico y emocional del individuo y a la progresión de la enfermedad. La terapia cognitivo-conductual puede ayudar a las personas a replantearse sus creencias sobre las pérdidas derivadas de la enfermedad crónica y a ser proactivas en su cuidado y en su vida.

- La psicoterapia individual o la terapia centrada en la persona pueden abordar cualquier problema histórico o presente que impida al individuo afrontar los sentimientos de duelo y pérdida.
- El asesoramiento en grupo ayuda a normalizar el proceso de la enfermedad y proporciona información y estrategias para afrontar el declive.

En general, las intervenciones de apoyo, psicodinámicas y que ofrecen información sobre el afecto del paciente son más útiles en las primeras fases de una enfermedad crónica, cuando la atención se centra en la adaptación.

Problema	Objetivo	Intervención
Los pacientes con EP se sienten abrumados por la enfermedad crónica recién diagnosticada; han empezado a experimentar duelo relacionado con la anticipación de las pérdidas que se producirán y el curso futuro de la enfermedad.	Aumentar el nivel de comprensión y aceptación del diagnóstico y la enfermedad por parte del cliente.	El asesoramiento psicoeducativo puede ayudar al cliente a conocer su enfermedad y a aceptar los cambios en su vida; la terapia centrada en la persona puede ayudarle a adaptarse. Explorar los sentimientos y emociones del cliente relacionados con el diagnóstico. Ayudar al cliente a procesar estas emociones.
Los pacientes de EP experimentan dolor, sentimientos de ira, injusticia y resentimiento por el diagnóstico.	Aumentar la aceptación de la enfermedad por parte del cliente y capacitarle para gestionarla.	La psicoterapia individual, la terapia cognitivo-conductual o el asesoramiento sobre el duelo ayudarán a procesar los sentimientos del cliente y a normalizar la experiencia. La terapia de grupo permite al cliente estar con otras personas con diagnósticos similares y beneficiarse de los conocimientos compartidos.
Los pacientes con EP tienen una sensación de pérdida y dolor por los cambios en su estilo de vida o en su funcionamiento.	Validar los sentimientos de pérdida del cliente y normalizarlos.	Asesoramiento individual o en grupo para ayudar a apoyar y normalizar los sentimientos.
Los pacientes con EP experimentan depresión e ideaciones suicidas..	Reducir los sentimientos de depresión y ayudar a los clientes a reinvertir en la vida. Reducir la gravedad de la ideación suicida	Evaluar el nivel de depresión y la ideación suicida. Remitir al paciente hospitalizado si está indicado. Remitir a asesoramiento individual o de grupo para ayudar a procesar los sentimientos de depresión y enseñar a redefinirse a sí mismo en el contexto de la progresión de la enfermedad del individuo.
Los pacientes con EP muestran signos de consumo de sustancias mientras intentan hacer frente al impacto físico y psicológico de la enfermedad.	Reducir el consumo de sustancias o abstenerse de consumirlas en función de la situación.	Remitir a tratamiento por consumo de sustancias. Abogar por la desintoxicación si es necesario. Remitir a los grupos de apoyo adecuados para mantener la reducción del consumo o la sobriedad.

<p>La familia del cliente experimenta sentimientos de duelo anticipado y pérdida relacionados con la enfermedad crónica.</p>	<p>Procesar los sentimientos de duelo y pérdida, mejora de los síntomas negativos.</p>	<p>Aumentar el sentimiento de apoyo de la familia, ayudar a los miembros de la familia a desarrollar habilidades de afrontamiento y normalizar el sentimiento de pérdida; asesoramiento grupal en grupos específicos por edad que proporcionen educación y apoyo para ayudar a normalizar la experiencia del duelo y enseñar mecanismos de afrontamiento.</p>
---	--	---

9. ¿Lo sabías?

- El estrés es un importante problema de salud que afecta a personas de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que más del 25% de la población mundial sufrirá trastornos relacionados con el estrés en algún momento de su vida.
- Según la OMS, los trastornos mentales, incluido el estrés, cuestan a la economía mundial billones de dólares en pérdida de productividad.
- Las mujeres suelen declarar niveles de estrés más elevados que los hombres, y los adultos jóvenes y de mediana edad pueden estar más expuestos al estrés que otros grupos de edad.

10. Bibliografía

- Barrett, K., & Stewart, I. (2021). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113-126.
- Crawford, G., & Burns, S. (2020). Confidence and motivation to help those with a mental health problem: experiences from a study of nursing students completing mental health first aid (MHFA) training. *BMC Medical Education*, 20, 1-10.
- Fox, S., Azman, A., & Timmons, S. (2020). Palliative care needs in Parkinson's disease: focus on anticipatory grief in family carers.
- Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A. R., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) programs in clinical and health psychologist trainees. *Mindfulness*, 13(3), 584-599.
- Johansson, H., Stenlund, H., Lundström, L., & Weinehall, L. (2010). Reorientation to more health promotion in health services—a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 213-224.
- Lennaerts-Kats, H., Ebenau, A., Steppe, M., van der Steen, J. T., Meinders, M. J., Vissers, K., ... & Bloem, B. R. (2020). "How Long Can I Carry On?" The Need for Palliative Care in Parkinson's Disease: A Qualitative Study from the Perspective of Bereaved Family Caregivers. *Journal of Parkinson's Disease*, 10(4), 1631-1642.
- Nørgaard, B., Ammentorp, J., Ohm Kyvik, K., & Kofoed, P. E. (2012). Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *Journal of Continuing Education in the health professions*, 32(2), 90-97.

- Millette, D. (2023). Emotional Self-Awareness, Self-Care, and Occupational Stress in Mental Health Professionals. In *Handbook of Research on Dissecting and Dismantling Occupational Stress in Modern Organizations* (pp. 237-253). IGI Global.
- Park, J., & Galvin, J. E. (2021). Pre-loss grief in caregivers of older adults with dementia with lewy bodies. *Journal of Alzheimer's Disease*, 82(4), 1847-1859.
- Pombo, L., & Marques, M. M. (2020). The potential educational value of mobile augmented reality games: The case of EduPARK app. *Education Sciences*, 10(10), 287.
- Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*, 32(3), 247-264.
- Richman, S. (2022). *Grief and Chronic Disease*. Cinahl Information Systems: Glendale, CA, USA.
- Rieckert, A., Schuit, E., Bleijenberg, N., Ten Cate, D., de Lange, W., de Man-van Ginkel, J. M., ... & Trappenburg, J. C. (2021). How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ open*, 11(1), e043718.
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686-1695.
- Walker, B. (2020). Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2).



Co-funded by
the European Union

ES	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 4

Autocuidado profesional en el contexto de la enfermedad de Parkinson



Co-funded by
the European Union