

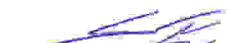



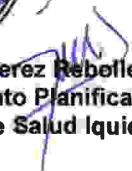


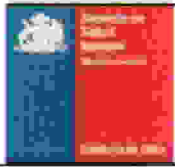
PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED

“DEMENCIAS”

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2017 – 2020

<p>Elaborado Por:</p>  <p>Dra. Lilitiana Prina Pacheco Médico Neurólogo Jefe Unidad de neurología Hospital Dr. Ernesto Torres G</p>  <p>Dr. Sebastián Escobar Díaz Médico Cirujano EDF CGR Huara</p>  <p>Dr. Ismael Erazo Astudillo Médico Cirujano EDF CGR Huara</p>	<p>Revisado Por:</p>  <p>Dra. Paloma Ly Sánchez Médico Cirujano EDF Subdirección Gestión Asistencial Servicio de salud Iquique</p>  <p>Dr. Kariko Kuwahara A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>  <p>Carolina Perez Rebolledo Departamento Planificación Servicio de Salud Iquique</p>	<p>Aprobado Por:</p>  <p>Dra. Maria Vera Zamora Directora T y P Servicio de Salud Iquique</p>
<p>Fecha elaboración: Abril 2017</p>	<p>Fecha revisión: Julio 2017</p>	<p>Fecha próxima revisión: Julio 2020</p>



PROCOLO “DEMENCIAS”

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 2 de 15

Vigencia: 3 años

ÍNDICE

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

INTRODUCCIÓN

MAPA DE RED

OBJETIVOS

ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

RESPONSABLES

POBLACIÓN OBJETIVO

DEFINICIONES

PROCEDIMIENTO O DESARROLLO

FLUJOGRAMA

INDICADOR

RESPONSABLES DE EVALUACIÓN

PLAN DE DIFUSIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 3 de 15

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

No se declara conflictos de interés de los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN.

La demencia afecta al 5-10% de la población de 65 o más años en USA. Su prevalencia es de 1.5% a los 65 años, y se duplica cada cinco años hasta alcanzar un 30-40% a los 80 años. El paso entre la normalidad y la demencia es progresivo y gradual, sobretodo en la Enfermedad de Alzheimer, por lo que el diagnóstico puede ser difícil en etapas iniciales. Es por ello que, a pesar de su frecuencia, la enfermedad puede pasar inadvertida por años. Para lograr un diagnóstico oportuno, es de vital importancia sensibilizar y educar tanto al personal de salud como a la población en general. La educación es la base para lograr un diagnóstico precoz y un mejor manejo de la enfermedad. La importancia de éste radica en la posibilidad de dar al paciente un mejor tratamiento e información acerca del pronóstico, y a la familia la oportunidad para planificar el futuro.¹ Es importante destacar que la demencia acorta significativamente la expectativa de vida, con un promedio de 8 años de sobrevivida desde el momento del diagnóstico.

La Enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia, correspondiendo al 60-70% del total de los casos, le sigue en frecuencia la demencia vascular, con una frecuencia de 10-20%. Menos del 10% de las demencias se consideran reversibles.

3. MAPA DE RED.





PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 4 de 15

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

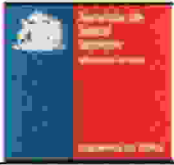
- Actualizar el sistema de referencia y contrarreferencia para los pacientes portadores de Demencia pertenecientes a la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique, con el objetivo de fortalecer la calidad de la atención, el uso de los recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes niveles de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar un flujograma de referencia y contrarreferencia para pacientes con deterioro cognitivo.
- Optimizar el acceso a la atención por neurólogo de los pacientes derivados desde atención primaria.
- Entregar al médico de atención primaria una estrategia para la evaluación y manejo del paciente con demencia, previo a la derivación a especialista.
- Consensuar criterios de derivación entre el nivel primario y secundario de atención primaria.
- Orientar el seguimiento y manejo en la atención primaria, posterior a la evaluación por especialista.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros de salud (CES), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y Unidad de Emergencia Hospitalaria del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (UEH-HETG)



PROTOCOLO "DEMENCIAS"
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 5 de 15

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

RESPONSABLES DE SU EJECUCIÓN

- Médico APS es responsable de pesquisar, tratar las patologías de manejo en APS y derivar de forma oportuna las patologías que requieran de estudio y manejo por especialista.
- Médico especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

El protocolo va dirigido a pacientes de cualquier sexo y edad que presenten alteración de memoria y que afecte las actividades de la vida diaria del paciente, con mayor énfasis en adultos mayores o que tengan antecedentes familiares de trastornos cognitivos a edades tempranas.



PROTOCOLO “DEMENCIAS”

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 6 de 15

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES.

- Demencia es una de las enfermedades más temidas y costosas de la sociedad actual.
- Se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido que determina disminución de la capacidad intelectual suficiente como para interferir en el funcionamiento social y funcional del individuo y en su calidad de vida.
- La definición más aceptada de Demencia universalmente es la del Manual del Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales de USA (DSM-V). El DSM-V ha modificado sustancialmente sus criterios con respecto a la versión anterior. El trastorno neurocognitivo mayor y el menor se diferencian en función de la intensidad de los síntomas y su repercusión en la funcionalidad del paciente.²

1) Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo mayor.

A) Evidencia de un declive cognitivo sustancial desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de los dominios cognitivos referidos:

1. Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive sustancial en las funciones cognitivas.
2. Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los test del rango de dos o más desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente.

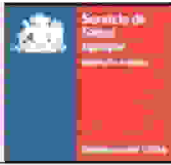
*Déficits cognitivos: Memoria, afasia, apraxia, agnosia y disfunción ejecutiva.

B) Los déficits cognitivos son suficientes para interferir con la independencia

C) Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.

D) Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p.ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia).

- La aplicación del EFAM, que incluye el Minimental abreviado (MMSE), debe realizarse al 100% adultos mayores que se encuentran en control (Anexo 1)
- El puntaje total de la aplicación del MMSE es 19 puntos: se considera alterado si el puntaje es menor a 13 puntos.³
- Frente a resultados alterados o factores de riesgo de dependencia nunca olvidar la aplicación de Índice de Barthel (Anexo 2).



PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 7 de 15

Vigencia: 3 años

2) Criterios diagnósticos propuestos en el DSM-5 para trastorno neurocognitivo menor.

- A) Evidencia de un declive cognitivo modesto desde un nivel previo de mayor desempeño en uno o más de uno de los siguientes dominios cognitivos:
- 1- Preocupación del individuo, de un tercero informado o del facultativo con respecto a un declive modesto en las funciones cognitivas.
 - 2- Declive en el desempeño neuropsicológico, implicando un desempeño en los test del rango de una a dos desviaciones estándares por debajo de lo esperado en la evaluación neuropsicológica reglada o ante una evaluación clínica equivalente.
*Déficits cognitivos: Memoria, afasia, apraxia, agnosia y disfunción ejecutiva.
- B) Los déficits cognitivos son insuficientes para interferir con la independencia. Pudiendo ser preciso esforzarse más, utilizar estrategias compensatorias o hacer una acomodación para mantener la independencia.
- C) Los déficits cognitivos no ocurren exclusivamente en el contexto de un delirium.
- D) Los déficits cognitivos no son atribuibles de forma primaria a la presencia de otros trastornos mentales (p.ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)



PROCOLO “DEMENCIAS”

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 8 de 15

Vigencia: 3 años

9. DESARROLLO.

9.1 Derivación de pacientes desde APS a Policlínico de Neurología Consultorio de Especialidades (CAE) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

- Todo paciente adulto mayor que presenta cuadro clínico compatible, destacando: alteración de memoria o comportamiento, agresividad, celotipias, alteración del ciclo sueño-vigilia, alucinaciones, etc.
- Estos síntomas son referidos por terceros (familiares, cuidadores, otros).

9.2 Derivación de pacientes desde APS a Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames:

Síntomas que pueden constituir una EMERGENCIA son:


- Deterioro cognitivo brusco y/o rápido (menos de 3 meses de evolución)
- Pérdida reciente de la funcionalidad
- Estado confusional agudo
- Focalidad motora
- Convulsiones o movimientos anormales
- Pérdida de coordinación y equilibrio

9.3 Conductas a seguir por médico APS:

- Realizar una evaluación clínica completa:
- Solicitar exámenes según punto 9.4
- Realizar derivación oportuna

9.4 Exámenes solicitados por médico APS previo a la derivación:

- Hemograma, VHS, glicemia en ayunas, creatinina, nitrógeno ureico, uremia, perfil lipídico y electrolitos plasmáticos.
- TSH y T4L.
- Pruebas hepáticas.
- VRDL.
- VIH en pacientes con factores de riesgo.

	<p align="center">PROCOLO “DEMENCIAS”</p> <p align="center">SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>	Código: RCR-NEU-002
		Edición: Segunda
		Fecha: Julio 2017
		Página: 9 de 15
		Vigencia: 3 años

9.5 Documentos emitidos por el médico tratante de APS

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
- Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es de responsabilidad de la sala de SIC de cada Centro de APS.
- Anamnesis: evolución súbita vs lentamente progresiva, si se ha asociado a otros síntomas como caídas, incontinencia urinaria, alteraciones motoras. Enfermedades médicas y psiquiátricas. Drogas, alcoholismo.
- Examen físico: examen neurológico cuidadoso. Signos focalización, alteraciones motoras o sensitivas, alteraciones tono muscular y pares craneales. Incluir Mini-Mental.
- Hipótesis diagnóstica.
- Resultado de exámenes
- Tratamientos indicados
- Nombre, rut, firma y timbre del profesional.

9.6 Criterios de priorización para atención en Policlínico de Neurología:

- Paciente que presente *comportamientos disruptivos*, que generen alteración de la dinámica familiar o *riesgo de lesiones*
- Paciente con *elementos productivos* (alucinaciones visuales, delirio)
- Paciente con trastornos del sueño.

9.7 Conducta a seguir por parte del médico especialista

Confirmar o descartar diagnóstico

Ampliar anamnesis orientada a distinguir enfermedad de Alzheimer de otras demencias.

Estudio diagnóstico para descartar causas tratables de demencia

Estudio por imágenes (TAC o RM según posibilidades)

Sería ideal disponer de estudio psicométrico por neuropsicólogo

Derivar a otra especialidad cuando corresponda

9.8 Contrarreferencia

Paciente estable con adecuado control conductual y del sueño mediante terapias disponibles en APS

9.9 Tiempos de resolución

90 días



PROTOCOLO "DEMENCIAS"
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

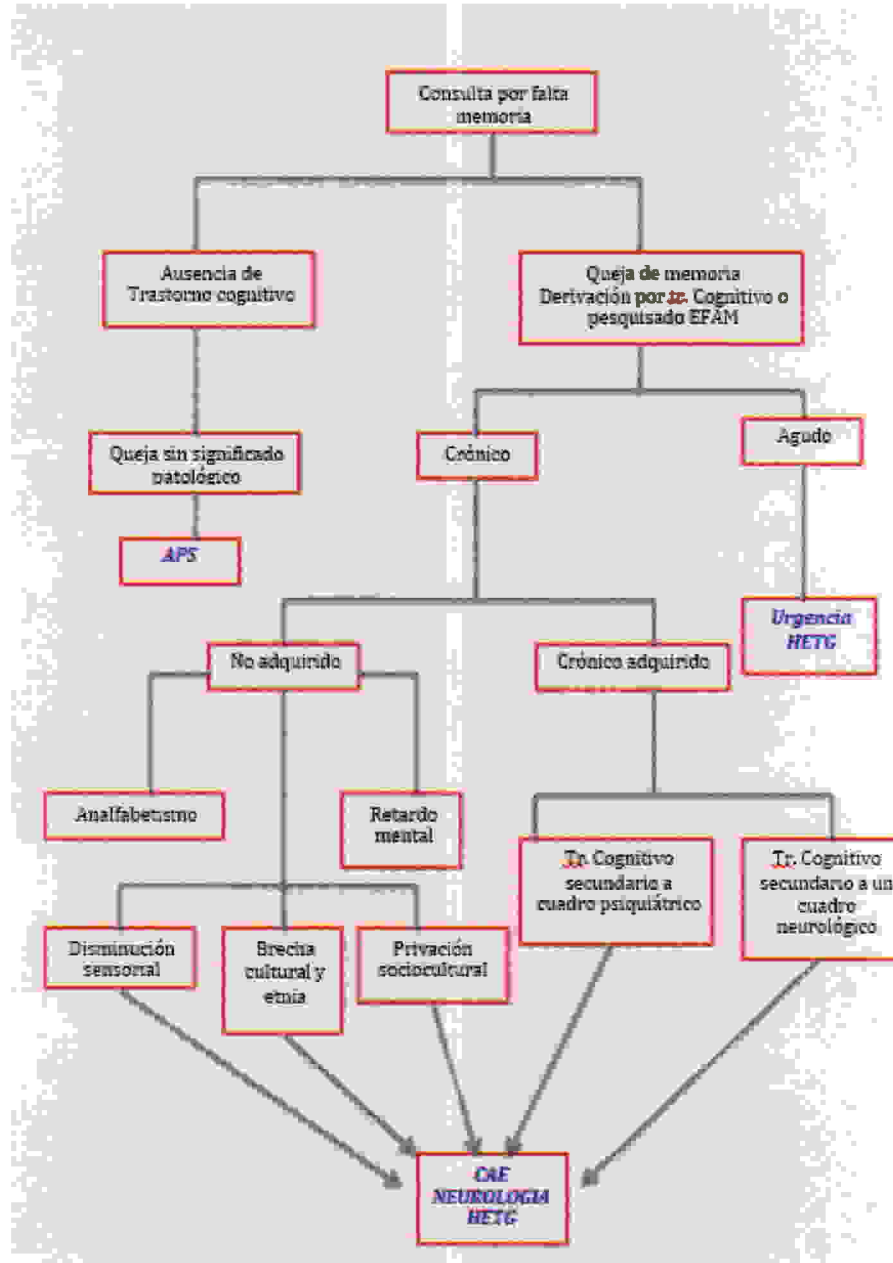
Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 10 de 15

Vigencia: 3 años

10. FLUJOGRAMA





PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 11 de 15


Vigencia: 3 años

11. INDICADOR.

- o Numerador: N° de pacientes con confirmación diagnóstica de demencia contrarreferidos desde nivel secundario a APS.
- o Denominador: N° de pacientes referidos por médico desde APS a Servicio de Policlínico de Neurología, con diagnóstico de Demencia, que cumplen con los criterios de derivación establecidos en este protocolo de RyCr.

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- o Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- o Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE, HETG.
- o Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- o Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.
- o Referente de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.

	<p style="text-align: center;">PROCOLO “DEMENCIAS”</p> <p style="text-align: center;">SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>	Código: RCR-NEU-002
		Edición: Segunda
		Fecha: Julio 2017
		Página: 12 de 15
		Vigencia: 3 años

13. PLAN DE DIFUSIÓN

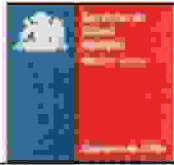
La difusión, implementación y evaluación del presente protocolo se desarrollará paulatinamente a lo largo del año, con el fin máximo de que todos los integrantes de la red de salud tengan conocimiento de la estructura y plan de acción de la patología aquí expuesta.

Con el fin realizar un plan de difusión e implementación se realizarán las siguientes actividades:

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Iquique, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso al protocolo.
- Se realizará una primera reunión con médicos interfaces de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizará una nueva revisión y actualización del protocolo el año 2020.
- Se realizarán actualizaciones previas en caso de ser necesario

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1- “Geriatría y gerontología”, Pedro Paulo Marín L. Capítulo “Demencias” p187. Facultad Medicina PUC, 2002.
- 2- “Nuevos criterios diagnósticos para la demencia y la Enfermedad de Alzheimer: una visión desde la psicogeriatría”, Jorge Lopez-Alvarez, Luis Agüera-Ortiz. 2015 PsicoGeriatría.
- 3- “Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor”, Programa de Salud del Adulto Mayor, Subsecretaría de Salud Pública, Minsal.



PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

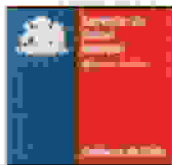
Página: 13 de 15

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

1. Anexo 1: Mini Mental State Examination (MMSE)

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1		ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1		ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras: Peseta-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 8 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		N° de repeticiones necesarias FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 pesetas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)		ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)		RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar "¿qué es este?". Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1 .REPETICIÓN. Pídale que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un cigarril había 5 perritos") 0-1 .ORDENES. Pídale que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dómelo por la mitad, y péngalo en el suelo". Coje con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1 .COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1		LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 13-24: deterioro 0-12 : demencia		Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	



PROTOCOLO "DEMENCIAS"

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 14 de 15

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

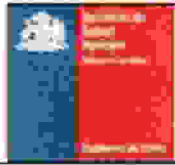
2. Anexo 2: Índice de Barthel

Actividades básicas de la vida diaria
Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	• Totalmente independiente	10
	• Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	• Dependiente	0
Lavarse	• Independiente: entra y sale solo del baño	5
	• Dependiente	0
Vestirse	• Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	• Necesita ayuda	5
	• Dependiente	0
Arreglarse	• Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	• Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	• Continencia normal	10
	• Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	• Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	• Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	• Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	• Incontinencia	0
Usar el retrete	• Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	• Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	• Dependiente	0
Trasladarse	• Independiente para ir del sillón a la cama	15
	• Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	• Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	• Dependiente	0
Deambular	• Independiente, camina solo 50 metros	15
	• Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	• Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	• Dependiente	0
Escalones	• Independiente para bajar y subir escaleras	10
	• Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	• Dependiente	0
Total		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderao
≥ 60	Leve
100	Independiente



PROCOLO "DEMENCIAS"
SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-NEU-002

Edición: Segunda

Fecha: Julio 2017

Página: 15 de 15

Vigencia: 3 años

15. ANEXOS.

3. Anexo 3: MIS (Memory Impairment Screen), alternativa al MiniMental

EVALUACION COGNITIVA (MIS)

Memory Impairment Screen (MIS): es un test breve (se pasa en cuatro minutos) que explora la memoria, con cuatro ítems de recuerdo libre y facilitado.

VIOLIN

PANTALON

MANZANA

CABALLO

INSTRUCCIONES:

1. Hacer leer al paciente las 4 palabras en voz alta
2. Luego se le pregunta al paciente a que corresponde cada palabra
3. Hacer contar al paciente en voz alta del 1 al 30 y viceversa
4. Se pregunta por las palabras que leyó en voz alta al principio (sin leer)
5. Interpretación: ver tabla adjunta

PALABRA	OBJETO	RESPUESTA ESPONTANE A (2 PUNTOS)	RESPUESTA CON AYUDA (1 PUNTO)	NO HAY RESPUESTA (0 PUNTO)
VIOLIN	INSTRUMENTO MUSICAL			
PANTALON	PRENDA DE VESTIR			
MANZANA	FRUTA			
CABALLO	ANIMAL			
PUNTAJE TOTAL				

SCORE MIS (INTERPRETACIÓN): MAXIMO 8 PUNTOS

- 5-8 PUNTOS: SIN DETERIORO COGNITIVO
- ≤4 PUNTOS: DETERIORO COGNITIVO (100%)