

Enfermedad de Parkinson

Proceso Asistencial Integrado



Enfermedad de Parkinson,

Proceso Asistencial Integrado

ENFERMEDAD de Parkinson [Recurso electrónico] :
proceso asistencial integrado / autores, Mínguez
Castellanos, Adolfo (coordinador) ... [et al.]. -- 1ª
ed. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y
Políticas Sociales, 2015

Texto electrónico (pdf), 50 p.

1. Enfermedad de Parkinson 2. Calidad de la
atención de salud 3. Guía de práctica clínica
4. Andalucía I. Mínguez Castellanos, Adolfo
II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y
Políticas Sociales
WL 359



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

1ª edición 2015

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO ENFERMEDAD DE PARKINSON

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Maquetación: Artefacto

Autores:

Mínguez Castellanos, Adolfo (Coordinador)

Médico. Especialista en Neurología. Director de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada.

Carlos Gil, Ana María

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Junta de Andalucía. Sevilla

García Caballos, Marta

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Peligros. Distrito Sanitario Granada-Metropolitano. Granada.

García Robredo, Beatriz

Farmacéutica. Servicio de Promoción del Uso Racional del Medicamento. Servicios de Apoyo. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla.

Ras Luna, Javier

Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Asesor Técnico de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla.

Redondo Cabezas, Tania

Terapeuta Ocupacional. Equipo Móvil. Distrito Huelva Costa. Huelva.

Rubio Rubio, Francisca

Enfermera. UGC de Álora. Málaga.

Sanz Amores, Reyes

Médica. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefa de Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla.

Colaboradores:

Rafael Martínez de la Peña. Enfermero, UGC Puebla de Vicar. Distrito Sanitario Poniente de Almería. Lucía Túnez Rodríguez. Enfermera. UGC Alcazaba. Distrito Sanitario Almería. Gador Ramos Bosquet. Enfermera. UGC de Neurocirugía. Hospital Torrecardenas. Almería.

Conflicto de interés:

Todos/as los/as autores/as han realizado una declaración de intereses, que consta en el Servicio de Calidad y Procesos.

Revisión externa:

Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA)

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC),

Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Andalucía

(SEMERGEN), asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria

(ASANEC), Asociación de Enfermeras de Hospitales de Andalucía

(ASENHOA)

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como una herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a la importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de los medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC (*Nursing Outcomes Classification*), intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de como se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Josefa Ruiz Fernández
Secretaria General de Calidad,
Innovación y Salud Pública

Recomendaciones Clave / 9

Introducción / 11

Definición / 15

Descripción general / 17

Componentes: Profesionales, actividades,
características de calidad / 19

Competencias específicas del equipo profesional / 35

Representación gráfica: Representación global / 37

Indicadores / 39

Anexos / 41

- A1. Principales fármacos parkinsonizantes
- A2. Criterios diagnósticos de enfermedad de Parkinson
- A3. Clasificación por estadios de Hoehn-Yahr

Acrónimos / 47

Bibliografía / 49

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave, responden a las características de calidad que, según el grupo de trabajo aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

Recomendación	Grado
Ante cualquier paciente con síntomas característicos de enfermedad de Parkinson (EP), se retirarán o sustituirán posibles fármacos parkinsonizantes y se realizará un control clínico a las dos semanas.	AG
Si existe alta sospecha de EP, el/la paciente deberá ser remitido/a precozmente al neurólogo, a ser posible sin iniciar tratamiento específico.	C ¹³
En consulta de neurología se realizará una valoración completa, se aplicarán los criterios diagnósticos, y se establecerá el plan terapéutico y el seguimiento necesario.	B ¹³
Se prescribirá tratamiento farmacológico específico si el/la paciente presenta limitación de su capacidad funcional, teniendo en cuenta que no existe un único medicamento de primera elección.	C ¹³
Se llevará a cabo revisión de la medicación, explorando la adherencia y posibles barreras que dificulten un adecuado cumplimiento.	C ¹³
Se valorará recomendar tratamiento rehabilitador (áreas de fisioterapia, logopedia y/o terapia ocupacional) de una forma individualizada	C ¹³
Se deberá prestar especial atención para la detección precoz, evaluación y tratamiento de los principales problemas clínicos (motores y no motores) asociados a la EP	AG ¹³