

Demencias y Deterioro cognitivo

Dra. Marilú Budinich V
Geriatra

Directora Centro Diurno KINTUN
I.Municipalidad de Peñalolén

Sociedad de Geriatría y Gerontología de Chile

¿ Qué son las Demencias ?

Pérdida de memoria y otras habilidades cognitivas de forma suficiente para interferir con la vida cotidiana.

- ✓ Adquirido
- ✓ Progresivo
- ✓ Incurable
- ✓ Pérdida de la independencia

Memoria
Pensamiento
Orientación
Comprensión
Cálculo
Aprendizaje
Lenguaje
Organización
Juicio
Hab. Visuoespaciales

Demencia

Persistente en el tiempo,
corroborada por terceros y
repercute sobre la funcionalidad

Limitando la capacidad para desenvolverse
autónomamente en la vida cotidiana , implicando asistencia
y cuidados en el día a día

Tipos de Demencia

Enfermedad de Alzheimer

Vascular

"Mixta"

Demencia por cuerpos de Lewy

Asociada a enfermedad de Parkinson

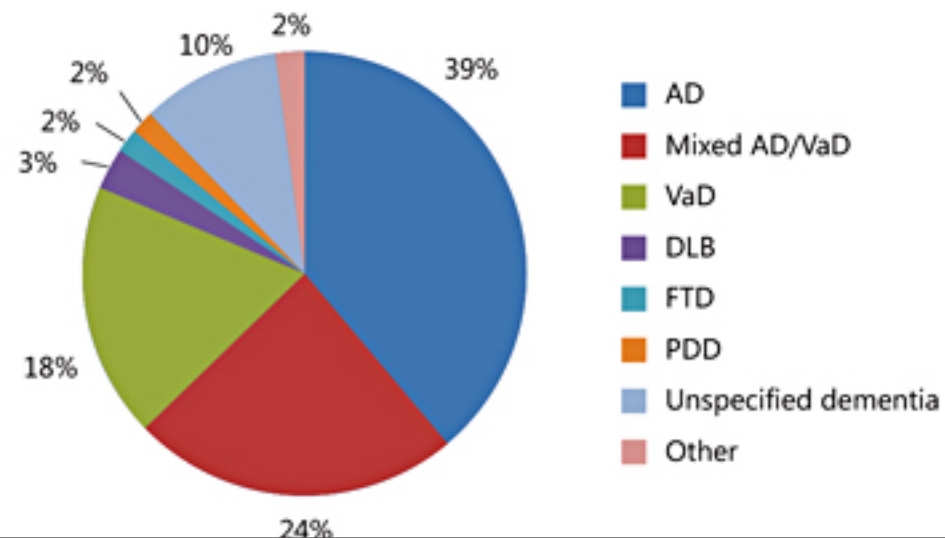
Secundaria a TEC

Enfermedad de Huntington

Creutzfeld- Jacob

Demencia Frontotemporal

Hidrocéfalo a presión normal



Concepto Deterioro Cognitivo Leve

Cambio subjetivo en cognición

Hallazgos objetivos en un dominio o más

Sin repercusión sobre la vida diaria

3-19% Sobre los 65 años.

Progresión a Demencia

Cada 4 segundos hay un nuevo caso de enfermedad de Alzheimer

Costo Global de las demencias 604 billones de dólares

Se requiere:

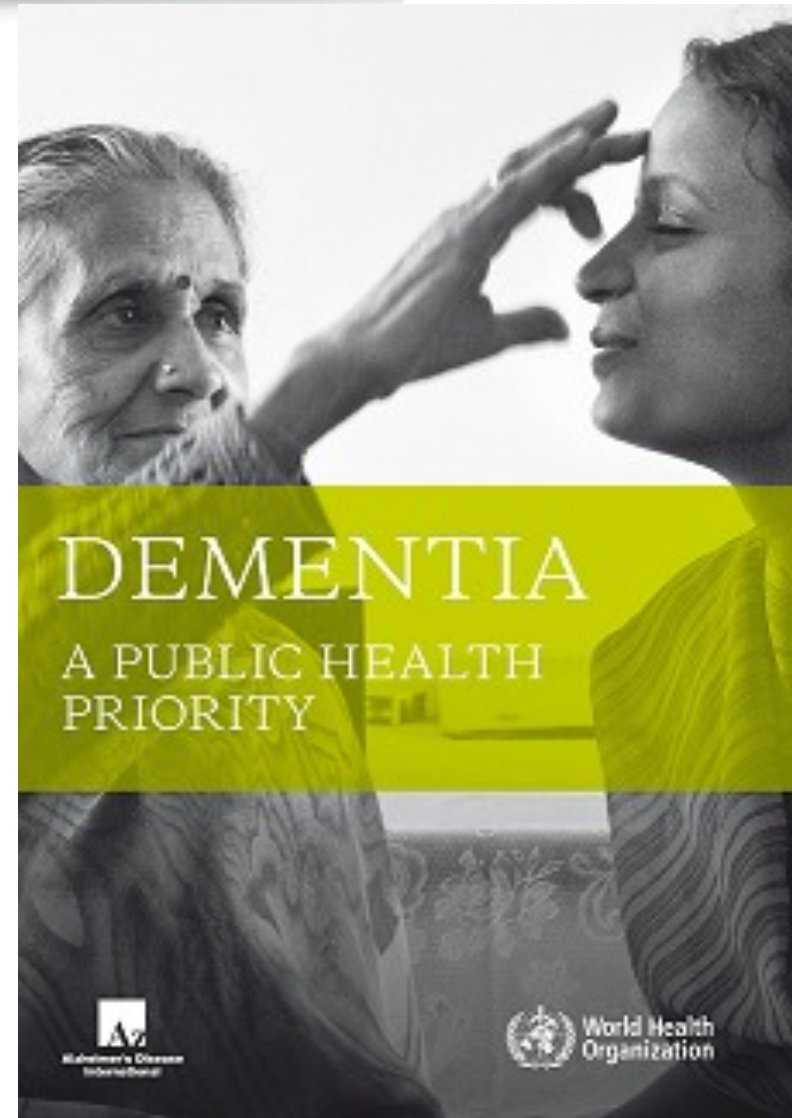
Diagnóstico precoz

Cuidados efectivos

Disminución del estigma

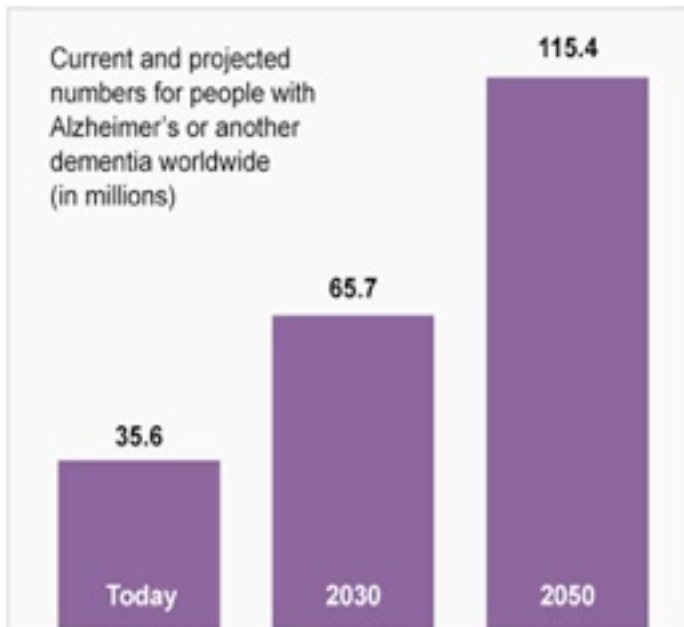
Investigación

**Declarada prioridad
para la Salud Pública
por la OMS, 2012**



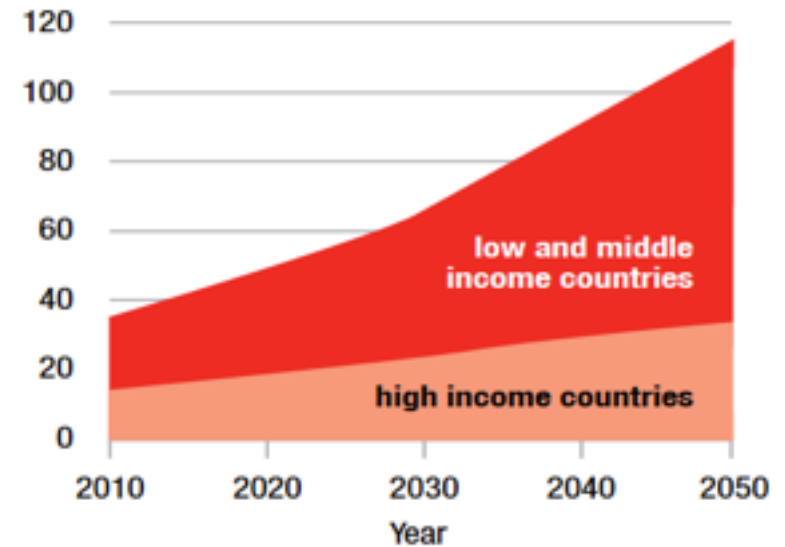
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Dementia: a Public Health Priority*. 2012.

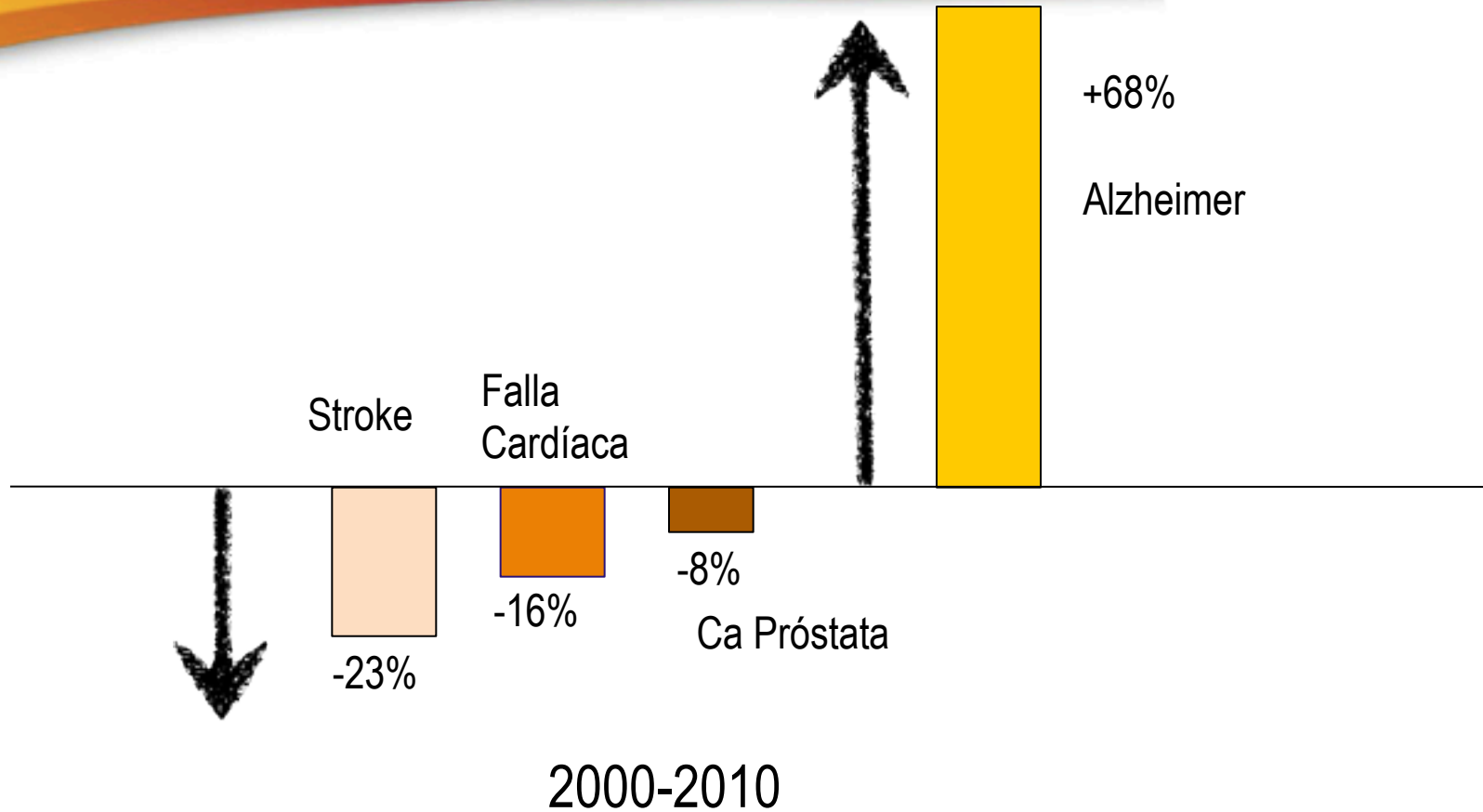
Epidemiología



Source: 2009 World Alzheimer Report, from Alzheimer's Disease International (ADI), a London-based nonprofit, international federation of 71 national Alzheimer organizations including the Alzheimer's Association.

Numbers of people with dementia (millions)





Prevalencia deterioro cognitivo

60 años y más = 8.5%

75 - 79 años = 10,1%

85 años y más = 32.6%

MINSAL 2009. Encuesta Nacional de Salud.

8,1% → deterioro cognitivo

60 a 69 años → 2,3%

70 a 79 años → 6,3% y

80 y más años → 25,5%

SENAMA, 2009. Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores.

2010 = 3.707 defunciones por causa de demencia o enfermedad de Alzheimer en personas de 60 años y más. 4% de defunciones.

¿ Por qué es importante?

Mayor riesgo de hospitalización

Mayor utilización de recursos

Mayor riesgo de Delirium

Mayor riesgo de iatrogenia

Demencia

Medicina

Diagnóstico

Comorbilidad

Planes de tratamiento

Toma de decisiones

Delirium

Asuntos del final de la vida / Directrices

¿Por qué es necesario un diagnóstico oportuno?

Recibir tratamiento para síntomas

Tener acceso a programas y servicios

Directrices anticipadas

Planificación de temas financieros y legales

Infradiagnóstico

Síntomas tempranos atribuidos al Envejecimiento

No se le otorga relevancia

Falta de confianza en los cuidados

No se considera un problema médico real

Requiere mucho tiempo

Temor a estigmatizar

Se identifica pero no se reporta.

64% Canadian Study of Health and Aging y 79% Indiana Study

Sternberg SA et al. JAGS, 2000; Boustani M. et al. JGIM, 2005

Indicadores de funcionamiento cognitivo

- ✓ Utilizar los medicamentos en forma segura
- ✓ Planear una salida y efectuarla adecuadamente
- ✓ Uso teléfono y otros medios de comunicación
- ✓ Uso apropiado del dinero
- ✓ Llegar a algún lugar utilizando transporte público
- ✓ Utilización adecuada de electrodomésticos

¿ Cuándo sospechar?

- ✓ Preguntas repetitivas
- ✓ Dificultad para relatar hechos recientes. Dudas acerca de si es un informante confiable.
- ✓ Presentación personal inadecuada
- ✓ Olvida compromisos, asiste una cita el día equivocado
- ✓ Incumplimiento de indicaciones. Ej: medicación
- ✓ Baja de peso. Síntomas inespecíficos
- ✓ Signo de rotación de la cabeza
- ✓ dificultad para adaptarse a situaciones nuevas o stress.

Síntomas cognitivos

Síntomas psicológicos y conductuales (SPCD)

Capacidad de decisión

Pérdida progresiva de independencia y autonomía

Desinformación de la familia y cuidadores

Necesidad de asistencia

Gastos económicos

Mayor riesgo cotidiano

Tendencia al aislamiento e inactividad

Cuidador y familia

Descompensaciones y hospitalizaciones

Errores en medicación



Hacia adonde apuntan las estrategias actualmente

Datos epidemiológicos

Diagnóstico oportuno

Derechos, autonomía y dignidad de las personas con

Demencia

Sistemas de soporte para manejo de síntomas

Psicológicos o conductuales

Disminución del estigma

El reconocer nos lleva

Compresión de la morbilidad

Fenotipo frágil

Acceso a recursos

Intervenciones tempranas

Identificar factores modificables o reversibles

Y por lo tanto

Menor utilización de recursos

Mejores cuidados

Seguridad

Aumento de satisfacción

Mayor adherencia

Diagnóstico

- ✓ Historia
- ✓ Examen físico
- ✓ Exámenes de laboratorio-ECG
- ✓ TAC de encéfalo o RM
- ✓ Evaluación neuropsicológica

Biomarcadores: investigación

Diagnóstico

✓ **Historia**

Comienzo de los síntomas

Cúales, cuando y evolución

Dominios cognitivos afectados, progresión

Actividades de la vida diaria afectadas, curso

Afectividad y status mental

Conducta

Descartar delirium y depresión

Escolaridad

FRC, Abuso de sustancias, TEC

Fármacos en uso

Avanzadas

Viajar
Trabajar
Participación
comunitaria

Instrumentales

Manejar \$
Medicamentos
Transporte
Conducción
Cocinar
Lavar
Comprar
Teléfono

Básicas

Comer
Continencia
Vestirse
Bañarse
Alimentación
Deambulación



Diagnóstico

✓ Examen físico

Completo

Focalidad

Descartar otras condiciones

Déficit sensorial

Caracterizar

Ejemplos:

Marcha: Lewy, Hidrocéfalo

Motor: Vascular

Extrapiramidales: Lewy

Diagnóstico

✓ Exámenes de laboratorio- EEG

Descartar condiciones potencialmente tratables o comorbilidad.

Hemograma, función renal, electrolitos, pruebas tiroideas, B12, folatos, perfil hepático.

Sífilis, VIH

Diagnóstico

✓ **TAC de encéfalo o RM**

✓ **Evaluación neuropsicológica**

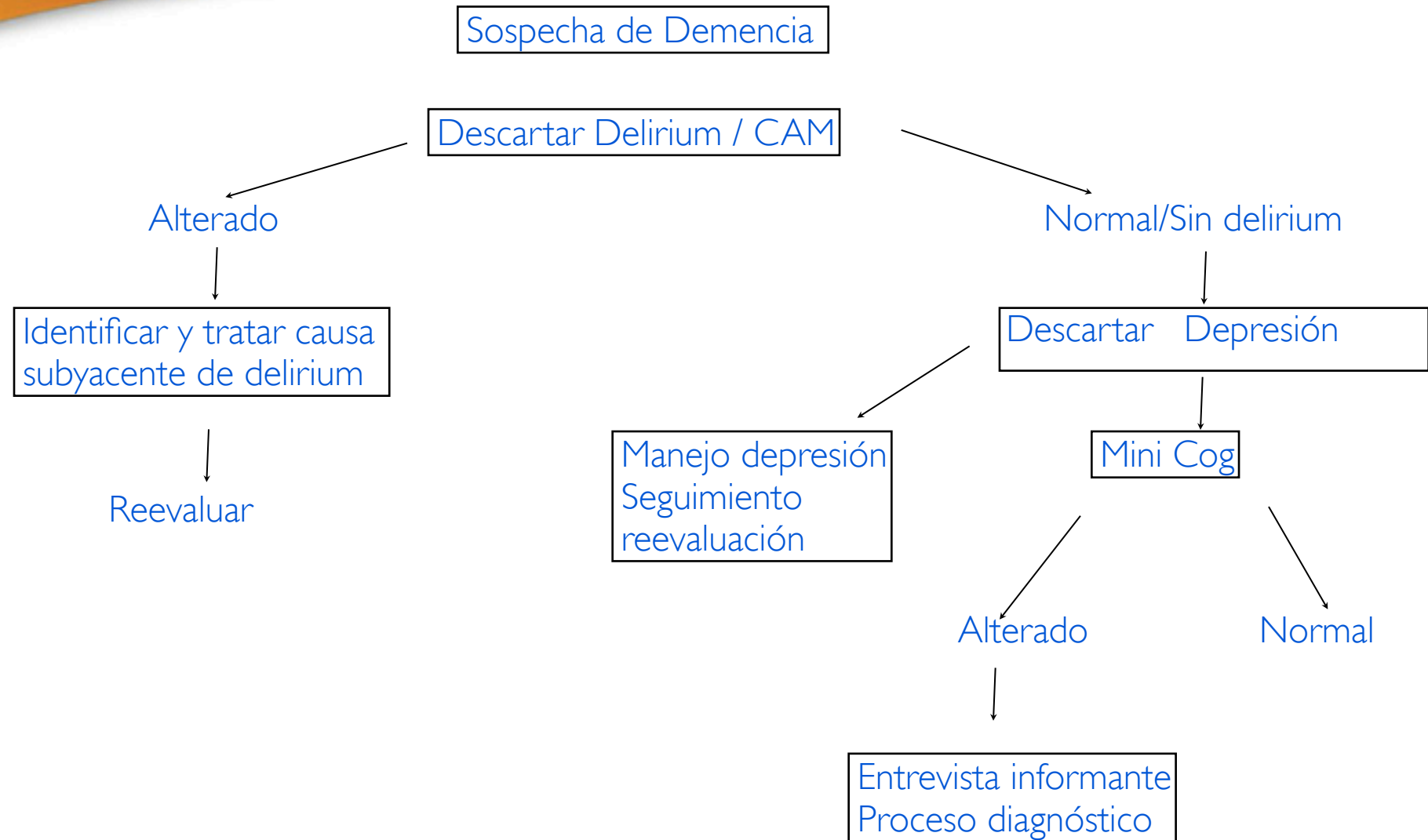
Descartar Depresión

¿Durante las últimas dos semanas, cuán a menudo usted ha presentado los siguientes problemas?

- Poco interés o placer en realizar actividades
- Sentirse deprimido, “bajoneado” desesperanzado

0: en absoluto 1: algunos días 2: más de la mitad de los días 3: casi todos los días

Puntaje PHQ-2	Probabilidad de episodio Depresivo Mayor(%)	Probabilidad de cualquier evento depresivo (%)
1	15.4	36.9
2	21.1	48.3
3	38.4	75.0
4	45.5	81.2
5	56.4	84.6
6	78.6	92.9



Queja de de memoria

Deterioro cognitivo leve o mínimo

Queja subjetiva de memoria idealmente corroborada por tercero, deterioro objetivo, cognición global preservada, funcionalidad preservada

Causas potencialmente reversibles

Depresión, fármacos, trastornos metabólicos, E. infecciosas, Neoplasias, Hematoma subdural
Hidrocefalia a tensión normal

Demencia

Inicio gradual, deterioro progresivo
deterioro en AVD, afectación memoria,
Afasia,,Agnosia,
Apraxia disfunción ejecutiva
Ex. Neurológico inicialmente normal

EA

Inicio abrupto, deterioro escalonado,
FR vascular, déficit frontal, déficit focal
Neuroimagen compatible
Primero ejecutivo, luego memoria

DV

Alucinaciones, parkinsonismo, fluctuaciones
Disfunción Atención/ ejecutiva, deterioro visuoespacial, Disf autonómica, sens. neurolépticos.

DCL/DP

Inicio temprano, historia familiar,
disfunción ejecutiva, t. personalidad, afasia (fluyente/no fluyente)

DFT

Otro Diagnóstico diferencial

Delirium

Inicio agudo
Atención alterada
N. conciencia fluctuante
Desorientación precoz
Alucinaciones
Psicomotricidad alterada

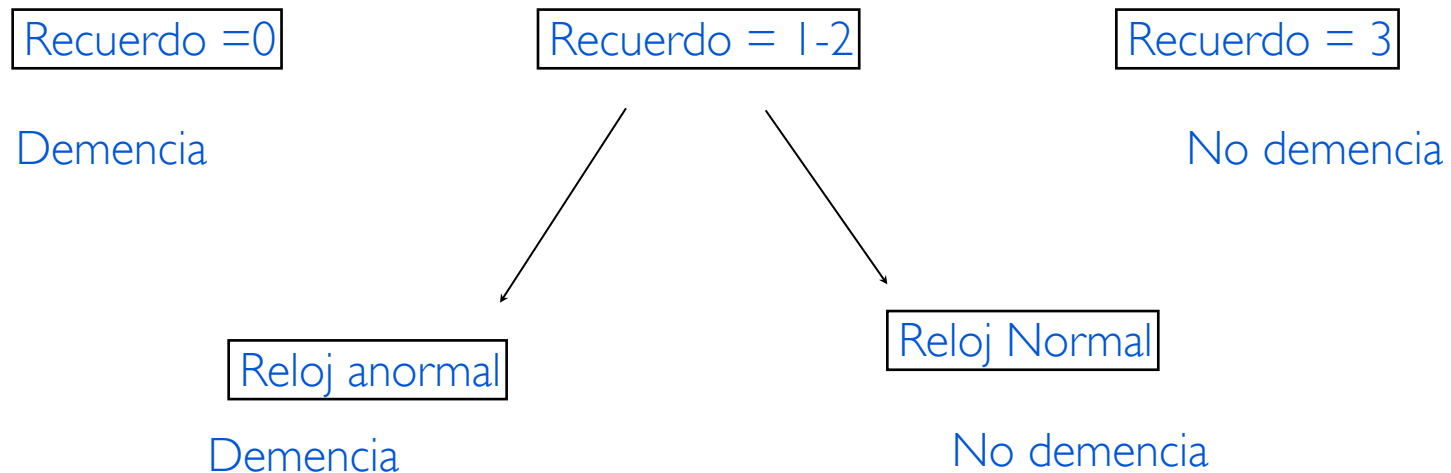
Demencia

Inicio lento (meses- años)
Nivel de atención casi
preservado
N. Conciencia preservado

Depresión

Inicio subagudo(semanas-
meses)
Atención normal
N. Conciencia normal
Queja de memoria
Antec Psiquiátricos
Respuesta a antidepresivo

Mini Cog



Borson, S., et al (2000). Int J Geriatr Psych 15 (11): 1021-1027.



Reevaluar tras corregir alteraciones, tratar depresión y delirium, y ajustar fármacos.

Ojo con los diagnósticos intrahospitalarios o durante eventos agudos

Incurable



Intratable

Luego del diagnóstico, considerar

Promover y maximizar funcionalidad

Estabilizar cognición, ánimo y conducta

Educar: diagnóstico, pronóstico y alteraciones conductuales

Seguridad

¿Cómo se enfrentará la necesidad progresiva de asistencia?

Fijar Metas, reevaluar

Persona y Familia

No farmacológico

Farmacológico

Síntomas

Cognición

Memoria, alerta, lenguaje, juicio, planificación.

Conducta

Cambios de personalidad, irritabilidad, ansiedad, depresión, trastornos del sueño, agitación, inquietud, alucinaciones...

Alteraciones Conductuales

Ideas delirantes

Alucinaciones

Irritabilidad

Agresividad verbal o física

Movimientos repetitivos

Alteraciones del Sueño

Euforia

Ansiedad

Ánimo depresivo

Apatía

Desinhibición

Alteraciones de la ingesta y
peso

Conducta

Efecto de alguna medicación

Comorbilidad aguda o crónica

Ambiental

¿Cómo afecta a la persona?

¿Cómo afecta al entorno?

Algunos tips para el manejo conductual

Eliminar ruidos ambientales molestos

Implementar rutinas confortables

Ejercicio

Administrar frustración

Redirigir la atención en vez de discutir

Simplificar tareas y rutinas

Evitar preguntas abiertas y privilegiar si/no

Dar descanso entre actividades estimulantes

Seguridad en accesos y dentro de casa

Eliminar armas

Clínico

- ✓ Manejo de sus enfermedades de base y factores de riesgo cardio y cerebrovascular.
- ✓ Prevenir, pesquisar y tratar alteraciones nutricionales, del sueño, ánimo, conducta.
- ✓ Prevenir caídas y fracturas, estimular deambulación.
- ✓ Pesquisar y tratar trastornos de deglución.
- ✓ Promover la mantención de la continencia de esfínteres y reentrenar cuando sea necesario.
- ✓ Manejo farmacológico específico para la Demencia en los casos en que existe terapia con evidencia demostrada.

Problemas asociados

T. de la marcha, caídas, fracturas

Inmovilismo

Constipación

Disfagia

Malnutrición

Infradiagnóstico y tratamiento del dolor

Delirium

Consecuencias asociadas al cuidado

Apoyo al Cuidador

- ✓ Educación / capacitación
 - ✓ Asistencia
 - ✓ Seguridad
 - ✓ Directrices
- ✓ Soporte
- ✓ Fomentar el autocuidado

Tratamiento específico para demencia

Inhibidores de la acetilcolinesterasa :

– Donepecilo, Galantamina, Rivastigmina

Memantina

Tratamiento específico para Demencia

Fármaco	Mecanismo	Dosis día	Efectos secundarios
Donepecilo	Inh AchE	5-10 mg	Naúseas, vómitos, diarrea, calambres
Rivastigmina	Inh AchE	3-12mg	Naúseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, anorexia
Galantamina	Inh AchE	8-12mg	Naúseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso, anorexia
Memantina	Antagonista receptor NMDA	10-20mg	Confusión, alucinaciones

¿Rol de los Psicofármacos?

✓ Antidepresivos.

- Sertralina, Citalopram, Escitalopram, Mirtazapina, Duloxetina

✓ Hipnóticos

✓ Trazodona

✓ Modafinilo

Antipsicóticos ?

Uso juicioso



Alzheimer's Society Leading the fight against dementia

Reducing the use of antipsychotic drugs

A guide to the treatment and care of behavioural and psychological symptoms of dementia

<https://www.healthcare.uiowa.edu/igec/iaadapt>

www.alzheimers.org.uk

Antipsicóticos ?

Uso juicioso

Alzheimer's Society Leading the fight against dementia

Reducing the use of antipsychotic drugs

A guide to the treatment and care of behavioural and psychological symptoms of dementia



<https://www.healthcare.uiowa.edu/igec/iaadapt>

www.alzheimers.org.uk

Antipsicóticos ?

Uso juicioso

Alzheimer's Society Leading the fight against dementia

Reducing the use of antipsychotic drugs

A guide to the treatment and care of behavioural and psychological symptoms of dementia



<https://www.healthcare.uiowa.edu/igec/iaadapt>

www.alzheimers.org.uk

Antipsicóticos

FÁRMACO	DOSIS INICIAL EN EA (mg/día)	DOSIS PROMEDIO EN EA (mg/día)	EFECTOS ADVERSOS			
			Sedación	E. Hipotensor	E. Anticolinérgic.	E. Extrapiramid.
Risperidona	0,25-0,5	0,5-2	+	++	+/-	+
Olanzapina	2,5-5	5	++	++	++/-	+/-
Quetiapina	25	50-200	++	++	+/-	-
Aripripazol	2-5	5-15	+	+	+/-	-
Haloperidol	0,5	0,5- 4				+++

45

- No. +/- raro. + leve. ++ leve a moderado. +++ severo

Intervenciones

Conducta y afectividad

Prescripción segura

Orientación en Crisis

Errores en medicación

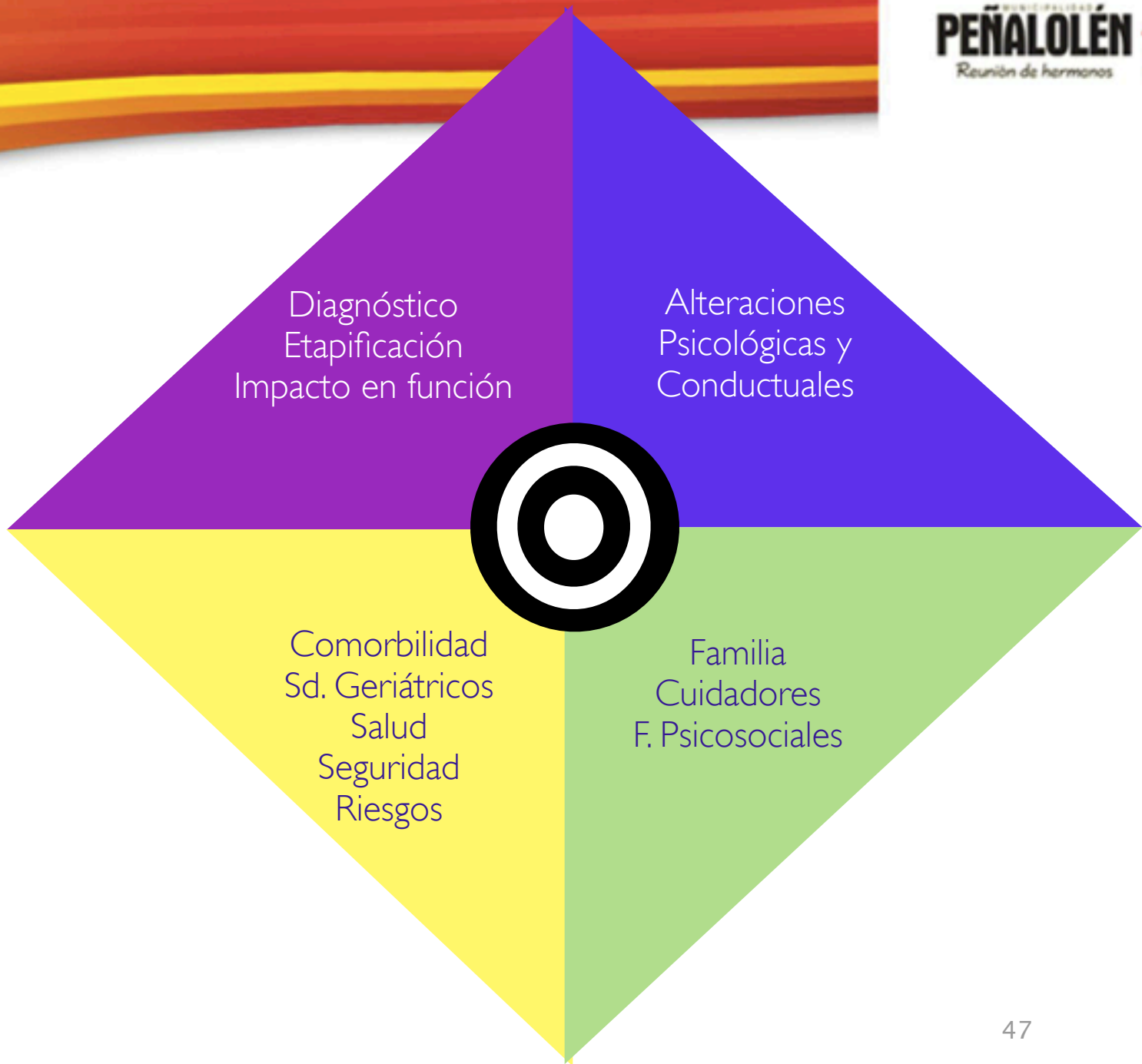
Medidas seguridad

Cuidado integral versus fragmentado

Manejo de
comorbilidad

Stress cuidador y outcomes
negativos en salud

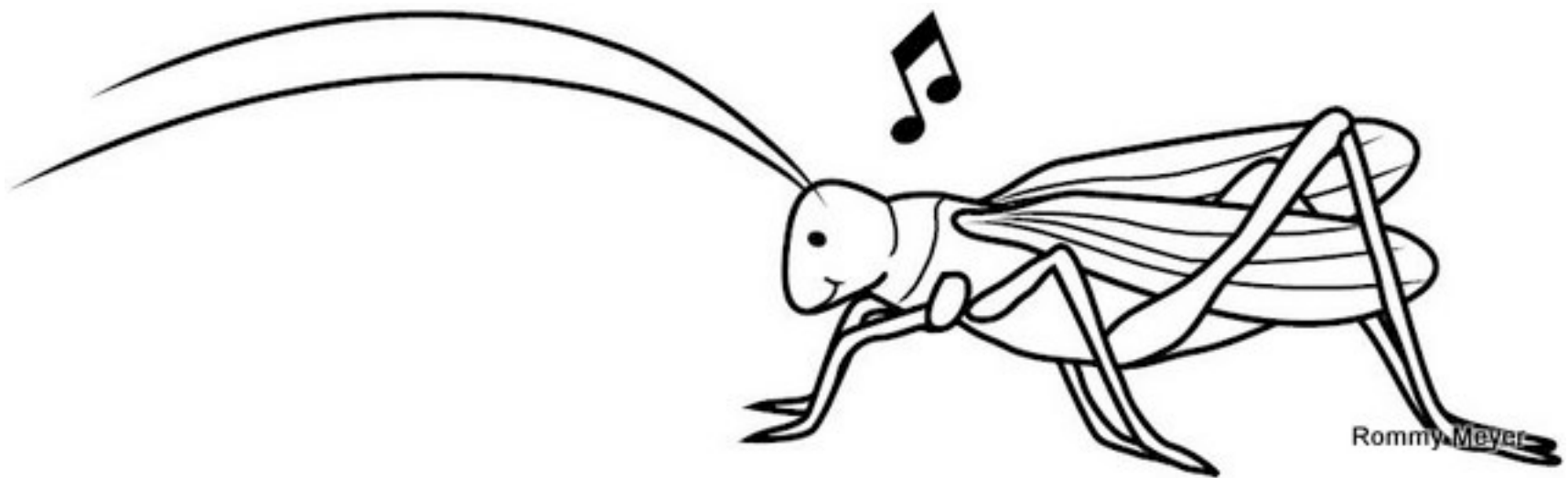
Prevenir hospitalizaciones y consecuencias



y a nivel comunitario?



¿y en Chile?



Demencias y Peñalolén

Población 237.862 13% Personas de 60 años y más

Según cifras al año 2012

177 con “diagnostico de Alzheimer”

8.612 Minimental aplicados (test de detección de deterioro cognitivo)

1.772 igual o menor a 13 (compatible con deterioro cognitivo significativo)

Centro KINTUN

**PROYECTO
CENTRO DIURNO DE APOYO A PERSONAS CON DEMENCIA**



PROYECTO

CENTRO DIURNO DE APOYO A PERSONAS CON DEMENCIA

Objetivo General

Implementar un piloto de centro diurno de apoyo a personas mayores con deterioro cognitivo y su entorno, orientado a la promoción de la funcionalidad y prevención de la dependencia, que sirva de referencia para iniciativas futuras.

Propuesta

- Diagnóstico, selección y caracterización de la población a intervenir.
- Pilotear actividades de intervención en el Centro Diurno.
- Evaluación e intervención domiciliaria incorporada.
- Educación y capacitación a familiares y cuidadores.
- Educación y capacitación a personal de COSAM y CESFAM
- Generación de material educativo.
- Generación de protocolos básicos de intervención.

Componentes

Valoración geriátrica integral

Participación activa de familia

Capacitación a Familiares

Extensión a la comunidad

Capacitación a Equipo de APS

Capacitación continua al equipo interventor

Piloto

Evaluación inicial

Intervención

Evaluación final

Establecimiento de rutina
semanal con programas de
actividades

Educación a familia y cuidador

Actividad terapéutica grupal
según programa de Terapia
Ocupacional, Psicología,
Kinesiología

Visita domiciliaria

Re-evaluación de proceso

Compromisos adquiridos

15 Vacantes diarias CD
30 Usuarios beneficiarios
90 Intervenciones grupales
60 Valoraciones geriátricas integrales
iniciales
30 Visitas domiciliarias
90 Evaluaciones geriátricas de
seguimiento
60 Evaluaciones de cuidadores

12 Charlas a Equipos de Salud
8 Charlas comunitarias
5 Talleres para cuidadores
5 Talleres para capacitación de
voluntarios
2 Videos para difusión comunal
2 Artículos en periódico comunal

¿Quiénes se pueden beneficiar del Proyecto?

CRITERIOS INCLUSIÓN / EXCLUSIÓN

Equipo...

Kinesiólogo		Terapeuta Ocupacional
Asistente Social		Terapeuta Ocupacional
Psicóloga		Terapeuta Ocupacional
Geriatra	Nutricionista	Director Centro / Geriatra
Paramédico		
Paramédico		
Administrativo		

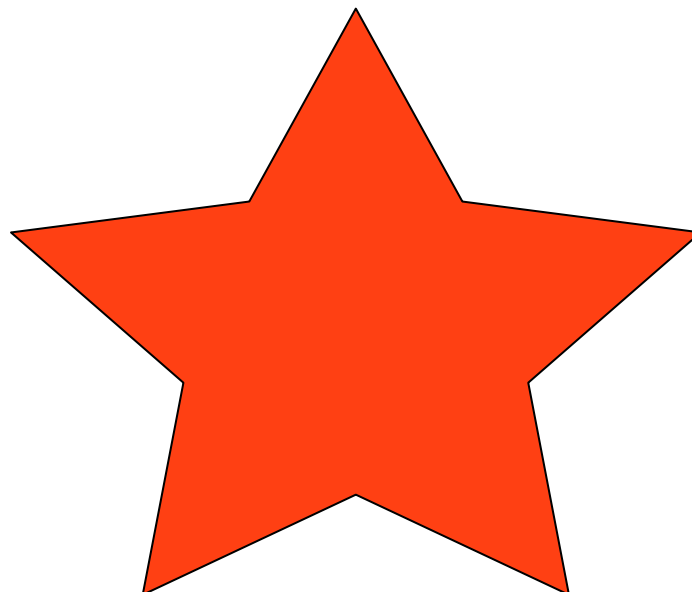
Persona Mayor

Equipos de Salud

Familia

País

Comunidad



¿POR QUÉ EN EL CAM?

- Más cercano a la comunidad
- Proyecto con enfoque sociosanitario
- Mejores accesos
- Vínculo con otras instancias municipales

¿Qué nos estamos jugando?

Responder a la confianza:

SENAMA - Munic. Peñalolén

Un espacio de intervención para las personas con demencia y sus familias

Potenciar estrategias para las personas con demencia

Muchas gracias

marilubudinich@gmail.com

67