

Título

UNIDAD DE DEMENCIAS (UD): RUTA ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO.

Clasificación

08- Continuidad asistencial

Palabras clave: ruta-asistencial, deterioro-cognitivo

Autores

MIQUEL ANGEL MARTINEZ ADELL

INTRODUCCION

A lo largo de los últimos años, se ha producido un envejecimiento poblacional, triplicándose la población de >60 años, lo que produce un aumento de las patologías relacionadas con el mismo. Se estima una prevalencia de la demencia en el 5-10% de pacientes >65 años y en el 20-40% de pacientes >80 años, aunque se cree que los problemas de memoria pueden afectar aproximadamente al 50% de la población >65 años. Sabemos también que las demencias en general y la enfermedad de Alzheimer en particular son la principal causa de incapacidad en este grupo de personas, requiriendo un elevado número de recursos sanitarios y sociales. Para poder realizar una gestión más efectiva y eficiente de los recursos disponibles, se planteó hace 5 años la creación de la ruta asistencial del deterioro cognitivo junto con la unidad de demencias. Nuestro objetivo es la revisión de este proceso, buscando sus puntos débiles y potenciando los fuertes.

MATERIAL Y METODOS

La Unidad de Demencias (UD) es un equipo multidisciplinar formado por neurólogos, neuropsicólogos y geriatras, que tiene como objetivo facilitar la confirmación diagnóstica de los pacientes con deterioro cognitivo tras la sospecha clínica de los médicos de familia. Fruto del consenso entre los tres niveles asistenciales (primaria, especializada y sociosanitario) y para optimizar su funcionamiento, se creó la ruta asistencial de los pacientes con deterioro cognitivo, que consiste en: 1. Estudio por la atención primaria (AP) del paciente con la demanda clínica de deterioro cognitivo mediante anamnesis completa, exploración física, escalas de valoración, analítica con perfil demencias y TAC craneal. 2. Si se confirma la sospecha clínica de demencia, el paciente es derivado a la UD, siempre y cuando los pacientes tengan un Barthel >40 y una expectativa de vida >12 meses. 3. Se elaboró un mecanismo de retorno a la AP de todos los pacientes remitidos a la UD. con el diagnóstico y otras medidas que se consideren oportunas. Se han efectuado reuniones multidisciplinarias del equipo de la UD, abiertas a la AP. Resultados obtenidos: epidemiológicos (edad, sexo), número de pacientes derivados con sospecha de deterioro cognitivo/demencia, grado de cumplimentación del protocolo, y nivel de participación de la AP en la UD.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de los pacientes derivados son mujeres >75 años.
- En la mayor parte de los casos se confirmó la sospecha diagnóstica.
- Existe una baja cumplimentación del protocolo y una baja participación de la AP en las reuniones.