


# Utilidad de las tecnologías de la información en la gestión de la cronicidad avanzada

Gabriel Martínez MD, MSc, PhD
Especialista en Medicina Interna, subespecialista en Geriatría
Departamento de Tele Salud Servicio de Salud Antofagasta
Co-Director estrategia de Telegeriatría Hospital Digital, MINSAL

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Laboral

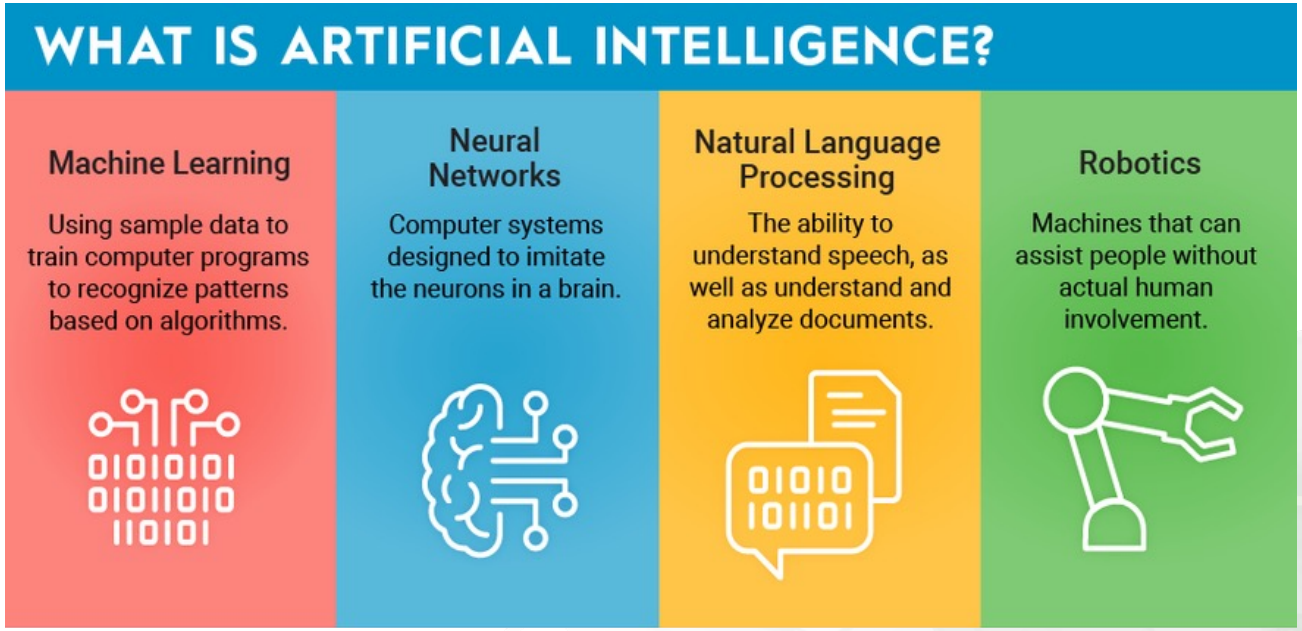
Departamento de Tele Salud del Servicio de Salud Antofagasta

Co-Director estrategia de Telegeriatría, Hospital Digital, MINSAL

# Conflicto de interés

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

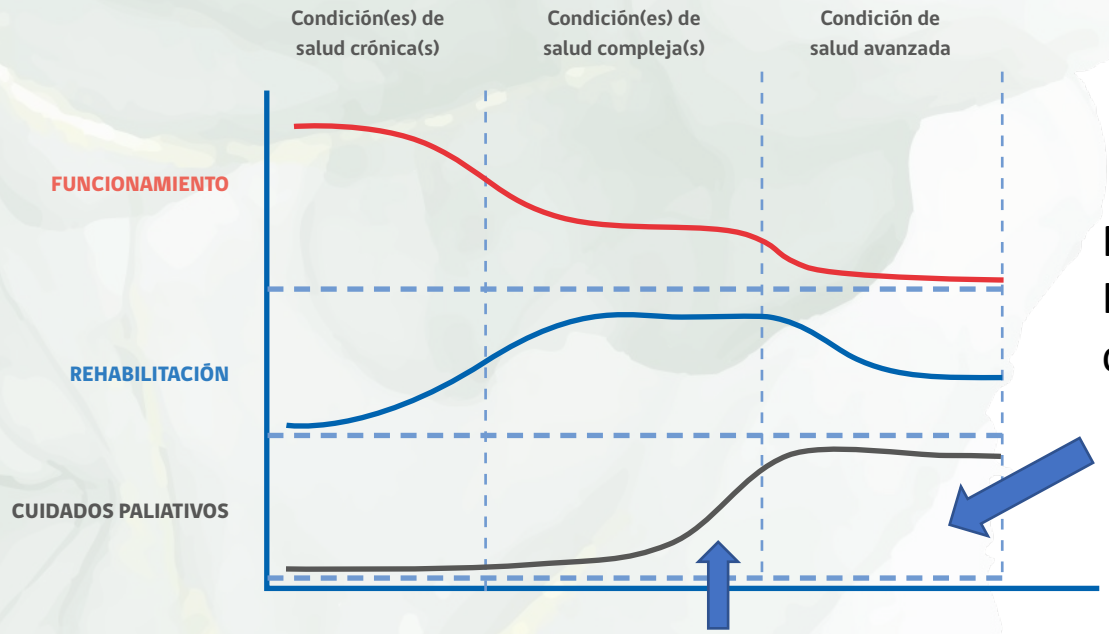





TI: Cualquier equipo o sistema interconectado o subsistema de equipo que se utilice en la adquisición, almacenamiento, manipulación, gestión, movimiento, control, visualización, conmutación, intercambio, transmisión o recepción de datos

# Definiciones

**FIGURA 1.** EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA HACIA LOS CUIDADOS PALIATIVOS (ELABORACIÓN POR DPTO. REHABILITACIÓN Y DISCAPACIDAD).







Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Pregunta 1:
Idealmente ¿todos? con condiciones avanzadas, algunos con condiciones complejas, pero ¿cómo los detectamos?




Pregunta Bonus:
¿Es lo mismo en Chile?

Pregunta 2:
¿Es necesario para todos los anteriores o necesitamos conocer si existen diferentes trayectorias, que requieren distintas aproximaciones, timing o concentrarse solo en algunos grupos que más se benefician?

OT CPU Minsal 2022
PCC.AU
Amblàs-Novellas J, BMJ Open, 2016

# Artificial Intelligence and Multimorbidity: Clustering in Individuals, Space and Clinical Context

AIM-CISC is a research programme that aims to produce a detailed picture of multiple long-term health conditions (MLTCs) in the UK, and use the results of this research to inform future strategies in dealing with this issue.

HRB Open Research

HRB Open Research 2019, 2:13 Last updated: 16 SEP 2019

Check for updates

SYSTEMATIC REVIEW

**REVISED** **Improving palliative care with machine learning and routine data: a rapid review [version 2; peer review: 3 approved]**

Previously titled: Improving palliative and end-of-life care with machine learning and routine data: a rapid review

## Cross-funder multimorbidity research framework

**Version 1.0, November 2019**

The Academy of Medical Sciences · Medical Research Council · NIHR National Institute for Health Research · Wellcome

JMIR RESEARCH PROTOCOLS Dambha-Miller et al

Protocol

## Development and Validation of Population Clusters for Integrating Health and Social Care: Protocol for a Mixed Methods Study in Multiple Long-Term Conditions (Cluster-Artificial Intelligence for Multiple Long-Term Conditions)

JMIR RESEARCH PROTOCOLS Dambha-Miller et al

Protocol

Development and Validation of Population Clusters for Integrating Health and Social Care: Protocol for a Mixed Methods Study in Multiple Long-Term Conditions (Cluster-Artificial Intelligence for Multiple Long-Term Conditions)

Journal of *Personalized Medicine*

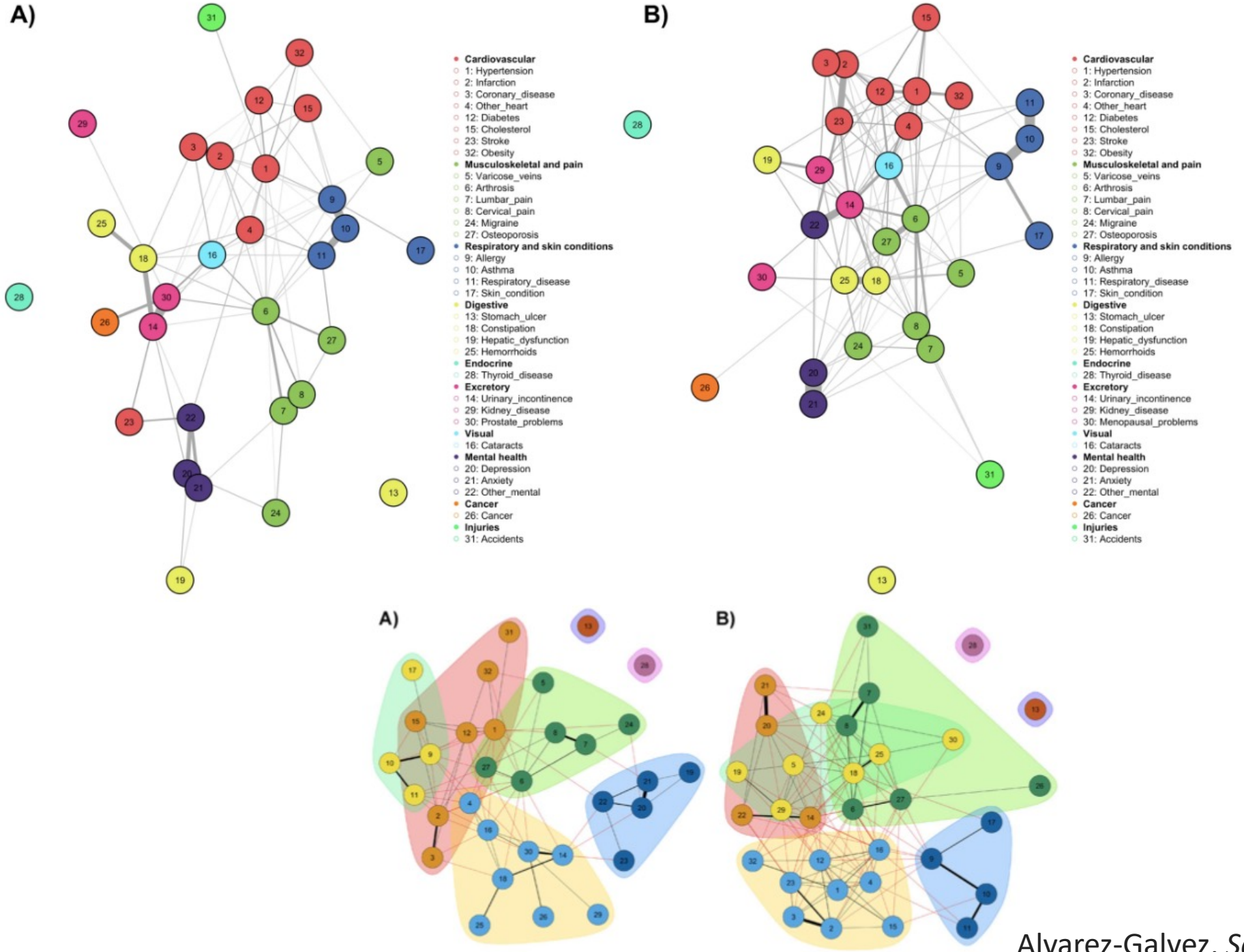
MDPI

*Review*

## The Role of Artificial Intelligence in Managing Multimorbidity and Cancer

Alfredo Cesario [1], Marika D'Oria [1,*], Riccardo Calvani [2], Anna Picca [2], Antonella Pietragalla [1,3], Domenica Lorusso [1,3,4], Gennaro Daniele [1], Franziska Michaela Lohmeyer [1], Luca Boldrini [5], Vincenzo Valentini [5], Roberto Bernabei [2], Charles Auffray [6] and Giovanni Scambia [1,3,4]

**¿Qué tenemos o tendremos? Algunos ejemplos…**




Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Alvarez-Galvez, *Sci Rep* **12**, 20004 (2022)




Preguntas Bonus:
¿La evidencia fuera de Chile con IA será aplicable?
¿Nuestros determinantes sociales son los mismos?
¿Los otros aspectos de la multidimensionalidad se comportan igual?

Chile: tenenos iniciativas tanto privadas como públicas, más enfocadas en PSCV
No tenenos un registro electrónico único
Sin registro electrónico, cómo accedemos a los datos
Sin datos cómo modelamos
Sin datos no podemos pensar en aplicar IA

## ¿Entonces qué tenemos?

# ESTRATEGIA DE TELEGERIATRÍA DEL HOSPITAL DIGITAL

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

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.

## Estrategia de Geriatría del Hospital Digital

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

*"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"*



## ¿Cuál es nuestro objetivo?

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Personas de 60 años o más

- Multimorbilidad (ECICEP)
- Polifarmacia
- Caída en la funcionalidad
- Apoyo en sospecha o manejo de demencia
- Apoyo en manejo de CPU
- Cualquier duda clínica/terapéutica



## Se excluyen

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

# ¿Cuál es la población objetivo de la estrategia?

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

## Puertas de entrada



Profesional de APS



T-SIC

https://interconsulta.minsal.cl/



Médico HD

Estrategia de apoyo a ELEAM HD, en contexto agudo o solicitud de evaluación geriátrica para realizar plan de cuidado en ELEAM



5 días



Atención por Geriatra

SOME



Contra referencia

90%



Modifica terapia
Responde duda
Ratifica conducta



Presencial

10%



Geriatra u otro especialista



Farmacéutico



Neuropsicólogía

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile



Fernando Henríquez
Neuropsicólogo



Claudia Dechent
Neuropsicóloga



Loreto Olavarría
Neuropsicóloga



Daniel Palma
Farmacéutico Clínico



Leonardo Arriagada
Farmacéutico Clínico



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

Sociedad Médica Cuidados Paliativos

Total Teleinterconsultas

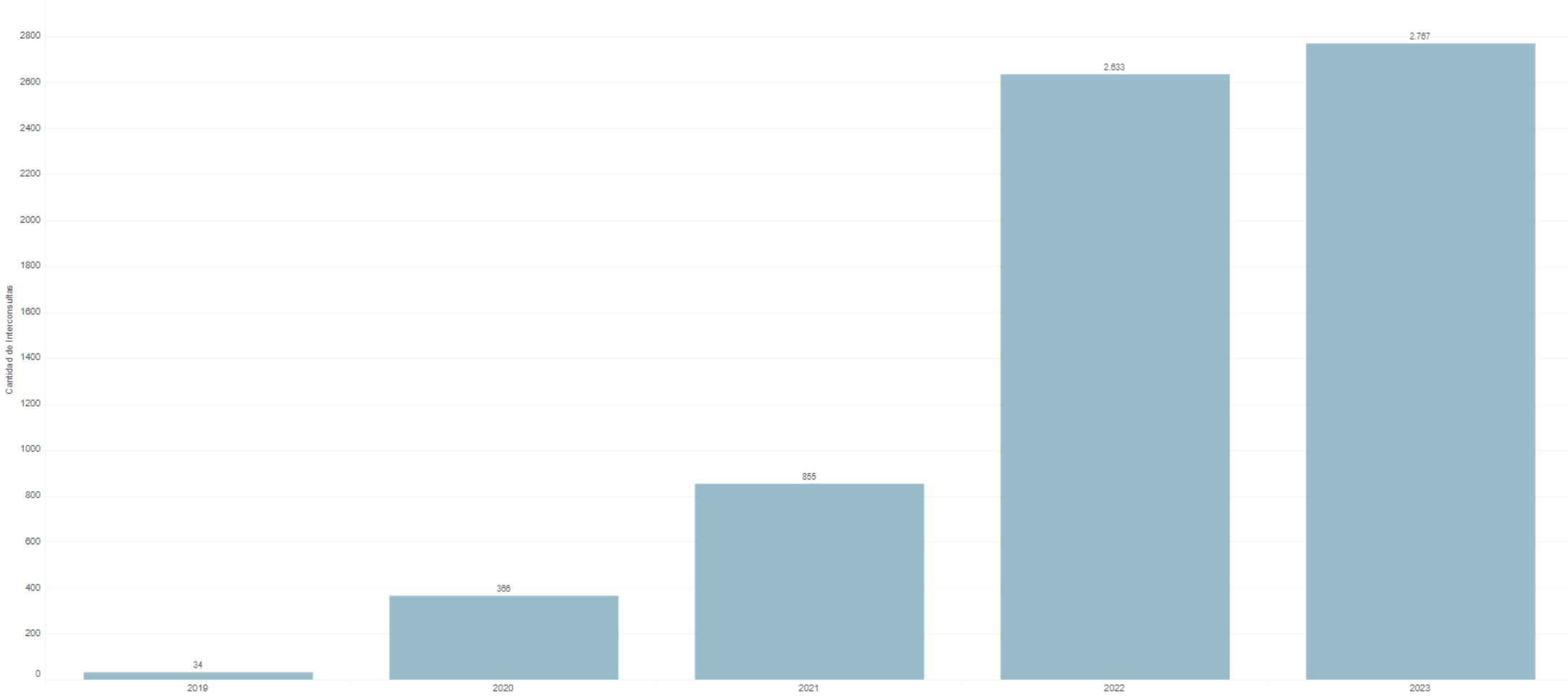
6.655

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)

Tableau MINSAL, datos 2023

# Por tipo de derivación

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

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

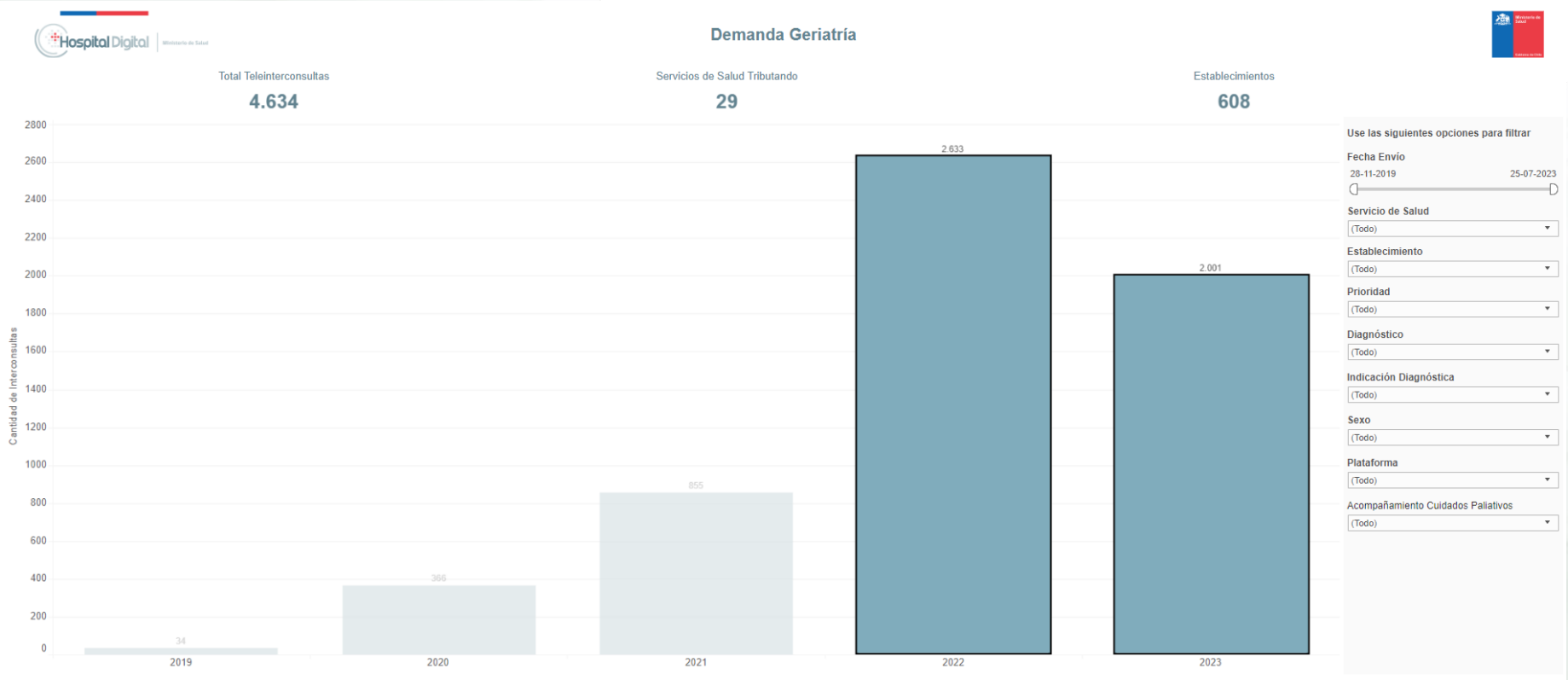



Tableau MINSAL, datos 2023

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

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

ORIENTACIONES TÉCNICAS

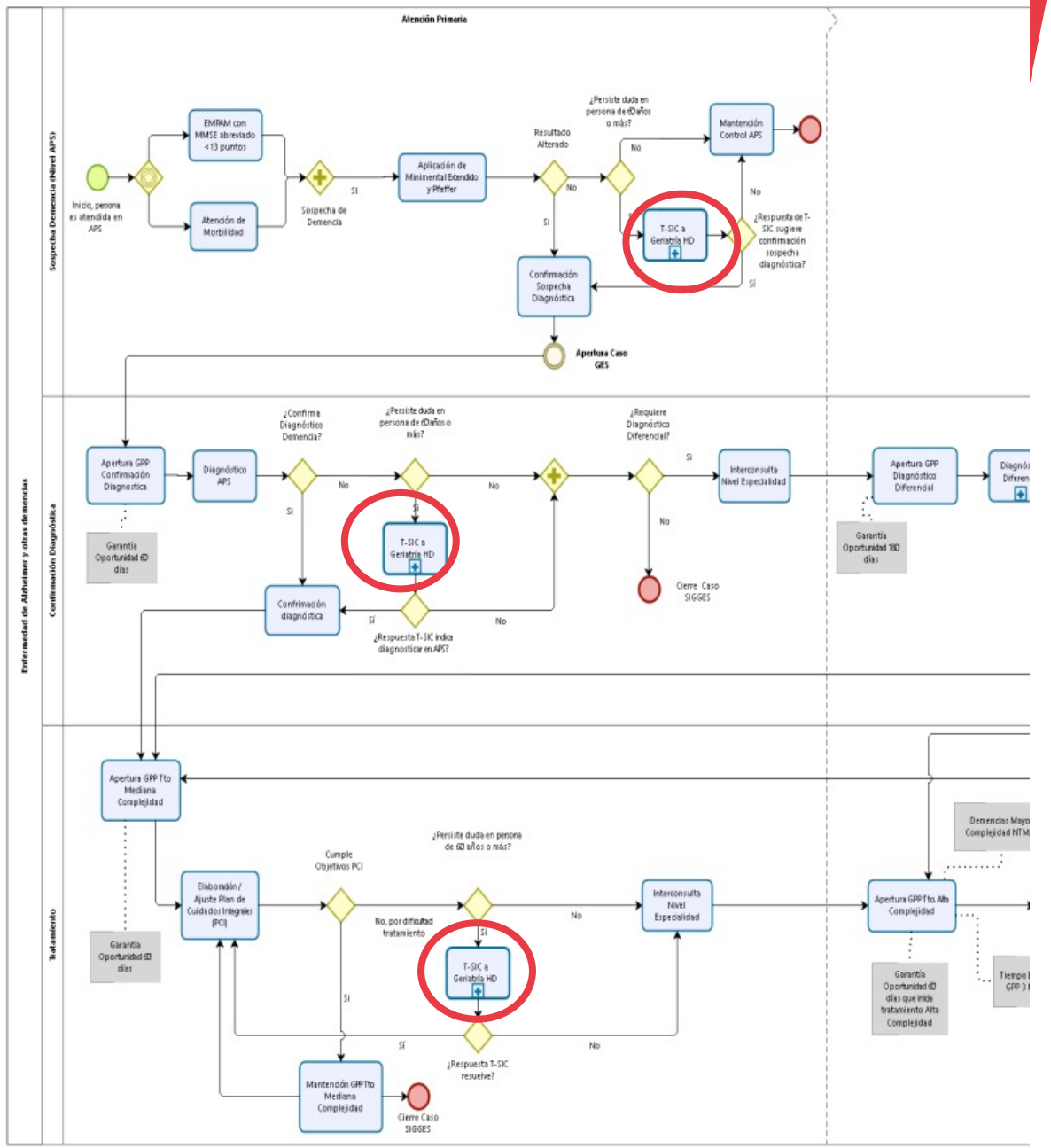
# PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GES Nº85 DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

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 N°3: FLUJO DE ATENCIÓN EN LA RED DE SALUD PÚBLICA




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

# HOSPITAL DIGITAL
# GERIATRIA

**N° Interconsulta:** 9749

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** | [redacted] | **F. Registro:** | 13/09/2023 |
| **RUT:** | | **Previsión:** | FONASA B |
| **F. Nacimiento / Edad:** | | **PRAIS** | NO |
| **Sexo:** | MUJER | **Teléfono** | 992349179 |
| **Profesional Solicitante:** | [redacted] | | |

## 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:** | |

**HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA DEL ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN O APS**

**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 ptos (03-07-2023). Acude a consulta con hermana, quien refiere que cada vez que hay un cambio de medicamentos, la paciente tiene crisis de alucionaciones 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 Pfeffer). 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 Pfeffer.
- 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

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

Personas de 60 años o más

- Multimorbilidad (ECICEP)
- Polifarmacia
- Caída en la funcionalidad
- Apoyo en sospecha o manejo de demencia
- Apoyo en manejo de CPU
- Cualquier duda clínica/terapéutica



## Se excluyen

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

# ¿Cuál es la población objetivo de la estrategia?

# Modificación Cuidado Paliativo Universal

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

## ESAS-SP

- Se excluyeron síntomas que se cruzan con síndrome geriátrico y/o frecuentes en intercurrencias

## Adición de síntomas

- Según experiencia clínica
- Revisión con geriatras HD



# Modificación Cuidado Paliativo Universal

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

## ESAS-R

- Se excluyeron síntomas que se cruzan con síndrome geriátrico y/o frecuentes en intercurrencias

## Adición de síntomas

- Según experiencia clínica
- Revisión con geriatras HD
- Información otorgada por cuidadores

**Cuestinario de evaluación de síntomas de edmonton, versión revisada**
**ESAS-r (es)**

*Por favor, marque el número que describa mejor como se siente AHORA:*

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nada de dolor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | El peor dolor que se pueda imaginar |
| Nada agotado *(cansancio, debilidad)* | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Lo más agotado que se pueda imaginar |
| Nada somnoliento *(adormilado)* | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Lo más somnoliento que se pueda imaginar |
| Sin náuseas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Las peores náuseas que se pueda imaginar |
| Ninguna pérdida de apetito | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | El peor apetito que se pueda imaginar |
| Ninguna dificultad para respirar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | La mayor dificultad para respirar que se pueda imaginar |
| Nada desanimado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Lo más desanimado que se pueda imaginar |
| Nada nervioso *(intranquilidad, ansiedad)* | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Lo más nervioso que se pueda imaginar |
| Duermo perfectamente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | La mayor dificultad para dormir que se pueda imaginar |
| Sentirse perfectamente *(sensación de bienestar)* | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Sentirse lo peor que se pueda imaginar |
| Nada_____ *Otro problema (por ej; sequedad de boca)* | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Lo peor posible |

36 casos

24 APS

8 Ex. o info

4 2ria

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DEPTO. DE GESTIÓN DE CUIDADOS
JVC/MSMG/ JIM/ TMM

GABINETE

3254

ORD C52 N°_____/

**ANT.:** Res. Ex. N°226 07.03.2023, Aprueba Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales en APS

**MAT.:** Informa sobre disponibilidad de estrategia en Hospital Digital para personas mayores en Cuidados Paliativos Universales (CPU).

SANTIAGO, - 5 SEP 2023

**DE:** SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**A:** DIRECTORAS Y DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar, y en el marco de la implementación del Programa de Apoyo a los Cuidados Paliativos Universales (CPU) en APS, se informa a la red, la disposición de contar con apoyo técnico para personas de 60 años o más, ingresadas al programa de CPU a través de la estrategia de Telemedicina Asincrónica de Hospital Digital, del Departamento de Salud Digital de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

En la plataforma de teleinterconsulta de Hospital Digital, en la célula de Geriatría, se incorporan criterios de derivación para CPU. De esta manera, el profesional tratante de APS puede enviar información específica y recibir recomendaciones clínicas para el manejo de personas de 60 años o más, por parte de un especialista con experiencia en el área. El objetivo de este desarrollo, es acompañar al profesional de la APS en la planificación de objetivos terapéuticos y de manejo de síntomas derivados de necesidades paliativas.

Es importante recordar que esta estrategia funciona mediante la modalidad de telemedicina asincrónica, con un compromiso de respuesta de máximo de 5 días, desde el envío de la solicitud.

Para enviar una solicitud de teleinterconsulta, se debe ingresar, con su Clave Única, al sitio web de https://interconsulta.minsal.cl/ y seleccionar envío de caso a "Geriatría". Si desconoce el funcionamiento de la plataforma o la forma de acceder, puede solicitar ayuda a través del referente Salud Digital de su respectivo Servicio de Salud.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

**DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA**
**SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES**

Distribución:
- La indicada
- Gabinete Ministerial
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Departamento de Salud Digital
- DIPRECE
- DIGERA
- Depto. de Gestión de Cuidados / DIVAP
- Oficina de partes

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

PACIENTE | INTERCONSULTA | ANTECEDENTES | FARMACOS | EXÁMENES | TEST | REVISIÓN Y ENVÍO

Estimado [redacted]se hacen las siguientes sugerencias. Informar a la paciente y/o familia de dicha opinión.
En este momento es difícil de establecer por nivel de dependencia, es probable que la demencia sea asociada a Enfermedad de Parkinson más que un Alzheimer.
En cuanto el trastorno deglutorio se hacen las siguientes recomendaciones:

- Dar la alimentación sólo si la persona está vigil y sendad en 90 grados.
- Concentrarse en comer: retirar otros distractores como televisión.
- Dar porciones pequeñas de comida.
- Asegurarse que la persona pudo deglutir el bocado antes de administrar otro.
- Evitar alimentos secos.
- Cepillar los dientes luego de cada alimetación.
- Usar espesantes en la comida.

Las gastrostomías no previenen episodios de broncoaspiración y no han demostrado aumento de sobrevida en estos pacientes, la evidencia actual (Cochrane y Sociedad Americana de Geriatría) las desaconseja en etapas de demencia de cualquier etiología en etapa avanzada, cómo en este caso la familia y paciente están esperando el procedimiento plantear otras opciones no parece razonable, pero es importante la evidencia.
Para poder sugerir ajustes farmacológicos se requiere mayor información sobre la respuesta al uso de prolopa en cuanto los extrapiramidal (bradiquinesia, rigidez y temblor de reposo) y evaluar lo no motor según el nivel de conciencia de la paciente y la información entregada por familiares.
Sensoriales: Anosmia, xerostomía, parestesias, diplopía
Autonómicos: Hipotensión ortostática, constipación, incontinencia dual, seborrea, disfunción eréctil, náusea, sialorrea
Sueño Trastorno fase REM, parasomnias, sonambulismo, ataque de sueño, SPI, sueños vívidos
Psiquiátricos: Ansiedad, ludopatía, psicosis, control de impulsos

En caso que la paciente tenga mayor deterioro y llegue a fase final de la vida: no hacer interrupción abrupta de drogas dopaminérgicas, usar la vía rectal para estos fines.
Distress psicológico: preguntar a la paciente que tanto sufrimiento genera todo lo que está pasando, si condición cognitiva no lo permite que los cuidadores en base al conocimiento de la personalidad previa puedan aportar.
Mecanismos de afrontamiento de la enfermedad de paciente y familiares
Necesidades de los cuidadores.
Conciencia pronostica: comprender paciente la trayectoria de la multimorbilidad y la posibilidad de fallecer en un tiempo limitado
Significado de la enfermedad para la familia.
Reconsultar con dicha información.
Atentamente,
Dra. Diana Pareja

PACIENTE | INTERCONSULTA | ANTECEDENTES | FARMACOS | EXÁMENES | TEST | REVISIÓN Y ENVÍO

Estimada [redacted] se hacen las siguientes sugerencias. Informar a la paciente y/o familia de dicha opinión.
Biomédico: paciente con multimorbilidad y una enfermedad oncológica (cáncer de colon no tenemos datos de etapa actual, pero está ingresado en cuidados paliativos es probable que sea metastasico), se describe con dependencia funcional con escala de ECOG 2-3, lo cual puede estar dentro de lo esperado en la trayectoria de la enfermedad neoplásica, recomiendo ampliar la evaluación de síntomas físicos a través de escala de ESAS (dolor, fatiga, disnea, anorexia, insomnio náuseas, tristeza- ansiedad).
En cuanto fármacos se sugiere hacer intervención en polifarmacia:
Si la atorvastatina está indicada como prevención primaria suspender, no tiene evidencia de beneficio en condición actual.
Suspender enalapril, metas de PAS hasta 150.
Contactarse con Unidad de Cuidados Paliativos en Hospital de Copiapó para establecer necesidad de fármacos de nivel secundario de dicha canasta.
En cuanto el manejo integral evaluar lo siguiente:

Distress psicológico: preguntar a la paciente que tanto sufrimiento genera todo lo que está pasando, si condición cognitiva no lo permite que los cuidadores en base al conocimiento de la personalidad previa puedan aportar.
Mecanismos de afrontamiento de la enfermedad de paciente
Conciencia pronostica: comprender paciente la trayectoria de la multimorbilidad y la posibilidad de fallecer en un tiempo limitado
Significado de la enfermedad
Seguimiento por asistente social y considerar planificación de cuidados cuando no esté en condiciones de vivir solo, lo cual impresiona cercano.

1. Reconsultar si hay dudas.
2. Atentamente,
3. Dra. Diana Pareja

Estimada Dra. Moyano se hacen las siguientes sugerencias. Informar a la paciente y/o familia de dicha opinión.
Biomédico: paciente con multimorbilidad y una enfermedad oncológica (cáncer de colon no tenemos datos de etapa actual, pero está ingresado en cuidados paliativos es probable que sea metastasico), se describe con dependencia funcional con escala de ECOG 2-3, lo cual puede estar dentro de lo esperado en la trayectoria de la enfermedad neoplásica, recomiendo ampliar la evaluación de síntomas físicos a través de escala de ESAS (dolor, fatiga, disnea, anorexia, insomnio náuseas, tristeza- ansiedad).
En cuanto fármacos se sugiere hacer intervención en polifarmacia:
Si la atorvastatina está indicada como prevención primaria suspender, no tiene evidencia de beneficio en condición actual.
Suspender enalapril, metas de PAS hasta 150.
Contactarse con Unidad de Cuidados Paliativos en Hospital de Copiapó para establecer necesidad de fármacos de nivel secundario de dicha canasta.
En cuanto el manejo integral evaluar lo siguiente:

Distress psicológico: preguntar a la paciente que tanto sufrimiento genera todo lo que está pasando, si condición cognitiva no lo permite que

Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile

## Conclusiones:

- Las TI son muy útiles para el desarrollo de investigación y atención clínica.
- La IA es un nuevo comienzo.
- Estamos iniciando un camino institucional público con el Hospital Digital apoyado con TI y esperamos en el futuro con IA.
- La incorporación de CPU como derivación a la estrategia de geriatría es un gran desafío para el equipo MINSAL y esperamos sea una fuente de información para realizar estudios futuros.




GRACIAS
ESPERAMOS SER UN APORTE
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Servicio de Salud Antofagasta
Ministerio de Salud
Gobierno de Chile
Sociedad Médica Cuidados Paliativos Chile
Salud Digital