



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de Octubre de 2019

### VISTOS:

El Expediente N° 19-006111-002 sobre aprobación de la Guía Técnica "Consulta Sub Especializada Prolongada en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas 2019", conteniendo los Oficios N° 139-2018-DG/INCN y N° 0395-2019-DG-INCN de la Dirección General, los Informes N° 014-2019 EP-OEPE/INCN, N° 022-2019 EP-OEPE/INCN y N° 032-2019 EP-OEPE/INCN del Especialista en Planeamiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Proveído 08-2019-UO/OEPE/INCN y el Informe N° 105-2019-UO-OEPE/INCN de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, los Proveídos N° 222-2019-OEPE/INCN, N° 283-2019-OEPE/INCN, N° 366-2019-OEPE/INCN y 493-2019-OEPE/INCN de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Nota Informativa N° 048-2019-DIPOS-DGAIN/MINSA de la Directora Ejecutiva de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, el Oficio N° 271-2019-DGAIN/MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, EL Informe N° 197-2017-DIDAENC/INCN de la Jefa del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta y los Informes N° 246-2019-OAJ/INCN y N° 330-2019-OAJ/INCN del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 099-2014-MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud", con los objetivos de establecer y estandarizar los contenidos mínimos de la Cartera de Servicios de Salud de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención, y facilitar los procesos de planificación, organización, evaluación, continuidad de la atención y gestión clínica en los establecimientos de salud;

Que, el numeral 5.17 de la Directiva Administrativa N° 207 - MINSA/DGSP- V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA establece que, los establecimientos de salud de atención especializada pueden solicitar al Ministerio de Salud la aprobación de parámetros acordes a su campo clínico y especialidad, con el respectivo sustento técnico en cada caso;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 902-2017-MINSA se aprobó el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", con la finalidad de contribuir a estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos; y con el objetivo general de establecer el marco



I. TABLE L.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S

normativo para la identificación estándar (clasificación, denominación, codificación y descripción) y uso de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA se aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que permiten estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa del Ministerio de Salud así como brindar a las Instancias reguladoras de Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas;

Que, el numeral 6.1.3. de la referida norma, define a la Guía Técnica como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica;

Que, mediante Oficios N° 139-2018-DG/INCN y N° 0395-2019-DG/INCN la Dirección General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, solicita al Director General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, la aprobación de la Consulta Médica Especializada / Sub Especializada de 60 minutos con el CPMS 99249, debido a que en el Instituto se realiza atención médica altamente especializada y subespecializada;

Que, la Guía Técnica "Consulta Sub Especializada Prolongada en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas 2019", tiene como objetivos brindar atención integral especializada a los pacientes con deterioro cognitivo, conductual, demencia y enfermedades neuroinmunológicas. Registrar de forma detallada y objetiva el proceso de diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico de los pacientes con deterioro cognitivo, conductual, demencia y enfermedades neuroinmunológicas. Establecer una base de datos detallada de los pacientes que permita desarrollar investigación sobre las patologías atendidas;

Que, en ese contexto, la Guía Técnica "Consulta Sub Especializada Prolongada en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas 2019" han sido revisados por el Especialista en Planeamiento y por la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, órganos asesores en aspectos normativos, quienes previo análisis emiten opinión favorable para su aprobación, mediante Informes N° 014-2019 EP-OEPE/INCN, N° 022-2019 EP-OEPE/INCN, N° 032-2019 EP-OEPE/INCN y N° 105-2019-UO-OEPE/INCN y Proveído N° 08-2019-UO/OEPE/INCN, por encontrarse dentro de los objetivos institucionales; ratificadas por la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante Proveídos N° 222-2019-OEPE/INCN, N° 283-2019-OEPE/INCN, N° 366-2019-OEPE/INCN y 493-2019-OEPE/INCN;

Que, de los antecedentes, aparece que la Guía Técnica "Consulta Sub Especializada Prolongada en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas 2019", ha sido elaborado de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y; con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, corresponde emitir el acto resolutorio correspondiente;

Que, estando a lo informado y con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Directora Adjunta, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología Clínica y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;



L. TAGLE L.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 26 de Octubre de 2019

De conformidad con lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley N° 26842, Ley General de Salud, la Resolución Ministerial N° 099-2014-MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud", la Resolución Ministerial N° 343-2015-MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 207 - MINSA/DGSP- V.01 "Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud", la Resolución Ministerial N° 902-2017-MINSA que aprobó el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1°.- APROBAR** la Guía Técnica "Consulta Sub Especializada Prolongada en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas 2019", que en sesenta y dos (62) folios, forma parte de la presente resolución.

**Artículo 2°.- ENCARGAR** al Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, como responsable de la difusión, monitoreo, implementación, aplicación y supervisión de la presente Guía, en el ámbito de su competencia.

**Artículo 3°.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas  
Dirección General  
Med. Cir. Pilar Elena Mazzetti Soler  
Directora de Instituto Especializado (e)

Visaciones y copias:  
D. Ajunta  
OGC  
OAJ



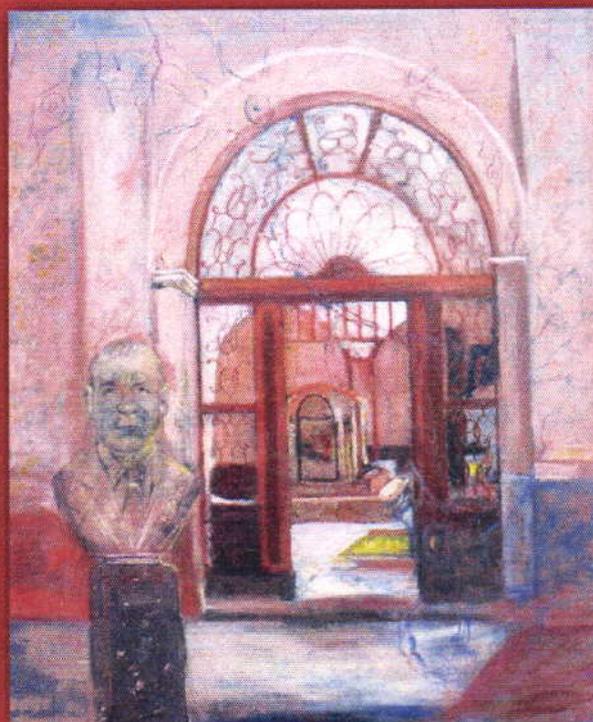
PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE  
INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN  
ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y  
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA  
CONDUCTA**



**GUÍA TÉCNICA  
CONSULTA SUB ESPECIALIZADA PROLONGADA EN  
NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA Y ENFERMEDADES  
NEUROINMUNOLÓGICAS  
2019**

**2019**

Jr. Ancash N° 1271  
Barrios Altos, Lima – Perú  
Dirección General – Teléfono N° 328-1473  
Central Telefónica N° 411-77000  
[www.incn.gob.pe](http://www.incn.gob.pe)





"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

# INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

## DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA

### DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

# GUÍA TÉCNICA CONSULTA SUB ESPECIALIZADA PROLONGADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA Y ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS 2019



DIRECTORIO:

**M.C. ESP. PILAR E. MAZZETTI SOLER**

DIRECTORA GENERAL

**M.C. ESP. ISABEL B. TAGLE LOSTAUNAU**

DIRECTORA ADJUNTA

**ING. HÉCTOR R. NÚÑEZ FLORES**

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

**LIC. GLORIA A. VARGAS NÚÑEZ**

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

**DRA. LUCIA RODRIGUEZ MIRANDA**

DIRECTORA EJECUTIVA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA

**M.C. ESP. MARÍA MEZA VEGA**

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA



A. CARRASCO



G. VARGAS

Lima, Perú  
2019



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



ROL	ÓRGANO	FECHA	V°. B°.
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA		
REVISADO POR	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN NEUROLOGÍA CLÍNICA  OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## ÍNDICE

Nº	Contenido	Pág.
	TÍTULO	7
	PRESENTACIÓN	7
<b>I.</b>	FINALIDAD	8
<b>II.</b>	OBJETIVOS	8
<b>III.</b>	ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
<b>IV.</b>	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	8
<b>V.</b>	CONSIDERACIONES GENERALES	8
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	8
	5.1.1. CONSULTA SUB ESPECIALIZADA PROLONGADA	8
	5.2. CONCEPTOS BÁSICOS	9
	5.2.1. DETERIORO COGNITIVO LEVE CIE 10: F067	9
	5.2.2. DEMENCIA: CIE 10: F03	9
	5.2.2.1. DEMENCIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER CIE 10: G30	9
	5.2.2.2. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL CIE 10: G31.0	9
	5.2.2.3. DESORDEN COGNITIVO VASCULAR: CIE 10: F01.9	10
	5.2.2.4. DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: CIE 10: F02.8	10
	5.2.3. ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS	10
	5.2.3.1. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: CIE 10: G35.X	10
	5.2.3.2. NEUROMIELITIS ÓPTICA/DESÓRDENES DEL ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA: CIE 10: G36.0	11
	5.2.3.3. MIASTENIA GRAVIS: CIE 10: G70.0	11
	5.2.3.4. ENCEFALITIS AUTOINMUNE: CIE 10: G04.8	12
	5.2.3.5. POLIRRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA: CIE10: G61.8	12
	5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS	12
<b>VI.</b>	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	13
<b>VII.</b>	DESCRIPCIÓN DETALLADO DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO	14
	7.1. PACIENTE CONTINUADOR	14
	7.2. CRITERIOS PARA INCLUIR PACIENTES EN LA CONSULTA PROLONGADA SUBESPECIALIZADA	14
	7.3. SOBRE LA EVALUACIÓN DURANTE LA CONSULTA SUBESPECIALIZADA PROLONGADA	14
	7.3.1. PRIMERA PARTE	14
	7.3.2. SEGUNDA PARTE	14
	7.3.3. TERCERA PARTE	14



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



<b>VIII.</b>	<b>BIENES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA</b>	15
<b>IX.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	15
<b>X.</b>	<b>FLUXOGRAMA</b>	16
<b>XI.</b>	<b>ANEXOS</b>	17
	ANEXO N° 1-A - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DEMENCIA O DETERIORO COGNITIVO LEVE	18
	ANEXO N° 1-B - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS	22
	ANEXO N° 1-C - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE MIASTENIA GRAVIS	26
	ANEXO N° 2-A - ESTADO MÍNIMO DEL ESTADO MENTAL - FOLSTEIN	29
	ANEXO N° 2-B - MONTREAL COGNITIVA ASSESSMENT (MOCA)	31
	ANEXO N° 2-C - PRUEBA DE DIBUJO DE RELOJ-VERSIÓN DE MANOS - PDR-M	32
	ANEXO N° 2-D - PRUEBA DE DIBUJO DEL RELOJ-VERSION DE MANOS (PDR-M)	33
	ANEXO N° 2-E - TEST DE ALTERACIÓN DE MEMORIA (T@M)	34
	ANEXO N° 2-F - ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION (ACE)	36
	ANEXO N° 2-G - INECO-FRONTAL SCREENING (IFS)	41
	ANEXO N° 3-A - ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	44
	ANEXO N° 3-B - ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON	45
	ANEXO N° 3-C - ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA - TEST DE YESAVAGE	47
	ANEXO N° 4-A - CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES FUNCIONALES DE PFEFFER	48
	ANEXO N° 4-B - GLOBAL DETERIORATION SCALE (GDS)	49
	ANEXO N° 4-C - ESCALA DE ISQUEMIA DE HACHINSKI PARA DISTINGUIR ENTRE DEMENCIA VASCULAR Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	50
	ANEXO N° 4-D - ESCALA DE DEMENCIA DE BLESSED, TOMLINSON Y ROTH	51
	ANEXO N° 4-E - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT	52
	ANEXO N° 4-F - ESCALA EXPANDIDA DEL ESTADO DE LA DISCAPACIDAD DE KURTZE	53
	ANEXO N° 5-A - ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF	56
<b>XII.</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS</b>	59
<b>XIII.</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN DE FOTO Y VIDEO</b>	60
<b>XIV.</b>	<b>DIAGNÓSTICOS PARA CONSULTA PROLONGADA</b>	61
<b>XV.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	62



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



# GUÍA TÉCNICA CONSULTA SUB ESPECIALIZADA PROLONGADA EN NEUROLOGÍA DE LA CONDUCTA Y ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS 2019

## PRESENTACIÓN

El Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta (DIDAENC), está dedicado a la atención de personas y familiares afectados, con Demencia y enfermedades Neuroinmunológicas. Estas patologías, comprometen las funciones cerebrales superiores llevando al deterioro cognitivo y del comportamiento; lesionan los circuitos neurales sensitivos/sensoriales y motores generando discapacidad y dependencia física, lo que tiene un gran impacto en el ámbito psicológico, familiar, laboral, social y económico tanto del paciente como de los familiares. Su atención debe ser integral y ética, brindando no sólo la experticia del especialista, sino también la calidad, calidez y trato personalizado que se recomienda en la actualidad.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## I. FINALIDAD

Evaluar integralmente al paciente con sospecha de Deterioro Cognitivo, Demencia o enfermedad Neuroinmunológica, realizando una anamnesis amplia con el paciente, el familiar y el cuidador, un examen físico general y neurológico que incluya el uso de test cognitivos, funcionales, de discapacidad, de calidad de vida; que permitan registrar de manera objetiva su estado de salud y la existencia de discapacidad.

## II. OBJETIVO

- ✦ Brindar atención integral especializada a los pacientes con deterioro cognitivo, conductual, demencia y enfermedades neuroinmunológicas.
- ✦ Registrar de forma detallada y objetiva el proceso de diagnóstico, tratamiento, evolución y pronóstico de los pacientes con deterioro cognitivo, conductual, demencia y enfermedades neuroinmunológicas.
- ✦ Establecer una base de datos detallada de los pacientes que permita desarrollar investigación sobre las patologías atendidas.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La aplicación de la Consulta Sub Especializada Prolongada, corresponde únicamente al DIDAENC y al Centro Básico de Investigación en Demencia y Enfermedades Desmielinizantes del Sistema Nervioso.

## IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- ✦ CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA SUBESPECIALIZADA PROLONGADA EN DEMENCIAS Y ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS
- ✦ Código CPT 99249
- ✦ Tiempo promedio: 60 minutos por paciente continuador

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 5.1.1. CONSULTA SUB ESPECIALIZADA PROLONGADA:

Es la atención ambulatoria sub especializada de un paciente con la presunción diagnóstica de deterioro cognitivo, conductual, demencia o enfermedad neuroinmunológica, para evaluar en forma integral, realizando una historia clínica estructurada (*Anexo 1A-C*), donde se realizarán anamnesis mixta: paciente, familiar y cuidador, examen neurológico minucioso, evaluación con tests cognitivos (*Anexo 2A-G*), escalas de depresión y ansiedad (*Anexo 3 A-B*), test de funcionalidad (*Anexo 4*), escala de discapacidad (*Anexo 5*), escalas de calidad de vida (*Anexo 6*), que permitan confirmar el diagnóstico, establecer el tratamiento, la evolución y el pronóstico de la enfermedad; en un ambiente que le brinde tranquilidad, comodidad y privacidad durante el tiempo que dure la intervención.



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



## 5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

### 5.2.1. DETERIORO COGNITIVO LEVE: CIE 10: F06.7

Es un estado transicional entre los cambios cognitivos producidos en el envejecimiento normal y la demencia temprana. El rendimiento cognitivo se encuentra por debajo de lo que se esperaría para el nivel educativo y edad de un individuo sin afectación de las actividades de la vida diaria. El cuadro clínico de los pacientes con deterioro cognitivo leve puede evolucionar a una demencia, permanecer en ese estado o retornar a los cambios cognitivos producidos por el envejecimiento.

### 5.2.2. DEMENCIA: CIE 10: F03

Es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva de las funciones cerebrales superiores que se manifiesta como deterioro cognitivo, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta y que progresivamente compromete las actividades de la vida diaria como comer, vestirse, asearse, orientarse temporal y espacialmente; con el curso natural de la enfermedad los pacientes se vuelven dependientes para realizar cualquier actividad, por lo que necesitan un cuidador. La afectación del sistema nervioso puede ser secundaria a cualquier etiología (como la demencia vascular, por deficiencia vitamínica, hipotiroidismo, sífilis, tumores, traumas) o puede ser causada por una enfermedad degenerativa propia del tejido cerebral (como la enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Pick o demencia fronto temporal entre otras).

#### 5.2.2.1. DEMENCIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CIE 10: G30

Es el desorden neurodegenerativo más frecuente, caracterizado por compromiso cognitivo y funcional gradual, así como por cambios del comportamiento; asociada a la acumulación cerebral de amiloide y tau. Los síntomas neurocognitivos más frecuentes son: compromiso de la memoria a corto plazo (memoria episódica), disfunción ejecutiva, disfunción visuoespacial y apraxia.

#### 5.2.2.2. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: CIE 10: G31.0

La demencia frontotemporal es una enfermedad neurodegenerativa, considerada la segunda causa más común de demencia en personas menores de 60 años de edad; es la demencia con mayor componente genético. Es un síndrome caracterizado por deterioro progresivo de la personalidad, del comportamiento social y la cognición, cuyo diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas. El espectro clínico de la DFT comprende dos grandes subtipos; la variante comportamental y las afasias progresivas



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



primarias que incluye a la afasia progresiva no fluente, la demencia semántica y la afasia logopéica. La demencia frontotemporal variante conductual es la variante más frecuente ya que representa más del 50%.

### 5.2.2.3. DESORDEN COGNITIVO VASCULAR: CIE 10: F01.9

Es la segunda causa de deterioro cognitivo y coexiste frecuentemente con otros trastornos neurodegenerativos. Incluye un grupo de síndromes y enfermedades caracterizadas por trastorno cognitivo resultado de una etiología vascular. Las principales categorías propuestas del desorden cognitivo vascular son: trastorno cognitivo vascular referido a casos de compromiso cognitivo de naturaleza vascular sin demencia, demencia vascular (para pacientes con formas más severas de desorden cognitivo vascular) y demencia mixta.

### 5.2.2.4. DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS: CIE 10: F02.8

Incluye a los pacientes con compromiso cognitivo y de la funcionalidad en el contexto de otras enfermedades como: enfermedad de Huntington, las alfa sinucleinopatías, neurosífilis, trastorno neurocognitivo asociado al virus de inmunodeficiencia humana, demencias de etiología metabólica, entre otras.

### 5.2.3. ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS:

Son enfermedades autoinmunes en las que el sistema nervioso es el órgano blanco del ataque de las diferentes células y moléculas pertenecientes al sistema inmune, pudiendo tener afectación tanto las células del tejido neural del sistema nervioso central (neurona, astrocglía, oligodendroglía, microglía, célula de Schwann), la unión neuromuscular, el músculo o el nervio periférico (nervios craneales y espinales) tanto del sistema nervioso somático o visceral. Este ataque inmunológico puede ser parte de una enfermedad sistémica reumatológica o del tejido conectivo (como por ejemplo lupus, artritis reumatoide), asociada a una neoplasia (como los tumores de ovario, mama, próstata o de pulmón), asociada a un proceso infeccioso (síndrome de Guillain Barré) o ser un ataque inmunológico dirigido sólo contra el sistema nervioso (como la esclerosis múltiple, neuromielitis óptica, miastenia gravis).

#### 5.2.3.1. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: CIE 10: G35.X

Es una enfermedad crónica, inflamatoria, autoinmune y degenerativa que produce inicialmente lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central (encéfalo y médula espinal) y luego produce daño axonal en los tractos nerviosos. Clínicamente se manifiesta como trastornos cognitivos, defectos sensoriales/sensitivos y motores; de curso intermitente o progresivo que finalmente conduce a la discapacidad física y al deterioro



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



cognitivo. Suele afectar a personas en la etapa productiva de su vida (entre 18 a 45 años), comprometiendo su productividad, especialmente la actividad laboral, vida familiar y social. Para el diagnóstico, además de una detallada historia clínica, se deben realizar estudios de sangre que eliminen otras posibilidades diagnósticas, así como la prueba objetiva de las lesiones del sistema nervioso que se hace por estudios neurofisiológicos (potenciales evocados visuales, somatosensoriales) y de imágenes como la resonancia magnética cerebral y de la médula espinal. En la actualidad la terapia está encaminada a modificar el curso natural de la enfermedad tratando de retrasar la discapacidad, disminuir el número e intensidad de las recaídas. En la evolución del paciente se debe establecer si hay nuevos brotes o recaídas, la presencia de otras patologías, la tolerancia a la medicación.

**5.2.3.2. NEUROMIELITIS ÓPTICA/DESÓRDENES DEL ESPECTRO**

**DE NEUROMIELITIS ÓPTICA: CIE 10: G36.0**

También denominada enfermedad de Dévic, es una enfermedad desmielinizante autoinmune en la que se afectan la médula espinal y el nervio óptico, ocasionando defectos motores y sensitivos en el cuerpo y neuritis óptica; la enfermedad puede tener un curso monofásico o evolucionar con recidivas, llegando a ser discapacitante. La afectación de la médula espinal suele comprometer más de tres segmentos medulares (mielitis transversa longitudinalmente extensa). En este caso existen anticuerpos contra la aquaporina 4 que es el canal de agua más abundante en el sistema nervioso central. Muchos de los pacientes presentan otras enfermedades autoinmunes asociadas que deben ser investigadas para su manejo integral.

La neuromielitis óptica puede ser parte de un cuadro clínico más amplio llamado Desordenes del Espectro de Neuromielitis Óptica, en la que además de la médula espinal y el nervio óptico se pueden afectar, el área postrema del tronco encefálico, el diencefalo y los hemisferios cerebrales.

**5.2.3.3. MIASTENIA GRAVIS: CIE 10: G70.0**

Enfermedad crónica, autoinmune, caracterizada por debilidad muscular fluctuante o fatiga muscular patológica de grados variables en el tiempo y de acuerdo a la frecuencia de esfuerzo y que compromete diversos grupos musculares (facial, de masticación, de la deglución, de la articulación de la palabra, de la respiración, de la marcha); todo ello debido a un bloqueo en la transmisión del impulso nervioso del nervio y al músculo. El tratamiento sintomático se realiza con los inhibidores de la acetilcolinesterasa y el modificador de la respuesta inmunológica con corticoides o inmunosupresores. La descompensación del cuadro puede ocurrir por



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



eventos intercurrentes como infecciones, uso de fármacos contraindicados, por lo que se requiere una vigilancia cercana durante la evolución, puesto que puede producirse insuficiencia ventilatoria que pone en riesgo la vida del paciente.

#### 5.2.3.4. ENCEFALITIS AUTOINMUNE: CIE 10: G04.8

Es una enfermedad inflamatoria autoinmune en la que existe un compromiso encefálico difuso, que puede manifestarse con síntomas cognitivos, conductuales, epilepsia refractaria, síntomas psiquiátricos, movimientos involuntarios y deterioro del nivel de conciencia. Existe un retraso diagnóstico de esta patología de alrededor de 7 meses, debido a lo bizarro del cuadro clínico y evolución. Requiere un tratamiento inmunológico intenso en la fase aguda que debe incluir combinación de pulsos de corticoides más recambio plasmático terapéutico o inmunoglobulinas endovenosas, y búsqueda intensiva de una neoplasia oculta.

#### 5.2.3.5. POLIRRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA: CIE10: G61.8

Es un trastorno autoinmune crónico, que produce un proceso inflamatorio desmielinizante del sistema nervioso periférico (nervios craneales y espinales) que se manifiesta con trastornos sensitivos (adormecimientos) y disminución de fuerza en grado variable. El cuadro es de inicio insidioso, de evolución lenta con un curso progresivo o escalonado. El diagnóstico se realiza en base al estudio de líquido cerebroespinal, estudio neurofisiológico (potencial de acción sensitivo, velocidad de conducción nerviosa y electromiografía). Requiere tratamiento para modular la respuesta inmune y evitar que la enfermedad progrese.



A. CARRASCO

### 5.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

- ✦ Consultorio de 15 m<sup>2</sup>.
- ✦ Neurólogo con experiencia en la atención de pacientes con Demencia y enfermedades Neuroinmunológicas
- ✦ Material inmobiliario para la consulta
- ✦ Material de escritorio e informático



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



### VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

Sobre los pacientes: los pacientes evaluados y con presunción diagnóstica de deterioro cognitivo, conductual, demencia o enfermedad neuroinmunológica por los médicos del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta (DIDAENC) y/o interconsultas de neurólogos de otros departamentos del INCN, podrán ser programados para la evaluación en la consulta prolongada subespecializada.

Sobre la programación: la consulta prolongada subespecializada será programada por la Oficina de Estadística, estará a cargo de los neurólogos del Departamento de Neurología de la Conducta, los que serán programados de lunes a viernes en los siguientes horarios: 1) De 10:00 a 11:00 horas y 2) de 11:00 a 12:00 horas.

Sobre los aspectos ejecutivos: la secretaria del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta, será la encargada de realizar el traslado de la historia clínica desde y hacia el archivo.

Sobre el personal médico: la consulta prolongada especializada estará a cargo de los médicos neurólogos del Departamento de Neurología de la Conducta, los que serán programados de lunes a viernes según el rol adjunto. Este rol puede cambiar según necesidades del servicio, vacaciones de los médicos o enfermedad, en cuyo caso un médico del Departamento asumirá la evaluación del paciente programado.

HORAS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00-11:00	M.C. CAPARÓ	M.C. CORTEZ	M.C. MEZA	M.C. GUEVARA	M.C. VELASCO
11:00-12:00	M.C. CAPARÓ	M.C. CORTEZ	M.C. MEZA	M.C. GUEVARA	M.C. VELASCO

Sobre el cumplimiento de la evaluación: con el fin de evitar ausencias en la consulta prolongada, se establecerá un sistema de comunicación ágil y efectivo con los pacientes o familiares, para coordinar o recordar las citas de consulta médica de control o tratar otros aspectos médicos correspondientes. Esta labor estará a cargo de la Secretaria del Departamento.

Sobre el registro de los datos: El personal médico del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Neurología de la Conducta, creará una base de datos en la que registrará los resultados de la evaluación realizada. Esta base de datos sólo será manejada por los médicos, con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad de la información de los pacientes atendidos.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLÉ L.



## VII. DESCRIPCIÓN DETALLADO DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO

### 7.1. PACIENTE CONTINUADOR:

1. Aquel con diagnóstico confirmado por médicos del DIDAENC, será incluido en la relación de los pacientes que serán evaluados en consulta prolongada especializada. Con la fecha de próxima consulta, acudirá a "citas" para que consignen oficialmente dicha próxima evaluación.
2. Paciente que está siendo evaluado en otros servicios o departamentos y tengan sospecha clínica de la enfermedad o ya tengan confirmado el diagnóstico, serán dirigidos mediante una interconsulta intrahospitalaria o ambulatoria al DIDAENC y este indicará su pase físico a la sala de hospitalización o a la consulta prolongada neurológica.
3. Si el paciente no es portador de patología demencial o neuroinmunológica, volverá con su médico tratante.

### 7.2. CRITERIOS PARA INCLUIR PACIENTES EN LA CONSULTA PROLONGADA SUBESPECIALIZADA

1. Paciente de cualquier edad y sexo con sospecha diagnóstica de deterioro cognitivo o de conducta.
2. Paciente mayor de 16 años, varón o mujer, con sospecha diagnóstica de una enfermedad neuroinmunológica.
3. Paciente con diagnósticos definidos en el que aún quedan por determinar todos los diagnósticos con el dosaje de marcadores biológicos (dosaje de anticuerpos anti aquaporina 4, de bandas oligoclonales en líquido cerebroespinal, dosaje de vitamina D).
4. Paciente con cuadro clínico descompensado y que necesita ser evaluado cercanamente (miastenia gravis, CIDP, esclerosis múltiple).
5. Evaluar la respuesta al tratamiento inmunomodulador, así como la posibilidad de efectos adversos y posibles interurrencias como infecciones.

### 7.3. SOBRE LA EVALUACIÓN DURANTE LA CONSULTA SUBESPECIALIZADA PROLONGADA:

- 7.3.1. PRIMERA PARTE:** Datos referidos por el paciente y familiar sobre el estado del cuadro clínico, si hay cambios o alguna respuesta inadecuada al tratamiento. Registro de las funciones vitales. Examen neurológico general y regional. Tiempo: 15- 20 minutos.
- 7.3.2. SEGUNDA PARTE:** Aplicación de test cognitivos, escalas de ansiedad, depresión, de actividades de la vida diaria, de calidad de vida, de discapacidad; según tipo de enfermedad, criterio médico y etapa de la enfermedad. Tiempo: 35-40 minutos.
- 7.3.3. TERCERA PARTE:** Indicación del tratamiento farmacológico, rehabilitador; recomendaciones al paciente y cuidador. Tiempo: 5-10 minutos.



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S.



### VIII. BIENES NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA

- ✦ Inmueble : Ambiente de 3 por 4 metros.
- ✦ Mobiliario médico : Una camilla con colchoneta, una escalera de 3 gradas, un ventilador, un negatoscopio de dos cuerpos, un tensiómetro, un estetoscopio, una balanza, un tallímetro, un martillo neurológico, un diapasón, una linterna, un oftalmoscopio, una cinta métrica.
- ✦ Mobiliario de Oficina : Un escritorio, tres sillas con brazos.
- ✦ Mobiliario informático : Una computadora, una impresora.
- ✦ Instrumentos para aplicación de diferentes test y pruebas: test neuropsicológicos impresos, cronómetro.

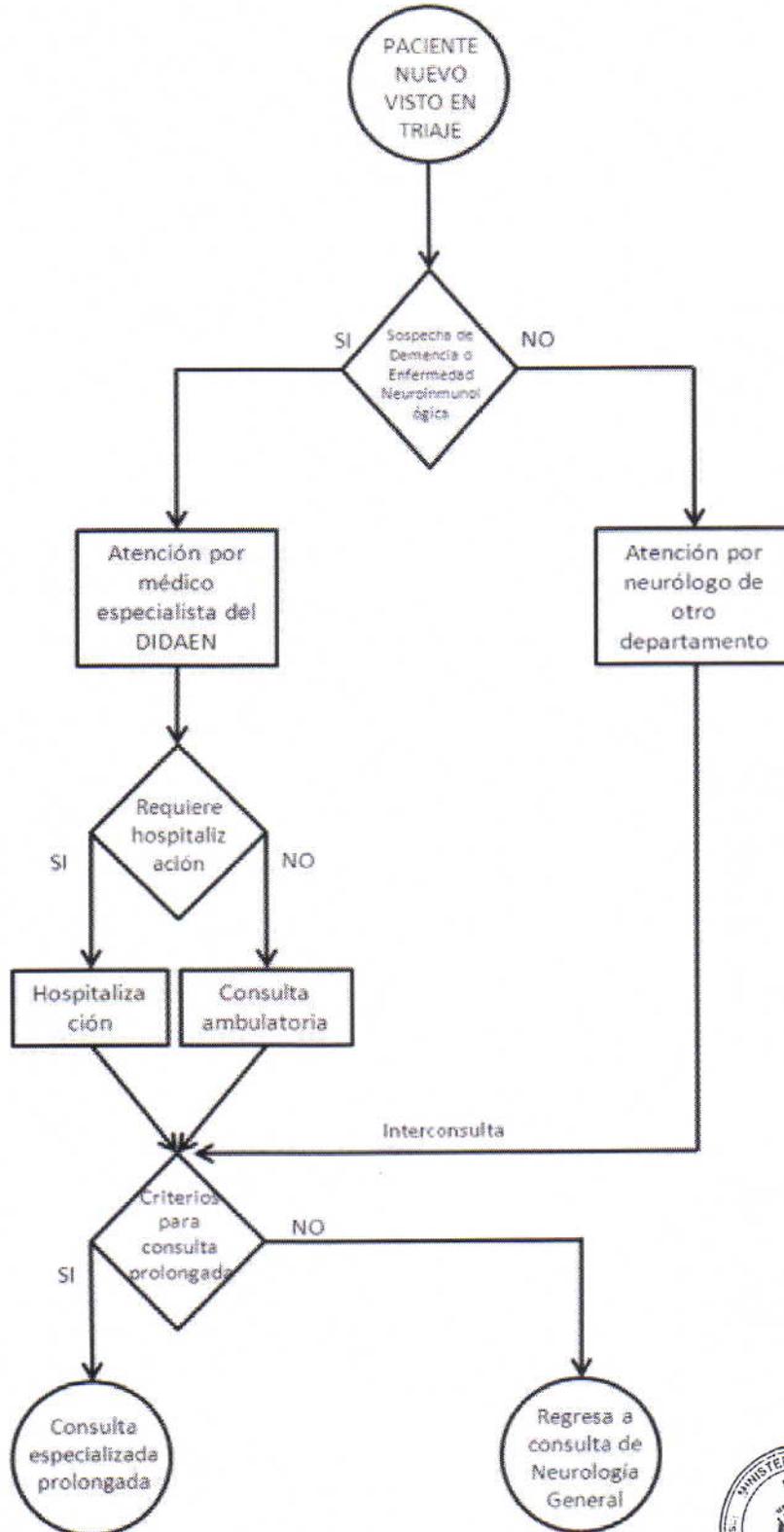
### IX. RECOMENDACIONES

- ✦ Es conveniente hacer conocer que las historias clínicas físicas, estarán resguardo en el Archivo Central de la Institución, el DIDAENC – ENI, guardará un archivo de registro de consultas prolongadas en ejecución y se consignará: nombre del paciente, N° de Historia Clínica, fecha de la consulta prolongada, diagnóstico, evolución clínica, terapéutica, recomendaciones, fecha de próxima consulta, nombre del médico que realiza la consulta, entre otros aspectos que puedan determinarse posteriormente.
- ✦ Se guardará de manera digital una base de datos que consigne datos epidemiológicos de los pacientes, datos en relación a los síntomas de inicio de la enfermedad, datos en relación a síntomas de la evolución de la enfermedad, datos sobre los exámenes auxiliares, datos sobre el diagnóstico.
- ✦ Nombre archivo: **“ARCHIVO DE REGISTRO DE CONSULTA PROLONGADA NEUROLÓGICA”**.





### X. FLUXOGRAMA





## XI. ANEXOS

- ANEXO N° 1-A - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON  
SOSPECHA DE DEMENCIA O DETERIORO COGNITIVO LEVE
- ANEXO N° 1-B - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON  
SOSPECHA DE ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS
- ANEXO N° 1-C - HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON  
SOSPECHA DE MIASTENIA GRAVIS
- ANEXO N° 2-A - ESTADO MÍNIMO DEL ESTADO MENTAL - FOLSTEIN
- ANEXO N° 2-B - EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL
- ANEXO N° 2-C - PRUEBA DE DIBUJO DE RELOJ-VERSIÓN DE MANOS - PDR-M
- ANEXO N° 2-D - PRUEBA DE DIBUJO DEL RELOJ-VERSIÓN DE MANOS (PDR-M)
- ANEXO N° 2-E - TEST DE ALTERACION DE MEMORIA (T@M)
- ANEXO N° 2-F - ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION (ACE)
- ANEXO N° 2-G - INECO-FRONTAL SCREENING (IFS)
- ANEXO N° 3-A - ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON
- ANEXO N° 3-B - ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON
- ANEXO N° 3-C - ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE
- ANEXO N° 4-A - CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES FUNCIONALES DE PFEFFER
- ANEXO N° 4-B - GLOBAL DETERIORATION SCALE (GDS)
- ANEXO N° 4-C - ESCALA DE ISQUEMIA DE HACHINSKI PARA DISTINGUIR ENTRE  
DEMENCIA VASCULAR Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
- ANEXO N° 4-D - ESCALA DE DEMENCIA DE BLESSED, TIMPLINSON Y ROTH
- ANEXO N° 4-E - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT
- ANEXO N° 4-F - ESCALA EXPANDIDA DEL ESTADO DE LA DISCAPACIDAD DE KURTZE
- ANEXO N° 5-A - ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



### ANEXO N° 1-A HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE DEMENCIA O DETERIORO COGNITIVO LEVE

I.- FILIACIÓN		
N° de Historia Clínica :		
Nombres y Apellidos:		
Edad:		
Sexo:		
Raza:		
Grado de Instrucción (N° de años):		
Lugar de procedencia:		
Ocupación:		
Dominancia:		
Dirección :		
N° de teléfono:		
Persona Responsable:		
ANTECEDENTES:		
Personales:	Diabetes Mellitus:	
	HTA:	
	Dislipidemia:	
	TEC:	
	Enfermedad cerebro vascular	<input type="checkbox"/> Infarto <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> No sabe
	Crisis Epilépticas:	
	Depresión:	
	Tuberculosis :	
	Hospitalizaciones:	
	Cirugías:	
	Alergias :	
	Hábitos nocivos:	<input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Cafeína <input type="checkbox"/> Drogas
Familiares:	Espos(a):	
	Padre:	
	Madre:	
	Hermanos:	
	Otros familiares:	
II.- ENFERMEDAD ACTUAL		
Inicio:		
Curso:		
Tiempo de enfermedad:		
Síntomas :	Primer síntoma	
Trastorno cognitivo	<input type="checkbox"/>	Amnesia
	<input type="checkbox"/>	Afasia
	<input type="checkbox"/>	Desorientación
	<input type="checkbox"/>	Apraxia
	<input type="checkbox"/>	Agnosia
	<input type="checkbox"/>	Alteraciones de funciones ejecutivas
	<input type="checkbox"/>	Atención
	<input type="checkbox"/>	Alucinaciones visuales:





	Trastorno Psiquiátricos:	Alucinaciones auditivas	
		Delusiones	
		Vagabundo	
	Trastornos conductuales:	Irritabilidad, violencia, agitación	
		Agresividad/agitación psicomotriz:	
		Desinhibición:	
		Comportamiento Compulsivo:	
		Estereotipias motoras:	
		Estereotipias del habla:	
	Trastornos emocionales	Apatía	
		Depresión	
		Ansiedad	
	Problemas de sueño:	Insomnio de inicio	
		Insomnio: despertar precoz	
		Insomnio: despertares frecuentes	
		Somnolencias	
		Sueños vívidos	
	Síntomas motores:	Falta de fuerza:	
		Lentitud:	
		Dureza:	
Problemas para caminar:			
Problemas para articular palabras:			
Temblores:			
Otros síntomas:	Otros movimientos involuntarios:		
	Caídas:		
	Desmayos:		
	Disfagia:		
	Estreñimiento:		
	Hipos mía:		
Funcionalidad:	Autosuficiente para actividades instrumentales de la vida diaria.		
	Autosuficiente para actividades básicas de la vida diaria		
Tratamientos previos:			
Tratamiento actual:			
Otros Fármacos :			
Síntomas predominantes:			
<b>EXAMEN FÍSICO:</b>			
General positivo:			
Neurológico:	Facie:		
	Pupilas :		
	Nervios craneales:		
	Movimientos oculares:	Sacádicos:	
		Seguimiento:	
	Fuerza muscular:		
	Tono muscular:	Rigidez	
	Espasticidad		
ROT:	Hiporreflexia		



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



G. VARGAS



P. MAZZEITTI S



	Hiperreflexia	
Reflejos patológicos:	S. de Babinski:	
	S. de Hofman:	
Reflejos frontales:	Palmomentoniano:	
	Presión:	
	coleccionismo	
	Imitación	
Trofismo muscular		
Fasciculaciones:		
Mioclónías:		
Temblo de reposo:		
Disfonías:		
Temblo postural o de acción:		
Otros movimientos anormales:		
Bradicinesia:		
Sensibilidad:		
Coordinación y metría segmentaria:		
Trastorno de la marcha:		
Trastorno cognitivo:	Orientación	
	Lenguaje	
	Memoria	
	Praxia	
	Gnosia	
	Funciones ejecutivas	
	Calculo	
	Atención y concentración	
Otros signos:		
<b>ESCALAS</b>		
Puntaje MMES:	Grado de instrucción:	
	Más de 7 años: <26	
	Entre 4 y 7 años: <22	
	Entre 1 y 3 años: <20	
	Analfabetos : <16	
Puntaje del test del Dibujo del Reloj: <7		
Puntaje de Fluencia verbal fonológica:		
Puntaje de Fluencia verbal semántica:		
Puntaje del T@M:		
Puntaje de ACE:		
Puntaje de MOCA:		
Puntaje de la escala de Hachinski:		
Puntaje de INECO frontal screening		
Puntaje del cuestionario de las actividades funcionales de Pfeffer: >6		
Puntaje del GDS:		
Puntaje de escala de depresión:		
Puntaje de test del cuidador		
<b>EXÁMENES AUXILIARES SOLICITADOS O PREVIOS</b>		
Hemograma		
Glucosa - urea y creatinina		
Perfil hepático:		
Perfil lipídico:		
Electrolitos + calcio		



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



Dosaje de vitamina B12		
Dosaje de ácido fólico		
TSH y T4 libre		
FTA-Abs		
Proteína 14-3-3 en LCR		
EEG		
Otros exámenes		
<b>NEUROIMÁGENES SOLICITADAS O QUE TRAE EL PACIENTE</b>		
Tomografía cerebral		
Resonancia Magnética cerebral		
<b>EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA COMPLETA</b>		
Evaluación neuropsicológica		
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b>		
Deterioro cognitivo leve	Amnésico	
	No amnésico	
Enfermedad de Alzheimer	De inicio temprano	
	De inicio tardío	
	Con síntomas psiquiátricos	
Enfermedad de Parkinson	Con deterioro cognitivo	
	Con demencia	
Deterioro cognitivo vascular		
Demencia Vascular	De pequeño vasos	
	De grandes vasos	
	De zona estratégica	
	Hematoma subdural	
Demencia por cuerpos de Lewy		
Degeneración cortico basal		
Demencia fronto temporal	Variante conductual	
	Afasia progresiva no fluente	
	Demencia semántica	
	Logopénica	
Demencia rápidamente progresiva	Por priones	
Demencia por deficiencia de vitaminas		
Demencia por alteraciones tiroideas		
Demencia por hidrocefalia a presión normal		
Demencia por neuro-sífilis		
Deterioro cognitivo leve en enfermedades desmielinizantes		
Demencia en enfermedades desmielinizantes		
Otros diagnósticos		



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



**ANEXO N° 1-B**  
**HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE**  
**ENFERMEDADES NEUROINMUNOLÓGICAS**

I. FILIACIÓN				
Nombres y Apellidos:				
Edad:				
Sexo:				
Raza:				
Grado de Instrucción (N° de años):				
Lugar de procedencia:				
Ocupación:				
Dominancia:				
Dirección :				
N° de teléfono:				
Persona Responsable:				
ANTECEDENTES:				
Personales:	Diabetes Mellitus:			
	HTA:			
	Dislipidemia:			
	TEC:			
	Enfermedad cerebro vascular	Infarto		
		Hemorragia		
		No sabe		
	Crisis Epilépticas:			
	Depresión:			
	Tuberculosis :			
	Hospitalizaciones:			
	Cirugías:			
	Alergias :			
Hábitos nocivos:	Alcohol			
	Tabaco			
	Caféina			
	Drogas			
Familiares:	Esposo (a):			
	Padre:			
	Madre:			
	Hermanos:			
	Otros familiares:			
II. ENFERMEDAD ACTUAL				
Inicio:				
Curso:				
Tiempo de enfermedad:				
Síntomas :	Primer síntoma			
Disminución de agudeza visual	Ojo derecho	Leve Moderado Severo		
	Ojo izquierdo			
	Ambos			
Escotoma	Recuperación espontanea			
	Ojo derecho			
	Ojo izquierdo			
Dolor ocular	Ambos	Leve Moderado Severo		
	Ojo derecho			
	Ojo izquierdo			
	Ambos			
		Con los movimientos oculares		



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. TAGLE



P. MAZZETTI



		Recuperación espontanea
	Dificultad para percibir colores	
	Visión doble	
	Fotopsias	
	Inestabilidad para la marcha	
	Vértigo	
	Dificultad para coger objetos	
	Falta de fuerza	Extremidades Facial
	Parestesias y adormecimientos	
	Estreñimiento	
	Retención urinaria	
	Disfunción sexual	
	Dolor	
	Sensación de dureza en extremidades	
	Fatiga	
	Sensibilidad al calor	
	Trastorno cognitivo	Amnesia Afasia Desorientación Apraxia Agnosia
Trastorno Psiquiátricos:		Alteraciones de funciones ejecutivas Atención
		Alucinaciones visuales: Alucinaciones auditivas Delusiones Vagabundeo
	Trastornos emocionales Problemas de sueño:	Apatía Euforia Depresión Ansiedad
		Insomnio de inicio Insomnio: despertar precoz Insomnio: despertares frecuentes
	Trastornos paroxísticos	Crisis epilépticas Neuralgia del Trigémino Espasmos tónicos Disartria Ataxia Diplopía
		Dolor Parestesias
Síntomas sensitivos		
Disfunción de vejiga		
Disfunción sexual		
Disfunción cerebelosa		
Otros:		



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



EXAMEN FÍSICO:			
GENERAL:			
REGIONAL	CABEZA Y CUELLO		
	RESPIRATORIO		
	CARDIOVASCULAR		
	ABDOMEN		
	GENITO-URINARIO		
NEUROLÓGICO:	ESTADO DE CONCIENCIA		
	FACIE		
	FUERZA MUSCULAR		
	TONO MUSCULAR		
	TRÓFICO		
	SENSIBILIDAD		
	REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS		
	REFLEJOS PATOLÓGICOS		
	COORDINACIÓN Y MARCHA		
	NERVIOS CRANEALES	I	
		II	
		III, IV, VI	
VII			
VIII			
IX			
X			
XI			
XII			
FUNCIONES COGNITIVAS:		Orientación	
		Atención	
		Lenguaje	
	Memoria		
	Funciones ejecutivas		
	Velocidad de procesamiento de información		
	Praxia		
	Gnosia		
EXÁMENES AUXILIARES SOLICITADOS O QUE TRAE EL PACIENTE			
Hemograma			
Glucosa - úrea y creatinina			
Perfil hepático:			
Perfil lipídico:			
HIV			
VDRL/RPR			
Electrolitos + calcio			
Dosaje de vitamina B12			
Dosaje de ácido fólico			
TSH y T4 libre			
Dosaje de 25 hidroxivitamina D			
Inmunoglobulina G sérica			
ANA			
ANCAc			
ANCAp			
Examen de orina			
Estudios de LCR			
EEG			
Potenciales evocados visuales			
Potenciales evocados somatosensoriales			
Potenciales evocados auditivos			
Otros exámenes			



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZETTI S



I. TAGLE L.



P. MAZETTI S



I. TAGLE L.



NEUROIMÁGENES SOLICITADAS O QUE TRAE EL PACIENTE			
Tomografía cerebral			
Resonancia Magnética cerebral protocolo desmielinizante			
Resonancia Magnética de médula protocolo desmielinizante			
Resonancia magnética de órbitas protocolo desmielinizante			
Tomografía de coherencia óptica			
INTERCONSULTAS A			
Neuropsicológica			
Neuro-oftalmología.			
Otorrinolaringología.			
Odontología.			
Medicina Física y Rehabilitación.			
Otras interconsultas			
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA			
Esclerosis Múltiple	Formas recurrentes	CIE-10:	
	Formas Progresivas	CIE-10:	
Desorden del espectro de la NMO		CIE-10:	
Neuritis óptica	Típica	CIE-10:	
	Atípica	CIE-10:	
Síndrome Radiológico aislado		CIE-10:	
Síndrome Clínico Aislado		CIE-10:	
Lupus Eritematoso sistémico		CIE-10:	
Enf. de Bechet		CIE-10:	
Enf. de Sjogren		CIE-10:	
Encefalomiелitis diseminada aguda		CIE-10:	
Mielitis longitudinalmente extensa		CIE-10:	
Encefalitis autoinmune		CIE-10:	
Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda		CIE-10:	
Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica		CIE-10:	
Otros diagnósticos:		CIE-10:	



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## ANEXO N° 1-C

### HISTORIA CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON SOSPECHA DE MIASTENIA GRAVIS

I. FILIACIÓN		
Nombres y Apellidos:		
Edad:		
Sexo:		
Raza:		
Grado de Instrucción (N° de años):		
Lugar de procedencia:		
Ocupación:		
Dominancia:		
Dirección :		
N° de teléfono:		
Persona Responsable:		
<b>ANTECEDENTES:</b>		
Personales:	Diabetes Mellitus:	
	Patologías tiroideas	
	Anemia	
	HTA:	
	Dislipidemia:	
	TEC:	
	Enfermedad cerebro vascular	Infarto
		Hemorragia
		No sabe
	Crisis Epilépticas:	
	Depresión:	
	Tuberculosis :	
	Hospitalizaciones:	
	Cirugías:	
	Alergias :	
Hábitos nocivos:	Alcohol	
	Tabaco	
	Caféina	
	Drogas	
Familiares:	Espos(a):	
	Padre:	
	Madre:	
	Hermanos:	
	Otros familiares:	
II. ENFERMEDAD ACTUAL		
Inicio:		
Curso:		
Tiempo de enfermedad:		
Síntomas :	Ptosis palpebral	
	Diplopia	
	Disfagia	
	Disfonia	

  
A. CARRASCO

  
I. TAGLE L.

  
  
G. VARGAS

  
P. MAZZETTI S

G. VARGAS



	Debilidad en extremidades		
	Debilidad axial		
<b>EXAMEN FÍSICO:</b>			
<b>GENERAL:</b>			
<b>REGIONAL:</b>	CABEZA Y CUELLO		
	RESPIRATORIO		
	CARDIOVASCULAR		
	ABDOMEN		
	GENITO-URINARIO		
<b>NEUROLÓGICO:</b>	ESTADO DE CONCIENCIA		
	FACIE		
	FUERZA MUSCULAR		
	TONO MUSCULAR		
	TROFICO		
	SENSIBILIDAD	NIVEL SENSITIVO	
		SUPERFICIAL	
		PROFUNDA	
	REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS		
	REFLEJOS PATOLÓGICOS		
	MANIOBRAS DE FATIGABILIDAD		
	COORDINACIÓN Y MARCHA		
	NERVIOS CRANEALES	I	
		II	
		III, IV, VI	
VII			
VIII			
IX			
X			
XI			
XII			
FUNCIONES COGNITIVAS:		Orientación	
		Atención	
		Lenguaje	
	Memoria		
	Funciones ejecutivas		
	Velocidad de procesamiento de información		
	Praxia		
Gnosia			
<b>EXÁMENES AUXILIARES SOLICITADOS O QUE TRAE EL PACIENTE</b>			
Hemograma			
Glucosa - urea y creatinina			
Perfil hepático:			
Perfil lipídico:			
HIV			
VDRL/RPR			
Electrolitos + calcio			
Dosaje de vitamina B12			
Dosaje de ácido fólico			
TSH y T4 libre			
Dosaje de 25 hidrox vitamina D			
Inmunoglobulina G sérica			
Anticuerpos contra el receptor de ACh			



G. VARGAS



Anti-MuSK		
ECO		
Electromiografía y velocidad de conducción		
Test de estimulación repetitiva		
Test del Hielo		
Test de Tensilon		
Otros exámenes		
<b>NEUROIMÁGENES SOLICITADAS O QUE TRAE EL PACIENTE</b>		
Tomografía cerebral		
Resonancia Magnética cerebral protocolo desmielinizante		
Resonancia Magnética de médula protocolo desmielinizante		
Resonancia magnética de órbitas protocolo desmielinizante		
Tomografía de coherencia óptica		
<b>OTRAS IMÁGENES SOLICITADAS O QUE TRAE EL PACIENTE</b>		
Tomografía de tórax con contraste		
Tomografía abdomino pélvica		
<b>INTERCONSULTAS</b>		
Endocrinología		
Neuro-oftalmología.		
Reumatología		
Cirugía de Tórax y cardiovascular		
Medicina Física y Rehabilitación.		
Otras interconsultas		
<b>IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA</b>		
Diagnóstico presuntivo/definitivo	CIE-10:	Marcar según corresponda
Miastenia Ocular	CIE-10:	
Miastenia Juvenil	CIE-10:	
Miastenia gravis de inicio temprano	CIE-10:	
Miastenia gravis de inicio tardío	CIE-10:	
Miastenia gravis seronegativa	CIE-10:	
Miastenia gravis asociada a timoma	CIE-10:	
Miastenia gravis anti-MuSK	CIE-10:	



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.

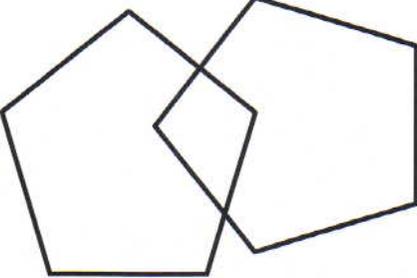


**ANEXO N° 2-A**  
**ESTADO MÍNIMO DEL ESTADO MENTAL - FOLSTEIN**

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					
				<b>Puntaje del paciente</b>	<b>Puntaje ideal</b>
<b>1.- Orientación en el Tiempo (no induzca las respuestas)</b>	¿Qué fecha es hoy?				1
	¿Qué día de la semana es hoy?				1
	¿En qué mes estamos?				1
	¿En qué estación del año estamos?				1
	¿En qué año estamos?				1
<b>2.- Orientación en el espacio (no induzca las respuestas)</b>	¿Dónde estamos?				1
	¿En qué lugar estamos?				1
	¿En qué ciudad estamos?				1
	¿En qué provincia estamos?				1
	¿En qué país estamos?				1
<b>3.- Registro</b>	Pelota				1
	Bandera				1
	Árbol				1
<b>4.- Atención y cálculo</b>	¿Cuánto es 100-7? (Hacer cinco restas (93) (86) (79) (72) (65), un punto por cada respuesta correcta). Si no puede hacerlo, decirle que deletree la palabra MUNDO al revés (1 punto por cada letra correcta: ODNUM).				5
<b>5.- Evocación</b>	Nombre las tres palabras que antes repitió.				3
<b>6.- Lenguaje (Nominación) (solo un intento)</b>	¿Qué es esto? (Mostrar un lápiz)				1
	¿Qué es esto? (Mostrar un reloj)				1
<b>7.- Repetición (solo un intento)</b>	Dígale a su paciente la siguiente frase: "La mazamorra tiene duraznos y guindones"				1
<b>8.- Orden de tres comandos. (Cada parte correctamente ejecutada vale 1 punto)</b>	Dele a su paciente un papel y dígame "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvame con la mano derecha"				3
<b>9.- Lectura (Otorgue un punto sólo si el paciente cierra sus ojos)</b>	Indicar al paciente: Haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta. <b>CIERRE LOS OJOS</b>				1
<b>10.- Escritura</b>	Pedir al paciente que escriba una oración, esta debe ser escrita espontáneamente, no es necesario que la gramática y la puntuación se hayan correctas.				1

G. VARGAS



11.- Copia			1
<b>Total MMSE</b>			<b>30</b>

Considerar demencia si: MMSE<27: Mas de 7 años de instrucción, MMSE <23: entre 4 y 7 años de instrucción, MMSE <21: entre 1 y 3 años de instrucción y MMSE <18: analfabeto.

  
A. CARRASCO

  
G. VARGAS

  
P. MAZZETTI S

  
I. TAGLE L.

  
P. MAZZETTI S

  
I. TAGLE L.



ANEXO N° 2-B
MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

Table with 6 columns: FECHA, NOMBRE Y APELLIDOS, SEXO, EDAD, AÑOS DE ESTUDIO, N° H.C. and various cognitive test sections including VISUOESPACIAL / EJECUTIVA, IDENTIFICACIÓN, MEMORIA, ATENCIÓN, LENGUAJE, and ABSTRACCIÓN.





### ANEXO N° 2-C PRUEBA DE DIBUJO DE RELOJ-VERSIÓN DE MANOS - PDR-M

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					

#### INSTRUCTIVAS PARA LA APLICACIÓN:

Entregar al individuo una hoja en blanco con un círculo dibujado en el centro, de aproximadamente 10 cm de diámetro, y se le pide que cumpla las siguientes ordenes:

- 1.- Escriba todos los números que corresponden a un reloj de manecillas y después :
- 2.- Ponga la hora a las 11:10; cuidando no mencionar la frase "agujas de reloj"

#### CALCULO DE LA PUNTUACIÓN:

La integración se realiza de la siguiente manera: se traza una línea vertical que divide al círculo en dos mitades, teniendo como punto de partida el número 12 o el número 6; luego se traza en dos mitades, teniendo como punto de partida el número 12 o el número 6; luego se traza una línea perpendicular a la primera, y finalmente se trazan dos diagonales, de tal manera que el círculo quede dividido en ocho partes idénticas. Para la puntuación de la prueba, no se toma en cuenta la posición de los números 3, 6, 9 y 12. Cada uno de los 8 números restantes debe estar incluido en cada una de las áreas. Por cada número ubicado en cada área se asigna un punto se obtiene al valorar la direccionalidad de las agujas que representan el horario y el minuterero dirigidos correctamente hacia los números 11 y 2 respectivamente. Por último, el punto número 10 se obtiene de la proporcionalidad correcta entre el horario y el minuterero.

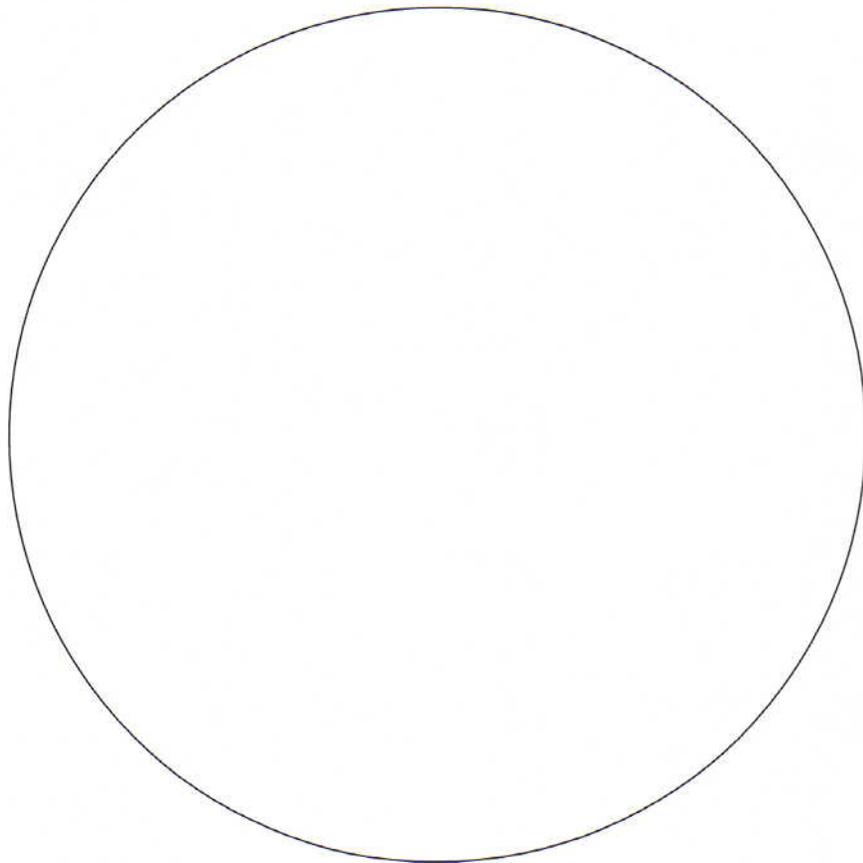
#### PUNTO DE CORTE:

Resultados menores a 7 puntos, revelan algún tipo de deterioro cognitivo.





### ANEXO N° 2-D PRUEBA DE DIBUJO DEL RELOJ-VERSIÓN DE MANOS (PDR-M)



A. CARRASCO

PUNTUACIÓN:



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## ANEXO N° 2-E

### TEST DE ALTERACIÓN DE MEMORIA (T@M)

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					
<b>1.- MEMORIA INMEDIATA.</b> "Intente memorizar estas palabras. Es importante que esté atento/a"					
Repita: <b>cereza (R) hacha (R) elefante (R) piano (R) verde (R)</b>					
1.- Le he dicho una fruta, ¿cuál era?				0 - 1 (Si 0, repetirla)	
2.- Le he dicho una herramienta, ¿cuál era?				0 - 1 (Si 0, repetirla)	
3.- Le he dicho un animal, ¿cuál?				0 - 1 (Si 0, repetirla)	
4.- Le he dicho un instrumento musical, ¿cuál?				0 - 1 (Si 0, repetirla)	
5.- Le he dicho un color, ¿cuál?				0 - 1 (Si 0, repetirla)	
<i>"Después le pediré que recuerde estas palabras"</i>					
<i>"Este atento/a a estas frases e intente memorizarlas" (máximo 2 intentos de repetición):</i>					
Repita: <b>TREINTA GATOS GRISES SE COMIERON TODOS LOS QUESOS (R)</b>					
(Si 0 decirle la respuesta correcta)					
6.- ¿Cuántos gatos había?				0 - 1	
7.- ¿De qué color eran?				0 - 1	
8.- ¿Qué se comieron?				0 - 1	
Repita: <b>UN NIÑO LLAMADO LUIS JUGABA CON SU BICICLETA (R)</b> (máximo 2 intentos):					
(Si 0 decirle la respuesta correcta)					
9.- ¿Cómo se llamaba el niño?				0 - 1	
10.- ¿Con qué jugaba?				0 - 1	
<b>2.- MEMORIA DE ORIENTACIÓN TEMPORAL</b>					
11.- Día de la semana				0 - 1	
12.- Mes				0 - 1	
13.- Día del mes				0 - 1	
14.- Año				0 - 1	
15.- Estación				0 - 1	
<b>3.- MEMORIA REMOTA SEMÁNTICA</b> (2 intentos; si error: repetir de nuevo la pregunta)					
16.- ¿Cuál es su fecha de nacimiento?				0 - 1	
17.- ¿Cómo se llama el profesional que arregla autos?				0 - 1	
18.- ¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno?				0 - 1	
19.- ¿Cuál es el último día del año?				0 - 1	
20.- ¿Cuántos días tiene un año que no sea bisiesto?				0 - 1	
21.- ¿Cuántos gramos hay en un cuarto de kilo?				0 - 1	
22.- ¿Cuál es el octavo mes del año?				0 - 1	
23.- ¿Qué día se celebra la Navidad?				0 - 1	
24.- Si el reloj marca las 11 en punto, ¿en qué número se sitúa la aguja larga?				0 - 1	
25.- ¿Qué estación del año empieza en abril después del verano?				0 - 1	
26.- ¿Qué animal bíblico engañó a Eva con una manzana?				0 - 1	
27.- ¿De qué fruta se obtiene el pisco?				0 - 1	
28.- ¿A partir de qué fruto se obtiene el chocolate?				0 - 1	





29.- ¿Cuánto es el triple de 1?	0 - 1
30.- ¿Cuántas horas hay en dos días?	0 - 1
<b>4.- MEMORIA DE EVOCACIÓN LIBRE</b> (esperar la respuesta mínimo 20 segundos)	
31.-De las palabras que dije al principio, ¿cuáles podría recordar?	0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5
32.- ¿Se acuerda de la frase de los gatos?	0 - 1 - 2 - 3 (un punto por idea: 30 - grises - quesos)
33.- ¿Se acuerda de la frase del niño?	0 - 1 - 2 (un punto por idea: Luis - bicicleta)
<b>5.- MEMORIA DE EVOCACIÓN CON PISTAS</b>	
34.-Le dije una fruta, ¿cuál era?	0 - 1
35.-Le dije una herramienta, ¿cuál?	0 - 1
36.-Le dije un animal ¿cuál era?	0 - 1
37.-Un instrumento musical, ¿cuál?	0 - 1
38.-Le dije un color, ¿cuál?	0 - 1
39.-Se acuerda de las frase de los gatos ¿Cuántos gatos había?	0 - 1
40.- ¿De qué color eran?	0 - 1
41.- ¿Qué comían?	0 - 1
42.-Se acuerda de la frase del niño ¿Cómo se llamaba?	0 - 1
43.- ¿Con qué estaba jugando? (Puntuar 1 en las ideas evocadas de forma libre)	0 - 1
<b>Normas de Puntuación:</b> Se suman todas las repuestas correctas (puntuación igual a 1). Se recomienda dar una puntuación global (sobre los 50 puntos máximos de la prueba) así como las puntuaciones parciales obtenidas por cada sujeto en cada uno de los apartados siguiendo el orden de valoración. Ejemplo; T@M = 40 (8,4,14,6,7) Indica que el sujeto ha obtenido una puntuación global de 40 sobre 50, con una puntuación de 8 en el apartado de memoria inmediata, 4 en el de orientación, 14 en el de memoria remota, 6 en el de evocación libre y 7 en el de evocación con pistas.	



A. GARCÍA-SOTO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.





**3.-Memoria retrograda.**

Otorgue 1 punto por cada respuesta correcta y registre los errores. "Dígame el nombre del:

- Presidente del Perú ( )
- Alcalde de Lima ( )
- Presidente anterior ( )
- Ministro de economía ( )

.....  
**Puntaje**  
**0-4**

**D. FLUENCIA VERBAL**

**1.-Letras:** Pedir al paciente "Voy a decirle una letra del abecedario y quisiera que Ud. Genere la mayor cantidad de palabras que pueda con esa letra, pero no mencione nombres propios de personas o lugares". ¿Está listo?

Tiene un minuto y la letra es

Tiempo de toma 1 minuto. Escribir en el lugar sugerido. Tipos de error, perseveraciones intrusiones.

**2.-Categoría.** Decir al paciente "Ahora nombre todos los animales que pueda, comenzando con cualquier letra"

Tiempo de toma 1 minuto. Escribir en el lugar sugerido. Tipos de error, perseveraciones intrusiones.

.....  
**Puntaje**  
**escalares**  
**0-7**

P	Animales	Puntaje bruto	Puntaje	Puntaje escalar
		P	Animales	Score
		17	>21	7
		14-17	17-21	6
		11-13	14-16	6
		8-10	11-13	4
		6-7	9-10	3
		4-5	7-8	2
		<4	<7	1
Total	Total			

.....  
**Puntaje**  
**escalares**  
**0-7**

.....  
**Puntaje**  
**total**

**E. LENGUAJE**

**1.-Denominación.**

Mostrar al paciente los 2 dibujos y pedirle que nombre cada uno de ellos. Registrar las respuestas y errores.

Otorgar 1 punto por cada respuesta correcta.



( )



( )

.....  
**Puntaje**  
**0-2**



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



**2.-Denominación.**

Mostrar al paciente los siguientes 10 dibujos y pedirle que nombre cada uno de ellos. Registrar las respuestas y los errores. Otorgar 1 punto por cada respuesta correcta. Permitir los sinónimos (por ejemplo: tonel pequeño por barril, dromedario por camello, etc.)



.....



.....



.....



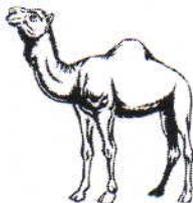
.....



.....



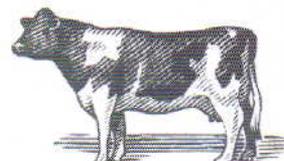
.....



.....



.....



.....

.....  
Puntaje  
0-10

**3.-Comprensión (Órdenes de un comando)**

Pedir al sujeto "Por favor obedezca las siguientes órdenes simples"

SEÑALE LA PUERTA ( )

SEÑALE EL TECHO ( )

.....  
Puntaje  
0-2

Mostrar al paciente la siguiente instrucción y pedirle que "lea y obedezca lo siguiente"

**CIERRE LOS OJOS**

.....  
Puntaje  
0-1

Otorgue un punto si es realizado correctamente

**4.-Comprensión (3 órdenes)**

Dar al paciente un papel y decirle "Tome este papel con sus manos, dóblelo por la mitad, luego póngalo en el suelo".

Otorgar 1 punto por cada orden correctamente realizada.

.....  
Puntaje  
0-3



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



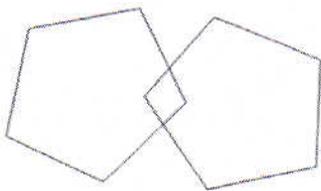
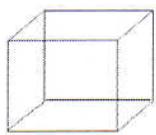
P. MAZZETTI S



<p><b>5.-Comprensión (Gramática completa)</b></p> <p>Decir al paciente: "Por favor obedezca las siguientes órdenes"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Señale el techo y luego la puerta.</li> <li>- Señale la puerta después de tocar el escritorio/cama</li> </ul> <p>Otorgar 1 punto por cada realización de orden correcta.</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje</b></p> <p><b>0-2</b></p>
<p><b>6.- Repetición (palabras simples)</b></p> <p>Pedir al paciente que "Repita cada una de las siguientes palabras después que yo las diga"</p> <p><b>Marrón                  Conversación                  Diccionario</b></p> <p>Otorgar 1 punto por cada repetición correcta.</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje</b></p> <p><b>0-3</b></p>
<p><b>7.-Repetición (de frases)</b></p> <p>Pedir al paciente que "Repita cada una de las siguientes frases después de mi"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La mazamorra morada tiene duraznos y guindones</li> <li>- La orquesta todo y la audiencia la aplaudió</li> </ul> <p>Otorgar 1 punto por la repetición correcta.</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje</b></p> <p><b>0-1</b></p>
<p><b>8.-Lectura (regular)</b></p> <p>Pedir al paciente que "Lea cada una de las siguientes palabras" y mostrarle al paciente las mismas.</p> <p><b>Pipa                          Contrario                          Ventana</b></p> <p><b>Oveja                          Estacionamiento</b></p> <p>Otorgar 1 punto si todas las palabras son leídas correctamente.</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje</b></p> <p><b>0-1</b></p>
<p><b>9.-Lectura (irregular)</b></p> <p>Pedir al paciente que "Lea cada una de las siguientes palabras" y mostrarle al paciente las mismas.</p> <p><b>Guillete                          Jeep</b></p> <p><b>Beige                          Sandwich                          Toilette</b></p> <p>Otorgar SÓLO un punto si todas las palabras son leídas correctamente.</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje</b></p> <p><b>0-1</b></p>
<p><b>10.-Escritura</b></p> <p>Pedir al paciente "piense una oración y escríbala en estos renglones" Si refiere no poder, sugerirle un tópico: por ejemplo del clima, de la jornada.</p> <p>Otorgar un punto si la oración es escrita correctamente (sujeto-verbo-predicado) y si tiene sentido.</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p><b>Puntaje 0-1</b></p>





<p><b>11.-En este ítem se deberá chequear el recuerdo diferido.</b> Decirle al paciente "Puede Ud. Decirme el nombre y las direcciones que le dije y Ud. practico" Registrar la puntuación, puntajes y errores en la pregunta C en el espacio provisto.</p>	<p><b>Ver Item</b> <b>C-2</b></p>
<p><b>F.- HABILIDADES VISUO ESPACIALES</b></p>	
<p><b>1.-Pentágonos superpuestos:</b> Mostrar al paciente la siguiente figura y pedirle que "Copie este diagrama en el espacio provisto". Puntuar con un punto si la copia es correcta.</p> 	<p>..... <b>Puntaje</b> <b>0-1</b></p>
<p><b>Cubo:</b> Mostrar al paciente la siguiente figura y pedirle que "Copie este diagrama en el espacio provisto". Puntuar con un punto si la copia es correcta</p> 	<p>..... <b>Puntaje</b> <b>0-1</b></p>
<p><b>Reloj:</b> Pedir al paciente que "Dibuje un reloj con los números y las agujas indicando que son las 11:10 h"</p>	<p>..... <b>Puntaje</b> <b>0-3</b></p>
<p>Otorgue un punto por el círculo correcto, por la numeración y por la posición correcta de las agujas.</p>	<p>..... <b>Puntaje</b> <b>0-3</b></p>
<p><b>CHEQUEANDO: ¿Testeo el recuerdo diferido del nombre y las direcciones en la pregunta C.2?</b></p>	
<p><b>PUNTAJES TOTALES: MMSE...../30. ACE...../100</b></p>	
<p><b>*Sumar las puntuaciones registrada en la casilla sombreada.</b>  <b>** Sumar las puntuaciones registradas en todas las casillas.</b>  <b>VL0M-RATIO:</b>  <b>SI&lt;1.82:DFT V..... MAS SL..... =.....</b>  <b>SI&gt;4.87:EA O..... M..... =.....</b></p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div> <p><b>***Sumar las puntuaciones registradas en todas las casillas de la pregunta E.1 a E.10 =SL</b></p>	





### ANEXO N° 2-G INECO-FRONTAL SCREENING (IFS)

#### 1. SERIE MOTORA (PROGRAMACIÓN):

***"Mire cuidadosamente lo que yo estoy haciendo"***

El evaluador realiza la serie de Luria: "Puño, canto, palma", tres veces. *"Ahora Ud. tiene que hacer lo mismo con su mano derecha; primero conmigo, y luego Ud., solo"*. El evaluador repite la serie 3 veces con el paciente y entonces dice: "Ahora, hágalo Ud. solo".

**Puntuación:**

- 3: Las seis series consecutivas.
- 2: Al menos tres series consecutivas realizadas por sí mismo.
- 1: Por lo menos realiza las tres series consecutivas con el evaluador.
- 0: No alcanza tres series con el evaluador. .... /3

#### 2. INSTRUCCIONES DE CONFLICTO (SENSIBILIDAD DE INTERFERENCIAS)

***"Golpee el escritorio dos veces cuando yo lo golpee una vez"***

Para estar seguros que el paciente ha entendido claramente la tarea, golpee el escritorio una vez, y espere la respuesta del paciente, repita la tarea de tal manera que tenga 3 series continuas: 1 – 1 – 1. Luego diga:

***"Golpee el escritorio una vez cuando yo lo golpee dos veces"***

Para estar seguros que el paciente ha entendido claramente la tarea, golpee el escritorio dos veces, y espere la respuesta del paciente, repita la tarea de tal manera que tenga 3 series continuas: 2 – 2 – 2. Luego, el evaluador completará esta serie: 1 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 2

**Puntuación:**

- 3: Ningún error.
- 2: Uno o dos errores.
- 1: Más de dos errores.
- 0: Paciente golpea como el evaluador cuatro veces consecutiva. .... /3

#### 3. GO-NO-GO (CONTROL INHIBITORIO)

***"Golpee el escritorio dos veces cuando yo golpee una vez"***

Para estar seguros que el paciente ha entendido claramente la tarea, golpee el escritorio una vez, y espere la respuesta del paciente, repita la tarea de tal manera que tenga 3 series continuas: 1 – 1 – 1. Luego diga:



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



**“No golpee el escritorio cuando yo lo golpee dos veces”**

Para estar seguros que el paciente ha entendido claramente la tarea, golpee el escritorio dos veces, y espere la respuesta del paciente, repita la tarea de tal manera que tenga 3 series continuas: 2 – 2 – 2. Luego, el evaluador completará esta serie: 1 – 1 – 2 – 1 – 2 – 2 – 2 – 1 – 1 – 2

**Puntuación:**

- 3: Ningún error.
- 2: Uno o dos errores.
- 1: Más de dos errores.
- 0: Paciente golpea como el evaluador cuatro veces consecutivas. .... /3

**4. DIGITOS EN ORDEN INVERSO**

Lea cada serie de números a una velocidad de un número por segundo. El paciente, luego de escuchar la serie, debe repetir la serie en orden inverso. Vaya a la siguiente tarea, cuando el paciente comete algún error en dos series continuas.

- (5), (1) Respuesta correcta: (1), (5)
- (4), (9), (3) Respuesta correcta: (3), (9), (4)
- (3), (8), (1), (4) Respuesta correcta: (4), (1), (8), (3)
- (1), (7), (9), (5) Respuesta correcta: (5), (9), (7), (1)
- (6), (2), (9), (7), (2) Respuesta correcta: (2), (7), (9), (2), (6)
- (8), (3), (1), (9), (6), (4) Respuesta correcta: (4), (6), (9), (1), (3), (8)

**Puntuación:**

La serie es considerada correcta, cuando el paciente genera la serie en orden inverso. El puntaje es la última serie alcanzada correctamente. .... /6

**5. MEMORIA DE TRABAJO VERBAL**

**“Diga los meses del año de atrás para adelante, empezando por el último mes”**

- Diciembre ( )    Noviembre ( )    Octubre ( )    Setiembre ( )    Agosto ( )    Julio ( )
- Junio ( )    Mayo ( )    Abril ( )    Marzo ( )    Febrero ( )    Enero ( )

**Puntuación:**

- 2: Cero errores
- 1: Un error
- 0: Más de 2 errores

Se considera error: orden equivocado, omisiones, tarea inconclusa. .... /2





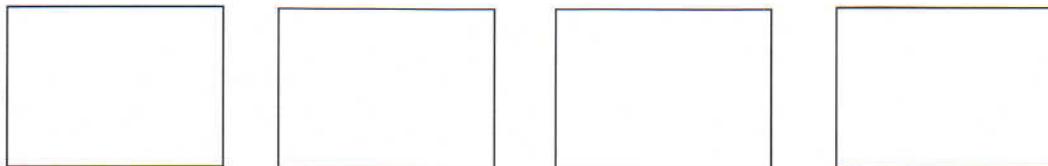
### 6. MEMORIA DE TRABAJO ESPACIAL

**“Voy a señalar los cuadrados en un orden. Yo quiero que Ud., los señales en el orden inverso”**

El paciente debe copiar la secuencia en orden inverso. Hágalo lentamente; paciente elige el dedo de la mano de su preferencia.

- a. 1 - 2
- b. 2 - 4 - 3
- c. 3 - 4 - 2 - 1
- d. 1 - 4 - 2 - 3 - 4

..... /4



### 7. PROVERBIOS

Empezaremos con un ejemplo para interpretación de refranes:

**“¿Qué quiere decir ‘perro que ladra no muerde’?”**

- 1. “Una golondrina no hace el verano”
- 2. “A mal tiempo, buena cara”
- 3. “En casa de herrero, cuchillo de palo”

Explicación correcta: 1 punto

..... /3

### 8. HAYLING TEST ABREVIADO

#### FASE 1: INICIO

**“Escuche atentamente estas frases, y tan pronto como yo las esté leyendo, Usted diga, lo más rápido posible, la palabra que completa la sentencia”**

“Me calzo los zapatos, y ato mis.....” (pasadores)

“Estaban peleando gatos y.....” (perros)

\*Esta fase no se tiene en cuenta para la puntuación.

#### FASE 2: INHIBICIÓN

“Ahora, yo quiero que escuche la sentencia y me diga una palabra que no tenga sentido alguno en el contexto de la sentencia, y que no tenga relación con la palabra que sí completa la sentencia”

Por ejemplo:

**“Daniel golpea el clavo con un.....” (Lluvia)**

- 1. “John compró caramelos en el.....” (.....)
- 2. “Ojo por ojo, diente por.....” (.....)
- 3. “Lavé mi ropa con agua y.....” (.....)

Puntuación:

- 2: Palabra no relacionada.
- 1: Palabra con relación semántica.
- 0: Palabra exacta



G. VARGAS



A. CARRASCO



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



### ANEXO N° 3-A ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
 Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_ HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

<b>1</b> <b>Ansiedad</b>	<b>Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.</b>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
<b>2</b> <b>Tensión</b>	<b>Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.</b>		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
<b>3</b> <b>Miedo</b>	<b>Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales, que pueden ser espacios abiertos o cerrados, hacer fila, subir en un autobús o un tren. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad fóbica en el episodio presente que lo usual.</b>		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajos cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	





### ANEXO N° 3-B ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					
<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>				<b>Puntaje</b>	<b>Paciente</b>
Ausente				0	
Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente				1	
Estas sensaciones las relata espontáneamente				2	
Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)				3	
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea				4	
<b>Sentimientos de culpa</b>					
Ausente				0	
Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente				1	
Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones				2	
Siente que la enfermedad actual es un castigo				3	
Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza				4	
<b>Suicidio</b>					
Ausente				0	
Le parece que la vida no vale la pena ser vivida				1	
Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morir				2	
Ideas de suicidio o amenazas				3	
Intentos de suicidio (cualquier intento serio)				4	
<b>Insomnio precoz</b>					
No tiene dificultad				0	
Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño				1	
Dificultad para dormir cada noche				2	
<b>Insomnio intermedio</b>					
No hay dificultad				0	
Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche				1	
Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)				2	
<b>Insomnio tardío</b>					
No hay dificultad				0	
Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir				1	
No puede volver a dormirse si se levanta de la cama				2	
<b>Trabajo y actividades</b>					
No hay dificultad				0	
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)				1	
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)				2	
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad				3	
Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.				4	
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>					
Palabra y pensamiento normales				0	
Ligero retraso en el habla				1	
Evidente retraso en el habla				2	
Dificultad para expresarse				3	
Incapacidad para expresarse				4	
<b>Agitación psicomotora</b>					
Ninguna				0	
Juega con sus dedos				1	
Juega con sus manos, cabello, etc.				2	
No puede quedarse quieto ni permanecer sentado				3	



G. VARGAS



A. GARRASCO



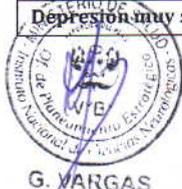
I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S.



Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4	
<b>Ansiedad psíquica</b>		
Ausente	0	
Ligera	1	
Moderada	2	
Severa	3	
Incapacitante	4	
<b>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc.; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada. Transpiración)</b>		
Ausente	0	
Ligera	1	
Moderada	2	
Severa	3	
Incapacitante	4	
<b>Síntomas somáticos gastrointestinales</b>		
Ninguno	0	
Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen.	1	
Sensación de pesadez en el abdomen	2	
Dificultad en comer si no se le insiste.	3	
Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	4	
<b>Síntomas somáticos generales</b>		
Ninguno	0	
Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.	1	
Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2	2	
<b>Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales)</b>		
Ausente	0	
Débil	1	
Grave	2	
<b>Hipocondría</b>		
Ausente	0	
Preocupado de sí mismo (corporalmente)	1	
Preocupado por su salud	2	
Se lamenta constantemente, solicita ayuda	3	
<b>Pérdida de peso</b>		
Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0	
Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1	
Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2	
<b>Introspección</b>		
Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0	
Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.	1	
No se da cuenta que está enfermo	2	
<b>Total</b>		
<b>INTERPRETACION:</b>		
<b>Sin depresión</b>		0 - 7
<b>Depresión menor</b>		8 - 12
<b>Depresión moderada</b>		14 - 18
<b>Depresión severa</b>		19 - 22
<b>Depresión muy severa</b>		>23



G. VARGAS



### ANEXO N° 3-C ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA -TEST DE YESAVAGE

Indicación Se trata de un cuestionario utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.

Administración Existen dos versiones: - Versión de 15: Población diana: Población general mayor de 65 años.

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 13 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 14. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: 0 - 5: Normal 6 - 10: Depresión moderada + 10: Depresión severa - Versión de 5 ítems:

Población diana: Población varón mayor de 65 años.

Los ítems incluidos en esta versión son el 1, 4, 8, 9 y 12. Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 4, 8, 9 y 12, y la negativa en el ítem 1.

Cada respuesta errónea puntúa 1. Un número de respuestas erróneas superior a 4 se considera depresión.

- |   |       |
|---|-------|
| 1- ¿Está básicamente satisfecho con su vida?                      | SÍ NO |
| 2- ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?         | SÍ NO |
| 3- ¿Siente que su vida está vacía?                                | SÍ NO |
| 4- ¿Se siente a menudo aburrido?                                  | SÍ NO |
| 5- ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo?               | SÍ NO |
| 6- ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?                       | SÍ NO |
| 7- ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?                    | SÍ NO |
| 8- ¿Se siente a menudo sin esperanza?                             | SÍ NO |
| 9- ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? | SÍ NO |
| 10- ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?    | SÍ NO |
| 11- ¿Cree que es maravilloso estar vivo?                          | SÍ NO |
| 12- ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?            | SÍ NO |
| 13- ¿Piensa que su situación es desesperada?                      | SÍ NO |
| 14- ¿Se siente lleno de energía?                                  | SÍ NO |
| 15- ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?        | SÍ NO |



A. CARRASCO



G. VARGAS



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



### ANEXO N° 4-A CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES FUNCIONALES DE PFEFFER

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					

Con ayuda del cuidador o familiar, pregunte en el orden establecido una a una cada actividad. De acuerdo a cada respuesta, califique según el grado establecido del 0 al 3.

ACTIVIDAD	0	1	2	3	TOTAL
1.- ¿Maneje él / ella su propio dinero?					
2.- ¿Es él /ella capaz de compra ropas solo, cosas para la casa y comestibles?					
3.- Es él /ella capaz de calentar agua para el café o té y apagar la cocina?					
4.- ¿Es él/ella capaz de preparar una comida?					
5.- ¿Es él /ella capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos actuales, también de la comunidad o del vecindario?					
6.- ¿Es él /ella capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, TV, diario y revista?					
7.- ¿Es él /ella capaz de recordar compromisos, acontecimientos familiares, vacaciones?					
8.- ¿Es él /ella capaz de manejar sus propios medicamentos?					
9.- ¿Es él /ella capaz de pasear por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?					
10.- ¿Es él /ella capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?					
11.- ¿Puede él /ella ser dejado en casa en forma segura?					
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S

**CALIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD:**

- 0: Normal
- 1: Difícilmente, pero lo hace.
- 2: Requiere ayuda.
- 3.- Dependiente (no lo hace, ni con ayuda)

- 0: Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo ahora
- 1: Nunca lo ha hecho, y tendría dificultad para hacerlo difícilmente, pero lo hace.

Resultados mayores a 6 puntos, revelan algún tipo de compromiso funcional.



## ANEXO N° 4-B

### GLOBAL DETERIORATION SCALE (GDS)

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					
<b>GDS-1</b>	Ausencia de alteración cognitiva	Ausencia de dificultades objetivas y subjetivas.			
<b>GDS-2</b>	Defecto cognitivo muy leve	Quejas de pérdida de memoria. No se objetiva déficit en el examen clínico. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.			
<b>GDS-3</b>	Defecto cognitivo leve	<p>Primeros defectos claros.</p> <p>Manifestación en una o más de estas áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haberse perdido en un lugar no familiar.</li> <li>- Evidencia de rendimiento laboral pobre</li> <li>- Dificultad incipiente para evocar nombres de persona.</li> <li>- Tras la lectura retiene escaso material.</li> <li>- Olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor.</li> <li>- Escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido.</li> <li>- Disminución de la capacidad organizativa se observa evidencia objetiva de defectos de memoria únicamente en una entrevista intensiva.</li> </ul>			
<b>GDS-4</b>	Defecto cognitivo moderado	<p>Disminución de la capacidad para realizar tareas complejas.</p> <p>Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimientos disminuidos de acontecimientos actuales y recientes.</li> <li>- El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su historia personal.</li> <li>- Dificultad de concentración evidente en la sustracción seriada.</li> <li>- Capacidad disminuida para viajar, controlar su economía, etc.</li> </ul> <p>Frecuentemente no hay defectos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientación en tiempo y persona.</li> <li>- Reconocimiento de caras y personas familiares.</li> <li>- Capacidad de viajar a lugares conocidos.</li> </ul> <p>La negación es el mecanismo de defensa predominante.</p>			
<b>GDS-5</b>	Defecto cognitivo moderadamente grave	<p>El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia. Requiere asistencia para escoger su ropa. Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares). Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar. Dificultad para contar al revés desde 40 de 4 en 4. Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos.</p>			
<b>GDS-6</b>	Defecto cognitivo grave	<p>Se viste incorrectamente sin asistencia o indicaciones. Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir. Retiene algunos datos del pasado. Desorientación témporo-espacial. Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo. Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos. Ritmo diurno frecuentemente alterado. Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)</p> <p>Se viste incorrectamente sin asistencia o indicaciones.</p> <p>Incapaz de bañarse correctamente.</p> <p>Incapaz de utilizar el inodoro o water.</p> <p>Incontinencia urinaria y fecal.</p>			
<b>GDS-7</b>	Defecto cognitivo muy grave	<p>Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales y motoras. Con frecuencia se observan signos neurológicos.</p> <p>Incapaz de decir más de media docena de palabras.</p> <p>Solo es capaz de decir una palabra inteligible.</p> <p>Incapacidad de deambular sin ayuda.</p> <p>Incapacidad para mantenerse sentado sin ayuda.</p> <p>Pérdida de la capacidad de sonreír.</p> <p>Pérdida de capacidad de mantener la cabeza erguida.</p>			





## ANEXO N° 4-C

## ESCALA DE ISQUEMIA DE HACHINSKI PARA DISTINGUIR ENTRE DEMENCIA VASCULAR Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					
					<b>Puntaje</b>
1.- Comienzo súbito					2
2.- Deterioro a brotes					1
3.- Curso fluctuante					2
4.- Confusión nocturna					1
5.- Conservación de la personalidad					1
6.- Depresión					1
7.- Síntomas somáticos					1
8.- Labilidad emocional					1
9.- Hipertensión arterial					1
10.- Antecedentes de ictus					2
11.- Signos de aterosclerosis					1
12.- Signos neurológicos focales					2
13.- Síntomas neurológicos focales					2
Una puntuación de 4 o menos apoya un diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, y una puntuación de 7 o más apoya un diagnóstico de demencia multiinfarto.					Total:



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



ANEXO Nº 4-D
ESCALA DE DEMENCIA DE BLESSED, TOMLINSON Y ROTH
(Blessed G et al. Br. J. Psychiatr 1968; 114; 797-811)

Evaluación de las capacidades para desarrollar las actividades cotidianas y la sintomatología clínica de los pacientes

Paciente: .....

Sexo:.....Edad:.....Historia clínica:.....Fecha:.....

A. CAMBIOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS

Table with 4 columns: Item description, Total, Parcial, Ninguno. Items include: Incapacidad para realizar tareas domésticas, uso de dinero, recordar listas, orientarse en casa, valorar entorno, recordar hechos recientes, tendencia a recordar el pasado.

B. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS

- 9. Comer: 1. Limpiamente, con los cubiertos adecuados (0), 2. Desaliñadamente, sólo con la cuchara (1), 3. Sólidos simples (galletas) (2), 4. Ha de ser alimentado (3)
10. Vestir: 1. Se viste sin ayuda (0), 2. Fallos ocasionales (1), 3. Errores y olvidos frecuentes (2), 4. Incapaz de vestirse (3)
11. Control de esfínteres: 1. Normal (0), 2. Incontinencia urinaria ocasional (1), 3. Incontinencia urinaria frecuente (2), 4. Doble incontinencia (3)

C. CAMBIOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA

Table with 3 columns: Item description, SI, NO. Items include: Retraimiento creciente, Egocentrismo aumentado, Pérdida de interés por los sentimientos de otros, Afectividad embotada, Perturbación del control emocional, Hilaridad inapropiada, Respuesta emocional disminuida, Indiscreciones sexuales, Falta de interés en las aficiones habituales, Disminución de la iniciativa o apatía progresiva, Hiperactividad no justificada.

(Las puntuaciones superiores a 4 puntos son indicativas de deterioro mental)

PUNTUACION A: \_\_\_\_

PUNTUACION B: \_\_\_\_

PUNTUACION C: \_\_\_\_

Puntuación TOTAL:



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



### ANEXO N° 4-E ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	EDAD	AÑOS DE ESTUDIO	N° H.C.
/ /					

Se gradúa 0=Nunca, 1=rara vez, 2=Algunas veces, 3=Bastantes veces, 4= Casi siempre.

	0	1	2	3	4
1.- ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2.- ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3.- ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4.- ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5.- ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6.- ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
7.- ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8.- ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9.- ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10.- ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11.- ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12.- ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13.- ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14.- ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15.- ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16.- ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17.- ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18.- ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19.- ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20.- ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21.- ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22.- En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
<b>Total</b>					

<47 : No sobre carga.  
47-55 : Sobrecarga leve.  
>55 : Sobrecarga intensa.





## ANEXO N° 4-F

## ESCALA EXPANDIDA DEL ESTADO DE LA DISCAPACIDAD DE KURTZE

**1.- Función Piramidal:**

0. Normal.
1. Signos anormales sin discapacidad.
2. Discapacidad mínima.
3. Paraparesia o hemiparesia leve o moderada, monoparesia grave.
4. Paraparesia o hemiparesia marcada, tetraparesia moderada o monoplejía.
5. Paraplejía, hemiplejía o tetraparesia marcada.
6. Tetraplejía.
- V. Desconocida.

**2.- Función Cerebelosa:**

0. Normal.
1. Signos anormales sin discapacidad.
2. Ataxia leve.
3. Ataxia moderada del tronco o las extremidades.
4. Ataxia grave de todas las extremidades.
5. Discapacidad para realizar movimientos coordinados debido a la ataxia.
- V. Desconocida.
- X. Se añade a cada cifra cuando la presencia de debilidad (función piramidal de grado 3 o mayor) dificulta el examen.

**3.- Función del tronco cerebral:**

0. Normal.
1. Presencia de signos.
2. Nistagmo moderado u otra discapacidad leve.
3. Nistagmo grave, debilidad extraocular marcada o discapacidad moderada relacionada con otros pares craneales.
4. Disartria marcada u otra discapacidad significativa.
5. Discapacidad para deglutir o hablar.
- V. Desconocida.

**4.- Función Sensitiva:**

0. Normal.
1. Disminución de la sensibilidad vibratoria y del reconocimiento táctil de figuras sobre la piel en 1 ó 2 extremidades.
2. Ligera disminución de la sensibilidad táctil, dolorosa o postural y/o disminución moderada de la sensibilidad vibratoria en 1 ó 2 extremidades o disminución de la sensibilidad vibratoria exclusivamente en 3 ó 4 extremidades.
3. Disminución moderada de la sensibilidad táctil, dolorosa o postural y/o pérdida de la sensibilidad vibratoria principalmente en 1 ó 2 extremidades o ligera disminución de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o disminución moderada de todas las pruebas propioceptivas en 3 ó 4 extremidades.
4. Disminución marcada de la sensibilidad táctil o dolorosa, o pérdida de la propiocepción, sola o asociada, en 1 ó 2 extremidades o disminución moderada de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o disminución importante de la sensibilidad propioceptiva en más de 2 extremidades.
5. Pérdida de la sensibilidad en 1 ó 2 extremidades como característica predominante o disminución moderada de la sensibilidad táctil o dolorosa y/o pérdida de la propiocepción en la mayor parte del cuerpo por debajo de la cabeza.
6. Pérdida de la sensibilidad por debajo de la cabeza como característica predominante.
- V. Desconocida.



A. CARRASCO



G. VARGAS



B. MAZZETTI S



I. TAGLE L.

**5.- Función visual:**

0. Normal.

1. Escotoma con agudeza visual corregida mejor que 20/30.
  2. Escotoma con agudeza visual máxima corregida de 20/30-20/59 en el ojo peor.
  3. Escotoma de gran tamaño en el ojo, peor o disminución moderada en los campos, pero con una agudeza visual máxima (corregida) de 20/60 a 20/99.
  4. Disminución significativa del campo visual con una agudeza visual máxima corregida de 20/100-20/200 en el ojo peor; grado 3 más agudeza visual de 20/60 o menos en el ojo mejor.
  5. Agudeza visual máxima corregida menor de 20/200 en el ojo peor; grado 4 más agudeza visual máxima de 20/60 o menos en el ojo mejor.
  6. Grado 5 más agudeza visual máxima de 20/60 o menos en el ojo mejor.
- V. Desconocida.  
X. Se añade a los grados 0-6 cuando existe palidez temporal.

**6.- Función Intestinal y vesical:**

0. Normal.

1. Goteo al inicio de la micción, urgencia miccional o retención urinaria de grado leve.
  2. Goteo inicial, urgencia y retención intestinal o urinaria de grado moderado o incontinencia urinaria infrecuente.
  3. Incontinencia urinaria frecuente.
  4. Necesidad de sondaje prácticamente constante.
  5. Pérdida de la función vesical.
  6. Pérdida de la función vesical e intestinal.
- V. Desconocida.

**7.- Función Cerebral:**

0. Normal.

1. Alteración del estado de ánimo (sin afectar a la puntuación de la EDSS).
  2. Deterioro leve de la actividad mental.
  3. Deterioro moderado de la actividad mental.
  4. Deterioro marcado de la actividad mental (síndrome cerebral crónico moderado).
  5. Demencia o síndrome cerebral crónico grave o incompetente.
- V. Desconocida.

**8.- Otras Funciones:**

0. Ninguna.

1. Cualquier otro signo neurológico atribuible a la EM (especifíquese).
- V. Desconocida.

**0:** Exploración neurológica normal (grado 0 en todos los sistemas funcionales [SF]; se acepta función cerebral de grado 1).

**1,0:** Sin discapacidad, signos mínimos en un SF (es decir, grado 1 en cualquier función que no sea la cerebral).

**1,5:** Sin discapacidad, signos mínimos en más de un SF (más de un grado 1 en cualquier función que no sea la cerebral).

**2,0:** Discapacidad mínima en un SF (grado 2 en uno de ellos y 0 o 1 en el resto).

**2,5:** Discapacidad mínima en dos SF (grado 2 en 2 SF y 0 o 1 en el resto).

**3,0:** Discapacidad moderada en un SF (grado 3 en un SF y 0 o 1 en el resto), o discapacidad leve en 3 ó 4 SF (grado 2 en ¾ SF y 0 o 1 en el resto), aunque con plena capacidad de deambulación.

**3,5:** Plena capacidad de deambulación con discapacidad moderada en un SF (un grado 3) y grado 2 en 1 o 2 SF, grado 3 en dos SF o grado 2 en 5 SF (0 o 1 en el resto).

**4,0:** Plena capacidad de deambulación sin ayuda, autosuficiencia durante un período máximo de 12 horas diarias pese a una discapacidad relativamente grave de grado 4 en un SF (0 o 1 en el resto) o



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



bien una combinación de grados menores que excedan los límites establecidos en los puntos anteriores. Capacidad de andar unos 500 metros sin ayuda ni descanso.

**4,5:** Plena capacidad de deambulación sin ayuda durante gran parte del día; capacidad de trabajar la jornada completa, no obstante presentar ciertas limitaciones para realizar una actividad plena o necesitar ayuda mínima; caracterizado por una discapacidad relativamente grave consistente habitualmente en grado 4 en un SF (0 o 1 en el resto) o una combinación de grados menores que excedan los límites de los puntos anteriores. Capaz de andar unos 300 metros sin ayuda ni descanso.

**5,0:** Capacidad de andar unos 200 metros sin ayuda ni descanso. Discapacidad lo suficientemente grave como para afectar a la actividad diaria habitual. Equivalente a un 5 en un sólo SF y 0 o 1 en el resto, o una combinación que supere las especificaciones del punto 4.0.

**5,5:** Capacidad de andar unos 100 metros sin ayuda ni descanso; discapacidad lo suficientemente grave como para impedir la actividad diaria habitual. (Equivalente a un grado 5 en un solo SF y 0 o 1 en el resto o una combinación de grados menores que suelen superar a los del punto 4.0).

**6,0:** Necesidad de ayuda intermitente o constante unilateral (bastón, muleta o corsé) para andar unos 100 metros con o sin descanso. (Equivalente a combinaciones de más de dos grados 3+ en los SF).

**6,5:** Necesidad de ayuda bilateral constante (bastones, muletas o corsé) para andar unos 20 metros sin descansar. (Equivalente a combinaciones de más de dos grados 3+ en los SF).

**7,0:** Incapaz de andar más de 5 metros incluso con ayuda y limitado esencialmente a permanecer en silla de ruedas; capaz de desplazarse solo en la silla de ruedas y de levantarse de ella; permanece en la silla de ruedas unas 12 horas diarias. (Equivalente a combinaciones de más de un grado 4+ en los SF y, muy raramente, a un grado 5 de la función piramidal únicamente).

**7,5:** Incapaz de dar unos cuantos pasos; limitado a permanecer en silla de ruedas; puede necesitar ayuda para levantarse de la silla; capaz de desplazarse solo en la silla, aunque no todo el día; puede necesitar una silla de ruedas con motor. (Equivalente a combinaciones de más de un grado 4+ de los SF).

**8,0:** Limitado esencialmente a estar en cama o sentado o a ser trasladado en silla de ruedas, aunque puede permanecer fuera de la cama gran parte del día; capaz de realizar gran parte del aseo personal; puede utilizar las manos eficazmente. (Equivalente a combinaciones de grado 4+ en varios sistemas).

**8,5:** Limitado a permanecer en cama gran parte del día; puede utilizar parcialmente las manos y realizar algunas labores de aseo personal. (Equivalente a combinaciones de grado 4+ en varios sistemas).

**9,0:** Paciente encamado y no válido; puede comunicarse y comer. (Equivalente a combinaciones de grado 4+ en la mayoría de los sistemas).

**9,5:** Paciente encamado y no válido total, incapaz de comunicarse eficazmente y de comer o de deglutir. (Equivalente a combinaciones de grado 4+ en casi todos los sistemas).

**10:** Muerte debida a EM.



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S



### ANEXO N° 5-A ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre/Mujer

¿Cuándo nació? Día/Mes/Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno/Primarios/Medios/Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero /a Separado/a Casado/a Divorciado/a En pareja Viudo/a

¿En la actualidad, está enfermo/a? Sí/No

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es?

\_\_\_\_\_ Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas .Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas.

Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma: Nada Un poco Moderado Bastante.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

N°		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

N°		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Moderado	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5





Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

N°		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

N°		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida.

N°		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Moderado	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					



G. VARGAS



A. CARRASCO



I. TAGLE L.



P. MAZZETTI S.



La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

N°		Nunca	Rara-mente	Moderadamente	Frecuente-mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

\_\_\_\_\_

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gracias por su ayuda



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## XII. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS

Apreciado señor, señora, señorita:

Reciba el cordial saludo del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada (DIDAEN) en Neurología de la Conducta y del Centro Básico de Investigación (CBI) en Demencia y Enfermedades Desmielinizantes del Sistema Nervioso.

Usted está siendo atendido por un trastorno neurológico que debido a sus múltiples manifestaciones y variable evolución, tiene que ser evaluado con mayor tiempo en lo que hemos llamado Consulta Subespecializada Prolongada, la misma que dura como promedio una hora.

Durante este tiempo, además de ver su historia clínica, evaluaremos cómo ha evolucionado su enfermedad, lo examinaremos y realizaremos una serie de pruebas para ver su estado mental, su grado de función e independencia, su estado de ánimo, su calidad de vida. Estos datos podrán ser corroborados por su familiar, cuidador o persona que esté con Ud. la mayor parte del tiempo.

Toda la información obtenida será anotada y almacenada en una computadora para tener una Base de Datos. Nuestra intención es estudiar y evaluar cómo va avanzando la enfermedad, si logramos entenderla o controlarla, si la medicación es adecuada o hay necesidad de cambiarla.

Como médicos tratantes estamos interesados en buscar la mejor terapéutica, pero además requerimos mostrar objetivamente los hallazgos de estas evaluaciones.

Como investigadores, nos comprometemos a mantener la confidencialidad de la información obtenida, la misma que sólo será manejada por los médicos del DIDAEN. Al ingresar sus datos, se le asignará un código para mantener el anonimato.

Dada la importancia de esta información, el CBI realizará el análisis de los datos que serán fuente de publicaciones que contribuirán a mejorar nuestro conocimiento sobre la enfermedad y ver cómo estamos yendo en las evaluaciones.

Por este motivo, SOLICITAMOS SU AUTORIZACIÓN, para el USO DE LOS DATOS que le corresponden, con fines de docencia, académicos y de publicación científica posterior.

Puede Ud. realizar las preguntas que desee para aclarar las dudas que pueda tener. Tómese el tiempo necesario.

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de paciente/representante legal, autorizo al Dr. (a)/ Lic. \_\_\_\_\_

a hacer uso de los datos que corresponden a mi evaluación clínica durante la consulta subespecializada prolongada.

También, se me ha explicado el objetivo y la finalidad de este trabajo, el cual no tiene ningún propósito económico ni comercial y será distribuido sólo con fines docentes y académicos.

Por lo anterior y por medio de este documento, otorgo mi consentimiento en forma libre, voluntaria y consciente para el uso de datos con fines docentes, académicos y de publicación, los cuales se obtuvieron el día de hoy: Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_



G. VARGAS



A. CARRASCO



Firma del Paciente : \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



### XIII. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PUBLICACIÓN DE FOTO Y VIDEO

Apreciado señor, señora, señorita:

Reciba el cordial saludo del Departamento de Investigación, Docencia y Atención Especializada (DIDAEN) en Neurología de la Conducta y del Centro Básico de Investigación (CBI) en Demencia y Enfermedades Desmielinizantes del Sistema Nervioso.

Usted está siendo atendido por un trastorno neurológico que debido a sus múltiples manifestaciones y variable evolución, tiene que ser evaluado con mayor tiempo en lo que hemos llamado Consulta Subespecializada Prolongada, la misma que dura como promedio una hora.

Parte de su evaluación es registrar su enfermedad y la evolución de la misma, mediante imágenes, fotos y videos que permitan ver objetivamente su estado. Dada la importancia de esta información, el CBI realizará el análisis de los datos que serán fuente de publicaciones que contribuirán a mejorar nuestro conocimiento sobre la enfermedad y ver cómo estamos yendo en las evaluaciones.

Por este motivo, SOLICITAMOS SU AUTORIZACIÓN, para el USO Y PUBLICACIÓN DE IMÁGENES, FOTOS Y VIDEOS que le corresponden, con fines de docencia, académicos y de publicación científica posterior.

Puede Ud. realizar las preguntas que desee para aclarar las dudas que pueda tener. Tómese el tiempo necesario.

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de paciente/representante legal, autorizo al Dr. (a)/ Lic. \_\_\_\_\_ a utilizar las imágenes, fotos y videos que me han tomado como paciente, en presentaciones con carácter académico y científico, con el fin de enriquecer y compartir el conocimiento médico para las sociedades científicas.

Como condición para la publicación de las imágenes y/o videos, me han garantizado la absoluta reserva de mi identidad como paciente, conservando en todo momento mi dignidad. Asimismo, me han asegurado que no se publicará ninguna imagen que yo como paciente y mi familia consideremos inadecuadas para tal propósito.

Adicionalmente, se me ha explicado el objetivo y la finalidad de este trabajo, el cual no tiene ningún propósito económico ni comercial y será distribuido sólo con fines docentes y académicos.

Por lo anterior y por medio de este documento, otorgo mi consentimiento en forma libre, voluntaria y consciente para la publicación de las fotos y/o videos, los cuales se obtuvieron el día de hoy: Día:

\_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_



G. VARGAS



A. CARRASCO



Firma del Paciente : \_\_\_\_\_

Nombre del Paciente : \_\_\_\_\_



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



### XIV. DIAGNÓSTICOS PARA CONSULTA PROLONGADA

1. DETERIORO COGNITIVO LEVE	CIE 10: F06.7
2. DEMENCIA	CIE 10: F03
3. DEMENCIA EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	CIE 10: G30
4. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL	CIE 10: G31.0
5. DESORDEN COGNITIVO VASCULAR	CIE 10: F01.9
6. DEMENCIA EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECÍFICAS	CIE 10: F02.8
7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE	CIE 10: G35.X
8. NEUROMIELITIS ÓPTICA/DESORDENES DEL ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA	CIE 10: G36.0
9. MIASTENIA GRAVIS	CIE 10: G70.0
10. ENCEFALITIS AUTOINMUNE	CIE 10: G04.8
11. POLIRRADICULONEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA	CIE10: G61.8



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L.



## XV. BIBLIOGRAFÍA:

1. Correale J, Villa AM, Garcea O. Neuroinmunología Clínica. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana; 2011.
2. Ropper AH, Samuels MA. Adams y Victor: Principios de Neurología. México, Mc Graw Hill, 2011.
3. Katya R. Variante comportamental de la demencia frontotemporal (DFTc) – Revisión de la Literatura y recomendaciones para el diagnóstico temprano. Acta Neurol Colomb. 2010; 26(3,supl.1):29–38.
4. Chow TW, Alobaidy AA. Incorporating new diagnostic schemas, genetics, and proteinopathy into the evaluation of frontotemporal degeneration. Contin (Minneapolis Minn). 2013; 19(2 Dementia):438–56.
5. Roman GC, Sachdev P, Royall DR, et al., Vascular cognitive disorder: a new diagnostic category updating vascular cognitive impairment and vascular dementia. J Neurol Sci 2004;226:81-87.
6. Apostolova, Liana G. Alzheimer Disease. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 22(2, Dementia):419-434, April 2016.
7. Smith, Eric. Vascular Cognitive Impairment. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 22(2, Dementia):490-509, April 2016.
8. Sachdev PS, Brodaty H, Valenzuela MJ, et al. Clinical determinants of dementia and mild cognitive impairment following ischaemic stroke: the Sydney stroke study. Dement Geriatr Cogn Disord 2006;21:275-283.
9. Petersen, Ronald C. Mild Cognitive Impairment .CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 22(2, Dementia):404-418, April 2016.
10. Jose Biller. Practical Neurology. Multiple Sclerosis. Chapter 40. Pag.543-57.
11. Custodio N, Herrera-Perez E, Lira D, Roca M, Manes F, Báez S, Torralva T. Evaluation of the INECO Frontal Screening and the Frontal Assessment Battery in Peruvian patients with Alzheimer's disease and behavioral variant Frontotemporal dementia. eNeurologicalSci 5 (2016) 25–29.
12. Peña-Casanova J, Aguilar M, Bertran-Serra I, Santacruz P, Hernández G, Insa R, Pujol A, Sol JM, Blesa R. Normalization of cognitive and functional assessment instruments for dementia (NORMACODEM) (I): objectives, content and population. Neurología 1997 Feb;12(2):61-8.
13. Peña-Casanova J, Aguilar M, Santacruz P, Bertran-Serra I, Hernández G, Sol JM, Pujol A, Blesa R. Adaptation and normalization of the Alzheimer's disease Assessment Scale for Spain (NORMACODEM) (II). Neurología. 1997 Feb;12(2):69-77. Spanish.
14. Peña-Casanova J, Monllau A, Böhm P, Aguilar M, Sol JM, Hernández G, Blesa R; Grupo NORMACODEM. Diagnostic value and test-retest reliability of the Blessed Dementia Rating Scale for Alzheimer's disease: data from the NORMACODEM project]. Neurología. 2005 Sep;20(7):349-55. Spanish.
15. Custodio N, Alva-Díaz C, Becerra-Becerra Y, Montesinos R, Lira D, Herrera-Pérez E, Castro-Suárez S, Cuenca-Alfaro J, Valeriano-Lorenzo E. Rendimiento en pruebas cognitivas breves, de adultos mayores con demencia en estadios avanzados, residentes de una comunidad urbana de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2016;33(4):662-9.
16. Herrera-Pérez E, Custodio N, Lira D, Montesinos R, Bendezu L. Validity of Addenbrooke's Cognitive Examination to Discriminate between Incipient Dementia and Depression in Elderly Patients of a Private Clinic in Lima, Peru. Dement Geriatr Cogn Disord Extra 2013;3:333–341.
17. Gilhus NE. Myasthenia Gravis. N Engl J Med. 29 de 2016;375(26):2570-81.
18. Wendell LC, Levine JM. Myasthenic Crisis. The Neurohospitalist. enero de 2011;1(1):16-22.
19. Torres M, Quezada M; Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Rev Med Chile 2008; 38:325-333.



A. CARRASCO



G. VARGAS



P. MAZZETTI S



I. TAGLE L