

ADULTOS MAYORES AFECTADOS POR ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

La calidad de la vida después de haber cumplido las etapas anteriores del ciclo vital es una responsabilidad ética de la máxima importancia. Existen intervenciones psicosociales efectivas para mantener la inserción social de los adultos mayores por el tiempo más prolongado posible, evitando o postergando la institucionalización.

I. ANTECEDENTES

- Las demencias afectan a entre un 5% y un 10% de la población mayor de 65 años, y entre un 20% y un 30% de las personas mayores de 85 años. En los estudios nacionales se han encontrado cifras de más del 12 % entre mayores de 65 años .
- La etiología y patogenia de la demencia es múltiple. La Organización Panamericana de la Salud señala que el 55% de ellas corresponde a la enfermedad de Alzheimer, un 15% a demencias vasculares y un 13% a causas mixtas, es decir, una asociación de lesiones degenerativas de tipo Alzheimer con lesiones vasculares.
- La demencia afecta progresivamente las capacidades intelectuales, entre las que se incluye el deterioro de la memoria, el empobrecimiento del juicio y de la conciencia de sí mismo, de la propia situación y capacidad. Afecta también la vida emocional de la persona, con labilidad emocional y/o irritabilidad, apatía, egocentrismo. Todo lo anterior determina una menor capacidad de rendimiento social y laboral en comparación con lo mostrado previamente.
- La pérdida de independencia es progresiva y paralela al deterioro cognitivo, lo que implica la necesidad imperiosa de proteger a los pacientes y asistir a las familias para el cuidado de su familiar, informarlos, disminuir sus niveles de tensión y apoyarlos emocionalmente.
- Existe evidencia de la importancia de detectar muy precozmente los cambios cognitivos y conductuales del adulto mayor que indiquen una probable demencia, con el objeto de orientar a la familia acerca de cómo retrasar lo más posible el avance de la enfermedad, y evitar los conflictos interpersonales que se producen cuando los síntomas iniciales son mal interpretados por la familia. Se trata de ayudarlos a mantener al paciente activo, estimulado, integrado socialmente. También, de sensibilizar a la comunidad para que disponga de medios para integrarlo en sus propias actividades, al menos por unas horas y permitir el descanso de sus familiares.
- El tratamiento de la demencia requiere de evaluación e indicaciones médicas, de intervenciones psicosociales y de una sólida alianza con el paciente y con su familia. Los equipos de atención primaria capacitados pueden asumir a la mayoría de las personas con demencia en la comunidad, con el apoyo regular de especialistas en psiquiatría y neurología y un fácil acceso a interconsulta con ellos.

II. ATENCION PRIMARIA DE ADULTOS MAYORES AFECTADOS POR ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

- **Grupo de población a la que está dirigida**

- * Población mayor de 65 años consultantes en establecimientos de atención primaria en el sistema público de salud.
- * Población mayor de 65 años consultantes a médicos en el sistema de libre elección y privado de salud.

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios Urbanos y Rurales, Postas Rurales que reciben equipo médico de ronda, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), Servicios de Urgencia y Centros Médicos y consultas privadas de médicos generales.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- * "Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la CIE 10" (OMS, 1996).
- * "Depresión, Demencia e Insomnio" Serie Guías Clínicas del Adulto Mayor. Ministerio de Salud, 1999.

- **Forma de acceso a la atención**

- * Población adulta mayor que consulta por morbilidad y que presenta síntomas de deterioro cognitivo o probable demencia o éstos son detectados activamente por el médico
- * Familiares de adultos mayores con síntomas de demencia que solicitan apoyo e información a equipo de salud .
- * Población adulta mayor referida a médico por otro profesional del equipo de salud quien detecta síntomas de demencia durante un control de salud del adulto mayor u otro tipo de atención.

- **Prevalencia poblacional**

Por cada 1.000 personas mayores de 65 años , 100 de ellas podrían llegar a presentar la enfermedad.

- **Demanda estimada al año**

Por cada 1.000 beneficiarios mayores de 65 años, se estima demandarán consulta, directa o indirectamente, 50 personas.

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES DE ATENCION PRIMARIA PARA PERSONAS CON DEMENCIA

Demanda estimada : 50 por cada 1.000 personas mayores de 65 años

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL						
Adultos mayores con Síntomas de demencia	Realizar diagnóstico Identificar factores médicos condicionantes o precipitantes Indicar tratamiento	Evaluación médica y diagnóstico Indicaciones y prescripción farmacológica, si corresponde Psicoeducación (medidas de protección, información y orientación) Referencia a grupos de autoayuda Entrevista a familiar o cuidador Interconsulta a psiquiatría o neurología, si corresponde	Médico general	100	0,5	2
	Complementar el diagnóstico	Hemograma Sedimento urinario Uremia Glicemia GGT TSH VDRL VIH Acido fólico Nivel Vit B12 Urocultivo, Radiografía de tórax		25 25 25 25 1 1 1 1 5 1 1 1 1		1
	Farmacoterapia	Fluoxetina Haloperidol		15 20		180 90
CONSULTA DE SALUD MENTAL						
Adultos mayores en tratamiento por demencia	Evaluar evolución de la enfermedad Reforzar adhesión al tratamiento. Reforzar medidas de seguridad y protección del paciente	Evaluación y diagnóstico psicosocial (evaluación de grado de discapacidad) Psicoeducación (información y orientación a pacientes y familiares), apoyo emocional, entrenamiento en habilidades Derivación a otras instancias de protección o apoyo Referencia a grupos de autoayuda	Enfermera Asistente Social Psicólogo otro	100	0,5	2

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL						
Familiares o cuidadores de adultos mayores con demencia	Entregar apoyo emocional Desarrollar habilidades para el cuidado, estimulación y protección del paciente Incentivar conductas de ayuda mutua	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades: desarrollo de recursos personales, familiares, sociales Motivación para participar en redes y grupos de autoayuda Información de recursos comunitarios Apoyo en asuntos legales y económicos Referencia de familiares a programas de salud mental	Psicólogo, Enfermera Asistente Social Otro	50	0,25 (8 personas en 2 hrs)	6
VISITA DE SALUD MENTAL						
Domicilio u hogar protegido para pacientes con demencia	Evaluar y educar en el domicilio o institución de residencia	Evaluación y diagnóstico psicosociales Psicoeducación, apoyo emocional Detección de negligencia o abuso	Asistente social	10	1,5	2
INTERVENCION / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones de apoyo a pacientes con demencia	Mantener la competencia social del paciente en instancias comunitarias	Actividades grupales para la sensibilización, difusión, coordinación, planificación y desarrollo de actividades	Psicólogo, Enfermera A. Social Médico	20	0,2 (10 personas en 2 horas)	3
CONSULTORIA DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	Aumentar la capacidad resolutive del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reunión clínica y de coordinación Atención conjunta de pacientes	Equipo de Salud General	20	0,5	1

III. ATENCIÓN DE LA DEMENCIA EN EL NIVEL DE ESPECIALIDAD.

- **Grupo de población a la que está dirigida**

La atención especializada en **psiquiatría**, preferentemente está dirigida a adultos mayores con demencia que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- * agitación, agresividad, o psicosis resistente a tratamiento en la atención primaria;
- * depresión resistente o complicada
- * conducta suicida
- * necesiten una evaluación para ser institucionalizados

La atención especializada en **neurología** está dirigida preferentemente a adultos mayores con demencia que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- * evolución muy rápida de la enfermedad
- * signos neurológicos focales
- * signos parkinsonianos
- * otros signos sospechosos de patología cerebral,

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios de especialidades, CRS, CDT, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), Servicios de Psiquiatría, Centros Médicos o consulta privada de especialistas, Clínicas Privadas.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

No existe una normativa a nivel nacional. Existen guías clínicas extranjeras como "Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Alzheimer's Disease And Other Dementias Of Late Life". *Supplements To The American Journal Of Psychiatry (Volumen 154, Nº 5, Mayo 1997)*.

- **Forma de acceso a la atención.**

- * Mediante consultorías entre especialista y equipo APS y/o enlace con otros servicios clínicos
- * Mediante interconsulta emitida en Consultorio, Servicio de Urgencia, Servicio de Urgencia Primaria (SAPU), Consultorio de Especialidades no psiquiátricas, consulta privada de médico no especialista en psiquiatría..
- * Para atención en neurología mediante interconsulta desde médicos de consultorios de atención primaria pública y consulta privada de médicos generales, como también interconsulta desde médico psiquiatra tratante.

- **Demanda estimada al año**

El 100% de las personas que demanden atención por demencia requerirán de atención especializada alguna vez durante el curso de la enfermedad. Considerando el tiempo promedio de sobrevida a esta enfermedad en 8 años, anualmente el 12,5% de las personas que sufren demencia requerirán atención especializada.

Por tanto, por cada 1000 beneficiarios mayores de 65 años, se referirán a especialista 6,25 personas cada año. De este 12,5% que requerirá atención especializada, un 50% requerirá de atención especializada en psiquiatría y otro 50% en neurología.

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES DE ATENCION ESPECIALIZADA PARA LA ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIA

Demanda estimada : 6.25 por cada 1.000 personas mayores de 65 años

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud General, Profesionales de otros Servicios Clínicos, Equipo de Servicios de Urgencia	Aumentar la capacidad resolutiva del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reunión clínica y de coordinación Atención conjunta de pacientes	Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	100	0,5	1
CONSULTA PSIQUIATRICA / NEUROLOGICA						
Personas con Demencia	Realizar diagnóstico psiquiátrico, de comorbilidad y de la red familiar social de apoyo Indicar tratamiento Controlar evolución clínica	Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Información, apoyo y orientación a la familia Indicación tratamiento psicoterapéutico / psicosocial según diagnóstico Apoyo emocional a familiares Referencia a Equipo de Salud General	Médico psiquiatra Neurólogo	100	0,5	4
	Complementar diagnóstico	Hemograma Sedimento urinario Uremia Urocultivo Glicemia G.Gt T.S.H VIH Acido fólico VDRL Nivel Vitamina B12 Electroencefalograma T.A.C. de cerebro		25 25 25 12 25 6 12.5 5 5 12.5 2 10 20		1

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
Continuación Consulta Psiquiátrica y Neurológica	Farmacoterapia	Haloperidol Trazodone Fluoxetina Sertralina Carbamazepina		30 10 20 10 10		180
PSICODIAGNOSTICO						
Personas con demencia	Realizar diagnóstico de nivel de deterioro y funciones conservadas	Test específicos organicidad e inteligencia	Psicólogo	20	2	1
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA						
Personas en tratamiento por Demencia	Modificar y/o enriquecer ambiente psicosocial. Estimular actividades y vinculaciones alternativas Prevenir desajustes como confusión, delirio, depresión.	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Entrenamiento en comportamientos de autoayuda Motivación para la participación en grupos de familiares Información e instrucción a familiares y /o cuidadores	Psicólogo Terapeuta Ocupac. Enfermera Asistente Social	5	0,25 (8 personas en 2 hrs)	4
DIA CAMA HOSPITALIZACION DIURNA						
Personas con demencia que presentan problemas conductuales severos	Recuperar la competencia social del paciente Diagnóstico y tratamiento de mayor complejidad Protección	Evaluación y diagnóstico Actividades, terapia con familiares Intervención psicosocial individual y grupal familiar Farmacoterapia	Equipo clínico	10	6	60
DIA CAMA HOSPITALIZACION CORTA ESTADIA						
Personas con Demencia y problemas conductuales severos que superan capacidad de la	Protección Realizar tratamiento Intensivo	Evaluación y diagnóstico Actividades, terapia con familiares Intervención psicosocial individual y grupal familiar Farmacoterapia	Equipo clínico	5	24	15

familia						
			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TÉCNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	N° DE ACTIVIDADES POR PERSONA / AÑO
DIA CAMA HOGAR PROTEGIDO						
Personas con demencia severa e insuficiente apoyo familiar	Protección y entrega de cuidados básicos y tratamiento farmacológico y rehabilitación	Apoyo y protección para actividades de la vida diaria Entrenamiento en habilidades de autocuidado, sociales y domésticas.	Equipo del hogar	5	24	365