



Co-funded by
the European Union

Curso de formación SUPER

Atención integral aplicada a la enfermedad de Parkinson

CASOS PRÁCTICOS

This project (2021-1-ES01-KA220-ADU-000033806) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

SUPER

Caso práctico 1

Antonio es un hombre de 59 años que nació en Valladolid y ahora vive en Madrid. Trabaja como vendedor. Está divorciado desde 2015 y mantiene contacto diario con sus padres, que viven cerca de él. Mantiene una buena relación con sus hermanos.

Su cuadro clínico comenzó en 2016, con temblor en reposo en labio inferior y hemicuerpo izquierdo, de predominio en miembro superior, de carácter esporádico, que se manifestaba en situaciones de estrés.

A principios de 2017, sintió dificultades para articular palabras, lo que le llevó a consultar a un médico.

En la anamnesis dirigida refirió hipomimia y bradicinesia, manifestadas por una lentitud para agarrar objetos que ocasionalmente interfería con su trabajo. Negó síntomas relacionados con el sueño, disfunción sexual o urinaria o hiposmia; tampoco refirió alteraciones del estado de ánimo, alteraciones de la memoria u otros síntomas de disautonomía.

Como antecedentes médicos mencionó corrección quirúrgica de fractura de tibia y peroné izquierdos, secundaria a accidente de tráfico en 2014 como conductor de motocicleta; tabaquismo activo con índice paquete-año de 1, y una hermana con lupus eritematoso sistémico fallecida sin causa clara.

No informó de antecedentes familiares de enfermedad de Parkinson u otros trastornos del movimiento.

El examen físico general era normal, el examen neurológico reveló una disartria leve, el examen motor reveló la presencia de rigidez en rueda dentada, bradicinesia, temblor en reposo y postural de intensidad moderada en el hemicuerpo izquierdo, y una marcha de paso corto, no festinante, sin bloqueos de giro, pero con disminución del balanceo del miembro superior izquierdo. En los pares craneales, incluidos los movimientos oculares, no se encontraron alteraciones.

En una cita reciente con el especialista, refirió aumento del temblor, lentitud de movimientos en sus actividades de la vida diaria, rigidez más notoria y generalizada, así como fluctuaciones motoras y discinesias cada vez más marcadas, sin efecto aparente de los fármacos a pesar del aumento de dosis en revisiones previas.

Además, han aumentado sus problemas de comunicación, con un ritmo de habla más rápido y un volumen de voz más bajo. También informa de que últimamente ha notado que se atraganta al beber líquidos.

Dicha sintomatología incrementa su tristeza, síntomas de ansiedad y estrés al no poder desarrollar con normalidad sus actividades laborales, lo que a su vez interfiere en sus relaciones sociales y familiares.

Caso práctico 1 - PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. Basándose en la exposición clínica, ¿cuál sería el diagnóstico sindrómico inicial?

- a) **Enfermedad de Parkinson idiopática** (Correcto. Como muestra este caso clínico, los síntomas más comunes de la enfermedad de Parkinson idiopática son temblor, rigidez y lentitud de movimientos).
- b) **Parkinsonismo vascular** (Incorrecto. Los síntomas más comunes del parkinsonismo vascular son problemas de memoria, sueño, humor y movimiento, no declarados en este caso clínico).
- c) **Parkinsonismo inducido por fármacos** (Incorrecto. Los síntomas del parkinsonismo inducido por fármacos tienden a permanecer invariables a lo largo del tiempo; sólo en raras ocasiones progresan de la forma en que lo hacen los síntomas del Parkinson. El parkinsonismo inducido por fármacos afecta sólo a un pequeño número de personas, y la mayoría se recupera a los pocos meses -y a menudo a los pocos días o semanas- de dejar de tomar el fármaco).

2. ¿Qué pruebas adicionales estarían indicadas en este caso práctico?

- a) **Pruebas genéticas** (Incorrecto. El 85-90% de los casos de enfermedad de Parkinson son formas esporádicas; se dan en un solo miembro de la familia y no se deben a una alteración genética específica. Por tanto, en la actualidad y con la información de que disponemos, las formas genéticas de la enfermedad de Parkinson representan un pequeño porcentaje del total (10-15%). Por tanto, no es habitual someterse a esta prueba si no hay familiares con la enfermedad como en este caso clínico).
- b) **Análisis de sangre, radiografías y biopsia muscular** (Incorrecto. Cuando existe una marcada reducción del nivel de dopamina en el cerebro, como ocurre en las personas con enfermedad de Parkinson (EP), las estructuras receptoras de estas sustancias (receptores de dopamina situados en una región del cerebro denominada "cuerpo estriado") no se estimulan adecuadamente. Sin embargo, estas pruebas, que son útiles para el diagnóstico de enfermedades metabólicas y neuromusculares, no serían tan útiles en este caso clínico, por lo que probablemente no se solicitarían).
- c) **Electromiografía, resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones** (Correcto. Estas pruebas nos ayudan a descartar enfermedades similares al Parkinson, como la Parálisis Supranuclear Progresiva, la Atrofia Multisistémica y la Degeneración Corticobasal, para poder obtener el tratamiento correcto e información pronóstica. El neurólogo probablemente las solicitaría en este caso clínico).

3. ¿Cuál sería el enfoque terapéutico inicial en este estudio de caso?

- a) **Estimulación cerebral profunda** (Incorrecto. La cirugía debe considerarse en todas las personas con EP idiopática, más de 5 años de evolución de la patología, que respondan a la levodopa, menores de 70 años, sin deterioro cognitivo ni trastornos psiquiátricos y sin síntomas axiales ni mal control de los síntomas motores (temblor, fluctuaciones motoras y/o discinesias). Sin embargo, al tratarse de un procedimiento grave e invasivo, probablemente no sería de los primeros en realizarse en nuestro caso).

- b) **Farmacológico: Agonista dopaminérgico solo o en combinación con L-Dopa** (Correcto. Cuando la enfermedad progresa y afecta a la actividad diaria es cuando debe iniciarse el tratamiento farmacológico. El tratamiento debe ser individualizado y puede iniciarse con levodopa u otro fármaco como un inhibidor o agonista de la MAO-B, dependiendo de factores como la edad y la gravedad de los síntomas. La levodopa es uno de los fármacos para la enfermedad de Parkinson que produce una rápida mejoría inicial de los síntomas de la enfermedad. La falta de respuesta a este fármaco sugiere que debe hacerse un diagnóstico diferencial. Generalmente se tolera bien y su eficacia persiste a lo largo de la enfermedad, lo que aumenta la esperanza de vida de las personas. Sin embargo, no detiene la progresión de la enfermedad de Parkinson y algunos síntomas posteriores mejoran poco o nada con la levodopa).
- c) **Terapias de segunda línea: Apomorfina/Duodopa** (Incorrecto. La apomorfina está indicada en cualquier persona con EP con fluctuaciones motoras y no motoras no controladas por el tratamiento oral convencional; la duodopa es una terapia indicada en personas con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada que tienen fluctuaciones motoras que no responden a la medicación oral convencional. Ambas opciones podrían ser válidas para la EP pero después de que el tratamiento inicial (de primera línea) haya fracasado, haya dejado de funcionar o tenga efectos secundarios que no se toleren).

4. ¿Cuál sería el nuevo enfoque terapéutico para Antonio?

- a) **Tratamiento quirúrgico: Estimulación cerebral profunda/talamotomía** (Incorrecto. El tratamiento quirúrgico puede considerarse para las personas con enfermedad de Parkinson que presentan síntomas motores graves que no se controlan adecuadamente con medicamentos o que experimentan efectos secundarios importantes relacionados con la medicación. Sin embargo, no suele funcionar tan bien para los síntomas no motores como los que se muestran en este caso clínico. Por tanto, probablemente no sería la nueva opción terapéutica para esta persona).
- b) **Terapias de segunda línea: Apomorfina/Duodopa** (Correcto. La apomorfina está indicada en cualquier persona con EP con fluctuaciones motoras y no motoras no controladas por el tratamiento oral convencional; la duodopa también es una terapia indicada en personas con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada, que presentan fluctuaciones motoras y también síntomas no motores (incluido el sueño) que no responden a la medicación oral convencional, como en este caso clínico).
- c) **Continuar con el mismo tratamiento farmacológico a pesar de no mejorar las fluctuaciones motoras** (Incorrecto. Optimizar la cantidad de levodopa administrada al cerebro es el objetivo principal y puede conseguirse aumentando la dosis de levodopa, ajustando el momento de la administración y/o añadiendo agentes coadyuvantes. Se ha demostrado que los agentes coadyuvantes como los agonistas dopaminérgicos, los inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (COMT) y los inhibidores de la monoaminoxidasa-B (MAO-B) mejoran las fluctuaciones).

5. ¿Cuál debe ser el enfoque a la hora de llevar a cabo una intervención con Antonio?

- a) Centrarse **únicamente en el tratamiento médico** (Incorrecto. Centrarse únicamente en el tratamiento médico es un enfoque incompleto. Puede abordar los problemas médicos

inmediatos, pero puede descuidar los factores subyacentes relacionados con el estilo de vida y el apoyo social, que son cruciales para el bienestar y la salud a largo plazo).

- b) **Combinar tratamiento médico y cambios en el estilo de vida** (Incorrecto. Aunque combinar el tratamiento médico y los cambios en el estilo de vida es un paso en la dirección correcta, no es lo suficientemente completo. Descuidar el aspecto social puede dejar a la persona sin el apoyo emocional y práctico necesario, lo que puede dificultar su recuperación y su salud en general).
- c) **Priorizar el tratamiento médico, las modificaciones del estilo de vida y la búsqueda de apoyo en los recursos sociales** (Correcto. El enfoque correcto debe dar prioridad a una estrategia de intervención holística que incluya tratamiento médico, modificaciones del estilo de vida y apoyo social. Esto es esencial porque muchos problemas de salud no sólo están influidos por factores médicos, sino también por el estilo de vida del individuo y el apoyo que recibe de su red social. Un enfoque integral ayuda a abordar las causas profundas y ofrece mayores posibilidades de éxito en el tratamiento y la recuperación).

6. ¿Cuáles son las necesidades sanitarias y de cuidados de Antonio?

- a) **Diagnóstico inicial y educación y capacitación del paciente** (Correcto. Dado que Antonio presenta síntomas sugestivos de la enfermedad de Parkinson, es crucial obtener un diagnóstico preciso en las primeras fases. Además, la educación y la capacitación del paciente son esenciales para que Antonio comprenda su enfermedad, controle los síntomas y participe activamente en su propio cuidado).
- b) **Necesidades espirituales y prácticas** (Incorrecto. En el caso proporcionado, no se han mencionado aspectos espirituales o prácticos específicos que requieran atención inmediata. La atención se ha centrado más en los síntomas motores y no motores relacionados con la enfermedad de Parkinson. Las necesidades espirituales y prácticas pueden llegar a ser relevantes con el tiempo, pero en este momento no son la prioridad).
- c) Atención **domiciliaria** (Incorrecto. Antonio está presentando los primeros síntomas y su estado no está lo suficientemente deteriorado como para recibir atención domiciliaria. Sin embargo, si la situación se deteriora y su capacidad para realizar las actividades cotidianas empeora, éste podría ser un enfoque ideal para mantener a Antonio en casa).

7. ¿Cuáles son las ventajas de abordar este caso desde el papel de los "navegadores de pacientes"?

- a) **Atención intensa para abordar las necesidades complejas** (Incorrecto. Aunque el papel de los navegadores de pacientes ofrece un apoyo valioso, su función principal es navegar por el sistema sanitario en lugar de prestar atención médica directa).
- b) **Apoyo para navegar por sistemas sanitarios complejos** (Correcto. Esta función proporcionará apoyo para navegar por el laberinto de decisiones médicas, procesos de seguros y opciones de tratamiento. Esto concuerda con el concepto de que los Navegadores de Pacientes sirven como fuentes inestimables de apoyo e información para ayudar a los pacientes a comprender sus opciones y derechos, capacitándoles en última instancia para convertirse en participantes activos en su atención sanitaria).
- c) **Permite el debate multidisciplinar sobre el caso** (Incorrecto. Aunque la colaboración y la comunicación con diversos profesionales sanitarios son importantes, el objetivo principal

de los orientadores de pacientes es guiar a los pacientes en la toma de decisiones médicas, los procesos de seguro y las opciones de tratamiento).

Caso práctico 2

Catalina es una ama de casa de 76 años que vive en Valencia. Tiene estudios primarios, es viuda y tiene dos hijas (de 49 y 54 años) y un hijo de 52 años. También tiene 5 nietos de entre 14 y 23 años.

Tiene una cuidadora profesional que vive con ella de lunes a viernes, y sus dos hijas se turnan para cuidarla durante el fin de semana. Vive en su propia casa en Valencia y tiene un nivel socioeconómico medio.

Tiene un diagnóstico probable de enfermedad de Parkinson desde hace 13 años, diabetes y una prótesis de cadera como consecuencia de una caída hace 3 años.

Tiene grandes dificultades para iniciar el movimiento, graves alteraciones de la marcha, congelación e inestabilidad postural, caídas frecuentes. También presenta un deterioro cognitivo moderado, habla difícil de entender (hipofonía y disartria), trastornos de la deglución (pérdida de peso, sialorrea/babeo, atragantamiento) y úlceras por presión desde hace relativamente poco tiempo. Como consecuencia, tiene una importante limitación en su autonomía y dificultades en sus actividades de la vida diaria.

Recibe tratamiento dopaminérgico desde hace 10 años, con complicaciones (fluctuaciones intermitentes/discinesias) y sesiones de fisioterapia y logopedia dos veces por semana.

Actualmente está siendo controlada por la Unidad de Trastornos del Movimiento de un Hospital Público. También tiene un 45% de discapacidad y un grado II de dependencia.

Caso práctico 2 - PREGUNTAS DE EVALUACIÓN

1. ¿Quiénes deben formar parte del equipo para ofrecer un enfoque holístico de la atención?
 - a) **El neurólogo, la enfermera y el médico de atención primaria son los únicos responsables de la atención de la enfermedad de Parkinson** *(Incorrecto: Debido a la naturaleza compleja de esta enfermedad, es esencial reconocer que su tratamiento suele requerir la participación de una mayor variedad de profesionales sanitarios y asistenciales, incluidos médicos clínicos, pero también rehabilitadores, trabajadores sociales, así como personas del entorno de la persona con EP).*
 - b) **El equipo debe incluir: neurólogo, especialista en trastornos del movimiento, enfermero, médico de atención primaria, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, logopeda, trabajador social, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, farmacéutico, auxiliares sanitarios a domicilio, cuidador/apoyo familiar, especialista en tecnología de apoyo y, en caso de cirugía, el neurocirujano** *(Incorrecto: Disponer de un equipo asistencial integral, que incluya a todos los profesionales mencionados, es esencial para una intervención holística en la atención a la enfermedad de Parkinson, pero no podemos dejar fuera del ámbito asistencial a los familiares y cuidadores no formales que forman parte del mismo).*
 - c) **El equipo profesional enumerado en la opción B, más los cuidadores formales e informales que desempeñan un papel inestimable en la atención y el apoyo a las personas con enfermedad de Parkinson** *(Correcto: Este es el mejor enfoque. Es importante destacar la importante contribución de los cuidadores informales o familiares en el apoyo a las personas con enfermedad de Parkinson junto con los equipos de profesionales sanitarios y asistenciales. Su inestimable papel se extiende a la prestación de cuidados, la supervisión y el seguimiento, garantizando la adherencia al tratamiento y la gestión integral de los cuidados).*

2. ¿Qué servicios/recursos podrían solicitarse para ayudar a los cuidadores habituales de Catalina con los cuidados diarios debido a su importante discapacidad?
 - a) **Incapacidad laboral** *(Incorrecto: Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que sufre un trabajador cuando, por enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral. Pero pueden solicitarla los menores de 65 años que estén dados de alta como trabajadores o similar y Catalina ya tiene 76 años).*

- b) **Servicio de ayuda a domicilio (atención personal, apoyo domiciliario) y teleasistencia** (Correcto: Casi todos los países de Europa tienen un sistema sanitario universal y este tipo de servicios destinados a ayudar a conseguir la autonomía personal de las personas dependientes y sus cuidadores son habituales).
- c) **Incapacidad legal** (Incorrecto: La incapacitación legal es una declaración judicial que, tras un estudio exhaustivo de la personalidad del presunto incapaz y con la participación de éste en el proceso, establece si es capaz o no de gobernar adecuadamente su persona y sus bienes. Aunque Catalina está experimentando una importante sintomatología, todavía parece ser capaz de valerse por sí misma, por lo que esta opción no sería la mejor todavía en esta fase de su enfermedad).

3. Debido a los problemas de deglución en este caso clínico, sería aconsejable:

- a) **Cuando esta persona tragara líquidos, no debería utilizar pajitas ni jeringuillas. Podría utilizar espesantes que, añadidos a los líquidos, aumentarían su consistencia** (Correcto: en el caso de Catalina, éstas serían buenas recomendaciones a seguir al tragar líquidos. El uso de pajitas o jeringuillas puede aumentar el riesgo de aspiración, ya que el flujo de líquido puede ser más rápido y menos controlable que si se bebe directamente de un vaso. También puede aumentar la sensación de hinchazón y malestar. En cuanto al uso de espesantes, al hacer que los líquidos sean más espesos y lentos, facilita la deglución reduciendo el riesgo de que fluyan hacia la tráquea en lugar de hacia el estómago y garantizando la hidratación necesaria de forma segura. No obstante, estas recomendaciones debe hacerlas un logopeda o un profesional sanitario especializado en disfagia).
- b) **Utilizar consistencias mixtas como la naranja, que hace la boca agua y puede evitar el atragantamiento.** (Incorrecto: Cuando los líquidos y/o sólidos sean difíciles de tragar, evite siempre las consistencias mixtas como la naranja, que hace la boca agua y puede provocar atragantamiento).
- c) **Es mejor tomar alimentos sólidos que dietas blandas o turmix. La consistencia de la comida no debe ser homogénea.** (Incorrecto: Si tiene dificultad para tragar alimentos sólidos, tome dietas blandas o turmix. La consistencia de la comida debe ser homogénea, sin grumos, evitando un puré con grumos, sopa con nódulos de pasta, etc...).

4. Además de las sesiones semanales de fisioterapia y logopedia que recibe la persona, ¿qué otras terapias cree que podrían ser adecuadas para este caso clínico?

- a) **Terapia ocupacional:** (Incorrecto: La terapia ocupacional podría mejorar la calidad de vida de Catalina, ya que fomenta la autonomía y la independencia tanto en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), pero también se beneficiaría de una intervención psicológica para mejorar su estado psicológico y su estado cognitivo).

- b) **Intervención psicológica individual para la persona afectada y los cuidadores habituales** (Incorrecto: El objetivo de la intervención psicológica es mejorar la calidad de vida y el estado psicológico de la persona con la enfermedad, así como el de su entorno familiar y cuidador. Catalina se beneficiaría de este tipo de terapia pero no sólo, también de una intervención de terapia ocupacional que fomentaría su autonomía e independencia en la vida diaria).
- c) **A y b son correctas** (Correcto: La combinación de terapia ocupacional e intervención psicológica puede abordar tanto los aspectos físicos como emocionales del Parkinson, proporcionando un enfoque holístico para el tratamiento de la enfermedad. Trabajar en colaboración con profesionales de ambas disciplinas puede contribuir a mejorar la calidad de vida, la independencia y el bienestar emocional de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson).

5. En relación con la prevención de las úlceras por presión, ¿cuál considera que es la intervención más adecuada?

- a) **Las superficies de apoyo especiales y los dispositivos de prevención (colchones, cojines, camas especiales, protectores de talón...) no son necesarios mientras no aparezca la úlcera.** (Incorrecto: Las medidas de prevención, incluidas las superficies de apoyo especiales y los dispositivos, son esenciales incluso antes de que aparezcan las úlceras. Esperar a que aparezcan úlceras para aplicar medidas de prevención es un planteamiento incorrecto y puede dar lugar a complicaciones evitables. La prevención de las úlceras por presión es un enfoque multidisciplinar que implica a los profesionales sanitarios, y el uso de dispositivos preventivos es parte integrante de esta estrategia, especialmente para las personas con alto riesgo. El incumplimiento de las normas de prevención puede tener implicaciones legales y éticas).
- b) **En las personas con cierta movilidad, debe fomentarse la bipedestación y la marcha, y en las personas con poca o ninguna movilidad, el cuidador debe movilizarles 3-4 veces al día y cambiarles de postura con frecuencia (cada 2-3 horas).** (Correcto: En las personas con cierto grado de movilidad, fomentar la bipedestación y la marcha, dentro de sus posibilidades, ayuda a mantener la función muscular, previene la rigidez y favorece el bienestar físico general. También favorece la circulación y la salud de las articulaciones. Las personas con poca o ninguna movilidad corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones, como úlceras por presión (escaras), debido a la presión prolongada sobre zonas específicas del cuerpo. Los cambios de posición frecuentes, normalmente cada 2-3 horas, ayudan a redistribuir la presión y reducen el riesgo de úlceras por presión).
- c) **El cuidado y la hidratación de la piel no son importantes para prevenirlas** (Incorrecto: La hidratación y el cuidado de la piel son esenciales tanto para prevenir como para tratar las úlceras. Una hidratación adecuada de la piel favorece la cicatrización, reduce el riesgo de lesiones cutáneas y minimiza la fricción y la presión. El cuidado de la piel implica la identificación temprana del problema, la gestión de los factores de riesgo, la educación de la persona con EP y de los cuidadores, y el uso de productos específicos cuando sea necesario. Ambos aspectos desempeñan un papel crucial en la prevención y el tratamiento eficaz de las úlceras).

6. ¿Cuáles son las necesidades sanitarias y asistenciales de Catalina?

- a) **Diagnóstico inicial y educación y capacitación del paciente** (Incorrecto. Catalina ya tiene un diagnóstico probable de enfermedad de Parkinson desde hace 13 años. Sus necesidades actuales se centran más en el tratamiento de las afecciones, complicaciones y limitaciones existentes. La educación y la capacitación del paciente son importantes, pero el énfasis principal debe ponerse en la atención y el apoyo continuos más que en el diagnóstico inicial).
- b) **Necesidades espirituales y prácticas** (Incorrecto. Aunque las necesidades espirituales y prácticas pueden ser aspectos importantes de la atención holística, en este caso se describen principalmente las necesidades físicas y médicas de Catalina. Se hace hincapié en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, la diabetes, la prótesis de cadera y las complicaciones asociadas. Las necesidades de cuidados inmediatos se centran más en abordar sus complejas condiciones de salud).
- c) **Asistencia domiciliaria** (Correcto. Kate tiene graves problemas de movilidad, deterioro cognitivo, dificultades para hablar y otras dificultades que limitan su autonomía. La asistencia domiciliaria es crucial en este caso, teniendo en cuenta sus dificultades en las actividades de la vida diaria, la necesidad de apoyo médico continuo y el hecho de que ya tiene un cuidador profesional durante los días laborables. La asistencia domiciliaria ofrece un entorno adecuado a sus necesidades específicas).

7. ¿Cuáles son las ventajas de abordar este caso desde una colaboración "multidisciplinar"?

- a) **Atención intensa para abordar las necesidades complejas** (Incorrecto. La intensidad de la atención no es necesariamente el principal beneficio de un enfoque multidisciplinar. La colaboración multidisciplinar consiste más bien en aprovechar las diversas competencias y perspectivas de profesionales de distintas disciplinas para abordar de forma integral las necesidades complejas de los pacientes).
- b) **Apoyo para navegar por sistemas sanitarios complejos** (Incorrecto. Aunque la colaboración multidisciplinar puede servir de apoyo, no es específica para navegar por sistemas sanitarios complejos. El principal beneficio de la colaboración multidisciplinar es la capacidad de recurrir a distintas especialidades y enfoques para abordar los aspectos complejos de un caso clínico).
- c) **Permite el debate multidisciplinar sobre el caso** (Correcto. Una de las principales ventajas de abordar un caso desde una perspectiva multidisciplinar es la posibilidad de entablar debates en los que participen profesionales de distintos campos. Esto facilita la combinación de conocimientos y experiencias para abordar de forma más integral las necesidades del paciente).