

La atención integral al paciente con Alzheimer en España hoy



Pedro Gil Gregorio.

Presidente de la Sociedad Española de
Geriatria y Gerontología



ASOCIACIÓN
DE FAMILIARES
DE ALZHEIMER
A.F.A. 3 CANTOS

Colaboran:

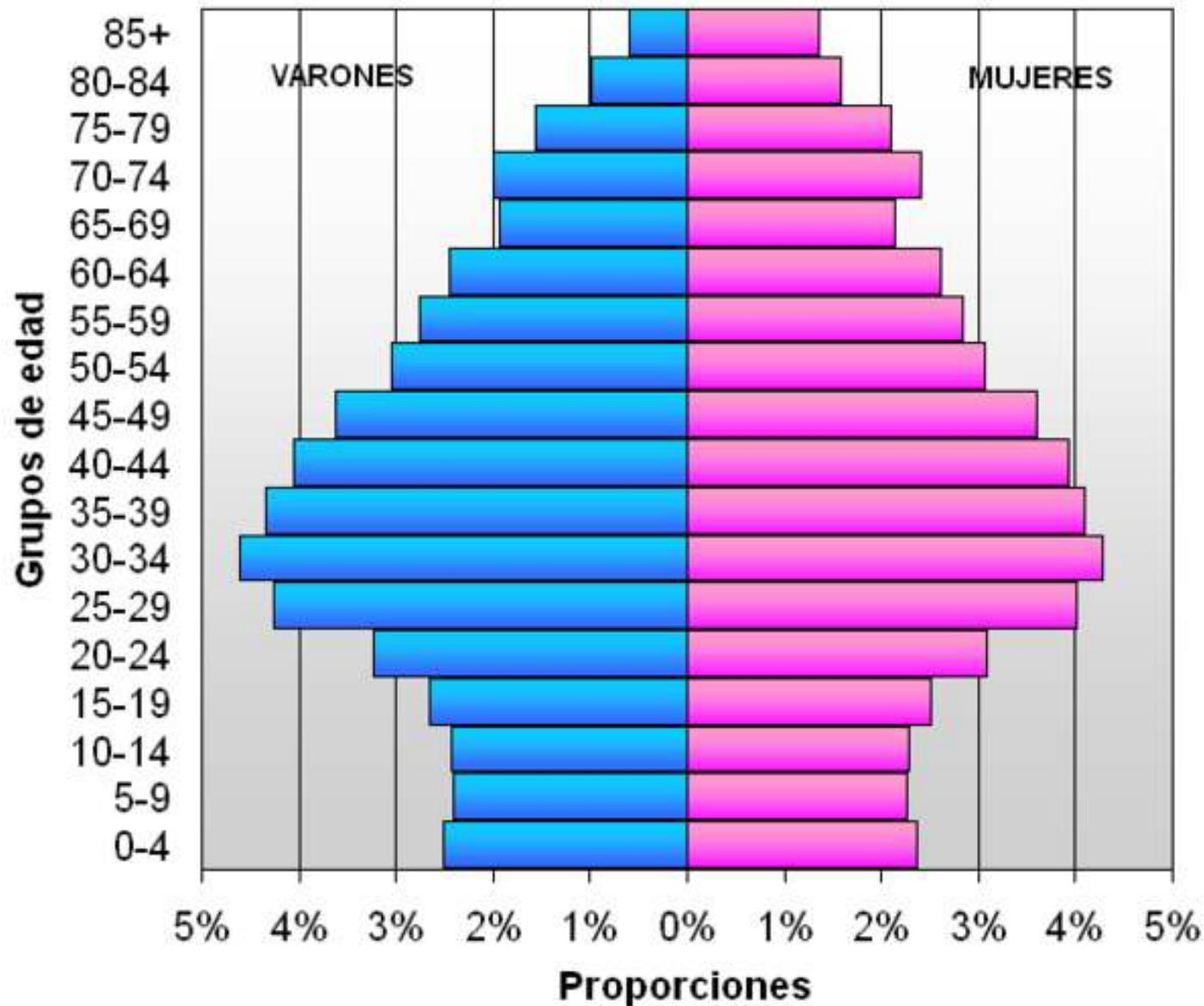


Envejecimiento

	Número	%	%
65-69	1.907.893	4,26	25,5
70-74	1.978.398	4,42	26,5
75-79	1.623.278	3,63	21,6
80-84	1.123.199	2,51	15
> 85	851.624	1,90	11,3
TOTAL	7.484.382	16,75	

TOTAL POBLACION 44.708.964

Pirámide de población de España, año 2007



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Censo a 1 de enero de 2007

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA (2005)

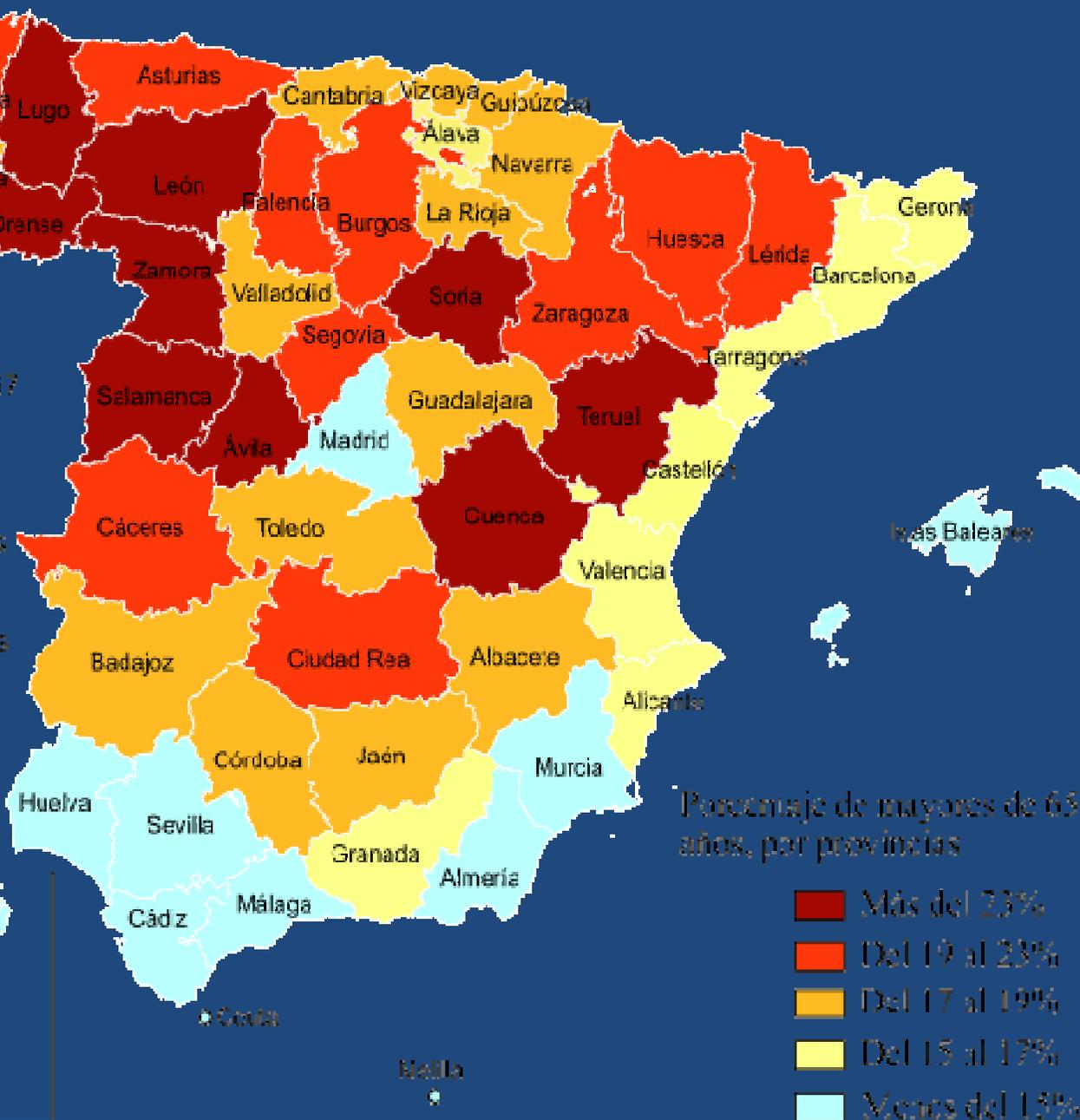
España. Año 2005

Población de más de 65 años: 7.332.267
 Porcentaje de la población española de más de 65 años: 16,62%

Mayor porcentaje provincial de mayores de 65 años: Zamora (28,35%)

Menor porcentaje provincial de mayores de 65 años: Las Palmas (10,91%)

Fuente: Encuesta Nacional de Estadística Demográfica y Vital, Instituto Nacional de Estadística, 2005



Evolución transición epidemiológica

Enfermedad exogena-aguda-transmisible



Enfermedad endogena-crónica-no transmisible

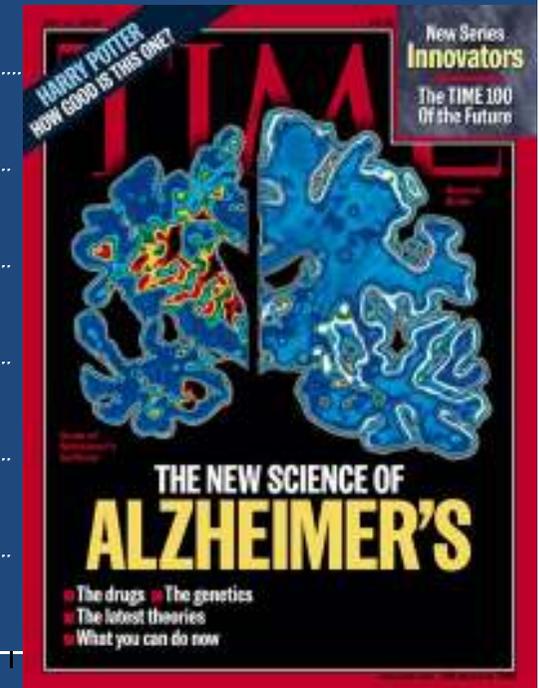
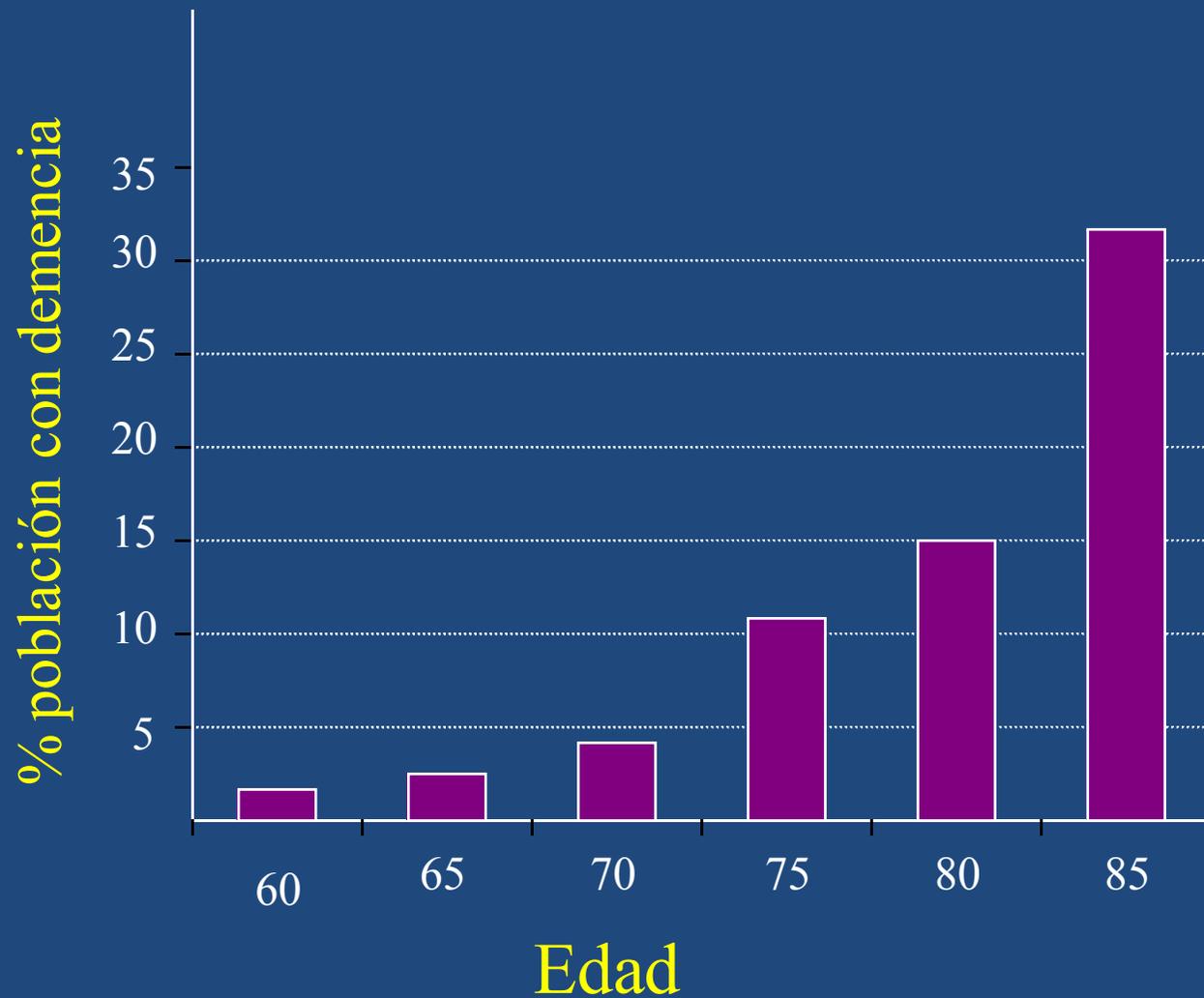
Global Burden of Disease Study (1997) *Mortalidad*

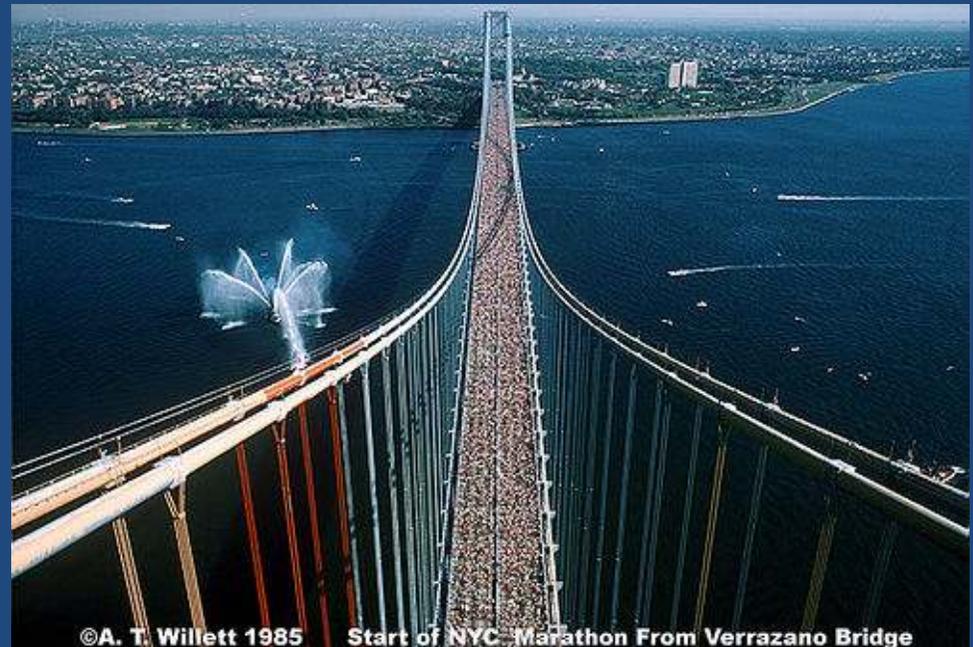
	General	Industrializados
Enfermedad crónica	56	87
Enfermedad aguda	34	6
Accidentes	0	6

Disability adjusted life years (DALY)

La discapacidad esperada deriva en el 85,5% de la enfermedad crónica

Envejecimiento y demencia





©A. T. Willett 1985 Start of NYC Marathon From Verrazano Bridge

Grandes Síndromes Geriátricos

	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	>90
Det. Cognitivo	3,4	4,3	6	9,9	18,1	31,6
Caídas	6	7,2	9,1	13	19,6	21,9
Incontinencia	9,3	10	12,8	15,3	20,8	26,7
Desnutrición	1,3	1,5	3,1	3,6	6,4	12
Mareo	10,3	10,6	14,1	16,7	21,8	17,9
Alt. Visión	4,6	6	6,5	11,5	16,9	22,8
Alt. Audición	18,8	20,5	26,9	33	36,6	51,5

Cigolle C.T. Ann Intern Med 2007; 147: 156-164

Asociación de Grandes Síndromes Geriátricos

	> 1	>2	>3
Det. Cognitivo	78,7	46,3	20,3
Caidas	63,5	32,9	14,3
Incontinencia	60,2	29,3	12,7
Malnutricion	63,1	38,8	22,5
Mareo	69,7	31,2	12,2
Def. vision	74,5	43,4	19,8
Def. audición	48,7	20,4	7,7

Las tensiones del sistema



Las tensiones del sistema

- **VOLUMEN:** mayor cantidad de pacientes con demencia atendidos por los servicios de salud que nunca en la historia.
- **TIPOLOGÍA:** pacientes más complejos médicamente, con mayor deterioro funcional y mental y mayores necesidades sociales.
- **SUPERESPECIALIZACIÓN:** una especialidad para cada grupo de enfermedades.
- **MENTALIDAD PRODUCTIVA:** servicios orientados más a “hacerle algo al paciente” que a “hacer algo por el paciente”.
- **ESTIMULOS NEGATIVOS:** rehabilitación vs estancia media y financiación por GRD.
- **VISIÓN PARCIAL DEL PROBLEMA:** la dependencia es un problema social.

Variables de planificación en demencias



Variables de planificación en demencias

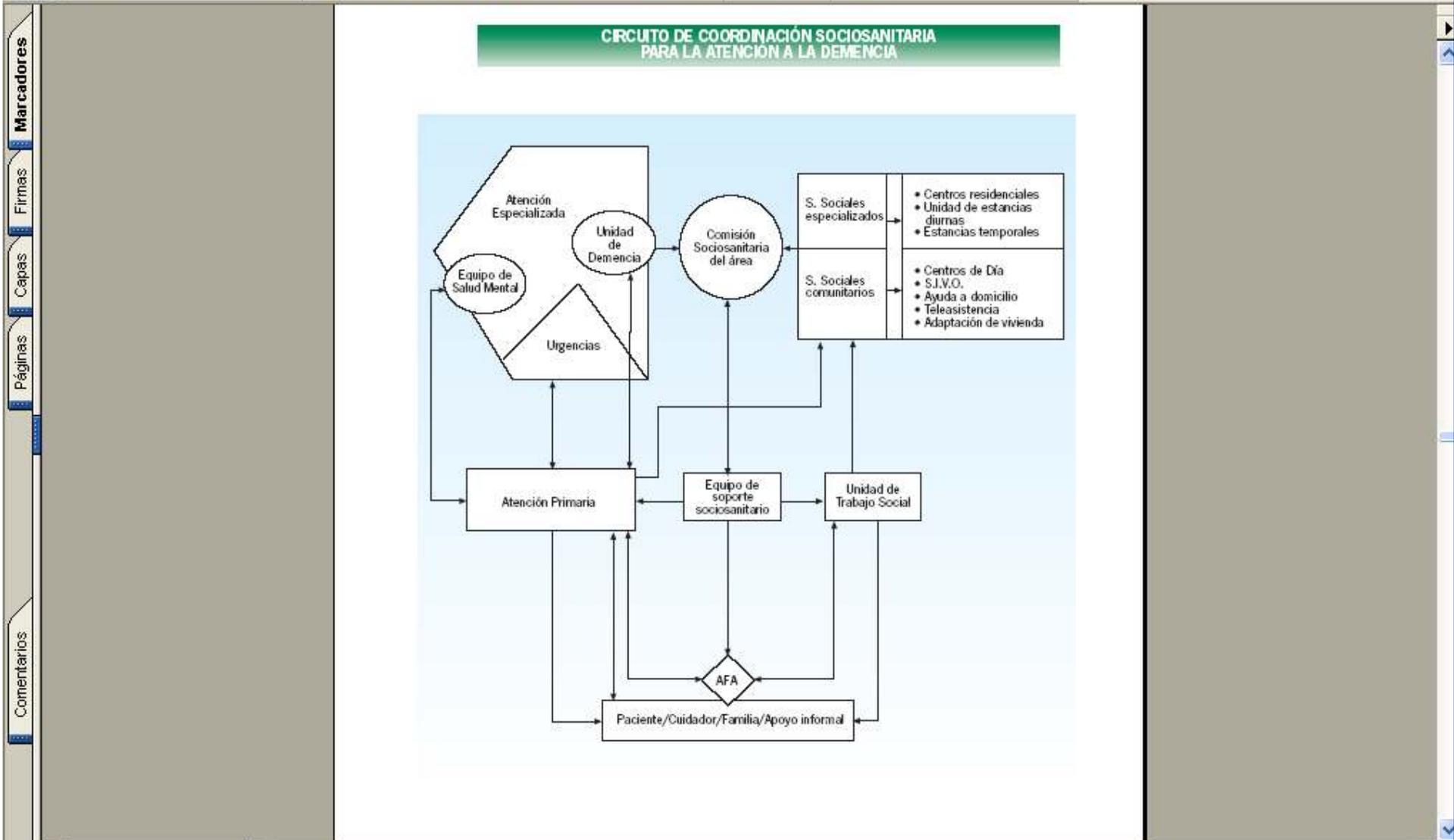
- **VOLUMEN:** número creciente de pacientes en el sistema
- **TIEMPO:** años desde el diagnóstico hasta la muerte.
- **PROGRESIVIDAD:** empeoramiento de la esfera cognitiva y funcional.
- **CAMBIOS:** mayor número de problemas intercurrentes que en la población anciana general.
- **ALTO IMPACTO SOCIAL:** cuidador principal
- **CONSUMO ELEVADO DE RECURSOS SOCIALES Y SANITARIOS.**

Respuestas esperadas



Respuestas esperadas

- **VOLUMEN:** dotación adecuada de recursos en número.
- **TIEMPO:** intervenciones adecuadas al grado de deterioro.
- **PROGRESIVIDAD:** recursos ambulatorios, diurnos y de internamiento.
- **CAMBIOS:** equipos interdisciplinarios y con tecnología geriátrica.
- **ALTO IMPACTO SOCIAL:** tratamiento paciente-cuidador principal
- **CONSUMO ELEVADO DE RECURSOS SOCIALES Y SANITARIOS:** integración de servicios.





El antes y el después en los servicios sanitarios

Único



Diagnóstico enfermedad
Tratamiento farmacológico
Derivación

Múltiple



Diagnóstica enfermos
Detecta otros problemas
Tratamiento integral
Provee servicios
Deriva de forma controlada

LINEAS de INTERVENCION

Atención a la persona con demencia

- Rehabilitar y compensar déficits
- Optimizar las capacidades residuales
- Paliar y sustituir déficits
- Preservar la autonomía
- Equilibrio emocional

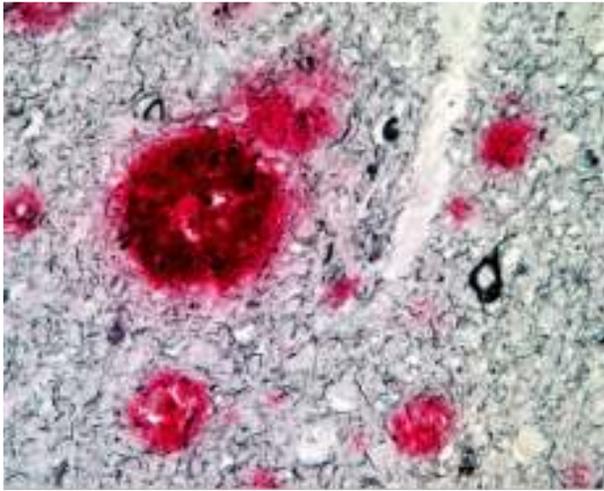
Mejora calidad vida del
enfermo

Atención a la familia

- Dar información y educación
- Apoyo psicológico y social
- Asesoramiento legal, económico, recursos
- Compartir la atención

Mejora calidad vida de la
familia

Agentes terapéuticos



El proceso asistencial en la demencia

Detección

Diagnóstico

Seguimiento

Deterioro cognitivo

Atención primaria

Atención especializada

Atención primaria en estabilidad y geriátrica en complicaciones graves



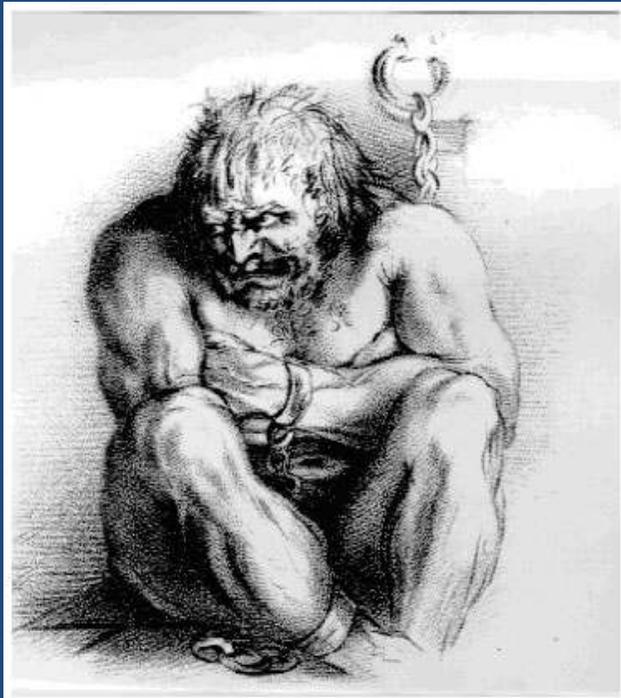
diagramma





UNIDAD de MEMORIA y de TRASTORNOS de CONDUCTA

Unidad de Memoria



S. GERIATRIA

U. Memoria

S. GERIATRIA

U. Agudos
Urgencias
Psiquiatria

ASISTENCIA

U. Diagnostica y
terapeutica

H. dia

C. dia

Domicilio

Residencias

INVESTIGACION

DOCENCIA

U. Agudos
Urgencias
Psiquiatria

U. Memoria

S. GERIATRIA

S. GERIATRIA

U.M y T.C.

OBJETIVOS

Prestar atención especializada a pacientes con deterioro cognitivo y/o trastornos de conducta

Evitar duplicidades asistenciales

Seguimiento de pacientes con patología crónica y progresiva que conlleva alto grado de repercusión social y económica

Unidad pionera en innovaciones diagnósticas y terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas

Disminuir estancia media de pacientes con patología de alta complejidad y que conlleva estancias prolongadas

Ofertar posibilidades de ubicación con un continuum asistencial

Equipo

- Core

- Geriatría
- Neuropsicólogo
- Terapeuta Ocupacional

- Satélites

- Enfermería
- Trabajadora Social
- Psicogeriatra
- Neurólogo
- Neuroradiólogo
- Otros



CONSULTAS

Diagnostico y seguimiento
Tratamientos y ensayos
GDS 2-3: 12 meses
GDS 3-4: 6 meses

HOSPITAL de DIA

Terapia no farmacológica
8-10 pacientes/2 sesiones semana
Formación a familiares



Trast. Conducta severos e intensos
6 camas en relación con psiquiatría
Adecuación del tratamiento
Relación con unidades de derivación

2020

Unidades de agudos

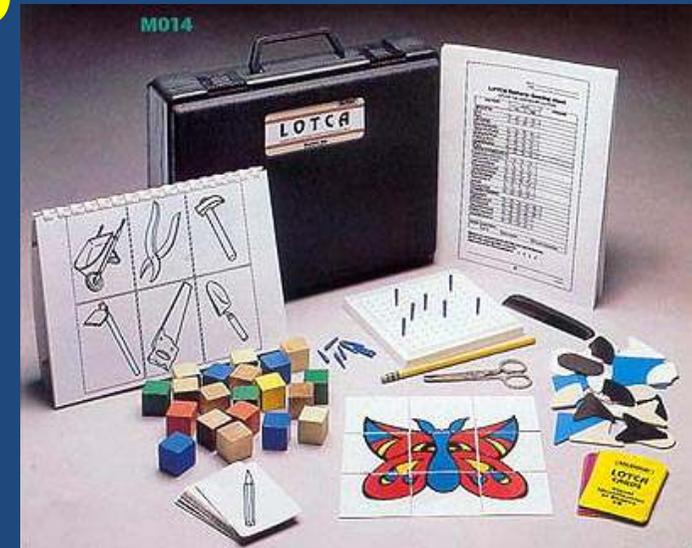
- Demencia y patologías crónicas reagudizadas
- Demencia y patologías orgánicas agudas
- No para control exclusivo de trastornos de conducta, mejor unidad de media estancia
- Unidades de agudos-Alzheimer
 - Reducción de restricciones físicas
 - Mejoría de los trastornos de conducta
- Equipos de interconsulta especializado para paciente quirúrgicos/traumatológicos

Primera visita

- Historia clínica
- Exploración física y neurológica
- Valoración funcional-conductual-social
- Valoración neuropsicologica
- Determinaciones analíticas
 - Insulina-HOMA-IGF-1
 - PCR. IL-6.....
- Técnicas de neuroimagen
 - Resonancia Nuclear Magnética
 - Single Photon Emission Computed Tomography

Valoración neuropsicología

- Memoria
 - Atención
 - Gnosias
 - Funciones ejecutivas
 - » Planificación
 - » Atención alternante y selectiva
- Lenguaje
 - Praxis
 - Calculo



Segunda visita

- Confirmación diagnóstica
- Planificación tratamiento farmacológico
- Planificación tratamiento no farmacológico
- Plan de seguimiento
- Educación sanitaria
- Entrevista con familia y cuidadores

Niveles. Definición

- **U. Recuperación funcional:**
 - Recurso destinado a restablecer la merma de función o actividad, o las secuelas resultantes de cualquier patología previa, facilitando la reinserción en el domicilio en el mejor estado funcional y mental
- **Centro de día:**
 - Servicio diurno multidisciplinar dirigido a usuarios que presentan problemática socio-asistencial, que proporciona asistencia continuada durante tiempo indefinido
- **Residencia**
 - Centros abiertos, de desarrollo personal y atención sociosanitaria, en el que viven, temporal o permanentemente, personas mayores con algún grado de dependencia y problemática social acompañante, donde se cubren todas las necesidades de forma integral

Centros de día

	España	Cataluña	Madrid
Población	7.477.762	1.173.849	868.361
Centros de día	1872	646	254
Nº plazas	47.624	11.133	9.525
I. Cobertura	0,64	0,95	1,10
Psicogeriatricas	9.090	1529	1209

Nº total de plazas 63.446

Nº plazas psicogeriatricas 10.515 (16,5%)

**7.873
euros/año**

Centros de dia

17.581 euros/año

21.285 euros/año

Nº total de plazas 339.079

Nº plazas psicogeriatricas 30.388 (9,1%)

Residencias

CENTROS DE DIA

Centros de día terapéuticos

Psicoestimulación integral

Cognitiva

Conductual

Funcional

Centros de día asistenciales

Descarga familiar

Custodia del paciente

Mantenimiento actividades básicas

Cuidados higiene/alimentación



Centros de día

- **Criterios de admisión**

- Existencia de trastorno psíquico, físico o social sin patología psiquiátrica grave y con cierto nivel de contacto con el entorno. FAST de 4 a 7c
- Pérdida de autonomía leve-moderada
- Dificultad para el cuidado de su entorno
- Personas en situación de fragilidad

- **Criterios de exclusión**

- Personas con graves déficits funcionales y pérdida de autonomía
- Trastornos conductuales graves
- Personas con problemas médicos complejos que precisan vigilancia continua y especializada

Residencias

	España	Cataluña	Madrid
Poblacion	7.477.761	1.173.849	868.361
Residencias	6.052	2.147	616
Nº plazas	308.021	52.603	43.516
Psicogeriatr.	22.633	8.842	1.128
Cobertura	4,12	4,48	5,01
Publicas	1.059	160	58
Privadas	4.993	1.987	558

Resultados de las unidades específicas en el medio residencial



- Retrasar el deterioro de la autonomía
- Reducir las reacciones devastadoras del paciente cuando se enfrenta a determinadas situaciones
- Reducir las limitaciones físicas y farmacológicas
- Mejorar los problemas de conducta
- Aumentar la interacción del equipo cuidador
- Disminuir el recambio del personal de plantilla
- Aumentar la satisfacción de la familia

Programa intervención



- **Metodología:** Intervención en pacientes y familiar/cuidador profesional
- **Técnica:** intervención combinada cognitiva y motora
- **Derivación:** Unidad Memoria HCSC
- **Perfil del paciente**
 - Edad: mayor de 60 años. Educación > 5 años
 - Diagnóstico: E.Alzheimer probable leve (GDS-4)
 - Sin trastorno de conducta que alteren la dinámica grupal
 - Apoyo para el traslado al hospital
- Dos grupos de 10 pacientes. Dos días semana. Duración de 90 minutos

Taller de memoria



- **Objetivo general:** mantener capacidades de atención
- **Objetivos específicos:**
 - Mantener información útil para la vida diaria
 - Mantener orientación espacio-temporal
 - Evocar acontecimientos históricos y autobiográficos
- **Periodicidad:** 40 minutos/30 minutos

Taller lenguaje



- **Objetivo general:** mantener producciones lingüísticas y escritas correctas
- **Objetivos específicos**
 - Facilitar la comunicación a través de la escritura y lectura
 - Provocar reminiscencias
 - Ordenación espacio/temporal de noticias o artículos leídos y de las vivencias personales evocadas
- **Periodicidad:** 30/40 minutos

Taller de psicomotricidad



- **Objetivo general**
 - Mantener las funciones motoras básicas
- **Objetivo específico**
 - Trabajar el esquema corporal, lateralidad y referencias espaciales
 - Trabajar la propiocepción y conciencia de la posición corporal en el espacio
 - Actuar sobre los mecanismos del equilibrio y el esquema de la marcha

Intervención familiar



- **Objetivo:** formación en E.Alzheimer
- **Equipo:** medico, neuropsicólogo y terapeuta ocupacional. Cuatro sesiones
- **Primera sesión**
 - Como es la enfermedad, tratamientos y perspectivas futuras
- **Segunda sesión**
 - Como son las habilidades de cuidado y manejo correctas ante los síntomas de la enfermedad
- **Tercera sesión**
 - Como cuidarse, las necesidades del cuidador
- **Cuarta sesión**
 - Información al alta, recursos sociales y legales

Investigación. Docencia

- Marcadores periféricos
- Genética
- Neuroimagen
- Valoración Neuropsicológica
- Clinical Trials
- Tesis doctorales
- Publicaciones

Unidad de Memoria



Papel de los niveles asistenciales

- La valoración del paciente con demencia debe seguir la metodología de la valoración geriátrica integral
- Debe ser realizada por un equipo interdisciplinar
- Debe existir un circuito ágil de consulta con neurólogos y psiquiatras
- La valoración debe incluir a paciente y cuidador
- Establecer un sistema de medida y aseguramiento de la calidad
- Aplicar metodología de gestión de caso
- Potenciar la protección legal del paciente e introducir conceptos de bioética en la toma de decisiones
- Incorporar a la familia al plan terapéutico

Papel de los niveles asistenciales

- **La función de la atención primaria**
 - Detección precoz del deterioro cognitivo
 - Derivación a nivel especializado
- **La función de apoyo de la neurología**
 - Diagnostico diferencial
 - Casos atípicos en presentación y evolución
 - Investigación y tratamiento
- **La función de la psiquiatria**
 - Diagnostico, investigación y tratamiento de pacientes con sintomatología psicológica y trastornos de conducta no controlados en otros niveles



Longitudinal study of effects of patient characteristics on direct costs in Alzheimer disease

C.W. Zhu, PhD; N. Scarmeas, MD, MSc; R. Torgan, MPH; M. Albert, PhD; J. Brandt, PhD;
D. Blacker, MD, ScD; M. Sano, PhD; and Y. Stern, PhD

Neurology 2006; 67: 1-1

PREDICTOR Study (Multicenter cohort probable AD). Seguimiento 7 años

Costes directos: cuidados medicos (hospitalizacion, farmacos, ayudas) cuidados no medicos (cuidados respiro, hospital de dia, ayudas domicilio)

	Basal	1	2	3	4
Costes medicos	7105	7890	8699	12899	10577
Costes no medicos 1349	5000	4672	2429	9348	
Costes totales	9239	12105	13371	15328	19925

1.- Un Punto en escala de Blessed aumenta costes en 7,7%

2.- La existencia comorbilidad aumenta costes en 14,3%

3.- Costes totales son 20,8% menores en domicilio

