

La región se adelanta al abordaje del deterioro cognitivo

Un grupo multidisciplinar de profesionales ha definido los modelos de funcionamiento y los protocolos de actuación del PIDEX

Las direcciones generales de Atención Sociosanitaria, del SES, y de Servicios Sociales, de la Consejería de Bienestar Social, han definido el Plan Integral de Atención Sociosanitaria al Deterioro Cognitivo (DC) en Extremadura (PIDEX), para mejorar la calidad de vida de los enfermos con demencia y sus cuidadores de forma integral -continuidad de cuidados- y coordinada con la puesta en marcha de nuevos recursos y optimizando otros ya existentes.

Tras un año de arduo trabajo y reuniones multidisciplinarias, diferentes grupos de profesionales han participado en la configuración del documento definitivo del PIDEX Médicos y enfermeros de Atención Primaria, psiquiatras, neurólogos, psicólogos, asesores jurídicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y farmacéuticos de Atención Especializada, conjuntamente con los coordinadores del Plan, han consensuado los modelos de funcionamiento.

El neuropsicólogo Pablo Duque

San Juan ha liderado por parte del SES este conjunto de acciones encaminadas a dar respuesta a una necesidad emergente que sobreviene con el envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida.

Duque San Juan comenta que ha sido necesario el entendimiento completo entre todos los profesionales a la hora de ordenar un modelo de funcionamiento sanitario, social y sociosanitario homogéneo con unas variables específicas, que además de recoger información, también evalúan, y contextualizan las actuaciones que deben acometer Primaria, Especializada y Servicios Sociales para tratar el deterioro cognitivo de forma continua.

ATENCIÓN CONTINUADA

“Todo se ha realizado basándonos en la evidencia científica, buscando la eficacia y la calidad, y obviando la perfección, porque reconociendo las limitaciones y con los pies en la tierra hemos conseguido hacer un Plan operativo e implantable”, ase-



La terapia ocupacional es una de las disciplinas donde se ha activado más recursos.

gura el neuropsicólogo Duque. Para la puesta en marcha del PIDEX ha sido necesario la figura del neuropsicólogo. Habrá uno en los servicios de neurología del Servicio Extremeño de Salud.

Este especialista determina el grado del deterioro de las funciones cognitivas según unas guías que han diseñado los neurólogos extremeños, que codifican y diferencian el abultado número de demencias. El código unifica el lenguaje entre los profesionales implicados en el proceso de abordaje del DC.

Una vez que el paciente es diagnosticado e identificado, el informe de los especialistas vuelve al Equipo de Atención Primaria, que es quien detecta el DC en la consulta del médico de Familia. Aquí intervienen enfermero, trabajador social del Centro de Salud o los servicios sociales de base.

Ellos pondrán a disposición del enfermo los recursos sociosanitarios necesarios según el grado de su enfermedad. Además del tratamiento farmacológico, la rehabili-

tación y la terapia ocupacional, completan el abordaje del DC, incluso los servicios de ayuda a domicilio o residenciales, si es necesario. Todo depende del estadio del DC, de la red de apoyo del paciente y de los recursos disponibles, según las diferentes escalas que miden de forma objetiva y evidente la situación real del proceso.

Cada seis meses, si no es preciso antes, el paciente es revisado en la consulta de DC, en los servicios de neurología, y aquí se analizará la evolución de la dolencia. El agravamiento natural de las demencias degenerativas exigirán una revisión de las medidas que hay que activar para afrontar la nueva situación.

Según Duque San Juan, Extremadura cuenta con una red de recursos muy aceptable y por encima de la media nacional, que garantiza la puesta en marcha del PIDEX. Pero como no sólo de las voluntades parte, el Plan, ahora comienza un proceso de formación intensivo en todas las áreas de salud.

Plan singular y novedoso

Ninguna Comunidad Autónoma aborda de manera integral el deterioro cognitivo. Cuando el PIDEX se ha presentado en diferentes foros nacionales, neurólogos de referencia han puesto en duda su implantación por la dificultad que conlleva embarcar en la misma nave a tan diferentes disciplinas y tomar el mismo rumbo.

Cinco son los aspectos que hacen novedoso y singular este plan autonómico. Por una parte, la inclusión del psicólogo con formación específica en neuropsicología en los equipos de Atención Especializada (consultas de Deterioro Cognitivo). También, la implantación de la terapia ocupacional para ejecutar los tratamientos no farmacológicos pautados por las consultas de DC. En tercer lugar, el PIDEX estructura la intervención social basándose en unos baremos definidos que identifican la dependencia, el grado de deterioro y los apoyos sociales. Por otra parte, se crean Unidades de Atención Especializada a Demencias, y por último, el abordaje de forma diferenciada los deterioros cognitivos degenerativos (Alzheimer, Pick....) y los no degenerativos (traumatismos craneales y accidentes cerebrovasculares).

LOS PROTAGONISTAS OPINAN



Fernando Castellanos Pinedo

Neurólogo

El PIDEX ha supuesto un esfuerzo de consenso entre profesionales de distintos campos implicados en el manejo del paciente con deterioro cognitivo (DC). Desde la perspectiva del neurólogo, tiene entre otros el mérito de asumir la importancia y dificultad del diagnóstico del DC en sus fases más tempranas, dotándonos para ello de un instrumento tan valioso como la neuropsicología. Por otro lado, los sistemas de coordinación diseñados para la comunicación entre distintos niveles de la atención sanitaria y los responsables de la atención social son el instrumento más idóneo para lograr la tan buscada atención integral al paciente con dependencia y pueden ser un modelo para otras patologías.



Virginia Alcántara

Trabajadora Social

El PIDEX incide de forma positiva en el Trabajo Social por ser un marco conceptual y de referencia para abordar demencia y DC, definiendo un modelo socio-sanitario imprescindible para la atención integral. Es una herramienta que permitirá: desarrollar el trabajo con calidad y eficacia (procedimientos e instrumentos unificados); hacer más fácil y operativas las tareas (protocolos, informes, derivaciones); potenciar y optimizar recursos (objetivos/programaciones); y dar respuestas a demandas y necesidades nuevas. Y todo de manera esquemática pero con la máxima de atender la demanda exacta, con el recurso exacto y durante el tiempo exacto, para satisfacer al paciente y su familia.



Nieves Santos de Vega

Médico de Familia

El PIDEX ha superado ampliamente los objetivos que inicialmente se marcó el grupo de trabajo de Plascencia (Guía de atención al enfermo con demencia). Gracias al trabajo de múltiples profesionales, asociaciones de familiares y colaboración decidida de las instituciones implicadas ha sido posible sacar adelante un Plan que da respuesta tanto a necesidades sanitarias como sociales. Ahora queda la parte más importante: la implicación de cada uno para hacer realidad un proyecto tan ambicioso. Para ello es necesario un compromiso permanente desde nuestro trabajo diario, sin obviar una sana crítica constructiva que supere las dificultades que se vayan presentando.



María Teresa Fabregat

Enfermera

Era fundamental el desarrollo de un plan que abordara de manera integral la atención a personas con deterioro cognitivo, coordinando recursos sanitarios y sociales. El PIDEX destaca el papel primordial de AP, y dentro de ella de enfermería. Hay que destacar que el paciente con DC, así como sus cuidadores, tienen principalmente gran necesidad de cuidados y es aquí donde enfermería tiene su papel protagonista, planificando estos cuidados de manera individualizada, con un método científico, y siempre coordinado con servicios sociales. El PIDEX contribuirá a mejorar la calidad asistencial de los pacientes y cuidadores, así como permitir una mayor satisfacción profesional.