

demencia

Definición funcional

Proceso que se inicia con la sospecha, queja fundada o detección de una demencia, cuya primera manifestación suele ser la aparición de una alteración cognitiva y/o de la conducta.

Desarrolla, de forma sucesiva, actividades destinadas a:

- La evaluación integral del caso, tanto desde un punto de vista clínico-sanitario como de su medio social.
- El diagnóstico sindrómico, etiológico y evolutivo. Basado en el método clínico habitual, que comprende anamnesis, exploración general, neurológica, neuropsicológica y funcional, además de las exploraciones complementarias oportunas.
- El seguimiento coordinado y continuado, que posibilite y garantice un:
- Tratamiento, que debe ser:
 - Individualizado, que actúa de forma global sobre las necesidades del paciente, cuidador principal, familia y entorno social.
 - Integral, que incluya aspectos farmacológicos y no farmacológicos.
 - Multidisciplinar, pues comprende actuaciones propias de la atención sanitaria y social, tanto en sus redes de Atención Primaria como Especializada.

Normas de calidad

Cribado

No existe en el momento actual evidencia suficiente para recomendar el cribado sistemático de la demencia en la población general asintomática (Evidencia Grado C).

Detección de síntomas de sospecha

1. Mantener alto índice de sospecha de demencia y, por tanto, iniciar el proceso diagnóstico, ante cambios cognitivos y/o conductuales y pérdidas funcionales observadas por el profesional o referidas por el paciente o familiar.
2. Cuando el declive cognitivo es descrito por un informante o cuidador, estas observaciones deben ser tenidas muy en cuenta y se debe proseguir a su evaluación y seguimiento (Evidencia Grado A).
3. Las quejas de memoria deben ser evaluadas y el paciente seguido para observar su progresión (Evidencia Grado B).

Diagnóstico en Atención Primaria

1. Entrevista clínica de orientación diagnóstica, con las características siguientes:
 - Disponer de tiempo (mín. 30 min.) y clima de escucha apropiado (consulta programada).



- Pueden precisarse varias entrevistas, a lo largo del tiempo, antes de establecerse el diagnóstico (Evidencia Grado B).
2. Exploración física y neurológica y test psicométricos, con las características siguientes:
 - Exploración general: buscar datos orientativos de demencia secundaria (soplos, arritmias, signos de hipotiroidismo, HTA, etc).
 - Exploración neurológica: focalidad neurológica, estado de conciencia, reflejos de liberación frontal, signos de extrapiramidismo, alteraciones de la marcha (Evidencia Grado B).
 - Test psicométricos al paciente.
 - Test psicométricos al informador.
 3. TC craneal, si presenta uno o más de los criterios (Evidencia Grado B):
 - Edad menor de 60 años.
 - Declinar rápido e inexplicado de la capacidad cognitiva o funcional (alrededor de uno o dos meses).
 - Corta duración de la demencia (menos de dos años).
 - Trauma craneal reciente y significativo.
 - Síntomas neurológicos inexplicados (crisis epilépticas o cefaleas severas).
 - Historia de cáncer.
 - Uso de anticoagulantes o historia de trastorno de la hemostasia.
 - Incontinencia urinaria precoz.
 - Clínica neurológica focal nueva.
 - Presentación de síntomas cognitivos atípicos.
 - Trastornos de la marcha.
 4. Remisión a Unidad de Demencias (Servicio de Neurología) con lo siguiente:
 - Informe clínico con historia del paciente, puntuación del test psicométrico y exploraciones complementarias y relación de fármacos que toma, prescritos o autoprescritos.
 - Información sobre fecha y necesidad de acudir con gafas, audífono y acompañado.

Diagnóstico en Atención Especializada

1. Historia clínica homogeneizada a nivel autonómico y sistema de registro unificado (recomendable soporte informático) según recomendaciones del grupo de estudio de la SEN.
2. Redacción de informe clínico, incluyendo lo siguiente:
 - Fecha de la visita y datos de filiación del paciente.
 - Anamnesis, exploración y pruebas complementarias (resultados y/o solicitadas).
 - Diagnóstico.
 - Tratamiento a seguir (pauta completa).
 - Fecha de la próxima visita (si no es alta).



[demencia]

3. Se realizará una evaluación psicopatológica y conductual (aspectos a valorar):

- Estado de ánimo.
- Sensopercepción.
- Ideas delirantes.

Diagnóstico integral en Atención Primaria

Una vez realizado el diagnóstico etiológico, se realizará una integración de la información clínica, mental, funcional, familiar y social resultante de las valoraciones de AP, AE y servicios sociales.

Tratamiento farmacológico específico

El tratamiento farmacológico específico de la enfermedad de Alzheimer deberá:

- Ser instaurado por médicos especialistas.
- Ser reevaluado 2-4 meses después de alcanzar la dosis pretendida y continuar el tratamiento sólo en aquellos casos en que se documente una mejoría o al menos una estabilización.
- Ser revisado cada 6 meses desde el punto de vista cognitivo, global, conductual y funcional. El tratamiento debe continuarse siempre que el MMSE esté por encima de 12 puntos.

Tratamiento no farmacológico especializado

Debe ser considerado al mismo tiempo que las estrategias de tratamiento farmacológico, antes de comenzar el tratamiento. Este tratamiento es aceptado, por su utilidad, por la mayoría de autores. Aunque no hay estudios bien controlados metodológicamente, comprende una gran variedad de terapias, orientadas a diferentes aspectos, tales como:

- Técnicas de modificación de conducta.
- Enfoques orientados a la emoción.
- Enfoques orientados a la cognición.
- Enfoques orientados a la estimulación.

Medidas de atención al cuidador

1. Identificar al cuidador principal, sus necesidades, la estructura familiar y su dinámica.
2. Evaluar la información que posee, sus creencias y sus estrategias de afrontamiento, la sobrecarga y sus posibles síntomas.
3. Informarle sobre la enfermedad, características, posibilidades terapéuticas, evolución, servicios sociales y pronóstico, así como del proceso de seguimiento del paciente (cuándo, dónde, quién y cómo se llevará a cabo).
4. Enseñar al cuidador a cuidar y a cuidarse.
5. Informarle de los recursos sociosanitarios de los que puede beneficiarse y de la AFA más cercana y de los accesos a información jurídica.



6. Acompañar, apoyar y asesorar al cuidador, a su familia y sobre todo al propio paciente hasta el final.

Seguimiento por Atención Primaria

Las actuaciones específicas que se deben llevar a cabo para resolver los problemas identificados, el/los profesional/es responsable/s y el calendario que permita el seguimiento continuado, coordinado y su evaluación periódica, deben estar definidas en un Plan de cuidados estandarizado.

Dicho Plan de cuidados debe tener las siguientes características:

- Multidisciplinar: recogerá las medidas de actuación propuestas por la valoración médica realizada en AP y AE, la valoración de Enfermería, del Trabajador Social y SS comunitarios y/o especializados que hayan intervenido, y la opinión de la familia y cuidador principal.
- Multifactorial o integral: incluye el abordaje de los problemas del paciente según su estadio clínico y funcional y los del cuidador principal y familia mediante medidas de tratamiento farmacológicas y no farmacológicas.
- Los contenidos, duración y cronograma de la actividad programada dependerá de la valoración integral del caso y del Plan de cuidados establecido. Podrá modificarse ante nuevas necesidades detectadas en el paciente y/o cuidador.

Seguimiento por Atención Especializada

1. Una vez establecido el diagnóstico, el seguimiento se adaptará al mismo, puesto que va a ser en función de la etiología, de la fase en la que se encuentre la enfermedad y de los tratamientos de los que se disponga en un futuro, de su eficacia y posibles efectos secundarios a controlar.
2. En la actualidad, las necesidades de revisión se resumen en:
 - Deterioro cognitivo leve: 6 meses.
 - Leve y moderada: 4-6 meses.
 - Leve y moderada en tratamiento con inhibidores de la acetilcolinesterasa: mensual hasta que se alcance la dosis definitiva y, luego, cada 4-6 meses.
 - Grave o avanzada: colaboraciones puntuales con Atención Primaria, sobre la base de posibles incidencias intercurrentes.

Normas de calidad incluidas en el Contrato Programa Consejería SAS 2002

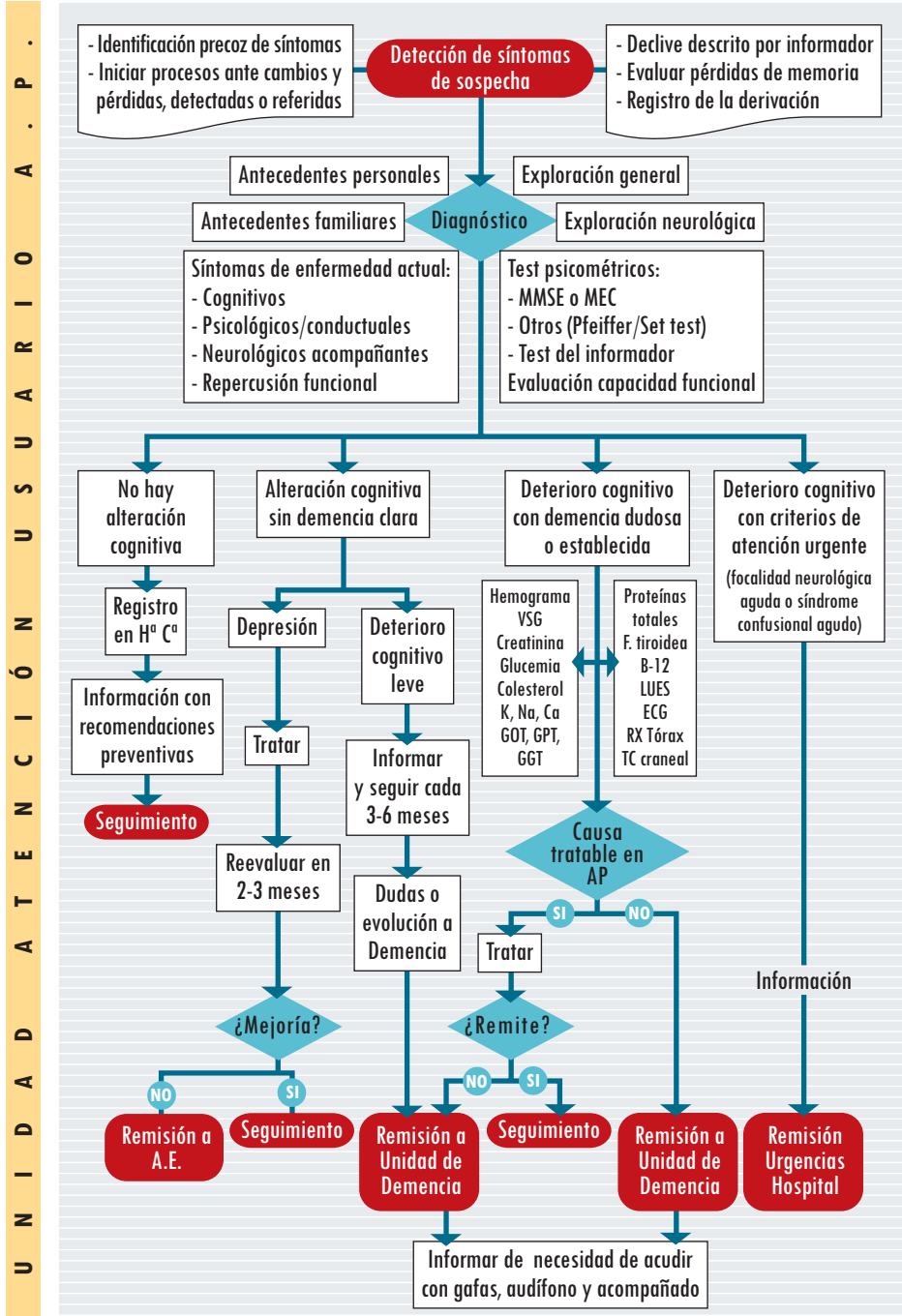
- Realización de test psicométricos en Atención Primaria antes de ser derivados a Atención Especializada según recomendaciones del proceso.
- Demora inferior a 3 semanas para la valoración neurológica en Atención Especializada en los supuestos definidos en el proceso.
- Pacientes con cuidador principal identificado en Atención Primaria, tras confirmación diagnóstica en Atención Especializada.



[demencia]

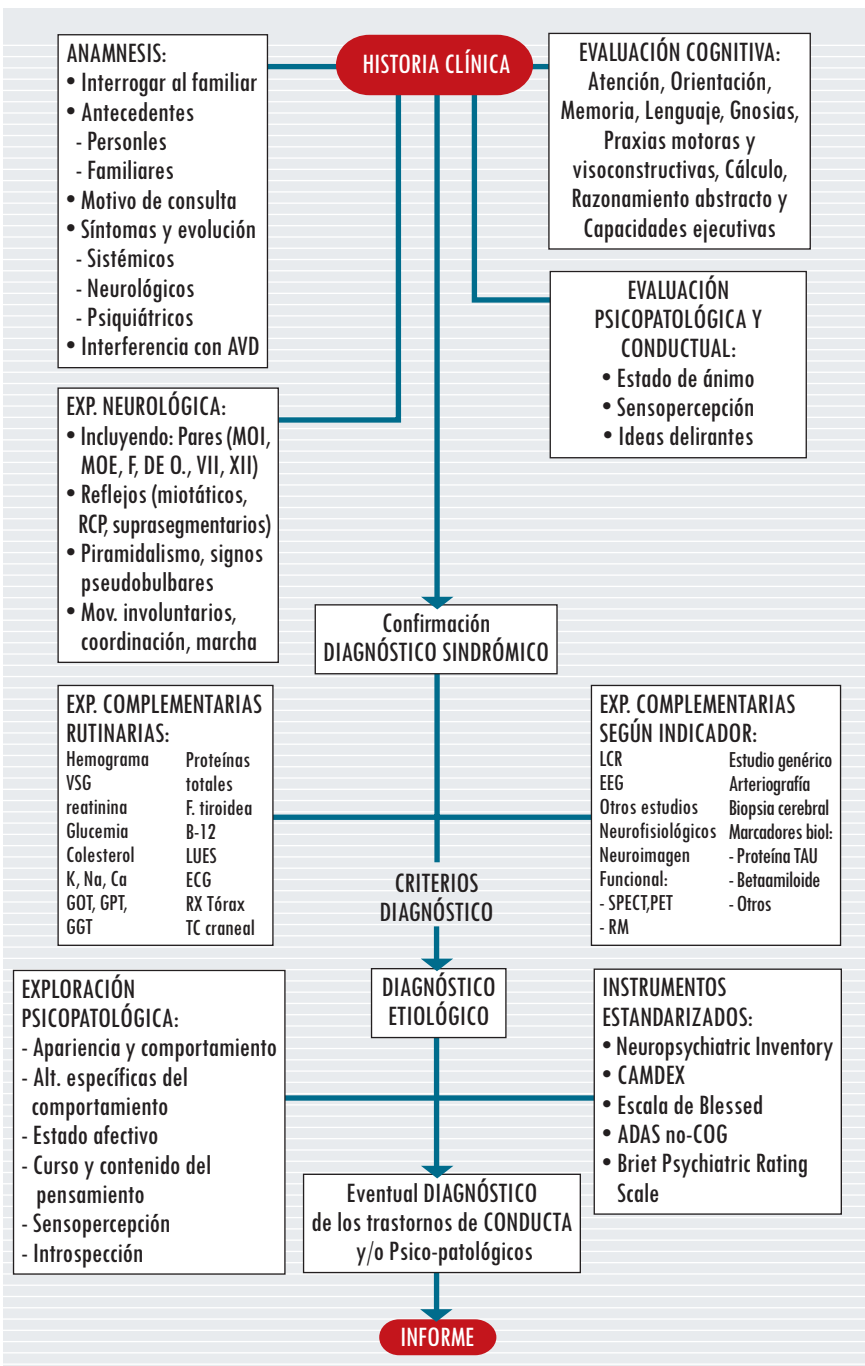
ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Demencia. Diagnóstico en Atención Primaria



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Demencia. Diagnóstico en Atención Especializada



[demencia]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3

Demencia. Tratamiento

