



# 12º CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTEGRADA

TRANSFORMACIÓN, INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN EL PACIENTE CRÓNICO

ACTIVIDADES PRECONGRESO 23 DE OCTUBRE

**24 AL 26 DE OCTUBRE DE 2019**

Holiday Inn. Boca del Río, Ver.

- PRESENTACION DEL LIBRO:
- ENTENDIENDO AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON.
  
- Dra. Gloria Margarita Quiñones Gamboa.  
Especialista en Medicina Integrada.

La palabra Parkinson trae consigo una carga emocional negativa muy importante que, en buena medida, es debida a ese halo de misterio y desconocimiento general que la rodea. Pero, aunque es cierto que falta mucho por saber de ella y aún más en lo que respecta a su tratamiento, también es verdad que hay muchos avances y aspectos que pueden hacerla menos desconocida y más llevadera.

En este libro, un grupo importante de especialistas de disciplinas afines a la neurología, presentan trabajos en los que cubren los más importantes aspectos en el espectro de anatomía, fisiología, sintomatología, etiología, genética y otras contribuciones científicas y académicas que, compiladas adecuadamente, cubren desde el inicio hasta el manejo y tratamiento actual de este padecimiento.

Aquí mismo, en los testimonios de vida de tres personas ejemplares que nos cuentan acerca de esta enfermedad por ser portadores de ella, pueden apreciarse diversos matices que le permiten al enfermo convivir, más que exitosamente, con su parkinson.

En portada:  
El Ocaso de la Memoria  
Mtro. Manuel Lizama Salazar

En el ocaso de la memoria las imágenes que llegan endulzan el alma aunque luego se vayan para siempre. Y sólo queda el acompañamiento de sus familiares.

2018

do al paciente con Enfermedad de Parkinson

## ENTENDIENDO AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON



# Introducción

---



- “SI TODOS LOS SERES HUMANOS HABLARAMOS EL MISMO IDIOMA, CAMBIARÍAMOS EL ENTORNO Y LA CONCEPTUALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA.”
  - “EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA DEBE SER UN NUEVO PARADIGMA EN EL SISTEMA DE SALUD MEXICANO”.
- “NO FOMENTEMOS ACTORES EN EL SISTEMA DE SALUD QUE RESULTEN OYEDORES Y OBSERVADORES, SEAMOS PUES, LÍDERES EN LA ATENCIÓN INTEGRADA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE PARKINSON”.



La Enfermedad de Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente después de la enfermedad de Alzheimer entre la población mayor de 60 años. La primera definición de esta enfermedad fue propuesta en 1817, por el médico londinense James Parkinson, en su ensayo sobre la parálisis agitante .

# Enfermedad de Parkinson



- La EP se presenta como consecuencia de la degeneración de la sustancia negra, lo que conlleva a la disminución de los niveles de neurotransmisores, específicamente de la dopamina, y puede extender su área de afectación al hipotálamo y a los ganglios basales, disminuyendo así la calidad de vida del paciente.



# Datos cardinales

## Enfermedad de Parkinson



Disfunción motriz, cuatro signos cardinales:

- **Temblor** de los brazos, mandíbula, piernas y cara.
- **Bradicinesia** (enlentecimiento del movimiento).
- **Rigidez** de las piernas y tronco.
- **Inestabilidad postural** o deterioro del balance y coordinación (pérdida de los reflejos posturales).

# Cambio en conceptos clínicos



- En la actualidad sabemos que existe amplio espectro de manifestaciones clínicas no motoras:

Olfatorias

Sueño

Sensitivas

Cognitivas

Psiquiátricas



Esta enfermedad, al seguir un curso crónico y progresivo de origen multifactorial que aún carece de tratamiento efectivo, hace necesaria la búsqueda de terapias que, a mediano plazo, ayuden en la prevención de complicaciones a la salud integral del paciente, y a largo plazo permitan una reducción en el presupuesto institucional destinado a la atención de estos pacientes.

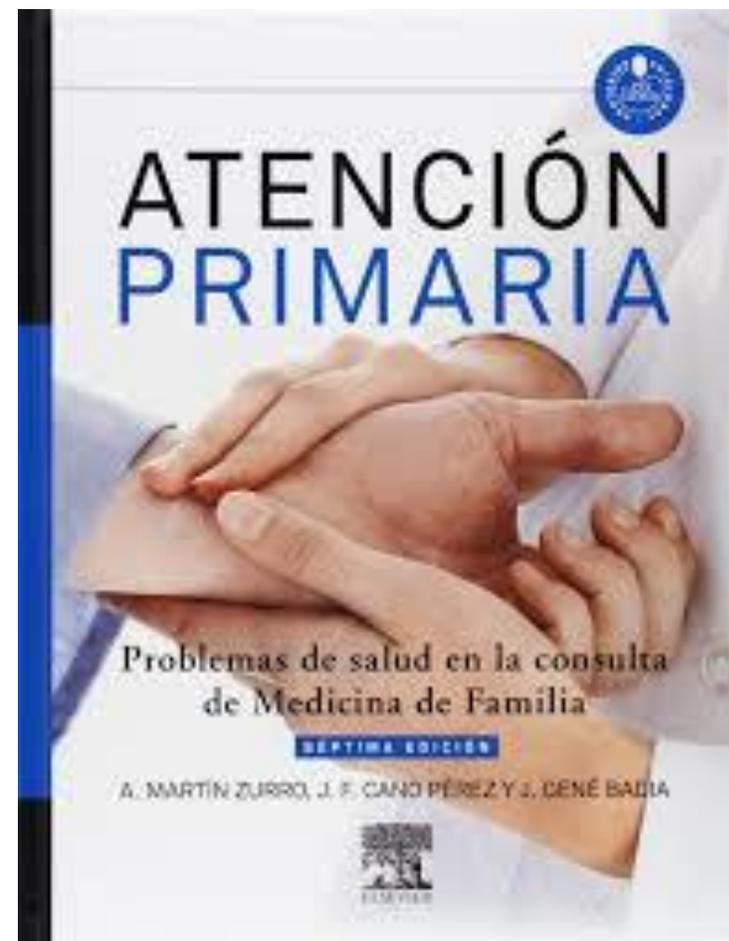




Los servicios de salud atienden y responden los requerimientos de una población adulta que aún padece de enfermedades prevenibles, así como de la presencia cada vez más frecuente de enfermedades crónico-degenerativas y padecimientos propios del estilo de vida de las sociedades urbanas modernas, tales como estrés, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, violencia tanto por agentes externos como intrafamiliar, adicciones y enfermedades mentales.

A la fecha, no existen programas nacionales ni políticas públicas de salud para la atención de este padecimiento quizá por ser una enfermedad poco común, aunque con repercusiones trascendentes.

- Un sistema de salud basado en Atención Primaria a la Salud (APS) es capaz de dar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, haciendo énfasis en la prevención de la EC y la promoción para la salud y garantizando el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades.



- Necesidad de implementar modelos de cuidados que incluyan un manejo integrado de la EP dentro de programas de atención primaria a la salud (APS).

Proporcionar a los administradores de tales programas preventivos guías prácticas de salud encaminadas a mejorar la asistencia sanitaria y el ejercicio de las políticas públicas orientadas a la salud.

- Involucrar a los responsables en la planificación y prestación de servicios de alta calidad a las personas que cursan con éste tipo



# MODELO DE ATENCIÓN INTEGRADA



Parkinson's Disease



- Conocimientos científicos y técnicos.
- Manejo adecuado de las herramientas para evaluar perfiles epidemiológicos

Parkinson's Disease



- Capacidad para derivar a un segundo o tercer nivel de atención médica.
- Obtener y analizar críticamente la información médica más reciente para tomar decisiones en el manejo y tratamiento.

Parkinson's Disease



- Abordaje holístico y multidimensional.
- Analizar con sentido crítico los recursos materiales y humanos disponibles en la región para atención a la salud.
- Habilidades para promover estilos de vida saludables, prevenir complicaciones y limitar la invalidez asociada a las enfermedades crónico-degenerativas.

# LOS PRINCIPIOS PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA :



- 1.- Implementar el Modelo de Cuidados Crónicos en su totalidad.
- 2.- Garantizar un enfoque centrado en el paciente.
- 3.- Crear políticas multisectoriales
- 4.- Crear sistemas de información clínica (o mejorar los ya existentes) entre ellos el monitoreo, la evaluación y las estrategias de mejora de calidad, como partes integrales del sistema de salud.

- 5.- Introducir el apoyo sistemático al automanejo del paciente.
- 6.- Orientar la atención hacia el cuidado preventivo y poblacional, reforzado por estrategias de promoción de la salud y participación comunitaria.
- 7.- Cambiar (o mantener) las estructuras del sistema de salud para apoyar mejor el manejo y control de la Enfermedad Crónica.
- 8.- Crear redes de cuidados liderados por la APS que apoyen la atención continuada.

9.- Reorientar los servicios de salud mediante la creación de una cultura de cuidados crónicos, incluyendo atención proactiva basada en evidencias y mejoras de la salud.

10.- Reorganizar al personal de atención en equipos multidisciplinarios garantizando la capacitación continuada en manejo de la Enfermedad Crónica.



La formación de alianzas claves con el sector privado, sociedad civil y organizaciones internacionales también se recomienda como la mejor manera de implementar las políticas públicas orientadas al cuidado de la salud.

Recientemente se han implementado en el mundo estrategias para el manejo de las Enfermedades crónicas; sin embargo, en México aún no existen estos tipos de modelos.



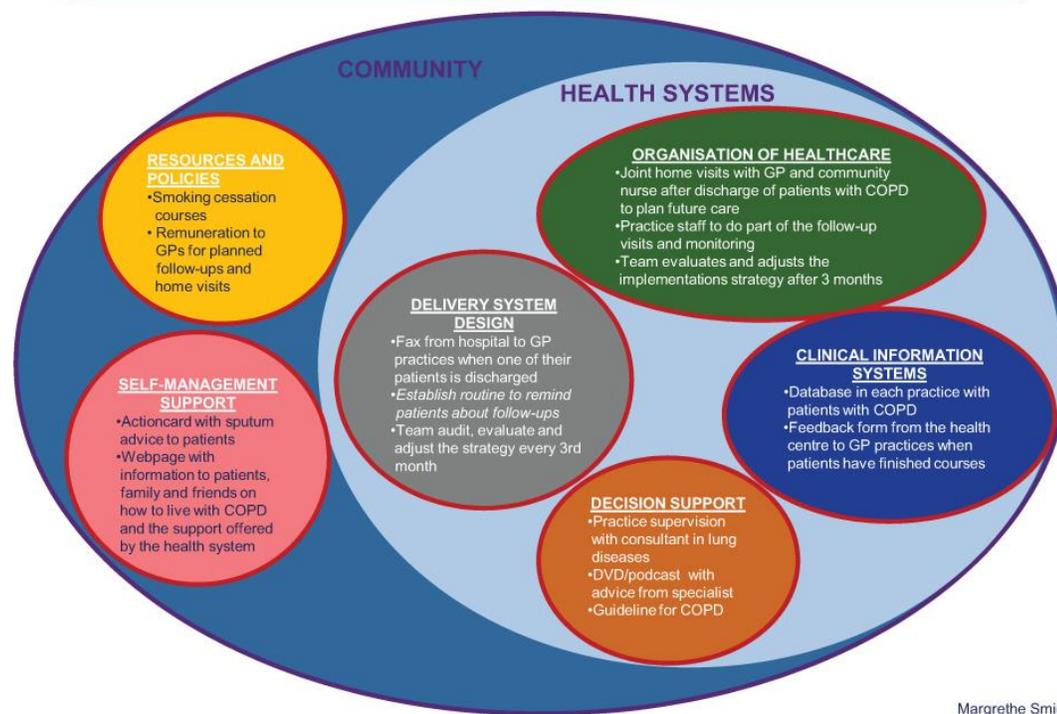
Podemos mencionar por ejemplo al Chronic Care Model como línea de acción para mejora efectiva de la atención a la EP. Renders et al (2001) concluyeron después de una revisión Cochrane que las intervenciones más efectivas para mejorar el cuidado de la enfermedad crónica incluyen la combinación de estrategias múltiples.



# NUEVO PARADIGMA EN LA ATENCIÓN



## Active implementation of a chronic disease management program



# Modelo de Atención Crónica (Wagner et al. 1999)



- 1.- Organización a la Atención a la Salud
- 2.- Sistema de Provisión de los servicios
- 3.- Sistema de Información Clínica
- 4.- Apoyo a la toma de decisiones
- 5.- Apoyo al automanejo
- 6.- Recursos comunitarios





# HABLEMOS DE PARKINSON Y LA ATENCION INTEGRADA

---

Si ubicamos los elementos acabados de citar en el actual manejo de la Enfermedad de Parkinson debemos citar que es fundamental organizar la atención a la salud en el sentido de que se van a requerir múltiples especialistas y multidimensiones para que el paciente se mantenga estable y bien atendido.

Es importante que exista un Sistema de Salud efectivo, rápido y eficiente para sí contar con el diagnóstico oportuno y evitar mayores complicaciones por el largo peregrinaje que se pueda suscitar en el entorno de la atención médica.

# SISTEMAS DIGITALES

Los Sistemas digitales han renovado la atención médica y es más fácil poderse comunicar a distancia con otras interdisciplinas y contar con los estudios de escrutinio a la mano para poder tomar decisiones más certeras; éstos son los llamados expedientes electrónicos y repositorios que concentran los resultados de laboratorios o auxiliares diagnósticos.



## LOS GRUPOS DE APOYO :

- Mejora en alto grado el nivel de calidad en su entorno y no existe un aislamiento.
- Supera la expectativa en relación al curso de sus vidas, del mejoramiento de sus funciones por la convivencia y buen apego a sus terapias.



- **La atención psicológica** se requiere puesto que el paciente puede mostrar dificultades para aceptarse a sí mismo y a aceptar lo que le está ocurriendo, lo cual puede conllevar a baja autoestima, aislamiento social e incluso problemas familiares y de pareja.





Así también es importante **destacar el rol del Psiquiatra ó Geriatra** en la aplicación de la Batería Computarizada para la Evaluación Neuropsicológica del Parkinson o Cognitive Assessment Battery for Parkinson (CAB-PK) de CogniFit la cual es una herramienta profesional líder, que consta de una batería de pruebas clínicas y tareas validadas, dirigidas a detectar y valorar de forma rápida y precisa la presencia de síntomas, rasgos y disfuncionalidades en los procesos cognitivos afectados en la Enfermedad de Parkinson.

Es importante destacar **el rol que presenta el Cuidador Primario** en la atención de éste tipo de pacientes y su implicación en la adaptación de éstos a la sociedad y la adherencia al tratamiento.

Otro tipo de cuidador puede ser el enfermero ó enfermera que juega un papel importante en los cuidados clínicos y enseñanza al familiar del dominio del tema en torno a las implicaciones del curso de la enfermedad de Parkinson.



La **terapia ocupacional** pretende compensar las limitaciones y problemas individuales y potenciar las capacidades aún conservadas.

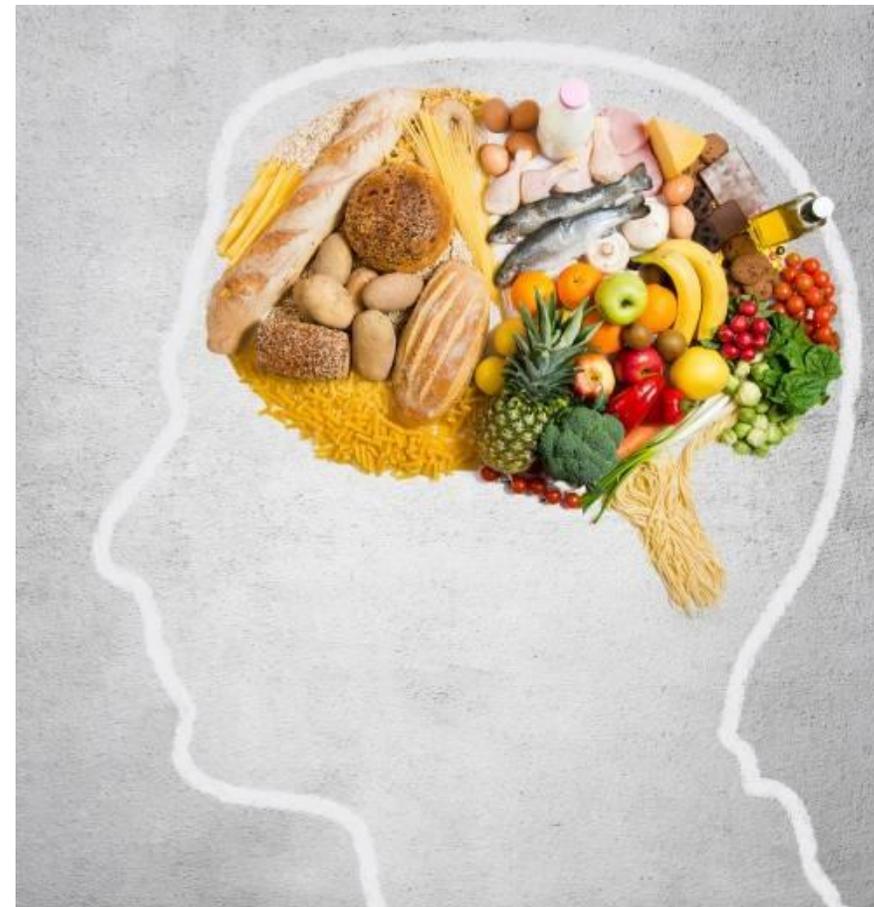
Estas pueden estar enfocadas a mejorar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): aseo personal, baño, vestido, alimentación, incontinencia y transferencias y a mejorar las Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): preparación de la comida, realización de las compras del día a día, toma de medicación, uso de transporte público, etc.



El habla es el pilar fundamental de la comunicación en el ser humano y su deterioro produce grandes dificultades para la relación interpersonal, dando lugar al aislamiento social, por lo que la **logopedia** tiene un papel fundamental en el tratamiento integral de esta enfermedad.



- El papel de la **nutrición** en la EP es de vital importancia ya que disminuir la ingesta de proteínas es útil para el tratamiento.
- Los hallazgos son muy claros: menos calorías consumidas se traducen en una disminución de la producción de radicales libres lo cual, es un factor importante en la reducción de la carga oxidativa endógena, asociada a la progresión del envejecimiento.



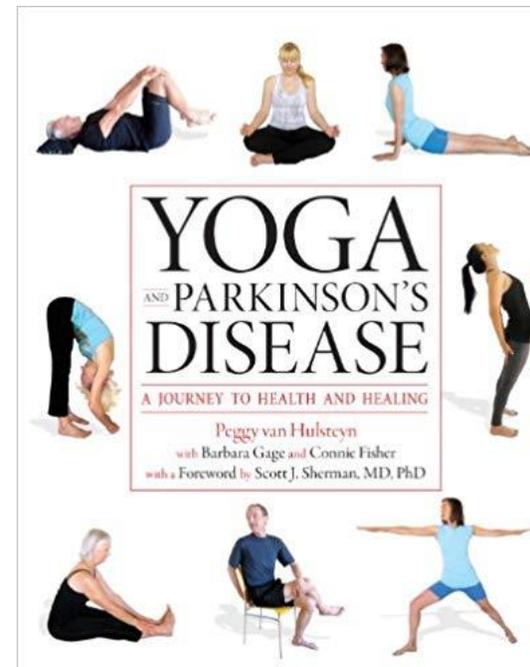
## Cuidados para la Enfermedad de Parkinson.

Es importante que los pacientes se lleguen a adaptar lo más posible a la sociedad, para lo cual se requiere darles una terapia ocupacional ejercitante, que intensifique su convivencia con otros pacientes que padecen otras enfermedades crónicas, factores que en conjunto pueden mejorar, sobre todo, la plasticidad cerebral y proteger contra la degeneración neuronal acelerada e incluso revertir las insuficiencias motoras a través de grupos de autoayuda.



Se he demostrado que varias actividades como yoga, meditación, Tai Chi, natación, el baile, caminar hacia adelante y hacia tras y otras terapias son indispensables en los tratamientos del EP.

Ya existen tratamientos neuroquirúrgicos paliativos a través de planificación estereotáxica y sistema de multiregistro multiunitario que permiten realizar una reconstrucción espacial volumétrica de la población neuronal, censando la actividad y reconstruyendo el área del cerebro para mejorar los síntomas, sin embargo, todavía no hay una cura definitiva para ésta afección.



# ATENCIÓN DOMICILIARIA



- Los cuidados integrados a la salud y la asistencia sociosanitaria extrahospitalaria.



Se requiere transformar el modelo de la atención de un modelo reactivo centrado en la enfermedad a un **modelo proactivo y planificado, centrado en la persona y en su contexto.**



# Conclusiones

---



México requiere de un modelo de esquemas de salud pública que garantice una mejor calidad de vida, un buen nivel en la atención a pacientes, así como también que facilite el seguimiento longitudinal, favorezca la participación activa de las personas con Enfermedad de Parkinson y promueva su adherencia al tratamiento.

El involucramiento de todo el equipo de salud de ambos sectores: tanto público como privado; así como, las sociedades y gobiernos, es imperante para mejorar la atención clínica y del entorno del paciente y su familia.

Al garantizar buenas prácticas clínicas con equipo proactivo y usando un sistema de innovación en las políticas de la atención mejoramos la capacidad de ahorro para el sistema de salud y éste se vuelve sostenible y sustentable.



**La Especialidad en Medicina Integrada** son los únicos especialistas en el Sistema de Salud Mexicano capacitados y formados como líderes de opinión en materia de Atención integrada y con conocimientos para la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas que atienden reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida.





## Referencias

---

El modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas. Campus virtual de OPS.

Un breve recorrido por la atención Integrada, Roberto Nuño-Solinís.

Approach to Development of Integrated Care in Mexico. International Journal of Integrated Care 2013; 13(5): NONE. DOI. Galileo Pérez, Hernandez, Gloria M Quiñones, Henry Pérez, Alba Uribe, Alba Arevalo.

OPS. OMS. Cuidados Innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas, 2013.

Organización Mundial para la Salud. Observatorio Mundial para la Salud (Internet). Ginebra OMS 2012 disponible en [www.who.int/gh0/es.index.html](http://www.who.int/gh0/es.index.html).

De Lau L.M y Breteler M.M. Epidemiology of Parkinson's disease. Lancet Neurol 5-525-526.