

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PARKINSON		Edición : 1
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO		Fecha : 2016
		Página : 1 de 8
		Próxima revisión: 2018

DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

PARKINSON

PROTOCOLO DE MANEJO Y DERIVACION EN ESTABLECIMIENTOS DE MENOR
COMPLEJIDAD A NIVEL DE ESPECIALIDAD

SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
AÑO 2016


ELABORADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez
Enc. Referencia y Contra referencia
Servicio de Salud Coquimbo

REVISADO POR:
Comisión Servicio de Neurología y
Hospital San Juan de Dios de La Serena
Hospital San Pablo Coquimbo
Servicio de Salud Coquimbo

REVISADO POR:
Comisión Servicio de Neurología y
Hospital San Juan de Dios de La Serena
Hospital San Pablo Coquimbo
Servicio de Salud Coquimbo

APROBADO POR:
Dr. Mg. Marina Urrutia
Subdirectora Gestión Asistencial
Subdirección de Salud Coquimbo

REVISADO POR:
Comisión Servicio de Neurología y
Hospital San Juan de Dios de La Serena
Hospital San Pablo Coquimbo
Servicio de Salud Coquimbo

APROBADO POR:
Dr. Mg. Marina Urrutia
Subdirectora Gestión Asistencial
Subdirección de Salud Coquimbo

Fecha: Julio 2016

Fecha: Agosto 2016

Fecha: Agosto 2016

**PROTOCOLO DE DERIVACION
 PARKINSON
 SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 2 de 8
 Próxima revisión: 2018

CONTENIDO

- I. COMISION REVISORA SS
- II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES
- III. INTRODUCCION
- IV. MAPA DE DERIVACIÓN
- V. OBJETIVO GENERAL
- VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS
- VII. AMBITOS DE APLICACIÓN
- VIII. POBLACION OBJETIVO
- IX. DEFINICION
- X. DIAGNOSTICO
- XI. MANEJO A NIVEL PRIMARIO
- XII. CRITERIOS DE DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO
- XIII. CRITERIOS DE CONTRARREFERENCIA
- XIV. METODOLOGIA DE EVALUACION
- XV. PLAN DE DIFUSION A LA RED
- XVI. BIBLIOGRAFIA
- XVII. ANEXO

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
PARKINSON
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 3 de 8

Próxima revisión: 2018

I. COMISIÓN REVISORA SS:

- Jefe Subdepto. Integración de la Red ,DSS Coquimbo
- Encargada Referencia y Contra referencia, DSS Coquimbo
- Jefe Subdepto. APS ,DSS Coquimbo

II. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: el documento que se desarrolla a continuación está determinado por un valor primario, definido por razones profesionales o éticas, sin influencia de un segundo interés. Es por esto, que se declara que no se usan incentivos de cualquier índole, dirigidos a los profesionales que elaboran, revisan y utilizan este protocolo. Así mismo no se utilizan marcas comerciales de productos farmacológicos.

III. INTRODUCCIÓN:

La Enfermedad de Parkinson se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se puede presentar en personas de menor edad; es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. La mayoría de los pacientes de Parkinson se encuentran en situación de doble vulnerabilidad: vejez y discapacidad.

Dentro de la Lista de Espera de Consultas nuevas de especialidad de Neurología, un volumen importante lo conforman SIC con diagnósticos de Parkinson, que además pueden mantener un tiempo de espera prolongado.

IV. MAPA DE DERIVACIÓN EN RED:

ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN		ESTABLECIMIENTO DE DESTINO	UNIDAD DE DESTINO
PROVINCIA	COMUNA		
ELQUI	La Serena	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA SERENA	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Vicuña		
	La Higuera		
	Paihuano		
	Coquimbo		
	Andacollo	HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO	
LIMARI	Ovalle	HOSPITAL DR. ANTONIO TIRADO LANAS DE OVALLE	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Monte patria		
	Combarbala		
	Punitaqui		
	Río hurtado		
CHOAPA	Illapel	HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO	POLICLÍNICO DE NEUROLOGÍA
	Salamanca		
	Los Villos		
	Canela		

V. OBJETIVO GENERAL:

Optimizar la pertinencia en la referencia, de pacientes con Parkinson, desde los establecimientos de APS a los establecimientos de especialidad de la Red Asistencial de la Región de Coquimbo.

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016

 Servicio de Salud Coquimbo Ministerio de Salud	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN PARKINSON SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO	
	Edición : 1 Fecha : 2016 Página :4 de 8 Próxima revisión: 2018	

VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los criterios de manejo en el nivel primario de atención, de pacientes con diagnóstico de Parkinson.
- Establecer criterios de derivación estandarizados hacia el nivel de especialidad de Neurología.

VII. AMBITOS DE APLICACIÓN:

- Médicos de Departamentos de Salud de la región
- Médicos EDF de hospitales de mediana y baja complejidad
- Comités de Gestión de Oferta y Demanda de nivel primario y secundario
- Hospitales de referencia.
- Coordinadores Técnicos de Departamentos de Salud Municipal

VIII. POBLACION OBJETIVO:

- Población beneficiaria de FONASA que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, con diagnóstico de Parkinson.

IX. DEFINICIÓN:

PARKINSON:

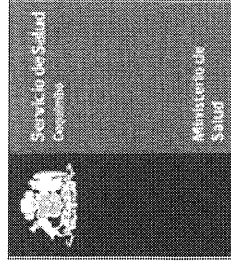
La Enfermedad de Parkinson es un proceso neurodegenerativo progresivo. La lesión fundamental de la EP recae en la parte compacta de la sustancia negra (SN), que forma parte de los ganglios basales (GB). La causa es desconocida, aunque probablemente es multifactorial, siendo los principales factores etiológicos de naturaleza genética y ambiental.

La EP produce una desaparición progresiva de las neuronas dopaminérgicas del sistema nigroestriado, con despigmentación y consecuente gliosis, mientras que en las neuronas supervivientes se ven los cuerpos de Lewy (CL). La degeneración axonal de las células nigricas en el estriado explica la disminución de la Dopamina (DA) en el estriado y la alteración en la transmisión dopaminérgica. Los GB tienen como función el mantenimiento de la postura del cuerpo y de las extremidades, la producción de movimientos espontáneos (como parpadeo) y automáticos, que acompañan a un acto motor voluntario (como el balanceo de brazos al andar). Mientras más tardía es la aparición de la enfermedad, más benigno será el curso evolutivo de la misma.

EPIDEMIOLOGIA

La Enfermedad de Parkinson se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se puede presentar en personas de menor edad; es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total. La mayoría de los pacientes de Parkinson se encuentran en situación de doble vulnerabilidad: vejez y discapacidad. En Chile, el grupo etario de mayores de 60 años, tiene cada vez más peso relativo en el total de la población, alcanzando un 11,4%1 con 1.717.478 personas y el grupo etario de 65 años y más es de 1.217.576, corresponde al 8% de la población. Por otra parte, la observación clínica actual, encuentra casos de Parkinson “de novo” en pacientes hasta de 18 años de edad.

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016



**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
PARKINSON
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
Fecha : 2016
Página : 5 de 8

Próxima revisión: 2018

X. DIAGNÓSTICO:

- Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere el protocolo, son:
- Toda persona de 21 años y más que presente Síndrome Parkinsoniano.
- Toda persona de 21 años y más con diagnóstico de Enfermedad de Parkinson (EP)

Fundamentos clínicos de sospecha:

Se debe sospechar de EP en personas que presenten: Temblor de reposo, Rigidez muscular, Entrecimiento, Inestabilidad postural, Trastornos de la marcha.

Frente a la sospecha se debe investigar comorbilidad y tratamiento farmacológico:

- Si el paciente tiene tratamiento con neurolépticos u otros fármacos (secundario a fármacos).
- Si tiene antecedentes de AVE (secundario a deterioro encefálico).

XI. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Ante la sospecha diagnóstica, después de realizar diagnóstico diferencial con síndromes parkinsonianos por el uso de fármacos como la acetilcolina, agonistas muscarínicos y nicotínicos, anticolinesterasas.

Neurolépticos, feniletilaminas. Adrenalina, beta-agonista, litio, cafeína, corticoesteroides. Metales pesados, tetracloruro de carbono.

Si al suprimir, o cambiar los fármacos, al cabo de tres meses los síntomas no ceden, se deriva a especialista de nivel secundario.

Diagnóstico Diferencial del Síndrome Parkinsoniano en Atención Primaria

Se estima que el 40% de los síndromes parkinsonianos son producidos por el uso de fármacos (ver guía clínica de Enfermedad de Parkinson, 2010).

CARACTERÍSTICAS	SUGERENTE DE EP ESENCIAL	SUGERENTE DE OTRAS CAUSAS DE EP
Patrón de inicio	Progresivo	Agudo
Simetría de los síntomas y signos	Asimétrico, mayor compromiso en un hemicuerpo.	Simétrico
Curso evolutivo	Crónico	Escalonado
Compromiso cefálico	Tardío	Precoz
Uso de fármacos	Clínica se mantiene al retiro de los fármacos sobre 3 meses	Clínica regresiva
Otros signos cerebelosos, compromiso piramidal.	Ausente	Presente

XII. CRITERIOS DE REFERENCIA A NIVEL SECUNDARIO

- Sospecha de Enfermedad de Parkinson después de haber descartado causas de Síndrome

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016

**PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
 PARKINSON
 SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
 DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 6 de 8
 Próxima revisión: 2018

Parkinsoniano.

- Ante efectos adversos de los fármacos.
- Si no hay respuesta objetiva o subjetiva al tratamiento.
- Aparición de síntomas atípicos
- Se derivaran todos los pacientes con tratamiento en fase inicial una vez al año, para control con especialista y dos veces al año en fase avanzada.
- Reevaluación diagnóstica, ajuste de terapia o intervenciones específicas.
- **TODOS LOS CRITERIOS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN LA INTERCONSULTA.**

El médico especialista realiza la Confirmación Diagnóstica e inicia tratamiento, controla, estabiliza y contra refiere pacientes a APS para continuar tratamiento.

Criterios de exclusión:

- Antecedentes de enfermedad cerebro vascular a repetición, con progresión escalonada de las manifestaciones parkinsonianas.
- Traumatismo encefalocraneanos reiterados.
- Antecedentes de encefalitis confirmada. Presencia de crisis oculógicas.
- Registrar tratamientos con Neurolépticos al inicio de los síntomas.
- Dos o más familiares con parkinsonismo.
- Remisión significativa del cuadro en forma espontánea.
- Cuadro unilateral exclusivo por más de tres años.
- Parálisis supranuclear de la mirada vertical descendente.
- Pesquisa de signos cerebelosos.
- Síntomas severos y precoces de disautonomía.
- Presencia temprana y severa de demencia.
- Pesquisa de reflejo plantar extensor ("Babinski"):
- Presencia de Tumor cerebral o hidrocefalia comunicante en imagen por tomografía computada.
- Falta de respuesta a dosis altas de Levodopa, habiendo descartado alteraciones en la absorción.
- Antecedentes de exposición a MPTP.

Priorización

Alta (0-48 hrs.)		Moderada (30 y más días)	
Paciente con urgencias como:		Paciente para confirmación Diagnóstico.	
-Psicosis.		Pacientes con síntomas atípicos.	
-Alucinaciones.		No hay respuesta objetiva o subjetiva con el tratamiento de L-dopa	
-Fluctuaciones motoras		Presencia de Fluctuaciones o Discinesias simples	
-Exacerbaciones o empeoramiento de la enfermedad.		no complicadas	
-Discinesias marcadas			

ELABORADO POR:		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
E.U. Mary Cea Rodríguez		Comisión Servicio de Neurología		Dra. Luz Marina Urzúa Araya	
Enc. Referencia Y Contra referencia		Hospital San Juan de Dios La Serena		Subdirectora Gestión Asistencial	
Servicio de Salud Coquimbo		Hospital San Pablo Coquimbo		Dirección de Salud Coquimbo	
Fecha: Julio 2016		Fecha: Agosto 2016		Fecha: Agosto 2016	

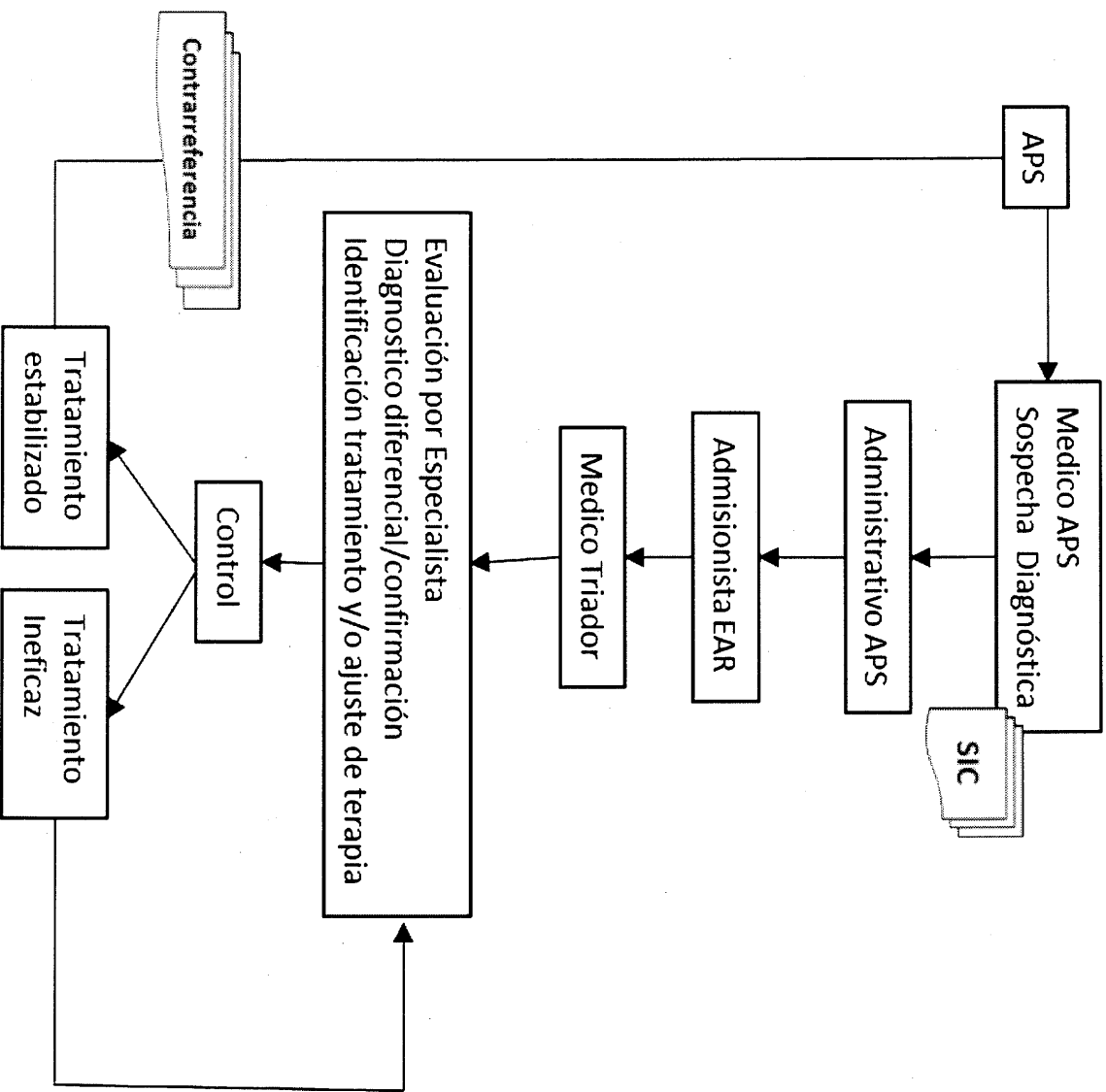
-Efectos adversos a fármacos: vómitos, mareos. -Alucinaciones, hipersomnía diurna.	
XIII. CRITERIOS DE CONTRAREFERENCIA: Se realizará la Contra referencia a la Atención Primaria a los pacientes que tengan una buena respuesta la tratamiento, controlados por lo menos 3 meses estabilizados. Sugerencia, usar mismo formato de SIC u otro que contenga: • Diagnóstico. • Tratamiento efectuado y paciente estabilizado. • Indicaciones de seguimiento en APS. • Motivos de reevaluación en especialidad. La contra referencia será enviada a APS, a través del encargado de SOME u otro definido. XIV. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN: La evaluación de la implementación de este protocolo, será responsabilidad del Departamento de Auditoría del Servicio de Salud Coquimbo, a través de la aplicación de una pauta de cotejo elaborada para estos efectos a una muestra de SIC seleccionadas desde Repositorio Nacional de Lista de Espera. La frecuencia de esta evaluación será en cada corte de compromisos de gestión. • Indicadores de resultados: N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por Parkinson con aplicación de protocolo /N° de SIC seleccionadas generadas en el establecimiento a la especialidad por Parkinson. XV. PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED: • Publicación en página WEB de SS Coquimbo Revisión sistemática con Médicos de APS. • Se realizarán reuniones con los médicos contralores de APS que forman parte del Comité Gestión demanda de cada comuna, esto con el fin de que participen en la implementación de estos protocolos, así como también permitan una mejor difusión de estos. • Jornada de actualización con médicos de APS: Capacitación a realizar una vez aprobados los protocolos, con el fin de difundir y presentar el protocolo a los médicos y profesionales de apoyo de la APS. XVI. BIBLIOGRAFÍA • Guía clínica Enfermedad de Parkinson, 2010. MINSAL • Protocolo de Referencia y Contra referencia de “Enfermedad de Parkinson”, versión 1.0, abril 2012. Servicio de Salud Metropolitano Norte. • Protocolos para la referencia y Contra referencia de Enfermedad de Parkinson. Servicio de Salud de Araucanía Norte, versión 1.0, abril 2011.	

ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbo	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbo Servicio de Salud Coquimbo	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbo
Fecha: Julio 2016	Fecha: Agosto 2016	Fecha: Agosto 2016

PROTOCOLO DE DERIVACIÓN
PARKINSON
SUBDEPARTAMENTO INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Edición : 1
 Fecha : 2016
 Página : 8 de 8
 Próxima revisión: 2018

XVII. ANEXOS:
ANEXO 1: FLUJO MANEJO Y DERIVACIÓN:



ELABORADO POR: E.U. Mary Cea Rodríguez Enc. Referencia y Contra referencia Servicio de Salud Coquimbó Fecha: Julio 2016	REVISADO POR: Comisión Servicio de Neurología Hospital San Juan de Dios La Serena Hospital San Pablo Coquimbó Servicio de Salud Coquimbó Fecha: Agosto 2016	APROBADO POR: Dra. Luz Marina Urzúa Araya Subdirectora Gestión Asistencial Dirección de Salud Coquimbó Fecha: Agosto 2016
--	---	--