



Hospital Digital y estrategia de Telegeriatría:

Apoyo en la toma de decisiones de los equipos de atención directa

QF Daniel Amigo Díaz
Dr. Gerardo Fasce Pineda
Departamento de Salud Digital
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



CONTEXTO



¿Cómo va el envejecimiento en Chile?

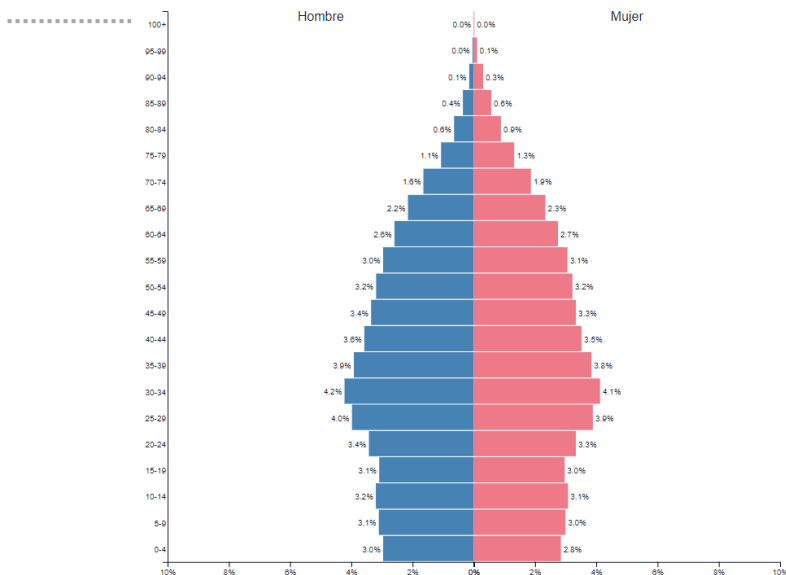
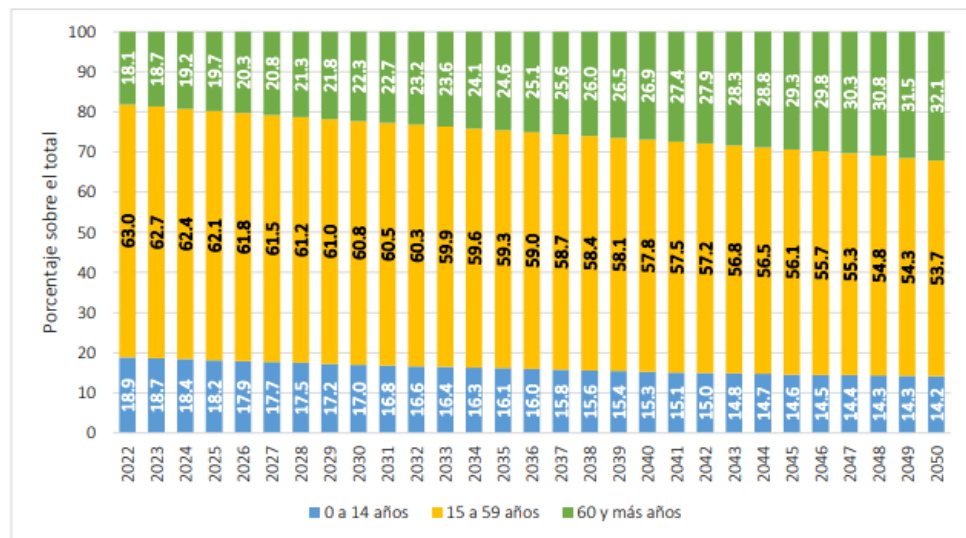


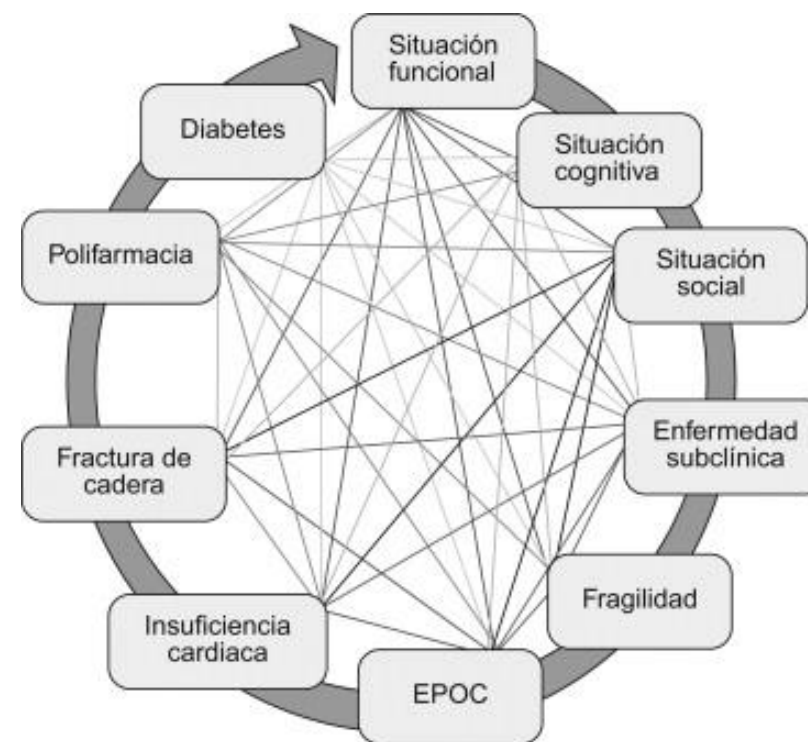
Gráfico 45: Distribución porcentual de la población según grandes grupos de edad, 2022-2050



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de población a nivel país, Base Censo 2017, Instituto Nacional de Estadísticas.

Nota: Las sumas de las cifras porcentuales podrían no sumar 100 debido al redondeo de decimales.

- 18,7% de personas mayores en Chile, según proyección INE 2023 (3.670.733 personas de 60 años o más)
- Se espera que para el 2050 llegue a 32,1%
- Enfoque biopsicosocial para el manejo



¿Cómo va el envejecimiento en Chile?

Rev Med Chile 2016; 144: 1365-1368

World Alzheimer
Report 8,3%
(2015) de PM
con demencia

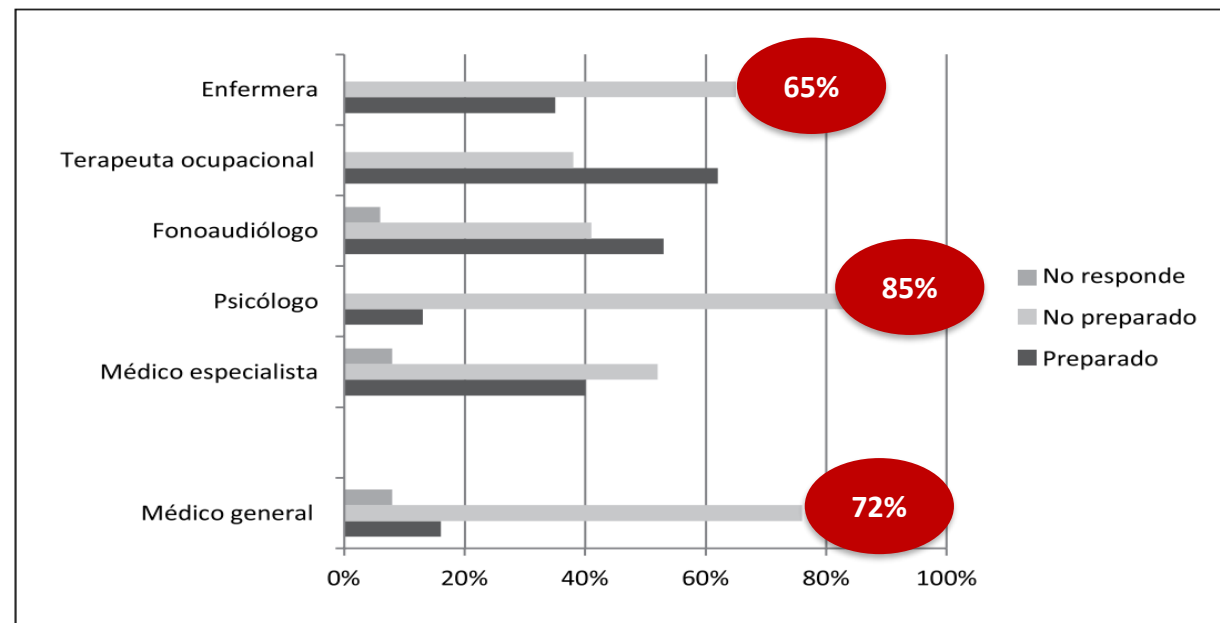
Posible 304 mil
PM con
demencia en
Chile

GES N°85 2019

Percepción de conocimiento sobre las demencias en profesionales de la salud de Chile

Chilean Healthcare Professionals' Perception of Knowledge about Dementia

No se consideran preparados para el manejo de una
persona en contexto de demencia



¿Qué problemas que enfrenta la persona mayor en Chile?



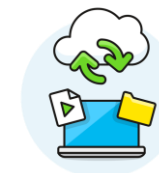
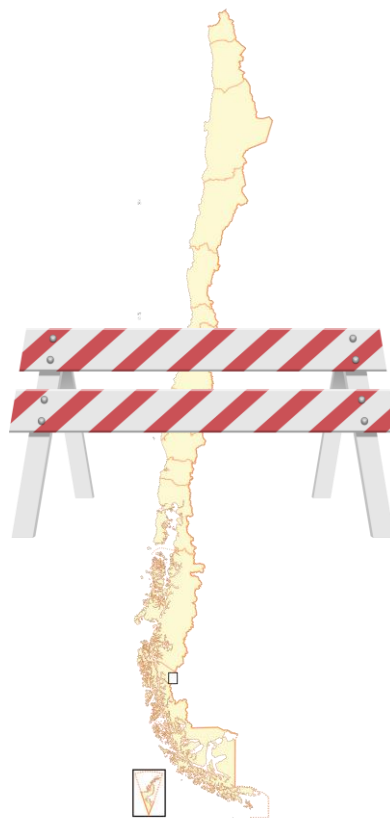
**Largas distancias a centros
referencias**



**Listas de esperas
No hay contrarreferencia**



**Falta de Especialistas e inadecuada
distribución
Desconocimiento real de brecha**



**No hay conexión entre equipos,
ni trabajo en red**



Falta capacitación APS

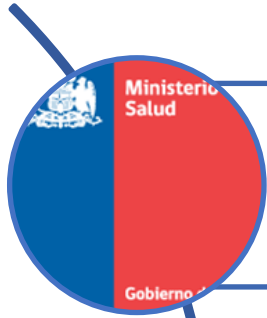




ESTRATEGIA DE TELEGERIATRÍA DEL HOSPITAL DIGITAL



Estrategia de Geriatría del Hospital Digital



Estrategia Ministerial de telemedicina en funcionamiento desde el Noviembre 2019.



Utiliza la modalidad asincrónica.



La prestación se entrega a la red pública de salud, enfocado en APS.

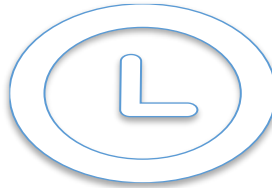


¿Cuál es nuestro objetivo?

*“Contribuir a la red de APS en el **manejo geriátrico integral y equitativo de las personas mayores**, en cualquier tipo de condición de funcionalidad, a través de la estrategia de telemedicina asincrónica ofertada por la célula de geriatría del Hospital Digital”*



¿Qué resultados se pueden esperar?



Pertinencia de derivación

- Resolución rápida
- Filtro de casos



Valoración geriátrica

- Síndromes geriátricos
- Recomendaciones para el manejo



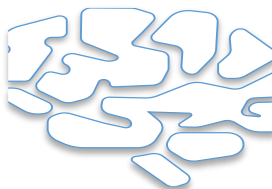
Generación de competencia

- Educar en manejo geriátrico a profesionales
- Permite abordar casos similares



Farmacéutico

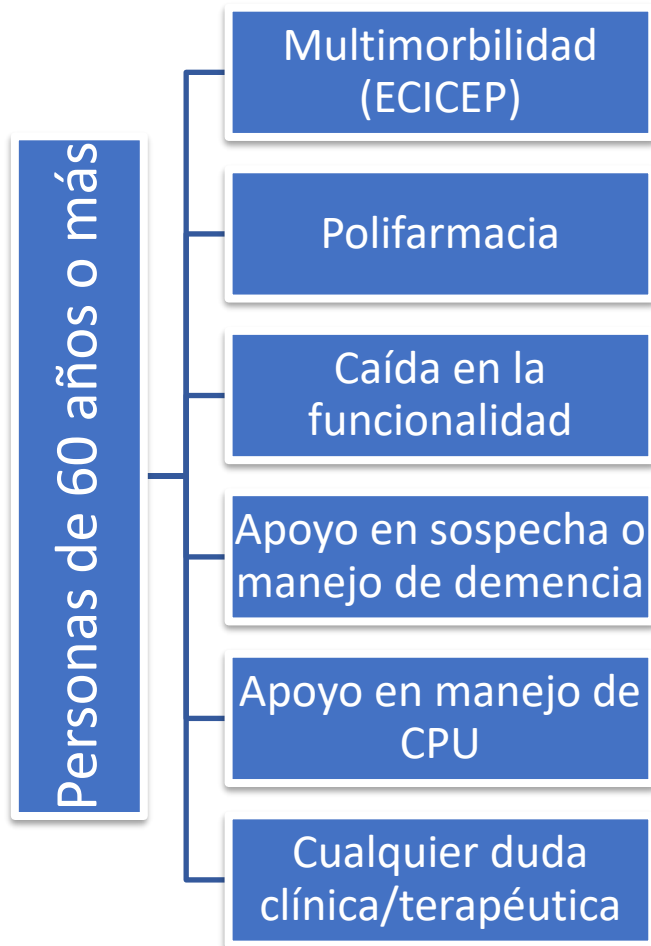
- Polifarmacia (MPI, RAM)
- Alternativas terapéuticas
- Carga anticolinérgica



Neuropsicóloga

- Manejo conductual no farmacológicas
- Apoyo en aplicación e interpretación de pruebas cognitivas

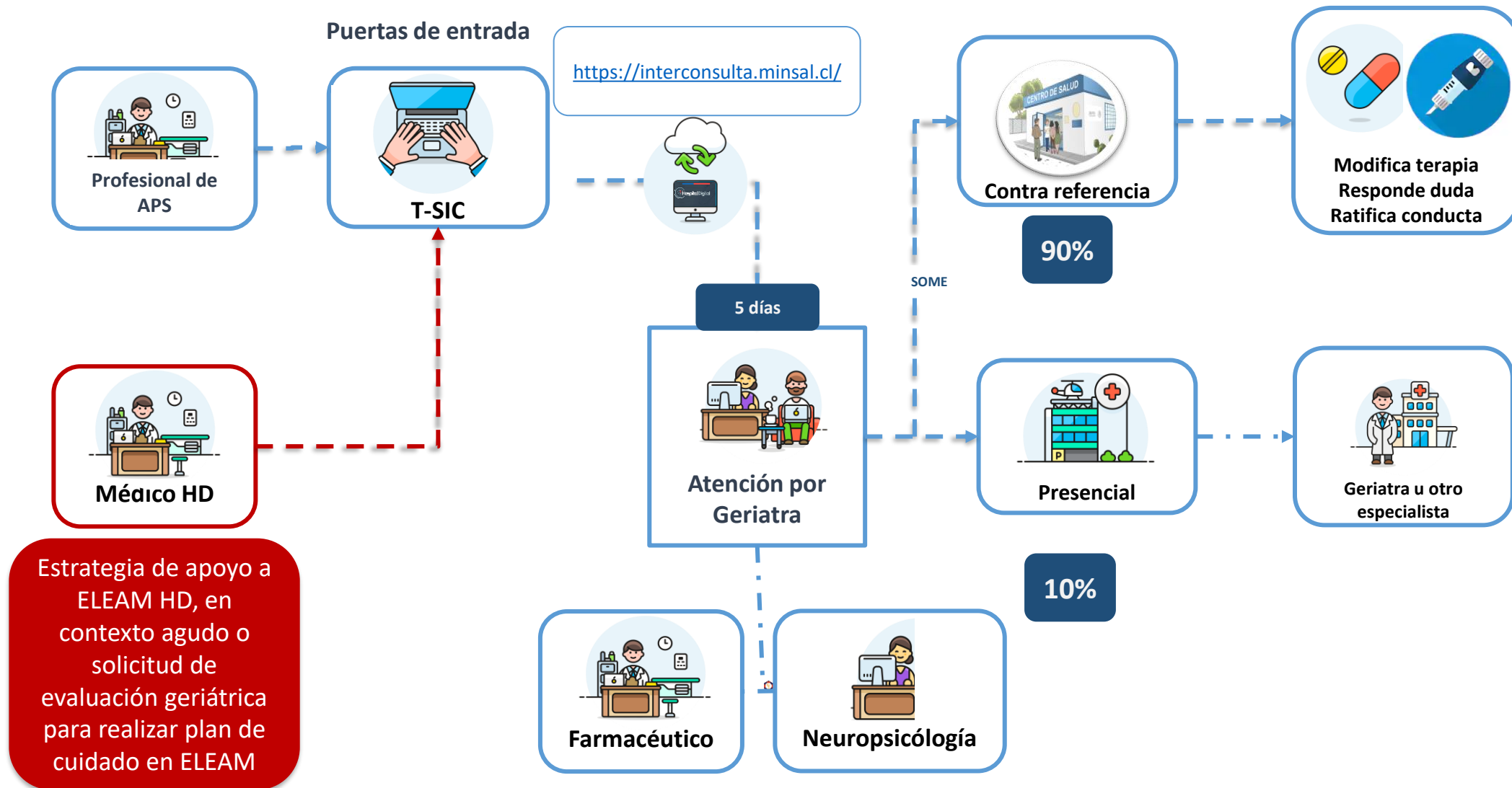
¿Cuál es la población objetivo de la estrategia?



Se excluyen

- Emergencias médicas (delirium)
- Solicitudes de certificados
- PM no ingresadas en CPU / sedo analgesia

¿Cómo funciona?





Fernando Henríquez
Neuropsicólogo



Claudia Dechent
Neuropsicóloga



Loreto Olavarría
Neuropsicóloga



Daniel Palma
Farmacéutico Clínico



Leonardo Arriagada
Farmacéutico Clínico

Nuestro equipo



Diana Pareja
Geriatra/Paliativista



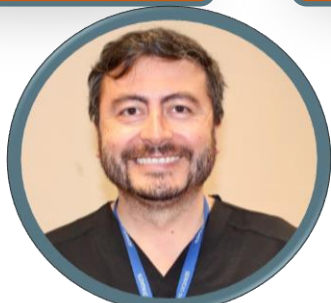
Fabián Zanella
Geriatra



Maximiliano Bravo
Geriatra



Tomás Maiza
Geriatra



Gabriel Martínez
Geriatra / Director de Célula



Gerardo Fasce
Geriatra / Director de Célula



Daniel Amigo
Farmacéutico / Encargado



Total Teleinterconsultas

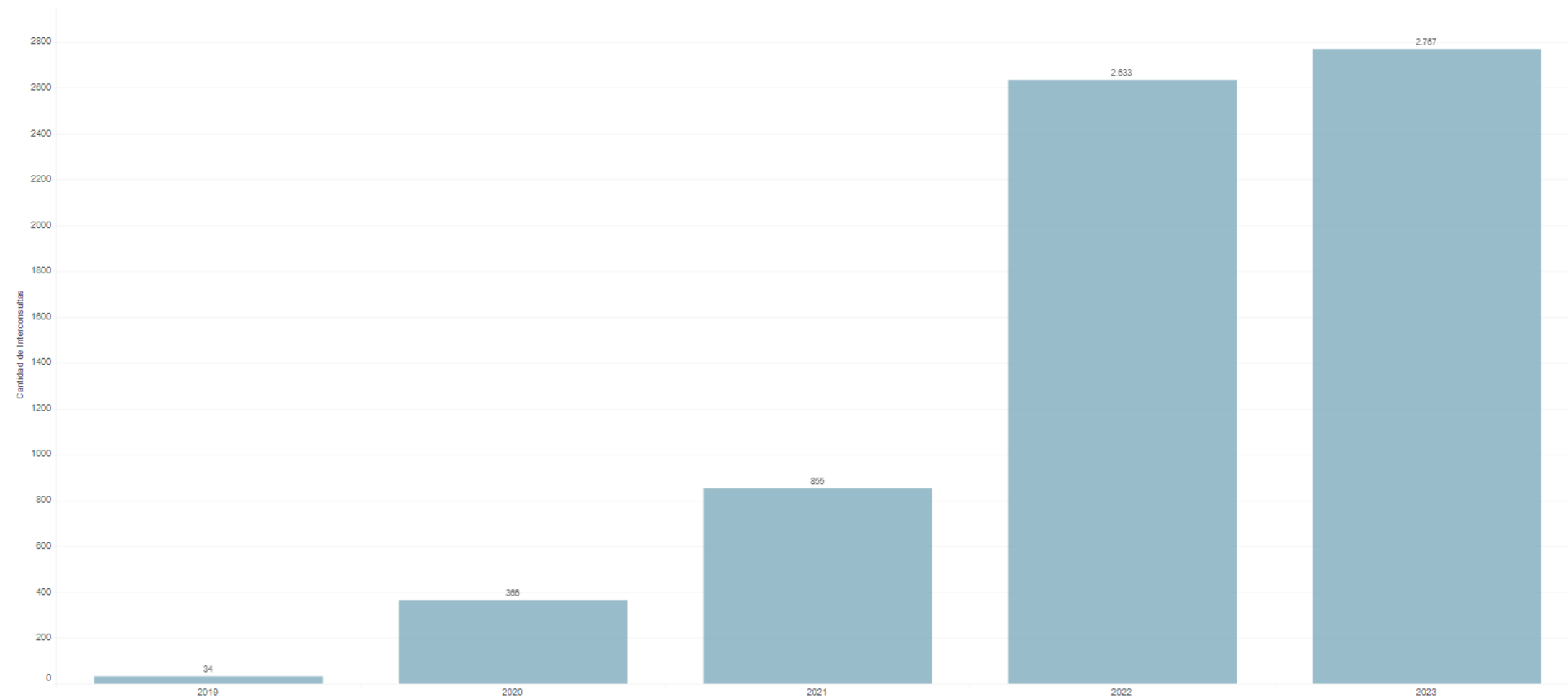
6.655

Servicios de Salud

29

Establecimientos

729



Use las siguientes opciones para filtrar

Fecha Envío

28-11-2019 22-09-2023

Servicio de Salud

(Todo)

Establecimiento

(Todo)

Prioridad

(Todo)

Diagnóstico

(Todo)

Indicación Diagnóstica

(Todo)

Sexo

(Todo)

Plataforma

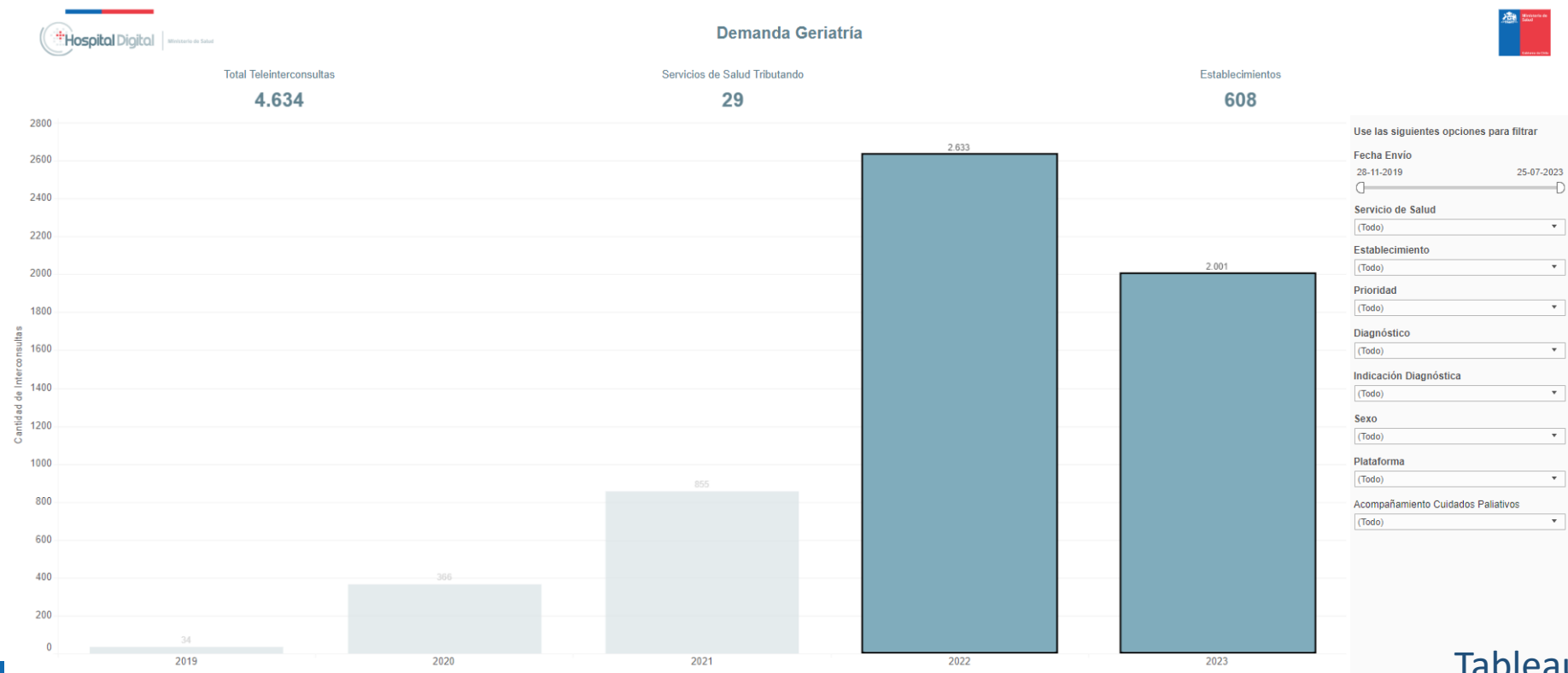
(Todo)

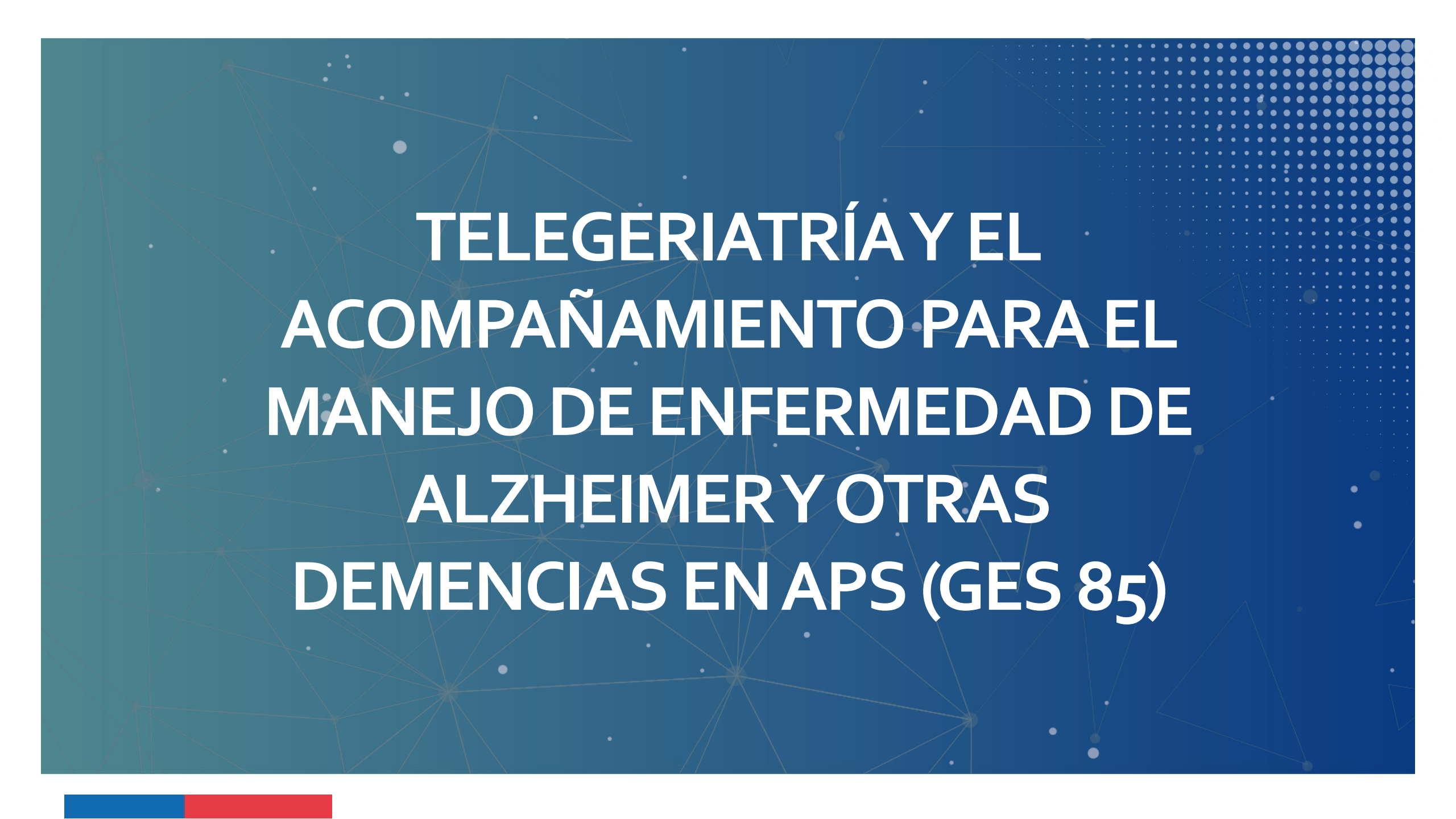
Acompañamiento Cuidados Paliativos

(Todo)

Por tipo de derivación

Año	Polifarmacia	Multimorbilidad	Caída en la funcionalidad	Demencia	Cualquier duda clínica
2022	45%	34%	7%	27%	49%
2023	38%	29%	5%	47%	42%





TELEGERIATRÍA Y EL ACOMPañAMIENTO PARA EL MANEJO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS EN APS (GES 85)



6-01-2021 Manual de
acompañamiento GES 85

Apoyo a la APS en el proceso GES
85

Contribuir a generar competencias


Apoyo en la interpretación de
pruebas cognitivas

Se generó Material de Apoyo
(disponible en la web)

Se sumaron neuropsicólogos para
robustecer respuesta de geriatría

Se consideró geriatría en las OOT
de Demencia

2130313


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
GABINETE MINISTERIAL
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EPM/DC/SSA/GERIATRIA/CM/EMP/DAD/

12

ORD. A/ N.º _____ / 11.

ANT.: No hay.

MAT.: Modelo de acompañamiento diagnóstico-terapéutico para el Problema de Salud GES 85 de Alzheimer y otras demencias, dirigido a médicos de APS impartido por la célula de Geriatría de Departamento de Salud Digital.

SANTIAGO, 6 ENE 2021

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN



Por medio del presente documento, me permito informar a Uds., que la Célula de Geriatría de la Unidad de Hospital Digital del Departamento de Salud Digital, en colaboración de División de Atención Primaria, División de Prevención y Control de Enfermedades y División de Gestión de la Red Asistencial del Ministerio de Salud, ha puesto a disposición de las redes asistenciales una herramienta de apoyo para el manejo de la de patología GES N°85 de Alzheimer y otras demencias en la atención primaria.

Para llevar a cabo este apoyo, se generó un "Modelo de acompañamiento diagnóstico terapéutico para el GES N° 85 en la red de atención primaria de salud a través de la célula de geriatría del departamento de Salud Digital" con el objetivo de contribuir a la resolutiveidad de APS a través de las estrategias de telemedicina asincrónica, con las cuales se busca entregar orientación al médico de la red en el proceso diagnóstico terapéutico, contribuyendo en la pertinencia de la derivación presencial y la resolución de casos. Se adjunta documento en cuestión, el cual describe los criterios y desarrollo del proceso de acompañamiento ofertado.

Para consultas relacionadas a la estrategia, dirigirlas a Daniel Amigo Díaz, Químico Farmacéutico encargado de los Servicios Farmacéuticos y encargado de la Célula de Geriatría de Hospital Digital, al correo daniel.amigo@minsal.cl.

Favor dar amplia difusión entre los equipos de salud involucrados, promover la estrategia y vigilar el cumplimiento de la correcta derivación y registro.

Saluda atentamente a Ud.,



MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICO
TERAPÉUTICA DEL PROBLEMA DE SALUD GES N°85, EN LA RED DE
ATENCIÓN PRIMARIA, A TRAVÉS DE LA CÉLULA DE GERIATRÍA DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD DIGITAL

Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GES Nº85 DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

División de Prevención y Control de Enfermedades
Subsecretaría de Salud Pública
División de Atención Primaria
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales

El apoyo por telegeriatría en cualquier momento de la evaluación

Puede ser en “Sospecha”, “confirmación” y/o “tratamiento”

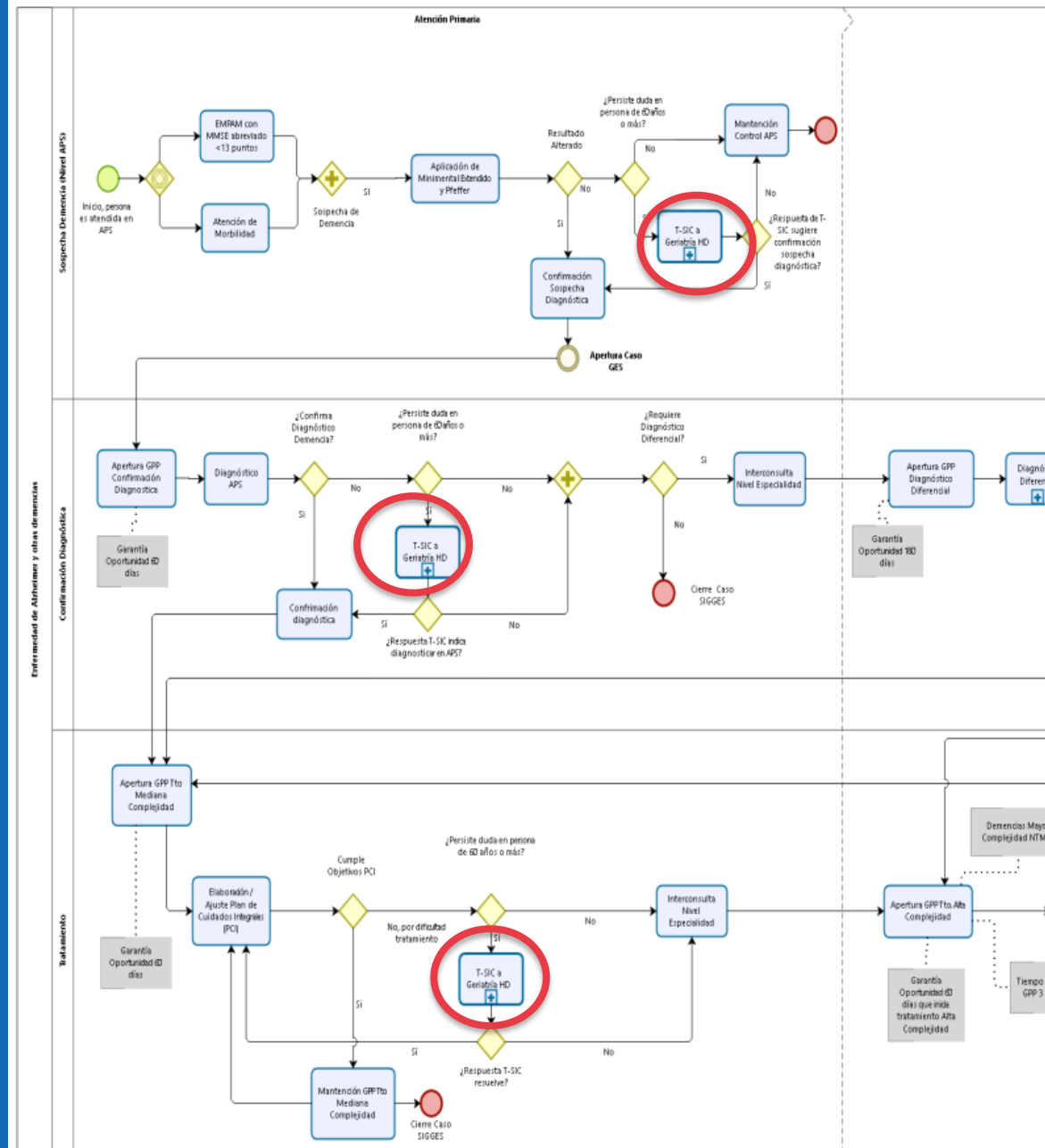
Evitar derivaciones innecesarias

Apoyo para descartar casos que no son demencias

Evitar uso de medicamentos potencialmente inapropiados que afecten a la esfera cognitiva

5 días de respuesta no interfiere con el cumplimiento de días del GES

FIGURA Nº3: FLUJO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD PÚBLICA



¿Qué información se solicita para el apoyo?

Información del caso

Pruebas cognitivas
(en caso de haberse aplicados)

Pruebas funcionales (en caso de haberse aplicados)

Pruebas serológicas (en caso de haberse aplicados)

Medicamentos

Si no está toda la información igual habrá orientación

Si hay dudas en la aplicación de pruebas, también se puede consultar

Puntaje Minimental Abreviado:

[Ver detalle](#)

Puntaje Minimental Modificado:

[Ver detalle](#)

Puntaje AD8:

[Ver detalle](#)

Puntaje MOCA:

[Ver detalle](#)

Puntaje Lawton:

[Ver detalle](#)

Puntaje Cornell:

[Ver detalle](#)

Puntaje Yesavage :

[Ver detalle](#)

Puntaje Pfeffer : (ajustado :)

[Ver detalle](#)

Puntaje MIS :

[Ver detalle](#)

Puntaje Barthel :

[Ver detalle](#)

Puntaje Fluencia Verbal:

[Ver detalle](#)

Puntaje Reisberg:

[Ver detalle](#)

Cápsulas de Geriátría, Modelo de acompañamiento para el manejo de GES Alzheimer y otras demencias:

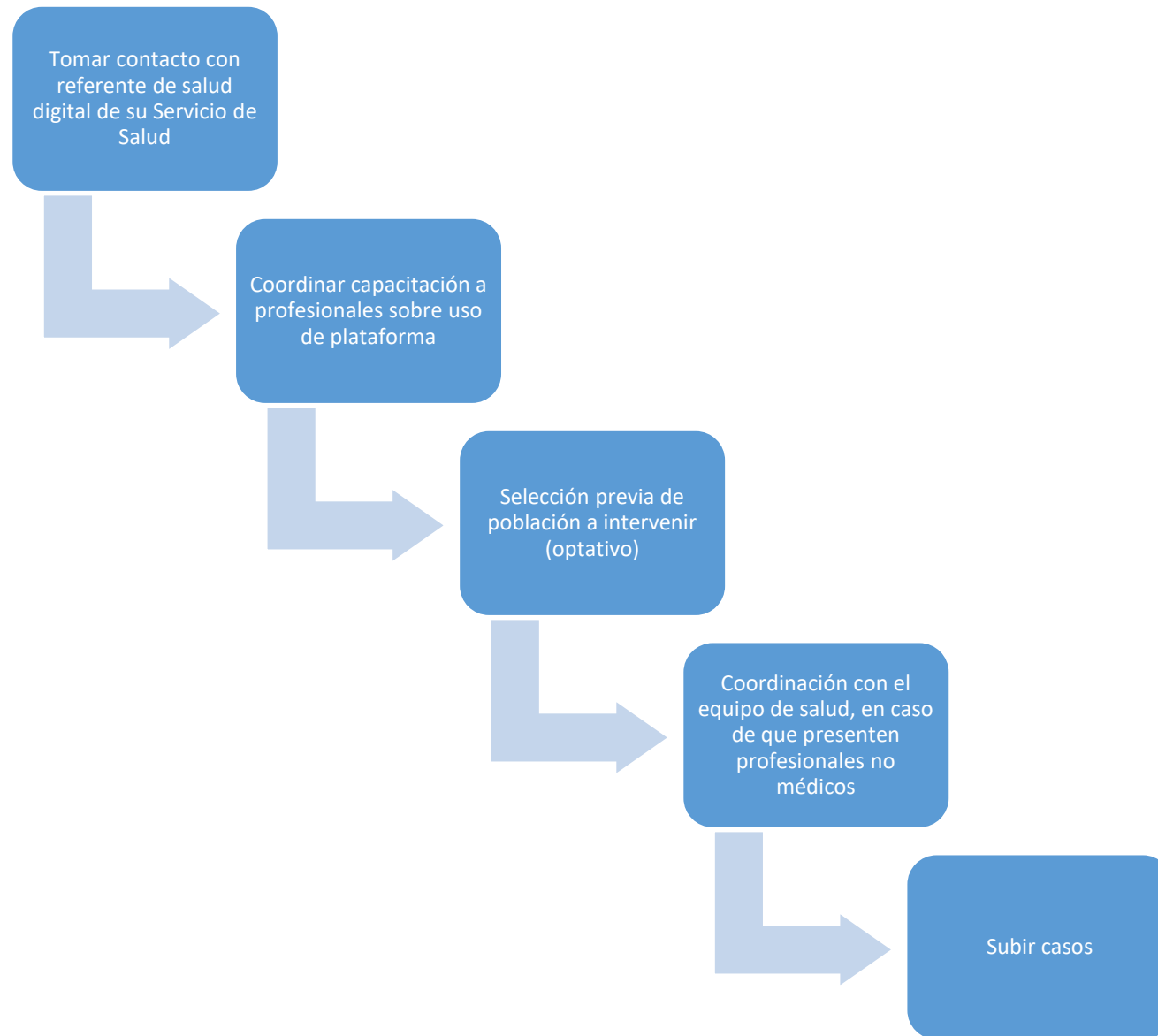
- ¿Cómo realizar una evaluación geriátrica en la persona que tiene demencia?
- ¿Cómo hacer los test cognitivos?
- ¿Cómo evaluar los síntomas psicológicos y conductuales de las personas con demencia?
- ¿Cómo hacer los test funcionales para la evaluación de personas con demencia?
- ¿Cómo evaluar la severidad de los cuadros de demencia? ¿Cuándo derivar a atención de especialidad?
- Preguntas frecuentes y sus respuestas en torno a sospecha y diagnóstico de demencia.
- Confirmado el diagnóstico de demencia: ¿Cómo se realiza un Plan de Cuidados Integrales?



<https://diprece.minsal.cl/demencia/>

<https://interconsulta.minsal.cl>

¿Cómo puedo utilizar la plataforma?





VEAMOS UN CASO...





HOSPITAL DIGITAL GERIATRIA



N° Interconsulta: 9749

Paciente:

RUT:

F. Nacimiento / Edad:

Sexo: MUJER

Profesional Solicitante:

F. Registro:

13/09/2023

Previsión:

FONASA B

PRAIS

NO

Teléfono

992349179

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Resolutor: HOSPITAL DIGITAL

Establecimiento de Origen: Centro de Salud Familiar Salvador Bustos

Tipo de Interconsulta: NUEVA

Prioridad de Interconsulta: MEDIA

Fecha Creación Interconsulta: 2023-09-13 12:16

Fecha de Envío Interconsulta: 2023-09-13 12:47

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

El Paciente SI cuenta con cuidador.

El Paciente NO vive solo.

El Paciente NO tiene alergia a un medicamento.

EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE

Peso: Kg.

Talla: cm.

IMC:

Presión Arterial: Sistólica: mmHg / Diastólica: mmHg

MEDICAMENTOS DEL PACIENTE

Medicamentos que usa el Paciente:

Grifoparkin 200mg/50 2-2-2
Omeprazol 20mg 1-0-0
Desvenlafaxina 100mg 1-0-0
Calcio+vit D 1-0-1
Sulfato ferroso 200mg 1-0-1
Mirtazapina 30mg 0-0-1
Quetiapina 25mg 0-0-1
Trazodona 100mg 0-0-0.5
Melatonina 20mg 0-0-1
Losartán 50mg SOS PAS mayor a 160mmHg
Paracetamol 500mg 2 comp SOS
Lax 3350 17gr en 200cc de agua por noche

Adherencia: Si

Ayuda para Manejar sus Medicamentos: SI

COMORBILIDADES DEL PACIENTE

Diabetes: No

Hipertension Arterial: El Paciente NO tiene Hipertension Arterial

Dislipidemia: El Paciente NO tiene Dislipidemia

Cáncer: El Paciente NO tiene Cáncer

Otras Comorbilidades: El Paciente NO tiene Comorbilidades.

HÁBITOS DEL PACIENTE

Tabaco: OCASIONAL
Actividad Física: NUNCA
Alcohol: NINGUNO

SÍNDROMES GERIÁTRICOS DEL PACIENTE

Incontinencia Urinaria: SI. DE URGENCIA
Alteración Visual: SI
Alteración Auditiva: NO
Paciente utiliza alguna Órtesis: SI. -LENTES -SILLAS -COLCHÓN ANTIESCARAS
Demencia: NO SABE.
Depresión: NO SABE.
Deterioro Cognitivo (No Demencia): SI
Inmovilidad: SI
Baja de Peso Involuntaria: SI
Valor Fragilidad (Escala Visual):

TEST DEL PACIENTE

Puntaje Escala Test Barthel: 60
Puntaje Minimental Abreviado:
Puntaje Minimental Modificado:
Puntaje Test Yesavage:
Puntaje Cuestionario Pfeffer:
Puntaje Cuestionario Pfeffer Ajustado:
Puntaje Cuestionario AD8-Ch:
Puntaje Cuestionario MIS:
Puntaje Evaluación Moca: 0
Puntaje Escala Lawton y Brody: 0
Puntaje Test Cornell:
Puntaje Fluencia Verbal:
Puntaje Escala Reisberg:

Descripción del Caso:

Paciente femenina de 79 años, de profesión, educadora básica, quien es evaluada el día de hoy al ser derivada desde atención de QF por polifarmacia, atención que anteriormente fue solicitada en vista de paciente domiciliada en ELEAM y solicitaron valoración de Programa Dependencia Severa al que no ingresó por contar con Pfeiffer de 2 errores y Barthel de 60 pts (03-07-2023). Acude a consulta con hermana, quien refiere que cada vez que hay un cambio de medicamentos, la paciente tiene crisis de alucinaciones y agitación psicomotriz. Enfermedad de parkinson que data con diagnóstico de más de 20 años (rigidez)

Prioridad de Interconsulta: Media

CASO

RESPUESTA

Estimado [REDACTED], se revisa caso junto a neuropsicología y QF de equipo de Hospital Digital:

- De acuerdo a los antecedentes del caso, la paciente presenta diagnóstico de Parkinson desde hace 20 años. Además según la descripción se evidencia capacidad funcional en las actividades básicas de la vida diaria levemente alteradas (60 puntos en Barthel, dependencia leve) y capacidades instrumentales globalmente conservadas (2 puntos en Pfeiffer). Presencia de sintomatología neuropsiquiátrica: alucinaciones. Para el proceso diagnóstico es necesario estudio más profundo y la administración de instrumentos sensibles y específicos. Además es necesario complementar con historia clínica detallada de posibles alteraciones cognitivas, conductuales, funcionales y motoras que pueden estar presentes, como también su inicio (agudo o incipiente) y progresión (rápida o lenta).

- Recomendaciones para estudio de diagnóstico y seguimiento inicial: - Administración test MoCA. Especificación de resultados. - Administración NPI-Q para evaluación de sintomatología neuropsiquiátrica. - Administración Yesavage para evaluación de sintomatología anímica. Indicar resultados. - Seguimiento de capacidad funcional con test de Barthel y Pfeiffer.

- Como recomendaciones generales, se sugiere que paciente mantenga actividades funcionales que aún realiza, con apoyo proporcional, para preservar independencia actual. Es importante además que mantenga un ambiente estimulado durante el día (atractivas para ella) y rutinas de ejercicio en cama o silla según sus capacidades. Para la familia se sugiere educación, acompañamiento y prevención de sobrecarga emocional.

- Evaluación Farmacogeriátrica - Polifarmacia (12): Excesiva, considerada como inapropiada. Se evalúa el uso de 10 medicamentos crónicos, 2 en caso de necesidad (losartan, paracetamol). - Prescripción inapropiada: Duplicidad de antidepresivos (desvenlafaxina + mirtazapina), uso crónico de omeprazol, indicación de losartan SOS. - Efectividad: Paciente con antecedente de Enfermedad de Parkinson de larga data que se describe rígido. - Seguridad: Duplicidad de antidepresivos (desvenlafaxina + mirtazapina). - Interacciones: Levodopa + omeprazol: podría afectar la absorción de levodopa (podría relacionarse a rigidez o falta de efecto), Mirtazapina + desvenlafaxina: riesgo de síndrome serotoninérgico. - Carga anticolinérgica: Alta, asociada a uso de quetiapina, trazodona, mirtazapina, desvenlafaxina.

- En base a lo descrito, se recomienda desprescribir desvenlafaxina (50% de reducción de dosis en una semana por 4 semanas), suspender omeprazol (indicar el primer mes 20mg c/48hrs, el segundo 20mg c/72hrs, el tercero 20mg c/semana, para finalmente retirar. Con esto evitamos el riesgo de acidez de rebote), e indicación de losartan según PA. - Efectividad: se recomienda evaluar ajuste de dosis de levodopa en paciente rígido que evoluciona con deterioro cognitivo. Se sugiere considerar prudente aumento de dosis, sobre todo PM (podría producir agitación y/o alucinaciones).

- Apoyarse con kinesiología para mejorar movilidad, lo que a su vez permite un menor uso de fármacos

Representar según evolución e impacto de sugerencias



PARA FINALIZAR



Nuestras metas como telegeriatria



Crece en apoyo a la demencia (OOTT GES 85)



Fortalecer y reforzar correctas medidas de manejo



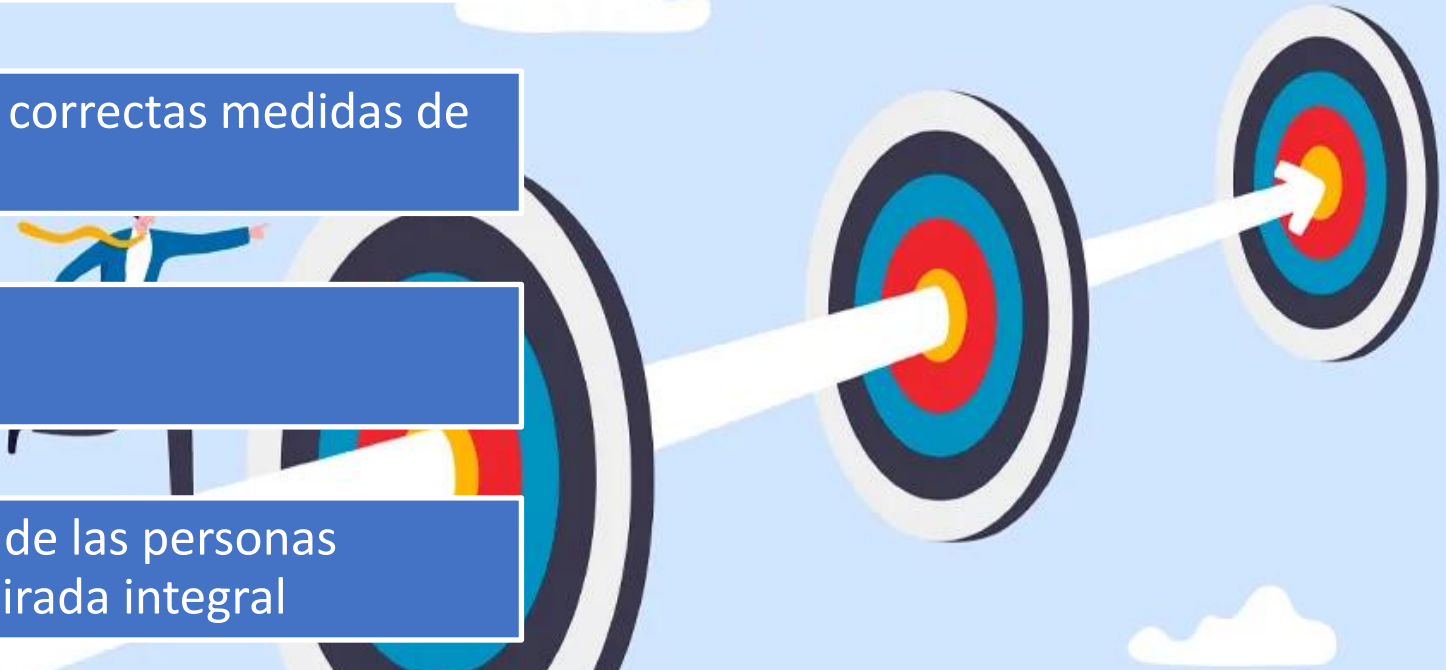
Repuntar en RM



Contribuir a la salud de las personas mayores, desde la mirada integral



Buscar nuevas oportunidades de apoyo



¿Qué esperamos para este año?

Trabajo interdivisión ministerial

Hospital Digital | Ministerio de Salud

CAPACITACIÓN

Transferencia técnica Guía de Envejecimiento y Salud Mental de las Personas Mayores

CONÉCTATE POR ZOOM
JUEVES 20 DE OCTUBRE
DE 09:00 A 11:00 HRS.
Rapa Nui: 07:00 hrs | Magallanes 09:00

Objetivo
Informar sobre temáticas relacionadas al envejecimiento de las personas mayores y la salud mental

Tema
CONCEPTOS GENERALES SOBRE PSICOGERONTOLOGÍA

PÚBLICO OBJETIVO
Para profesionales y técnicos de la salud, que en su diario quehacer trabajan o atienden a personas mayores a lo largo de la red asistencial pública y privada.

Ingresa al link:
<https://bit.ly/HD-TT-CicloVital>



GRACIAS ESPERAMOS SER UN APORTE

