

# Proceso DEMENCIAS

en el

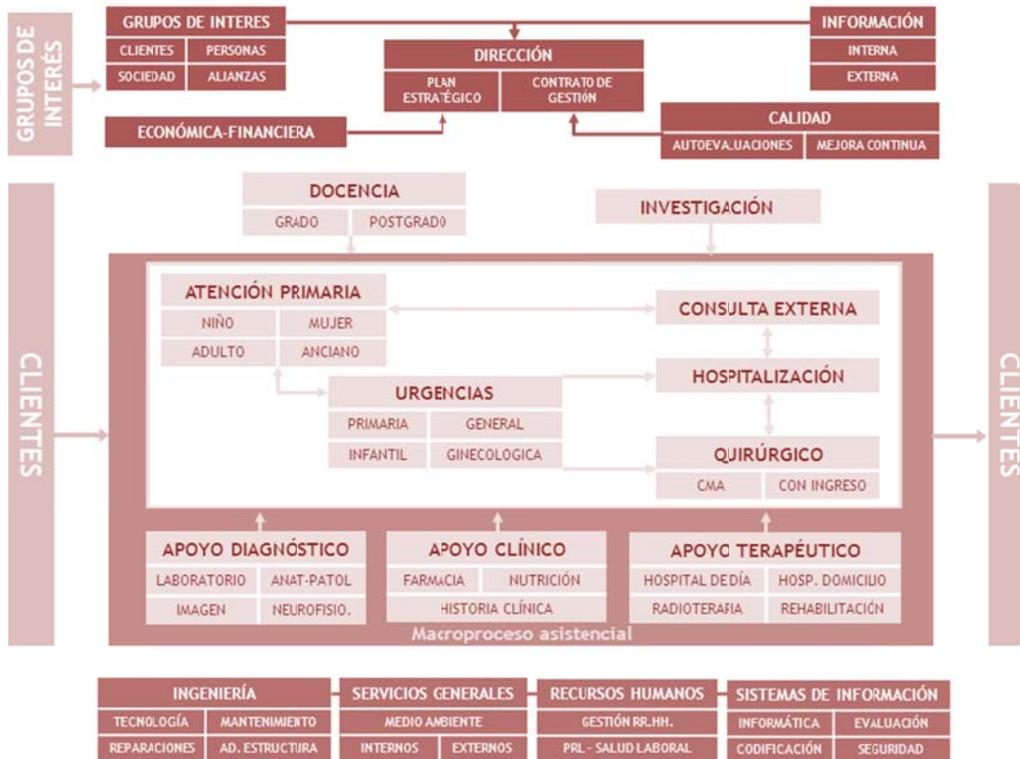
Área de salud I  
Murcia-Oeste



2015



# Proceso Demencias en el Área de salud I Murcia-Oeste



## Edita

### Consejería de Sanidad. Murcia

*Ronda de Levante, 11 - 5º  
30008 - Murcia*

## Autores

### Coordinación editorial:

**Julio José López-Picazo Ferrer**

*Médico de familia.*

*Coordinador de la Unidad de Calidad Asistencial del Área I Murcia - Arrixaca*

**Juan de Dios Cánovas García**

*Cuerpo superior de administradores del Servicio Murciano de Salud*

*Técnico de la Unidad de Calidad Asistencial del Área I Murcia - Arrixaca*

**Carmen Antúnez Almagro**

*Neuróloga*

*Directora de la Unidad de Demencias del Área I Murcia - Arrixaca*

### Grupo de trabajo:

**Mariano Leal Hernández.** Médico de Familia. EAP Murcia San Andrés

**Agustina Legaz García.** Enfermera. Unidad de Demencias

**Juan Marín Muñoz.** Neurólogo. Unidad de Demencias

**Salvadora Manzanares Sánchez.** Neuropsicóloga. Unidad de Demencias

**Begoña Martínez Herrada.** Neuropsicóloga. Unidad de Demencias

**Victoriana Martínez Marín.** Técnico de Anatomía Patológica. Banco de Cerebros

**Maria Martirio Antequera Torres.** Neuropsicóloga. Unidad de Demencias

**Dolores Navarro Sánchez.** Trabajadora Social. Unidad de Demencias

**Fuensanta Noguera Perea.** Neuróloga. Unidad de Demencias

**Lourdes Peyrés Medina.** Técnica de Anatomía Patológica. Banco de Cerebros

**A. Beatriz Torices Serrano.** Administrativa. Unidad de Demencias

**Laura Vivancos Moreau.** Psicóloga Clínica. Unidad de Demencias

Proceso Demencias en el área de salud I Murcia-Oeste

Primera edición Murcia: Consejería de Sanidad; 2015.

ISBN 978-84-15909-13-2

Depósito Legal MU 833-2015

## Índice

Introducción.	1
Misión.	1
Alcance.	1
Clientes. Necesidades y expectativas.	1
Árbol nodal.	4
Procedimientos.	5
DEM01. Organización de la actividad asistencial.	6
DEM01a. Primera visita.	
DEM01b. Segunda visita.	
DEM01c. Cierre de casos.	
DEM01d. Primera revisión.	
DEM01e. Seguimiento.	
DEM02. Atención neurológica.	
DEM02a. Valoración neurológica en primera visita.	
DEM02b. Valoración neurológica en segunda visita.	
DEM02c. Seguimiento neurológico.	
DEM02d. Punción lumbar (PL).	
DEM03. Evaluación neuropsicológica.	
DEM03a. Evaluación neuropsicológica de pacientes nuevos.	
DEM03b. Evaluación neuropsicológica de segunda visita/revisión.	
DEM03c. Seguimiento neuropsicológico.	
DEM04. Atención psicológica.	
DEM04a. Descarte de trastorno mental.	
DEM04b. Atención psicológica al paciente.	
DEM04c. Atención psicológica a la familia.	
DEM04d. Consejo genético.	
DEM05. Estimulación cognitiva	
DEM05a. Talleres de estimulación Cognitiva.	
DEM05b. Visita a talleres de arte y cultura como terapia.	
DEM06. Valoración social	
DEM06a Evaluación funcional y del entorno social.	
DEM06b Valoración social e información sobre recursos.	
DEM07. Captación de pacientes	
DEM08. Cuidados de enfermería.	
DEM08a. Valoración enfermera de pacientes nuevos.	
DEM08b. Atención de enfermería a pacientes en seguimiento.	
DEM08c. Consulta telefónica	
DEM09. Actividad docente	
DEM09a: Formación continuada de los miembros de la Unidad de Demencias.	
DEM09b: actividad docente a profesionales.	
DEM09c: actividad docente a cuidadores.	
DEM10. Actividad investigadora.	
DEM11. Banco de cerebros de la Región de Murcia.	
Objetivos de gestión.	21
Indicadores.	22
Anexos	
APS01. Árbol nodal y diagramado IDEF0.	
APS02. Diagramado de los procedimientos.	
APS03. Fichas de indicadores.	
APS04. Normativa legal y documentos de apoyo	



## PROCESO

# DEMENCIA

Fecha de elaboración	Versión - Fecha aprobación CD	Fecha prevista de revisión
2015	V. 1.0 - U. Demencias 5 de abril 2015	2019

## INTRODUCCIÓN

El incremento de la población envejecida ha provocado la aparición de enfermedades ligadas a la edad, sobre todo las que provocan pérdidas físicas y mentales. Entre estas enfermedades, las demencias despiertan gran interés y preocupación sanitaria, ya que, aparte de ser causa de incapacidad y muerte, provocan unos gastos sociosanitarios muy elevados y difíciles de asumir. En la Región de Murcia, aproximadamente 10.050 personas mayores de 64 años padecen demencia (el 5%), de las que 8.250 sufren Alzheimer y demencia mixta. Además, 7.350 padecen deterioro cognitivo leve.

El proceso demencia incluye las actividades generadas por los recursos sociosanitarios del área I Murcia-Oeste en relación al problema de salud demencia, siendo éstas de carácter diagnóstico, terapéutico y de seguimiento de los pacientes, de apoyo psicológico y formación a sus cuidadores, y de docencia e investigación como resultado de las dos anteriores.

## MISIÓN

Acometer el abordaje integral, multidisciplinar y ético a lo largo de todo el proceso de las demencias, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y de su entorno, con niveles de excelencia.

Enfoque	Punto de vista
Específico y profundo	Organizacional

## ALCANCE

Límite de Entrada	Límite de Salida
Paciente con demencia o sospecha de demencia de la Región de Murcia.	Paciente dado de alta por descartarse demencia, fallecimiento del paciente y terminar la necesidad de apoyo al duelo que pueda tener su cuidador.

## CLIENTES. Necesidades y expectativas

1. Pacientes con sospecha o diagnóstico de demencia
2. Familiares y cuidadores de personas con demencia
3. Sociedad
  - Asociación de pacientes
  - Medios de comunicación
  - Residencias
  - Tráfico (DGT)
  - Universidades
4. Autoridad judicial y/o sanitaria
5. Otros procesos de la organización (Docencia, Urgencias, Radiología, Laboratorio...)

### 1. Pacientes con sospecha o diagnóstico de demencia

1. Información adecuada, oportuna, veraz, y actualizada sobre su proceso asistencial, adaptada a su capacidad y necesidades. Conocer si presentan deterioro y su causa. Saber las posibilidades terapéuticas de que se dispone en la actualidad y su pronóstico, para poder organizar su vida y la de su familia
2. Obtener la información sobre su enfermedad en etapas iniciales de su progresión.
3. Curación, ralentización o alivio de la enfermedad
4. Confidencialidad,
5. Identificación segura
6. Puntualidad, adaptando lo más posible los horarios de funcionamiento a la realidad de la consulta, a fin de evitar esperas innecesarias.
7. Accesibilidad. Acceso a las prestaciones soportando la menor demora posible. Amplia disponibilidad de los servicios e instalaciones del centro. Continuidad de la atención. Horario de atención adecuado a sus necesidades. Ausencia de barreras arquitectónicas y lingüísticas. Facilidad de comunicación con los profesionales.
8. Rapidez en la atención y agilidad. Escasos trámites administrativos para la obtención de la cita y la gestión de incidencias durante su tránsito por el proceso.
9. Resolutividad. Mínimos contactos para la resolución de su asistencia.
10. Trato amable y adecuado. Respeto a su autonomía, creencias e intimidad. Que se les dedique tiempo.
11. Apoyo social y personal en los casos que así lo precisen.
12. Apoyo sociosanitario para detectar problemas de tipo social que permitan personalizar la asistencia y adecuar los recursos asistenciales a las necesidades individuales, adaptándose a situaciones de incapacidad.
13. Instalaciones e infraestructura confortables y humanizadas.

### 2. Familiares y cuidadores de personas con demencia

1. Información operativa y clínica comprensible, accesible y actualizada, complementaria a la del paciente, siendo co-participes del diagnóstico, tratamiento y seguimiento. saber cómo atender correctamente a su familiar, dónde y cómo acudir en agudizaciones, de qué recursos se disponen, etc.
2. Ser atendidos con la máxima calidad en función de los conocimientos de que se disponen.
3. Atención y soporte a través de las distintas etapas de la enfermedad. Atención al duelo. Apoyo psicológico
4. Formación sobre la enfermedad
5. Continuidad en la atención al paciente
6. Apoyo social y personal. Consejos y utilización de medidas psicoterapéuticas y de apoyo social que faciliten la correcta atención al paciente.
7. Confort y seguridad de las instalaciones.
8. Trato respetuoso.

### 3. Sociedad

1. Resultados de investigación sobre las causas y posibilidades de tratamiento futuro. Difusión de la información.
2. Disponibilidad ante requerimientos
3. Comunicación fluida
4. Protocolos de coordinación
5. Actividades de formación e información sobre demencia
6. Investigación en demencia

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 2 / 22

#### 4. Autoridad judicial y/o sanitaria

1. Valoración pericial del alcance del deterioro, la causa y el pronóstico cada paciente que sea requerida.
2. Que se informe al paciente y familiar sobre las consecuencias jurídicas del diagnóstico de demencia
3. Disponibilidad de los profesionales ante sus requerimientos.
4. Conocimiento y registro de todos los pacientes atendidos y, por tanto, su informatización en los programas que a tal efecto dispone el SMS.
5. Inexistencia de demoras en la atención
6. Calidad científico-técnica.
7. Eficiencia en el uso de tecnologías.
8. Implicación de los profesionales con los objetivos de la organización.
9. Respuesta rápida ante requerimientos de actuación e información.
10. Usuarios de los servicios satisfechos

#### 5. Otros procesos de la organización

1. Conocer la causa y alcance del deterioro de sus paciente, cómo participar en sus cuidados,
2. Formarse en demencias
3. Participar en actividades de investigación en demencias.
4. Garantizar la elaboración de la historia clínica.
5. Información clínica adecuada para la continuidad asistencial.
6. Agilidad en los canales de comunicación. Rapidez en las respuestas.
7. Identificación inequívoca del paciente.
8. Cumplimentación completa y adecuada de formularios de interrelación.
9. Coordinación y consenso en actuaciones, alcanzando acuerdos que posibilite la alta resolución y los mínimos contactos. Cooperación en la asistencia compartida según protocolos difundidos de actuación basados en el consenso.
10. Direccionamiento de pacientes adecuada en base a criterios previamente acordados y conocidos

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 3 / 22

**ARBOL NODAL** (complementado con diagramado IDEF0 en ANEXO DEM01)

**A0. MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA.**

- A1. **Asistir al paciente y sus cuidadores**
  - A11. Captar a los pacientes
  - A12. Diagnosticar las causas del deterioro
    - A121. Realizar la anamnesis
    - A122. Explorar al paciente
    - A122. Realizar la evaluación neuropsicológica
    - A123. Realizar la exploración psicopatológica
    - A124. Solicitar exploraciones complementarias
    - A126. Integrar la información
  - A13. Consensuar un plan terapéutico
    - A131. Recomendar los medicamentos indicados
    - A132. Realizar estimulación cognitiva
      - A1321. Diseñar la intervención adecuada
      - A1322. Participar las pautas a cuidadores
      - A1323. Fomentar la integración en la sociedad
      - A1324. Evaluar la intervención
    - A133. Planificar los cuidados
    - A134. Ofrecer atención psicológica al paciente y cuidadores
    - A135. Ofrecer intervención social
  - A14. Seguir la evolución
  - A15. Evaluar el entorno del paciente
    - A151. Detectar problemas sociales
    - A152. Identificar redes de apoyo familiar
    - A153. Localizar al cuidador principal
    - A154. Conocer los recursos personales
  - A16. Ofrecer un trato adecuado
- A2. **Investigar la demencia**
  - A21. Delimitar el campo de investigación.
    - A211. Investigar en genética.
    - A212. Investigar en etiología y fisiopatología.
    - A213. Baremar y adaptar baterías neuropsicológicas, test cognitivos y escalas
    - A214. Evaluar la eficacia y eficiencia de los métodos diagnósticos.
    - A215. Investigar en opciones terapéuticas.
    - A216. Investigar en el ámbito sociosanitario y de los valores.
  - A22. Formular hipótesis y objetivos de investigación.
  - A23. Realizar el estudio.
    - A231. Diseñar el estudio.
    - A232. Ejecutar el estudio.
    - A233. Interpretar los resultados.
  - A24. Colaborar en proyectos externos.
  - A25. Difundir los resultados.
- A3. **Formar a los clientes**
  - A31. Mantener la competencia profesional de la unidad
  - A32. Transmitir conocimientos sobre la demencia
  - A33. Enseñar habilidades para el manejo de la demencia
  - A34. Fomentar actitudes positivas ante la demencia
  - A35. Concienciar sobre valores relacionados con la demencia
- A4. **Informar a los clientes**
  - A41. Comprobar si procede informar
  - A42. Decidir la información a transmitir
  - A43. Elaborar la información necesaria
  - A44. Transmitir la información
- A5. **Coordinar los recursos**
  - A51. Organizar los recursos internos
  - A52. Contactar con recursos externos
  - A53. Consensuar las actuaciones necesarias
- A6. **Integrar las preferencias y valores de los pacientes y cuidadores**
  - A61. Conocer el proyecto vital del paciente
    - A611. Decidir el modo de vivir la enfermedad
    - A612. Decidir los tratamientos a los que quiere o no someterse.
    - A613. Tomar una posición ante su muerte.
  - A62. Saber a quién, cómo y qué quiere comunicar respecto a su enfermedad.
  - A63. Aprehender las bases bioéticas y legales de la relación profesional sanitario-paciente y profesional sanitario-familia-entorno.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia	UCA, 30/04/15			Pág. 4 / 22
v. 1500511 (1.0)	Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	

**PROCEDIMIENTOS** (complementado con flujograma o d. líneas paralelas en ANEXO DEM02)

DEM01. Organización de la actividad asistencial. DEM01a. Primera visita. DEM01b. Segunda visita. DEM01c. Cierre de casos. DEM01d. Primera revisión. DEM01e. Seguimiento.
DEM02. Atención neurológica. DEM02a. Valoración neurológica en primera visita. DEM02b. Valoración neurológica en segunda visita. DEM02c. Seguimiento neurológico. DEM02d. Punción lumbar (PL).
DEM03. Evaluación neuropsicológica. DEM03a. Evaluación neuropsicológica de pacientes nuevos. DEM03b. Evaluación neuropsicológica de segunda visita/revisión. DEM03c. Seguimiento neuropsicológico.
DEM04. Atención psicológica. DEM04a. Descarte de trastorno mental. DEM04b. Atención psicológica al paciente. DEM04c. Atención psicológica a la familia. DEM04d. Consejo genético.
DEM05. Estimulación cognitiva DEM05a. Talleres de estimulación Cognitiva. DEM05b. Visita a talleres de arte y cultura como terapia.
DEM06. Valoración social DEM06a Evaluación funcional y del entorno social. DEM06b Valoración social e información sobre recursos.
DEM07. Captación de pacientes
DEM08. Cuidados de enfermería. DEM08a. Valoración enfermera de pacientes nuevos. DEM08b. Atención de enfermería a pacientes en seguimiento. DEM08c. Consulta telefónica
DEM09. Actividad docente DEM09a: Formación continuada de los miembros de la Unidad de Demencias. DEM09b: actividad docente a profesionales. DEM09c: actividad docente a cuidadores.
DEM10. Actividad investigadora.
DEM11. Banco de cerebros de la Región de Murcia.

## DEM01. Organización de la actividad asistencial.

- Objetivo:** Proporcionar al paciente y a sus cuidadores una atención integral y multidisciplinar a lo largo de todo el proceso de demencia.
- Quien:** Administrativas, Auxiliar de Clínica, Enfermería, Neurólogos, Psicólogas Clínicas, Neuropsicóloga, Trabajadora Social.
- Cuándo:** Una vez remitido el paciente por atención primaria, neurología, psiquiatría u otras especialidades médicas competentes, la Autoridad Judicial y/o Sanitaria, según p.DEM07
- Dónde:** Unidad de demencias del HCUVA.
- Cómo:** Mediante los subprocedimientos siguientes:
- DEM01a. Primera visita
  - DEM01b. Segunda visita
  - DEM01c. Cierre de casos
  - DEM01d. Primera revisión
  - DEM01e. Seguimiento

### Subprocedimiento DEM01a. Primera visita:

- Objetivo:** Mantener o descartar la sospecha de demencia o de deterioro cognitivo-conductual
- Quién:** Equipo administrativo, neurólogo y enfermería de la Unidad de Demencias
- Cuándo:** Llegada a la Unidad de un paciente nuevo según disponibilidad de la consulta de estos profesionales, comprobada por el personal auxiliar.
- Dónde:** Unidad de Demencias.
- Cómo:** Mediante valoración neurológica y de enfermería
- La valoración neurológica se realiza según P.DEM02a.
  - La valoración enfermera se realiza según P. DEM08a.

### Subprocedimiento DEM01b. Segunda visita:

- Objetivo:** Completar la valoración inicial en pacientes con sospecha de demencia o deterioro cognitivo-conductual.
- Quién:** Equipo administrativo, neuropsicólogo, psicólogo clínico y trabajador social.
- Cuándo:** Llegada a la Unidad de un paciente citado para ser visto por segunda vez, o paciente al que se ha efectuado la valoración inicial descrita en P. DEM01a (primera visita).
- Dónde:** Unidad de Demencias.
- Cómo:** El equipo administrativo comprueba la cita (si procede) y consulta(s) a las que debe asistir el paciente.
- En caso de precisar evaluación neuropsicológica, se sigue el p. DEM03a.
  - En caso de precisar descarte de trastorno mental, se sigue el p. DEM04a.
  - En caso de precisar valoración social, se sigue el p. DEM06a.

### Subprocedimiento DEM01c. Cierre de casos:

- Objetivo:** Cerrar el diagnóstico y establecer una propuesta de plan de atención integral y multidisciplinar en pacientes de especial complejidad teniendo en cuenta sus preferencias y valores y las de su familia.  
Favorecer la actividad formativa, docente e investigadora de la Unidad.
- Quién:** Enfermera/os, Neuropsicóloga/os, neuróloga/os, psicóloga/os clínicos trabajadora/or social, rotantes externos.
- Cuándo:** Todos los miércoles a primera hora.
- Dónde:** Sala de reuniones de la Unidad de Demencias.
- Cómo:** Se analizan, a propuesta de cualquiera de los asistentes, las historias clínicas de pacientes vistos recientemente consideradas de mayor dificultad diagnóstica o que puedan resultar útiles para la formación de los profesionales.  
Si hay rotantes externos se les informa sobre los deberes a los que están sujetos, como el de confidencialidad inherentes a los datos sanitarios.  
Expuesto el caso, en el orden en que han sido obtenidos los datos y valoradas

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 6 / 22

las exploraciones complementarias realizadas, se plantean los posibles diagnósticos diferenciales.  
 En equipo, se formula la propuesta de Plan Terapéutico en el que se tienen en cuenta las preferencias y valores de los pacientes y sus familiares.  
 Explicamos a los rotantes externos el interés del caso en función de sus necesidades formativas, según *proc. DEM09*.  
 Se compara con otros casos parecidos y si procede nos planteamos hipótesis de investigación para futuros proyectos, según *proc. DEM10*.

**Subprocedimiento DEM01d Primera revisión:**

**Objetivo:** Comunicar al paciente y familiares, la información disponible respecto al diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su patología, teniendo en cuenta sus preferencias y valores para consensuar con ellos el Plan Terapéutico y de seguimiento.  
 Informar de otras actividades de la Unidad.

**Quién:** Neurólogo.

**Cuándo:** Una vez elaborada una propuesta diagnóstico-terapéutica.

**Dónde:** Unidad de Demencias.

**Cómo:** El neurólogo:

- Recibirá al paciente y si así lo considera oportuno, a los familiares, presentándose por su nombre si no lo conocen. Si hay residentes o personas en formación en la consulta, los identificará y comunicará paciente, al menos por su profesión.
- Les mostrará el informe explicándole el contenido y las partes de que consta.
- Les explicará el diagnóstico, pronóstico, tratamiento médico y emitirá las recomendaciones terapéuticas no farmacológicas oportunas.
- Si la enfermedad tiene una posible base genética se le informará de esta posibilidad y se le remitirá a la consulta de apoyo al consejo genético de Psicología clínica (*Subproc. DEM04d*).
- Les informará de las actividades de la unidad que puedan ser de su interés (talleres de estimulación cognitiva, apoyo a cuidadores, Banco de cerebros, ensayos clínicos, consulta telefónica).
- Les dará la oportunidad de formular cuantas preguntas consideren oportuno.
- Les informará de las próximas citas que precisen o de las pruebas complementarias que puedan necesitar en función del Plan Terapéutico que se acaban de consensuar.
- Registrar en Selene y direccionar al paciente hacia donde precise, de acuerdo con el *P. DEM01*.

**Subprocedimiento DEM01e. Seguimiento:**

**Objetivo:** Valorar la evolución del paciente, cumplimiento terapéutico y respuesta a los tratamientos, replantear diagnóstico y tratamiento,  
 Informar sobre actividades que realiza la Unidad, y que pueden ser de interés para el paciente,  
 Dar apoyo y formación a los cuidadores,  
 Estimular cognitivamente al paciente,  
 Formular recomendaciones sobre recursos sociales disponibles  
 Educar sanitariamente.

**Quién:** Administrativo, auxiliar de clínica, enfermería, psicología clínica, neuropsicología y Neurología.

**Cuándo:** Una vez consensuado un plan terapéutico y de seguimiento

**Dónde:** Unidad de Demencias o domicilio del paciente (consulta telefónica)  
 Otros entornos extrahospitalarios para terapias de estimulación cognitiva y otras actividades de la Unidad

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 7 / 22

<p><b>Cómo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención neurológica, según <i>p. DEM02c</i></li> <li>- La atención de enfermería, según <i>p. DEM08b</i> y <i>p. DEM08c</i>.</li> <li>- La atención neuropsicológica, según <i>p. DEM03b</i> y <i>p. DEM03c</i>.</li> <li>- La atención psicológica, según <i>p. DEM04b</i> y <i>p. DEM04c</i>.</li> <li>- La estimulación cognitiva, según <i>p. DEM05</i>.</li> <li>- La atención social, según <i>p. DEM06b</i></li> </ul>	<p>En función del Plan Terapéutico consensuado, como indican los siguientes procedimientos:</p>
<b>DEM02. Atención neurológica</b>	
<p><b>Objetivo:</b> Realizar el diagnóstico, consensuar el tratamiento y valorar la evolución del paciente en base a sus antecedentes, anamnesis, exploración y procedimientos necesarios para decidir su mejor opción.</p> <p><b>Quien:</b> Médico neurólogo.</p> <p><b>Cuándo:</b> Cuando se produzcan situaciones que la activen, según se describe en <i>P. DEM01</i>.</p> <p><b>Dónde:</b> Unidad de demencias o domicilio del paciente (consulta telefónica).</p> <p><b>Cómo:</b> Mediante los siguientes subprocedimientos:</p> <p>DEM02a. Valoración neurológica en primera visita. DEM02b. Valoración neurológica en segunda visita. DEM02c. Seguimiento neurológico. DEM02d. Punción lumbar.</p>	
<p><b><u>Subprocedimiento DEM02a. Valoración neurológica en primera visita:</u></b></p> <p><b>Objetivo:</b> Realizar valoración neurológica inicial en pacientes remitidos a la unidad con sospecha de demencia o deterioro cognitivo-conductual.</p> <p><b>Quién:</b> Neurólogo.</p> <p><b>Cuándo:</b> Llegada de un paciente nuevo a la consulta de neurología.</p> <p><b>Dónde:</b> Unidad de Demencias.</p> <p><b>Cómo:</b> El neurólogo responsable de la consulta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realiza la higiene de manos si procede.</li> <li>- Recibe al paciente y si así lo considera oportuno, a los familiares, presentándose por su nombre. Si hay residentes o personas en formación en la consulta, los identificará al menos por su profesión.</li> <li>- Realiza la anamnesis pertinente, comprobando si existen, los resultados de pruebas complementarias.</li> <li>- Exploración general y neurológica completa al paciente, si procede, respetando su intimidad.</li> <li>- Decide la conducta a seguir: Valora la actitud diagnóstico-terapéutica, la necesidad de consulta/s sucesiva/s e intervalo.</li> <li>- Si procede alta, hace exploración neuropsicológica básica. En caso contrario solicita las pruebas/interconsultas pertinentes para el apoyo diagnóstico-terapéutico.</li> <li>- Ofrece educación para la salud adecuada a su situación.</li> <li>- Emite informe preliminar con una primera aproximación diagnóstica</li> <li>- Informa y asesora al paciente y/o familiares sobre su situación de salud y expectativas.</li> <li>- Indica los tratamientos pertinentes en los documentos normalizados</li> <li>- Registra en Selene y direcciona al paciente hacia donde precise, de acuerdo con el <i>P. DEM01</i>.</li> </ul>	
<p><b><u>Subprocedimiento DEM02b. Valoración neurológica en segunda visita:</u></b></p> <p><b>Objetivo:</b> Comunicar al paciente y a su familiar la información disponible respecto al diagnóstico, pronóstico y posibilidades terapéuticas de su padecimiento, teniendo en cuenta sus preferencias y valores para consensuar con ellos un plan terapéutico.</p> <p><b>Quién:</b> Neurólogo.</p>	

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 8 / 22

- Cuándo:** En la segunda visita al neurólogo de la Unidad.  
**Dónde:** Unidad de Demencias.  
**Cómo:** El responsable de la consulta:
- Recibe al paciente y a sus familiares si éste lo considera oportuno, presentándose por su nombre si no lo conoce. Si hay residentes o personas en formación en la consulta, los identificará al paciente al menos por su profesión.
  - Les muestra el informe explicándole las partes de que consta y su contenido.
  - Les explica el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento médico y les da recomendaciones terapéuticas no farmacológicas.
  - Les informa de las actividades de la unidad que puedan ser de su interés (talleres de estimulación cognitiva, apoyo a cuidadores, Banco de cerebros, ensayos clínicos, consulta telefónica).
  - Les da la oportunidad de preguntar lo que consideren oportuno.
  - Les informa de las siguientes citas que precisará o pruebas complementarias si se necesitaran, en función del plan terapéutico que se acaba de consensuar.
  - Registra en Selene y direcciona al paciente hacia donde precise, según se describe en *p. DEM01*.

**Subprocedimiento DEM02c. Seguimiento neurológico:**

- Objetivo:** Valorar la evolución del paciente, el cumplimiento terapéutico, la respuesta a los tratamientos propuestos, replantearse el diagnóstico y el tratamiento, informar sobre actividades de la Unidad que puedan ser de su interés y dar educación sanitaria.
- Quién:** Neurólogo.  
**Cuándo:** En visitas sucesivas al neurólogo de la Unidad.  
**Dónde:** Unidad de Demencias.  
**Cómo:** El neurólogo responsable de la consulta:
- Recibirá al paciente y si así lo considera oportuno, a los familiares, presentándose por su nombre si no lo conocen. Si hay residentes o personas en formación en la consulta, los identifica al menos por su profesión y lo comunica al paciente.
  - Les muestra el informe explicándole las partes de que consta y su contenido.
  - Les explica el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento médico y les da recomendaciones terapéuticas no farmacológicas.
  - Les informa de las actividades de la unidad que puedan ser de su interés (talleres de estimulación cognitiva, apoyo a cuidadores, banco de cerebros, ensayos clínicos, consulta telefónica).
  - Les da la oportunidad de preguntar lo que consideren oportuno.
  - Les informa de las siguientes citas que precisará o pruebas complementarias si se necesitaran, en función del plan terapéutico que se acaba de consensuar.
  - Registrar en Selene y direccionar al paciente hacia donde precise, de acuerdo con el *P. DEM01*
  - Si el paciente precisara punción lumbar (PL) diagnóstica se le informa del procedimiento, se le da tiempo necesario para que pregunte todo lo que considere oportuno, se le entrega el modelo de consentimiento informado y se le da la cita para venir al procedimiento con al menos veinticuatro horas de antelación a la realización a la prueba.

**Subprocedimiento DEM02d. Punción lumbar:**

- Objetivo:** Obtener muestra de líquido céfalo-raquídeo para su análisis y/o evacuar volumen con seguridad, información adecuada, causando las menores molestias posibles al paciente y sus cuidadores.
- Quién:** Neurólogo, enfermera, administrativo, auxiliar y celador.  
**Cuándo:** Tras indicación por neurólogo de la Unidad.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 9 / 22

- Dónde:** Unidad de Demencias (consulta 3).
- Cómo:** Al llegar a la Unidad el administrativo comprueba la cita y la identidad del paciente.  
La enfermera:
- Recogerá el documento de consentimiento informado, una vez firmado por el paciente o su representante y comprobará que dicho documento está debidamente cumplimentado, constatando que la fecha de la firma es anterior a la de realización de la prueba. Si forma parte de un estudio se actúa del mismo modo, pero con los documentos relativos al estudio.
  - Si no hay consentimiento la prueba no se realiza, informándose al paciente y familiares las posibles consecuencias de no realizar la prueba.
- El neurólogo:**
- Comprueba que el paciente tiene resultados de analítica del último mes con normalidad en plaquetas y coagulación. Si no es así, la enfermera extrae y realizará uno en ese momento, analizándose de forma urgente.
  - Valora las pruebas de imagen para descartar hipertensión intracraneal,
  - Comprueba que el paciente no toma medicamentos antiagregantes, por lo menos en la última semana, y si es alérgico a los anestésicos locales. Si toma sintrom®, debe haberse cambiado por heparinas de bajo peso al menos tres días antes y no haberse puesto ninguna dosis en las últimas 12 horas. En caso contrario se difiere la prueba hasta que se cumplan las condiciones adecuadas.
  - El paciente se acuesta en decúbito lateral o, si se considera técnicamente mejor, sentado en la camilla.
  - La enfermera prepara el campo estéril.
  - El neurólogo infiltra anestesia local si no es alérgico, realiza PL con aguja Yale espinal a nivel de L4-L5 o un espacio por encima o por debajo, y toma la muestra en condiciones de esterilidad. Pone al finalizar un apósito.
  - El paciente queda durante la primera hora en decúbito prono y otra hora más en decúbito lateral.
  - El neurólogo da el alta a domicilio indicando que no debe realizar esfuerzos y que se acueste en caso de que le duela la cabeza. Le advierte que si tiene cualquier problema puede llamar por teléfono o acudir a un servicio de urgencias.
  - La enfermera coloca una etiqueta de identificación del paciente en cada tubo de muestra, y anota un número que coincida con el orden de recogida de la misma.
  - La enfermera avisa al celador para que lleve las muestras a los respectivos laboratorios.

### DEM03. Evaluación neuropsicológica

**Objetivo:** Describir con detalle el perfil cognitivo del paciente para establecer un diagnóstico, diseñar un plan de intervención y valorar su evolución.

**Quien:** Neuropsicólogo.

**Cuándo:** Cuando se produzcan situaciones que la activen, según se describe en *p. DEM01b*.

**Dónde:** Unidad de demencias.

**Cómo:** Mediante los siguientes subprocedimientos:

DEM03a. Evaluación neuropsicológica de pacientes nuevos.

DEM03b. Evaluación neuropsicológica en segunda visita.

DEM03c. Seguimiento neuropsicológico.

#### Subprocedimiento DEM03a. Evaluación neuropsicológica de pacientes nuevos:

**Objetivo:** Describir detalladamente el perfil cognitivo del paciente que acude a la unidad de demencias para establecer un diagnóstico y diseñar un Plan de intervención.

**Quién:** Neuropsicólogo.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 10 / 22

- Cuándo:** Antes de formular el diagnóstico definitivo.  
**Dónde:** Unidad de Demencias.  
**Cómo:** El neuropsicólogo:
- Revisa la historia clínica (edad y nivel educativo, antecedentes, motivo de consulta, tratamiento).
  - Llama al paciente y familiar a la consulta, se presenta y explica la duración de la consulta, las pruebas que se van a realizar en la misma, y que con los resultados se emitirá un informe para el neurólogo que ha solicitado las pruebas.
  - Se indica que el paciente debe quedar solo en la consulta, y que el familiar debe esperar fuera.
  - Una vez fuera el familiar comienza la exploración. Realiza una pequeña entrevista para valorar la conciencia de enfermedad y orientación personal y se administran diferentes pruebas que forman parte de un protocolo estandarizado. Dicho protocolo incluye pruebas de screening y baterías generales para valorar orientación, atención, velocidad de procesamiento, memoria inmediata y demorada, reconocimiento, funciones psicolingüísticas, funciones visoperceptivas, funciones visoconstructivas, funciones visoespaciales, funciones premotoras y funciones ejecutivas.
  - Valora, en función de la aproximación diagnóstica dada en p. DEM.02a y/o su grado de afectación, la conveniencia o no de aplicar pruebas complementarias específicas acorde a las características de cada paciente.
  - Terminadas las pruebas, llama al familiar y, junto al paciente, se informa que se va a emitir un informe con los resultados para el neurólogo, que será el responsable de informar de los resultados en la siguiente consulta.
  - Cuando el paciente se marcha, elabora el informe neuropsicológico y lo incluye en la historia clínica.

**Subprocedimiento DEM03b. Evaluación neuropsicológica de segunda visita/revisión:**

**Objetivo:** Describir con detalle el perfil cognitivo del paciente y los cambios a nivel conductual y de actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales) para confirmar el diagnóstico, diseñar un plan de intervención, determinar los progresos del paciente y valorar la eficacia del tratamiento farmacológico y cognitivo.

**Quién:** Neuropsicólogo.

**Cuándo:** En relación con las citas previstas en p. DEM02b.

**Dónde:** Unidad de Demencias.

**Cómo:** El responsable de la consulta:

- Revisa la historia clínica (edad y nivel educativo, antecedentes, motivo de consulta, tratamiento).
- Llama al paciente y familiar a la consulta, se presenta y explica la duración de la consulta, las pruebas que se van a realizar en la misma, y que con los resultados se emitirá un informe para el neurólogo que ha solicitado las pruebas.
- Indica que el paciente debe quedar solo en la consulta, y que el familiar debe esperar fuera.
- Una vez fuera el familiar, comienza la exploración. Realiza una pequeña entrevista para valorar la conciencia de enfermedad y orientación personal y se administran diferentes pruebas que forman parte de un protocolo estandarizado compuesto por test cognitivos para valorar orientación, atención, velocidad de procesamiento, memoria inmediata y demorada, reconocimiento, funciones psicolingüísticas, funciones visoperceptivas, funciones visoconstructivas, funciones visoespaciales, funciones promotoras y funciones ejecutivas.
- Valora, en función de la aproximación diagnóstica y/o grado de afectación, si procede aplicar pruebas complementarias específicas acorde a las características de cada paciente.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 11 / 22

- Terminadas las pruebas llama al familiar y pide al paciente que espere en la sala de espera.
- Una vez fuera el paciente, administra al familiar/ cuidador las escalas de la vida diaria para valorar si hay cambios cognitivos conductuales desde la última visita. (Blessed, IDDD).
- Terminadas las escalas hace pasar de nuevo al paciente y, junto al cuidador, le vuelve a comunicar que emitirá un informe con los resultados para el neurólogo, quien será el que les informa de todo en la siguiente consulta.
- Cuando el paciente se marcha, elabora el informe neuropsicológico y lo incluye en la historia clínica.

**Subprocedimiento DEM03c. Seguimiento neuropsicológico:**

**Objetivo:** Describir con detalle el perfil cognitivo del paciente diagnosticado de deterioro cognitivo leve y que permanece estable cognitiva y conductualmente, con el objetivo de detectar algún cambio a nivel cognitivo-conductual y/o de las actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales) que nos indique un empeoramiento del cuadro para establecer un diagnóstico y diseñar un plan de intervención.

**Quién:** Neuropsicólogo.

**Cuándo:** Según citas consensuadas en el plan diagnóstico terapéutico (*p. DEM02c*).

**Dónde:** Unidad de Demencias.

**Cómo:** El neuropsicólogo:

- Revisa la historia clínica (edad y nivel educativo, antecedentes, motivo de consulta, tratamiento).
- Llama al paciente y familiar a la consulta, se presenta y explica la duración de la consulta, las pruebas que se van a realizar en la misma.
- Se indica que el paciente debe quedar solo en la consulta, y que el familiar debe esperar fuera.
- Una vez fuera el familiar comienza la exploración. Se realiza una pequeña entrevista para valorar la conciencia de enfermedad y orientación personal y se administran diferentes pruebas que forman parte de un protocolo estandarizado compuesto por test cognitivos para valorar orientación, atención, velocidad de procesamiento, memoria inmediata y demorada, reconocimiento, funciones psicolingüísticas, funciones visoperceptivas, funciones visoconstructivas, funciones visoespaciales, funciones promotoras y funciones ejecutivas.
- Valora, en función de la aproximación diagnóstica y/o grado de afectación, si procede aplicar pruebas complementarias específicas acorde a las características de cada paciente.
- Terminadas las pruebas llama al familiar y pide al paciente que espere en la sala de espera.
- Una vez fuera el paciente, administra al familiar/ cuidador las escalas de la vida diaria para valorar si hay cambios funcionales/conductuales desde la última visita (Blessed, IDDD).
- Cuando el paciente se marcha, se elabora el informe neuropsicológico y se incluye en la historia clínica.
- En función de los resultados:
  - Recita al paciente para continúe seguimiento neuropsicológico, o
  - Da el alta, comunicándolo también al resto del equipo, o
  - Da cita para el neurólogo en caso de que observe un empeoramiento cognitivo, conductual o funcional.

**DEM04. Atención psicológica**

**Objetivo:** Facilitar el diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos que cursan con deterioro cognitivo, así como ofrecer información, orientación, apoyo y tratamiento psicológico al enfermo y sus cuidadores.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 12 / 22

Quien: Psicólogo clínico.  
Cuándo: Cuando se produzcan situaciones que la activen, según se describe en los distintos subprocedimientos descritos en *p. DEM01*.  
Dónde: Unidad de demencias.  
Cómo: Mediante los siguientes subprocedimientos:  
DEM04a. Descarte de trastorno mental  
DEM04b. Atención psicológica al paciente  
DEM04c. Atención psicológica a la familia

**Subprocedimiento DEM04a. Descarte de trastorno mental:**

Objetivo: Colaborar y apoyar al diagnóstico diferencial con otros trastornos psicopatológicos que cursan con deterioro cognitivo.

Quién: Psicólogo clínico.

Cuándo: Antes de formular el diagnóstico definitivo, según se describe en *p. DEM01b*.

Dónde: Unidad de Demencias.

Cómo: El responsable de la consulta:

- Recibe al paciente y a sus familiares si éste lo considera oportuno, presentándose por su nombre si no lo conoce, recoge el motivo de consulta, explica el modo de proceder y pide permiso para ver más adelante al familiar o informador a solas.
- Cumplimenta la historia clínica mediante los datos obtenidos en entrevista semiestructurada conjunta y por separado, exploración psicopatológica, valoración de la situación sociofamiliar, presencia de acontecimientos vitales estresantes y aplicación de los test u otros procedimientos de evaluación que considere.
- Emite informe y orienta al paciente, ofreciendo nueva consulta en ese momento o a petición nuevamente del neurólogo (tras segunda visita o sucesivas) si se precisa (*p. DEM01*).

**Subprocedimiento DEM04b. Atención psicológica al paciente:**

Objetivo: Ofrecer información, orientación, apoyo y tratamiento psicológico al enfermo que ha recibido un diagnóstico de deterioro cognitivo y le ha supuesto un impacto emocional significativo, teniendo en cuenta sus preferencias y valores en relación a cómo desea vivir su enfermedad, y acompañando con respeto en la toma de decisiones.

Quién: Psicólogo clínico.

Cuándo: Tras remisión por neurólogo tras el diagnóstico de un paciente con la capacidad de juicio suficientemente preservada.

Dónde: Unidad de Demencias.

Cómo: El responsable de la consulta:

- Recibe al paciente y a sus familiares, presentándose por su nombre si no lo conoce, recoge el motivo de consulta, explica el modo de proceder y pide permiso para ver más adelante al familiar o informador a solas.
- Realiza historia clínica mediante entrevista semiestructurada conjunta y por separado, exploración psicopatológica, valoración de la situación sociofamiliar, presencia de acontecimientos vitales estresantes y aplicación de los test u otros procedimientos de evaluación que considere.
- Detecta al cuidador principal, su núcleo familiar y si existen signos de sobrecarga.
- Emite informe
- Inicia intervención psicológica y cita para seguimiento

**Subprocedimiento DEM04c. Atención psicológica a la familia:**

Objetivo: Ofrecer información, orientación, pautas, apoyo y tratamiento psicológico a la familia o cuidadores del paciente, todo ello adaptado a la fase de la enfermedad y decisiones que la acompañan, y teniendo en cuenta la repercusión emocional, la utilización de recursos personales y sociosanitarios,

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 13 / 22

- así como las preferencias y valores de ambas partes.
- Quién:** Psicología clínica, auxiliar administrativo, auxiliar de clínica.
- Cuándo:** Cuando el neurólogo lo estime conveniente, tras emitir su informe y comunicar el diagnóstico al paciente y familiar (en primera o sucesivas consultas) e independientemente de la capacidad de juicio del paciente.
- Dónde:** Unidad de Demencias.
- Cómo:** La auxiliar administrativo y/o auxiliar de clínica recibe a la familia o cuidadores y al paciente si les acompaña.
- El psicólogo
- se presenta al paciente y a la familia, recoge el motivo de consulta, explica el modo de proceder y pide autorización para ver más adelante a la familia o cuidadores a solas.
  - Cumplimenta la historia clínica mediante entrevista semiestructurada conjunta y/o por separado, exploración psicopatológica y aplicación de test u otros procedimientos de evaluación que considere.
  - identifica al cuidador principal, su núcleo familiar, el grado de sobrecarga y si presenta síndrome del cuidador para establecer un plan terapéutico. Promociona la ampliación de su red de apoyo (formal e informal).
  - inicia intervención psicológica (individual, grupal o familiar) y cita para seguimiento si precisa.
  - emite informe.

**Subprocedimiento DEM04d: Consejo genético:**

- Objetivo:** Comunicar la presentación o riesgo de presentar una enfermedad de base genética previa valoración del impacto que pueda tener en el sujeto. Asesorar sobre la trascendencia del diagnóstico genético.
- Quién:** Neurología, psicología clínica, enfermería, auxiliar administrativo, auxiliar de clínica.
- Cuándo:** Después de la primera visita de neurología, si hay en riesgo de padecer una enfermedad de base genética, sea o no sintomático.
- Dónde:** Consulta de neurología, psicología clínica y enfermería de la Unidad de Demencias.
- Cómo:** El auxiliar administrativo y/o la auxiliar de clínica reciben al paciente y familia. El paciente acudirá siempre acompañado por un familiar o informador fiable.
- El psicólogo clínico:
- Recibe al paciente y su familiar, realiza las presentaciones, recoge el motivo de la consulta, explica el modo de proceder y que se realizará una entrevista con el familiar o informador a solas.
  - Toma datos para la historia clínica mediante entrevista semiestructurada, conjunta y por separado, exploración psicopatológica, valoración de la situación sociofamiliar, presencia de acontecimientos vitales estresantes, estilos de afrontamiento frente a estos y aplicación de los tests u otros procedimientos de evaluación que considere.
  - Emite informe.
  - Realiza unas orientaciones donde se considera al paciente apto, no apto o precisa que se posponga el procedimiento hasta que se modifiquen ciertas circunstancias.
- Si el paciente ha resultado apto, la enfermera realiza los trámites para el envío de la muestra, cita y recibe al paciente en su consulta y procede a la extracción. Remite la muestra al centro de referencia.
- El neurólogo recibe el resultado y concierta cita para ofrecer el resultado del test. En esta 2ª visita se ofrece la posibilidad de volver a consultar cualquier aspecto de la enfermedad.
- El neurólogo y el psicólogo clínico comunican conjuntamente el resultado y ofrecen una cita de seguimiento a los tres meses con el psicólogo clínico sea éste positivo o negativo.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 14 / 22

Si el paciente desea descendencia el neurólogo explica de nuevo las probabilidades conocidas de transmisión genética y la posibilidad de fecundación in vitro por parte de la unidad de reproducción asistida. En caso de que lo pida, el neurólogo lo remite a dicha unidad con un informe clínico.

#### **DEM05. Estimulación cognitiva**

**Objetivo:** Potenciar y/o mantener las capacidades cognitivas y funcionales del paciente con demencia, para ralentizar la evolución natural de la enfermedad y la dependencia, y mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador.  
Proporcionar al cuidador unas pautas de actuación con el paciente en casa y fomentar su integración en la sociedad.

**Quien:** Neuropsicólogo.

**Cuándo:** Cuando se produzcan situaciones que la activen, según se describe en p. DEM01e.

**Dónde:** Unidad de demencias.

**Cómo:** Mediante los siguientes subprocedimientos:

DEM05a. Estimulación Cognitiva.

DEM05b. Visita al MUBAM

#### **Subprocedimientos: DEM05a. Talleres de estimulación Cognitiva.**

**Objetivo:** Potenciar y/o mantener las capacidades cognitivas y funcionales, promover la relajación y la disminución de la ansiedad, activar el estado de ánimo, aumentar la autoestima y reforzar la motivación del paciente diagnosticado de enfermedad neurodegenerativa

Ralentizar la evolución natural de la enfermedad y la dependencia y mejorar la calidad de vida del paciente y su cuidador.

Proporcionar al cuidador unas pautas de actuación con el paciente en casa y fomentar su integración en la sociedad.

**Quién:** Neuropsicólogo

**Cuándo:** Tras derivación por neurólogo, neuropsicólogo o psicólogo clínico de pacientes en fases iniciales y/o moderadas con características específicas de enfermedades neurodegenerativas.

**Dónde:** Sala de estimulación cognitiva.

**Cómo:** En una primera visita, la neuropsicóloga entrevista al paciente y cuidador principal para valorar la adecuación del paciente a los diferentes grupos de estimulación, la conveniencia de trabajar de manera individual o la derivación a centros de día. Además, se le encomiendan tareas y pautas para casa y se entregan materiales de estimulación acordes con su perfil neuropsicológico.

Si el paciente entra en grupos de estimulación cognitiva, se evalúa diariamente su funcionamiento en el taller por si fuera necesario cambiarlo de grupo. Se mantiene contacto telefónico y/o personal con las familias para ver evolución del paciente. No obstante, se elaborará un informe de evolución cuando venga a la visita del neurólogo, en el que se recogen las dificultades o no que muestra en las diferentes tareas, así como si existen problemas conductuales. Si durante su participación en los talleres de estimulación se observaran problemas conductuales o de medicación utilizaríamos las interconsultas con los propios profesionales de la UDE (enfermería, psicología clínica, neurólogo) para resolver el problema.

Si se indica un centro de día, se mantiene una entrevista con los familiares indicando tal decisión y se deriva a trabajo social para que se les explique los centros y asociaciones que se encuentran a su disposición, según proc. DEM06b.

#### **Subprocedimiento: DEM05b. Visita a talleres de arte y cultura como terapia**

**Objetivo:** Potenciar y/o mantener las capacidades cognitivas del paciente a través del arte y la cultura y fomentar su integración en la sociedad.

**Quién:** Neuropsicólogos de la Unidad de Demencias y guías del Museo de Bellas Artes

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 15 / 22

<p>Cuándo: Una vez al mes.                  Dónde: En la Unidad de Demencias, en el MUBAM y en la Iglesia San Juan de Dios.                  Cómo: Los pacientes en fase inicial/moderada de su enfermedad que acuden a la consulta de estimulación cognitiva (<i>proc. DEM05a</i>) se le propone participar en las visitas mensuales guiadas al MUBAM.                  Si aceptan, se asigna a un grupo en función del grado de enfermedad, y se da el nombre del paciente y teléfono del cuidador a los guías del museo                  El guía lo telefonea y acuerda con ellos su asistencia a la próxima visita de su grupo.</p>
---

### DEM06. Valoración social

<p>Objetivo: Recabar información básica para determinar y diseñar el plan más adecuado a la situación del paciente.                  Quien: Trabajador social                  Cuándo: Cuando se produzcan situaciones que se activen, según se describe en <i>p. DEM01</i>                  Dónde: En la Unidad de Demencias                  Cómo: Mediante los subprocedimientos siguientes                      DEM06a: Evaluación funcional y del entorno social.                      DEM06b: Valoración social e información sobre recursos.</p>
---

#### Subprocedimiento DEM06a.: Evaluación funcional y del entorno social.

<p>Objetivo: Conocer las características funcionales de la familia, identificar al cuidador principal, distribución de roles, relaciones previas, entorno geográfico, situación económica e impacto en las expectativas de la vida de los cuidadores.                  Quien: Trabajador social                  Cuando: En la segunda visita.                  Donde: Unidad de Demencias.                  Como: La trabajadora social realiza genograma a familiar/es que acompañan al paciente, mediante entrevista semiestructurada. Contempla las características estructurales de la familia, el grado de dependencia funcional mediante las escalas de la vida diaria, realiza la historia social y elabora el informe de Orientación Diagnóstica Social donde se especifica la situación familiar (identificación del cuidador principal y redes de apoyo), la percepción de la familia sobre autonomía del paciente y la situación económica.</p>
---

#### Subprocedimiento DEM06b.: Valoración social e información sobre recursos:

<p>Objetivo: Informar y orientar a la familia para movilizar los recursos internos de su núcleo socio-familiar y volver a la situación de equilibrio.                  Informar sobre recursos externos si la situación lo requiere.                  Quien: Trabajador social.                  Cuando: Tras derivación por otro profesional de la Unidad según <i>proc. DEM02b</i> o <i>proc DEM05a.</i>                  Donde: Unidad de Demencias.                  Cómo: Provee a la familia de mecanismos y habilidades de gestión de la enfermedad potenciando los recursos internos socio-familiares y alentando la reorganización del sistema familiar                  Informa a la familia sobre recursos externos: jurídicos, sociosanitarios (centros de día, residencias), sociales y económicos.                      Facilita solicitudes (Grado Discapacidad y Dependencia).                      Favorece la coordinación con trabajo social de su centro de salud o ayuntamiento                      Registra las pautas facilitadas.</p>
--

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 16 / 22

### DEM07. Captación de pacientes

- Objetivo:** Garantizar la accesibilidad del recurso para los pacientes con sospecha de deterioro cognitivo y/o conductual atendidos en otros procesos.
- Quién:** Atención primaria, neurología, psiquiatría u otras especialidades médicas y quirúrgicas competentes, la Autoridad Judicial y/o Sanitaria y los servicios de admisión tanto de primaria como especializada, del Área I o de otras áreas.
- Cuándo:** Al producirse la sospecha diagnóstica.
- Dónde:** Resto de procesos del área o de la región.
- Cómo:** Los profesionales competentes, citados anteriormente, cuando detectan un caso de posible deterioro cognitivo o conductual, solicitan consulta a través del servicio de admisión del Área I.  
El servicio de admisión del Área I, dará una primera cita con uno de los neurólogos de la Unidad, que llegado el día lo atenderán según proc. DEM01a

### DEM08. Cuidados de enfermería

- Objetivo:** Valorar los cuidados de enfermería que precisa el paciente, poniendo los medios para que sus familiares puedan llevarlos a cabo, así como, conocimiento de base para el resto de profesionales de la Unidad de Demencias.
- Quien:** Enfermería de la Unidad de Demencias.
- Cuando:** En las visitas primera o sucesivas del paciente o sus familiares según proc. DEM01.
- Dónde:** Unidad de Demencias
- Cómo:** Mediante los subprocedimientos:  
DEM08a Valoración de enfermería de pacientes nuevos.  
DEM08b Atención de enfermería de pacientes en seguimiento.  
DEM08c Consulta telefónica

#### Subprocedimiento DEM08a. Valoración de enfermería de pacientes nuevos:

- Objetivo:** Hacer una valoración inicial de enfermería del paciente/cuidador para diseñar un plan de cuidados que cubra sus necesidades  
Colaborar con el facultativo mediante tareas delegadas al diagnóstico.
- Quien:** Enfermería y auxiliar de enfermería.
- Cuando:** Durante la primera visita del paciente/cuidador a la Unidad de demencias.
- Donde:** En la Unidad de Demencias.
- Como:** La enfermera
- Hace una valoración inicial del paciente/cuidador, su entorno y recursos, mediante escalas funcionales, observación y diálogo con el paciente, así como las exploraciones necesarias-
  - Diseña un Plan de Cuidados que cubra las necesidades del paciente y cuidador.
- Auxiliar de enfermería.
- Ayuda al paciente a desvestirse, vestirse y demás actividades necesarias para una adecuada valoración por parte de la enfermera.

#### Subprocedimiento Demo08b. Atención de enfermería a pacientes en seguimiento.

- Objetivo:** Valorar las necesidades del paciente, para que realice las actividades de la vida diaria, bien con supervisión, ayuda o suplencia por parte del cuidador.  
Evitar la sobrecarga del cuidador.
- Quien:** Enfermera.
- Cuando:** A demanda del paciente y/o cuidador por teléfono o coincidiendo con las visitas a otros miembros del equipo, según proc. DEM01.
- Como:** La enfermera adapta el plan de cuidados la situación actual del paciente.  
Si se plantean problemas médicos que no pueden ser resuelto por la enfermera, lo comenta con el neurólogo, quien decide la solución más adecuada.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 17 / 22

**Subprocedimiento DEM08c. Consulta telefónica:**

**Objetivo:** Mejorar la accesibilidad a la Unidad de Demencias espaciando las visitas físicas y coordinando esfuerzos con otros centros asistenciales (atención primaria, centros de día y residencias, ...) a fin de atender las demandas del paciente y su familiar ante situaciones críticas.

**Quién:** Administrativo, neurólogo y enfermera.

**Cuándo:** Tras la llamada telefónica de un paciente, familiar, atención primaria, centros de día o residencias durante el horario normal de funcionamiento.

**Dónde:** Unidad de Demencias.

**Cómo:** El administrativo recoge la llamada, saca la historia y se la pasa a la enfermera.

La enfermera devuelve la llamada. Identificándose, pide a su vez la identificación de la persona con la que habla y se interesa por el problema o necesidad que tiene:

- Si el problema puede ser resuelto por la enfermera, lo hace y registra la actuación en la historia del paciente. Si incluye aspectos médicos, los comentará además con el neurólogo.
- Si el problema es médico y no puede ser resuelto por la enfermera, lo comenta con el neurólogo. El neurólogo confirma la resolución propuesta por la enfermera si procede. Si la modifica, la enfermera llama de nuevo al paciente y le ofrece las nuevas pautas o resoluciones.
- Si para resolver el problema necesitamos contactar con AP, centro de día o residencia donde el paciente también está siendo atendido, la enfermera llama por teléfono y solicita la colaboración necesaria.
- Si el problema no puede ser solucionado por teléfono, la auxiliar administrativa dará una cita extraordinaria de presencia física con el neurólogo.

**DEM09. Actividad docente**

**Objetivos:** Garantizar la formación continuada en el campo de la demencia tanto a los miembros de la Unidad como a los profesionales que participan en el diagnóstico y cuidado de personas con demencia, así como proporcionar la formación necesaria para el desempeño de su labor a los cuidadores informales.

**Quien:** Neurología, psicología clínica, neuropsicología, enfermería y trabajo social.

**Cuando:** se determina la existencia de una necesidad formativa.

**Dónde:** Unidad de Demencias

**Cómo:** mediante los siguientes subprocedimientos:

DEM09a: Formación continuada de los miembros de la Unidad de Demencias.

DEM09b: actividad docente a profesionales

DEM09c: actividad docente a cuidadores

**Subprocedimiento DEM09a: Formación continuada de los miembros de la Unidad de Demencias**

**Objetivos:** Garantizar la formación continuada en el campo de las demencias de los miembros de la Unidad.

**Quien:** Todos los miembros de la Unidad de Demencias.

**Cuando:** Todos los días hábiles, entorno a las 8 horas.

**Cómo:** realizando sesiones bibliográficas, de revisión de temas, de cierre de casos (subprocedimiento DEM01c) o entrenamientos específicos de proyectos de investigación.

**Subprocedimiento DEM09b: Actividad docente a profesionales.**

**Objetivos:** contribuir a la formación a los profesionales que participan en el cuidado de los pacientes con demencia (médicos, enfermería, residentes, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales).

**Quien:** Neurología, psicología clínica, neuropsicología, enfermería, unidad de docencia del Área I.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 18 / 22

- Quando:** Cuando se presenta en la unidad, siguiendo la planificación previa establecida por la unidad de demencias propuesta por la unidad de docencia.
- Dónde:** Unidad de Demencias.
- Cómo:** mediante el desarrollo de los programas formativos específicos para cada rotante, que están en función de su categoría profesional y del tiempo de rotación, incluyen la adquisición de contenidos, habilidades prácticas y de comunicación a través de su participación en las actividades propias de la Unidad.  
Con la participación en cursos para los cuales somos solicitados.

#### Subprocedimiento DEM09c: Actividad docente a cuidadores

- Objetivos:** Aportar información básica y herramientas a los cuidadores principales de enfermos con demencia desde una perspectiva biopsicosocial, a fin de crear lazos entre ellos, resolver dudas, desechar estereotipos y sentirse competentes en el cuidado del paciente.
- Quien:** Auxiliar de clínica, enfermería, neurología, psicología clínica, neuropsicología y trabajo social.
- Quando:** Esta actividad se ofrece a los familiares de los diagnósticos nuevos y se realiza una vez cada trimestre en función de la demanda de los familiares o cuidadores formales.
- Donde:** Sala de reuniones/estimulación cognitiva de la Unidad de Demencias.
- Cómo:** Mediante sesiones en grupos heterogéneos, cerrados y cíclicos.  
La enfermera registra información necesaria (historia y datos de contacto) de los familiares o cuidadores formales que desean participar, independientemente del diagnóstico o fase de la enfermedad del paciente.  
Cuando hay un número suficiente de participantes, como mínimo cinco, la auxiliar de clínica y/o enfermera avisan por teléfono a los integrantes del grupo.  
En la primera sesión se hace una acogida, presentación y breve resumen de los objetivos y desarrollo del curso. Los contenidos de las distintas unidades se desarrollan oralmente haciendo uso de material gráfico (diapositivas).  
Cada trimestre, se realizan seis sesiones, de una hora y media de duración, utilizando distintas dinámicas para favorecer una participación activa del grupo.  
Se les ofrece la posibilidad de obtener certificado final, propio de la unidad, y un material para que puedan consultar cuando quieran.  
El contenido abordado a través de las sesiones es el siguiente: Unos conocimientos sobre qué es el Alzheimer y otras demencias, su diagnóstico y tratamiento; la exploración y rehabilitación neuropsicológicas y la importancia de la estimulación cognitiva en el entorno del paciente; los cuidados básicos de enfermería; los recursos sociales de que disponen; cuáles son los síntomas psicológicos y alteraciones conductuales asociados, su manejo y fomento del autocuidado; los aspectos éticos y médico-legales, e información sobre el Banco de Cerebros de la Región de Murcia.  
Al finalizar se ofrece siempre la posibilidad de seguimiento individual a aquellos familiares que requieran atención psicológica más específica.  
Se añade como Anexo: Manual de cuidadores.

#### **DEM10. Actividad investigadora**

- Objetivos:** Contribuir a la investigación en demencias mediante aportaciones propias o mediante colaboración con otras entidades.
- Quien:** Todo el personal de la Unidad de demencias, así como el de los colaboradores externos.
- Quando:** A iniciativa propia, a instancia de otros servicios del Área, o a petición de colaboradores externos (Universidades, Fundaciones, empresas).
- Dónde:** Unidad de Demencias.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 19 / 22

**Cómo:** La Dirección de la Unidad de Demencias fomenta la iniciativa investigadora en el equipo de la Unidad: las propuestas de hipótesis de investigación la presenta el profesional que la tiene en sesión clínica si son propias. Las propuestas externas la directora la distribuye para su análisis y posterior presentación en sesión. Una vez decididos los proyectos a desarrollar la directora consensua con el equipo la distribución de los trabajos para llevarlo a cabo.

### DEM11. Banco de Cerebros de la Región de Murcia.

**Objetivos:** Concienciar, sensibilizar, contribuir a la investigación en neuropatología, ofreciendo a profesionales y familiares el diagnóstico neuropatológico definitivo en patologías en las que en vida solo se puede ofrecer un diagnóstico clínico de presunción, así como favorecer la formación de profesionales en neuropatología.

**Quien:** El personal de la Unidad de demencias, neuropatólogo, técnicos de anatomía patológica especialistas en Banco de Cerebros (técnicos del Banco) y patólogos pertenecientes al servicio de anatomía patológica del HCUVA, donantes fallecidos, profesionales de atención especializada y primaria, neurólogos, psicólogos clínicos, enfermería.

**Cuando:** Al fallecer el donante, sea paciente o control sano.

**Dónde:** Servicio de Anatomía Patológica y Unidad de Demencias del HCUVA.

**Cómo:** Desde la Unidad de Demencias se realiza una actividad de concienciación de los distintos profesionales de atención especializada o primaria de la zona del sureste de España mediante charlas impartidas por los neurólogos, psicología clínica, técnicos del Banco o enfermería tanto a instancias de la dirección de la Unidad como a petición de los centros. También se pretende llegar directamente a la población mediante folletos informativos o mensajes publicitarios.

La captación de donantes se realiza en los servicios de neurología, neurocirugía, psiquiatría, neuropediatría, Unidad de Demencias, UCIs o cualquier otro profesional sensibilizado con el Banco de Cerebros. Los posibles donantes pueden recibir información de forma presencial, por correo postal o por correo electrónico, completando un folleto de respuesta comercial con sus datos o llamando al teléfono 968395523. Los técnicos de Anatomía Patológica les explican los procedimientos para hacerse donante con los consentimientos informados correspondientes y documento de solicitud de autopsia limitada a cerebro o cerebro y médula, dejando todos los documentos preparados para facilitar las cosas en caso de fallecimiento.

Cuando ocurre el fallecimiento, tanto de personas donantes como de personas que no lo son pero que deciden sus familiares en ese momento que quieren realizar la donación, llaman al teléfono 618680370 que funciona todos los días del año las 24 horas. La técnico de Anatomía Patológica que está de guardia responde a la llamada, informa del proceso, pone en marcha el traslado del cuerpo al servicio de Anatomía Patológica del HCUVA informando a la funeraria de que el Hospital se hará cargo de los costes extras de traslado que supone, avisa al Patólogo de Guardia, comprueba si la persona fallecida era donante o no. En caso negativo un familiar responsable se trasladará también a la Arrixaca para firmar la documentación correspondiente al familiar y el neurólogo de Guardia del HCUVA firmará la solicitud de autopsia clínica.

El patólogo de guardia procede a la extracción del cerebro (y médula espinal en caso de ELA). El mismo vehículo funerario traslada el cuerpo al lugar de velatorio elegido por la familia.

La técnico de guardia inicia el procedimiento: corta el cerebro en dos mitades. La mitad izquierda se fija el formol. La mitad derecha se divide en porciones según protocolo internacional y se congela en isobutano, guardando las muestras en congelador a menos 80 grados.

La parte conservada en formol se considera fijada en uno o dos meses, tras los cuales el neuropatólogo procede a su corte y tallado y las técnicos del Banco preparan las tinciones. El Neuropatólogo estudia las muestras y emite informe por triplicado: un ejemplar para el Banco de Cerebros, otro para la familia y otro para el médico responsable del paciente.

Documento/versión	Aprobado	Revisión	Difusión	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 20 / 22

En la Unidad de Demencias la enfermera llama al familiar y le da una cita para información. El neurólogo recibe al familiar y le explica el contenido del informe y le da la oportunidad de hacer cuantas preguntas considere oportuno. Le da un ejemplar y le ofrece los servicios de la Psicóloga clínica de la Unidad como apoyo al Duelo.

Los especímenes congelados estarán a disposición de los distintos grupos de investigación que a través de la red de Bancos lo solicite. Cada proyecto será analizado por el comité de investigación del Banco de cerebros que decidirá los tejidos que se ceden o no para dicho proyecto.

Respecto a la actividad formativa se materializa en la posibilidad de los residentes de patología de rotar con un facultativo en Fundación 100 y en una actividad programada para rotantes de nuestra unidad con el doble fin de aprender los fundamentos básicos del funcionamiento del Banco de cerebros y servir así de divulgación y concienciación de la necesidad de donaciones.

## OBJETIVOS DE GESTIÓN

Pendientes de establecer por el grupo de trabajo.

<i>Documento/versión</i>	<i>Aprobado</i>	<i>Revisión</i>	<i>Difusión</i>	
Proceso Demencia v. 1500511 (1.0)	UCA, 30/04/15 Unidad de Demencias, 05/05/15 Dirección-Gerencia. 11/05/15	2018	Publicación	Pág. 21 / 22

## INDICADORES (complementado con la ficha individual de cada indicador en ANEXO DEM03)\*

<b>DEM.0. Actividad y rendimiento</b>	
DEM.0.01	Presión asistencial por especialidad (neurólogo, psicólogo, ...) y día
DEM.0.02	Consultas telefónicas (mes)
DEM.0.03	% Pacientes tratados en talleres de estimulación cognitiva
DEM.0.04	Sesiones Internas de la Unidad (semestral)
DEM.0.05	Semanas de actividad formativa por residente
<b>DEM.1. Asistir al paciente y sus cuidadores</b>	
DEM.1.01	Pacientes nuevos al año
DEM.1.02	Procedencias de pacientes nuevos (%)
DEM.1.03	Espera media para primera consulta (en días)
DEM.1.04	Satisfacción de clientes: media y porcentaje de puntuaciones excelentes ( $\geq 8$ )
DEM.1.05	Tasas de problemas (global y por 5 dimensiones)
DEM.1.06	Fidelización
<b>DEM.2. Formar a los clientes</b>	
DEM.2.01	Tasa global de problemas con la formación de cuidadores
DEM.2.02	Satisfacción media con la formación de cuidadores
DEM.2.03	Porcentaje cuidadores con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )
DEM.2.04	Tasa global de problemas de los rotantes
DEM.2.05	Satisfacción media de los rotantes
DEM.2.06	Porcentaje de rotantes con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )
<b>DEM.3. Investigar la demencia</b>	
DEM.3.01	Ensayos clínicos activos en el año
DEM.3.02	Investigaciones Activas al año.
DEM.3.03	Publicaciones con Factor de Impacto (FI) en el año
DEM.3.04	Suma de FI anual
DEM.3.05	Donaciones al banco de cerebros (anual)
<b>DEM.4. Coordinar los recursos</b>	
DEM.4.01	% pacientes orientados a centros de día.
<b>DEM.5. Integrar las preferencias y valores de los pacientes y cuidadores</b>	
DEM.5.01.	Pacientes con declaración de voluntades anticipadas

## ANEXOS

DEM01. Árbol nodal y diagramado IDEF0.  
DEM03. Fichas de indicadores.

DEM02. Diagramado de los procedimientos.  
DEM04. Normativa legal y documentos de apoyo:  
Encuestas.

---

Proceso DEMENCIAS

## Anexo DEM01

Árbol nodal  
Diagramado IDEFO

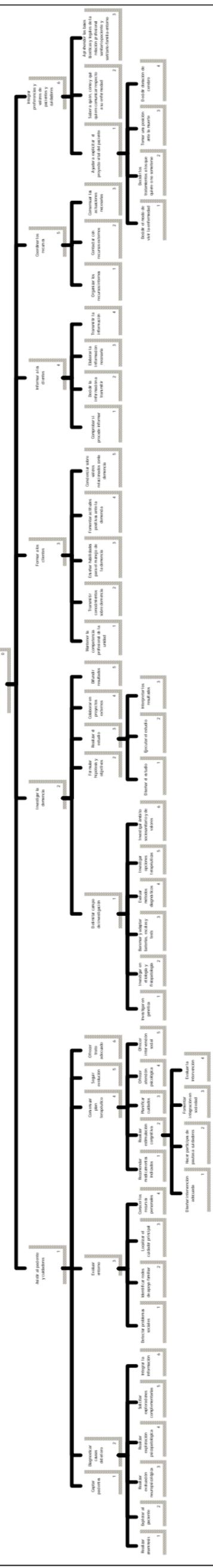
---



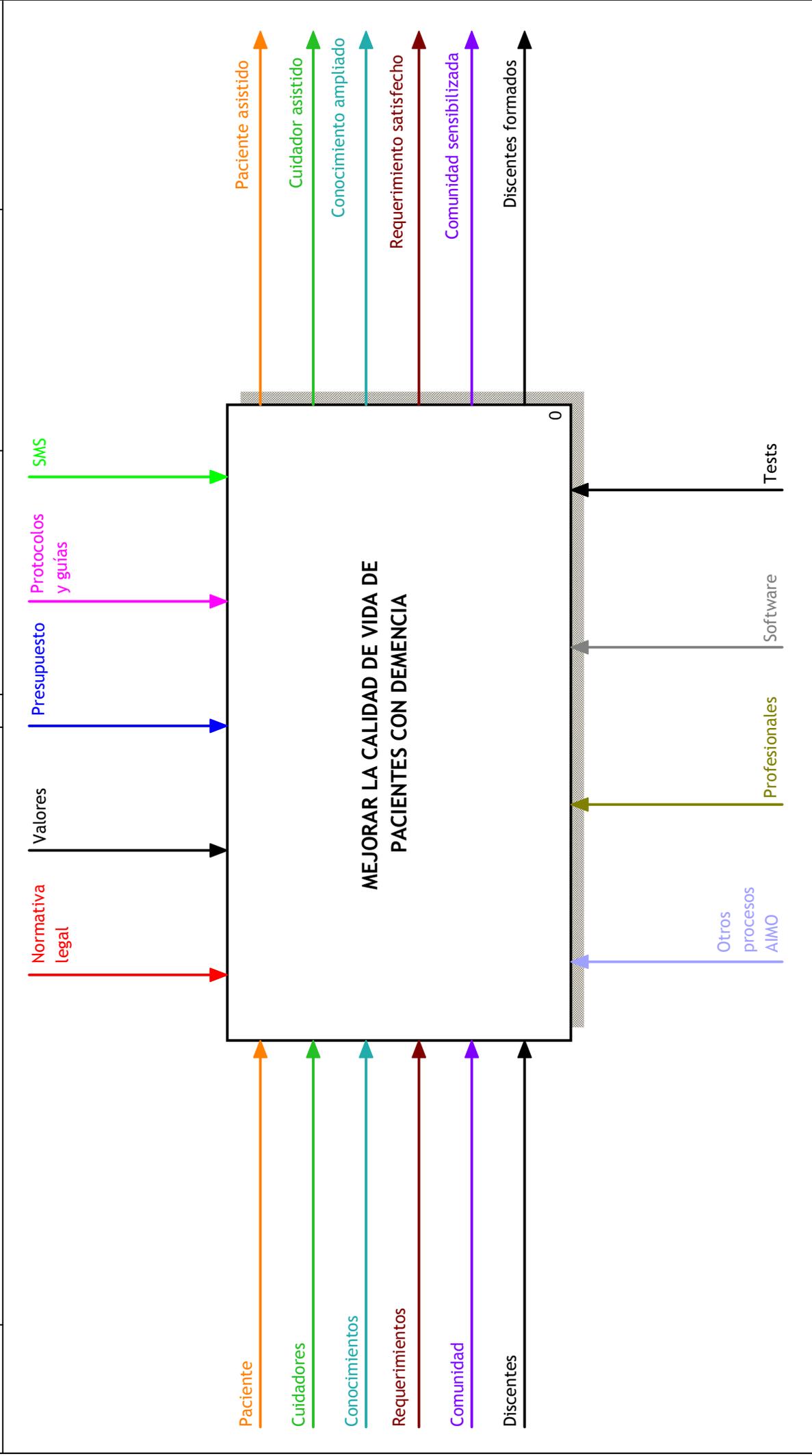
2015



MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA



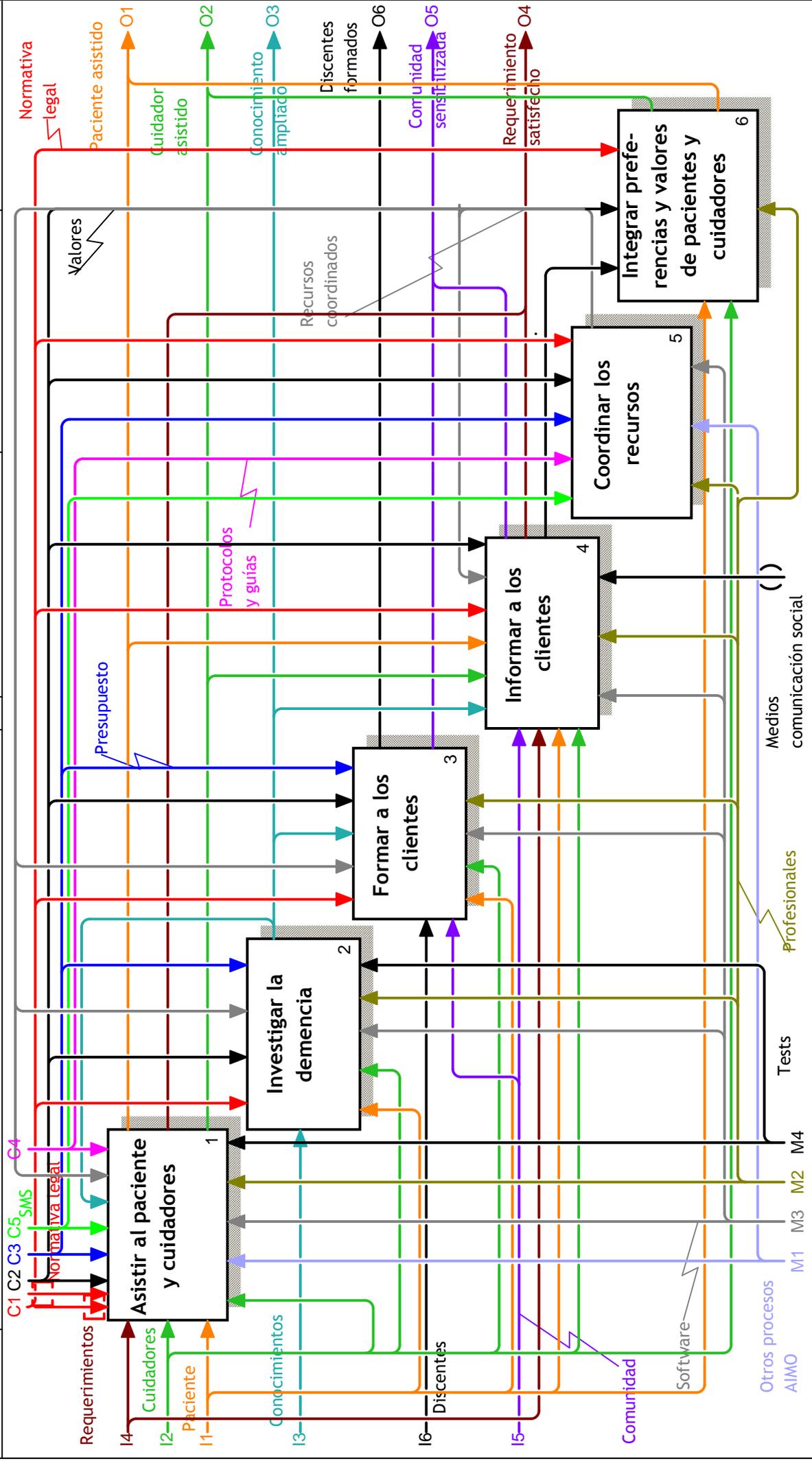
USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial PROJECT: DEMENCIA	DATE: 28/02/2013 REV: 21/05/2013	WORKING DRAFT RECOMMENDED PUBLICATION	READER	DATE	CONTEXT: TOP
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						



NODE: A-0	TITLE: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEMENCIA	NUMBER:
--------------	---	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
			PUBLICATION			A-0

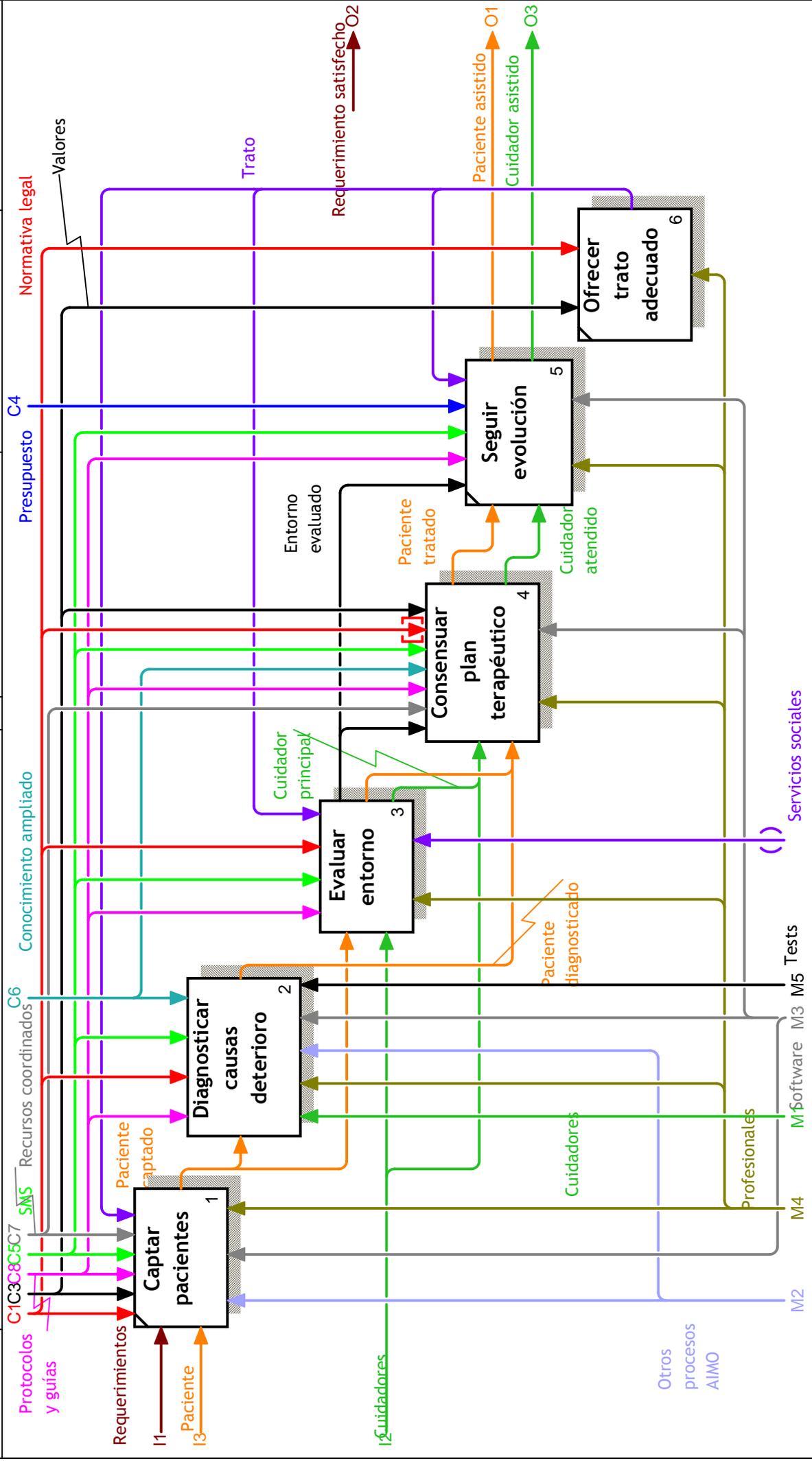
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



NOTE:	A0	TITLE: MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DEMENCIA	NUMBER:
-------	----	---	---------

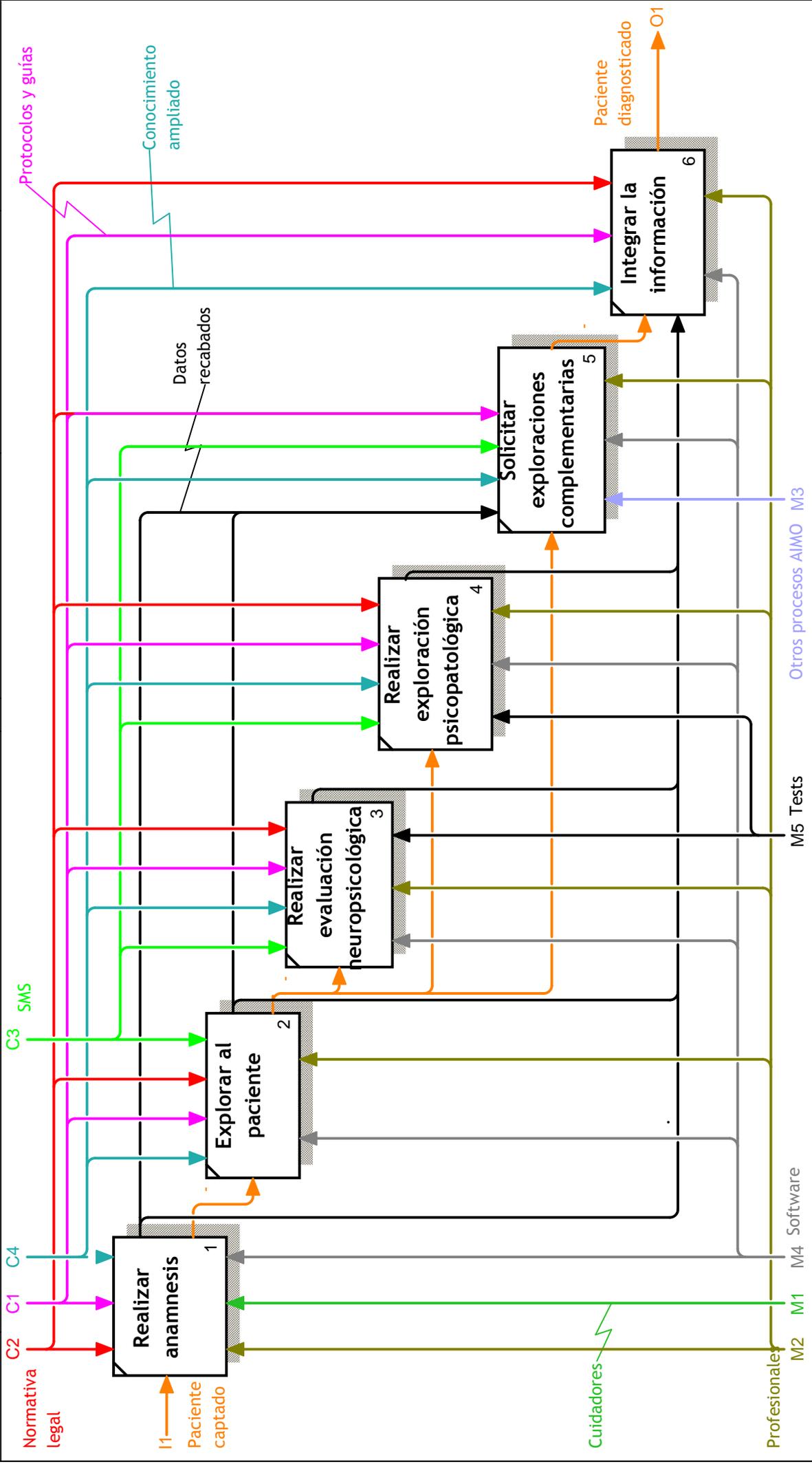
USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013		DRAFT			
			RECOMMENDED			
			PUBLICATION			A0

NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



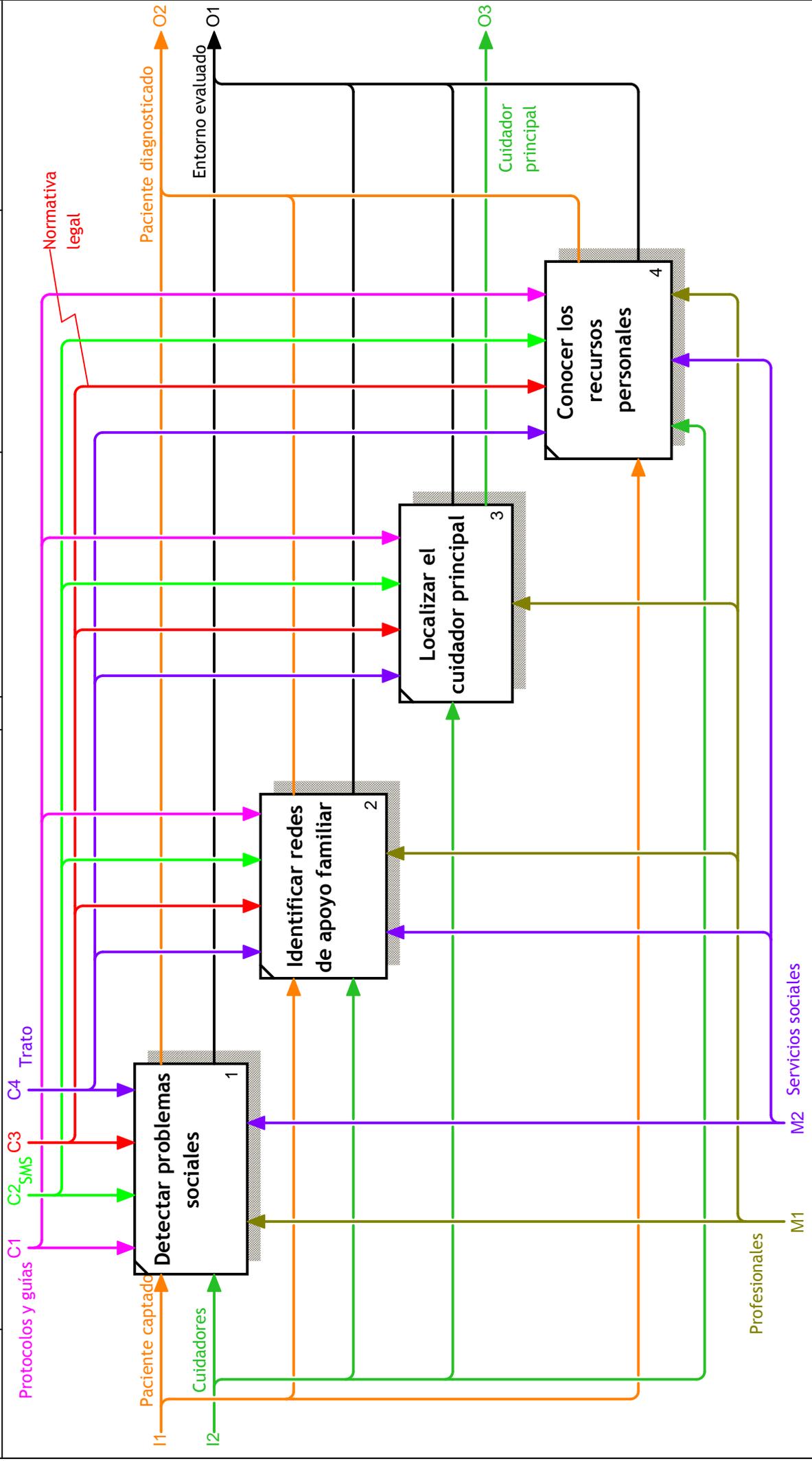
NODE: A1	TITLE: Asistir al paciente y cuidadores	NUMBER:
----------	---	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 21/05/2013	DRAFT			<input type="checkbox"/>
			RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION			<input type="checkbox"/>
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					A1



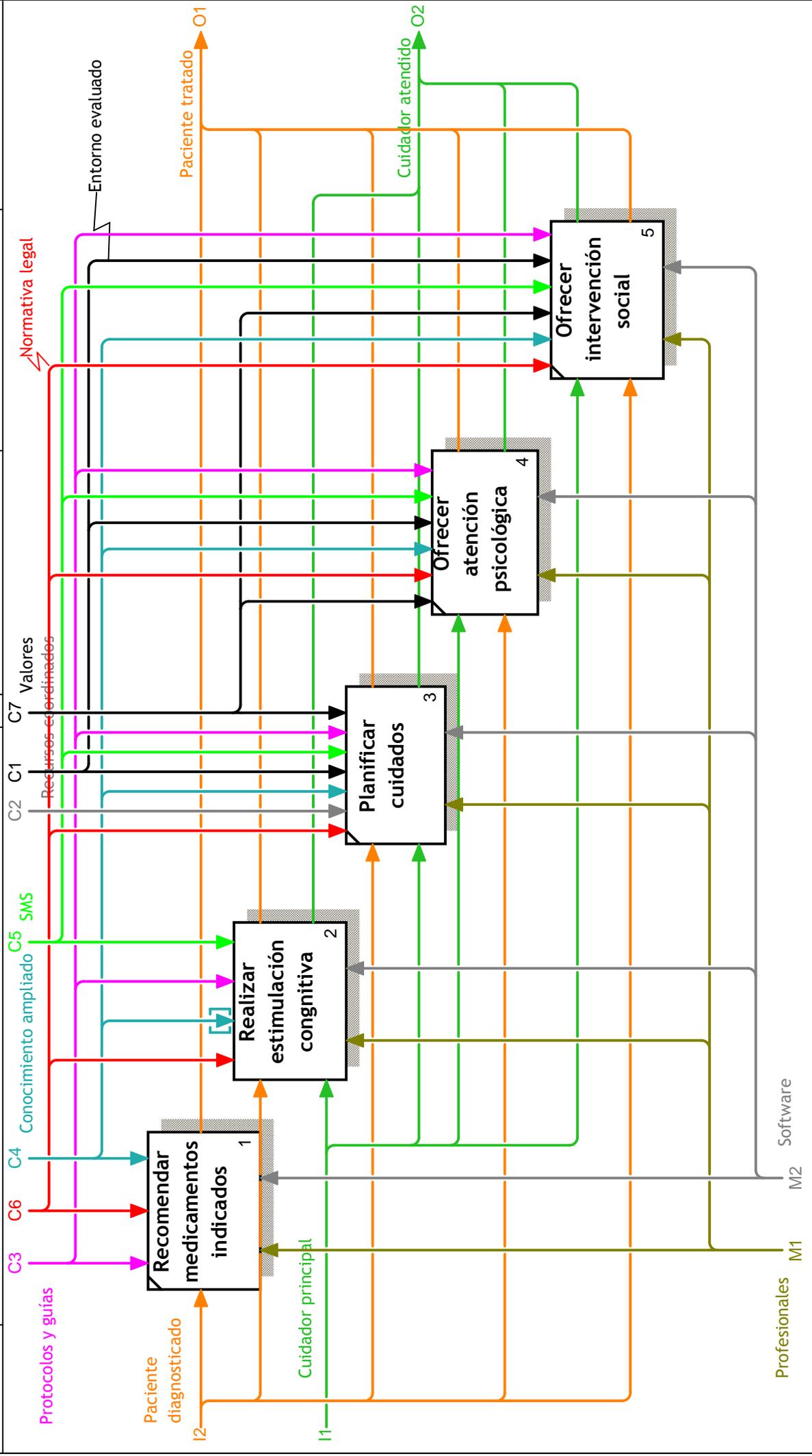
NODE:	A12	TITLE:	Diagnosticar causas deterioro	NUMBER:	
-------	-----	--------	-------------------------------	---------	--

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	DATE	CONTEXT:
PROJECT: DEMENCIA	REV: 21/05/2013	DRAFT	RECOMMENDED		
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			PUBLICATION		A1



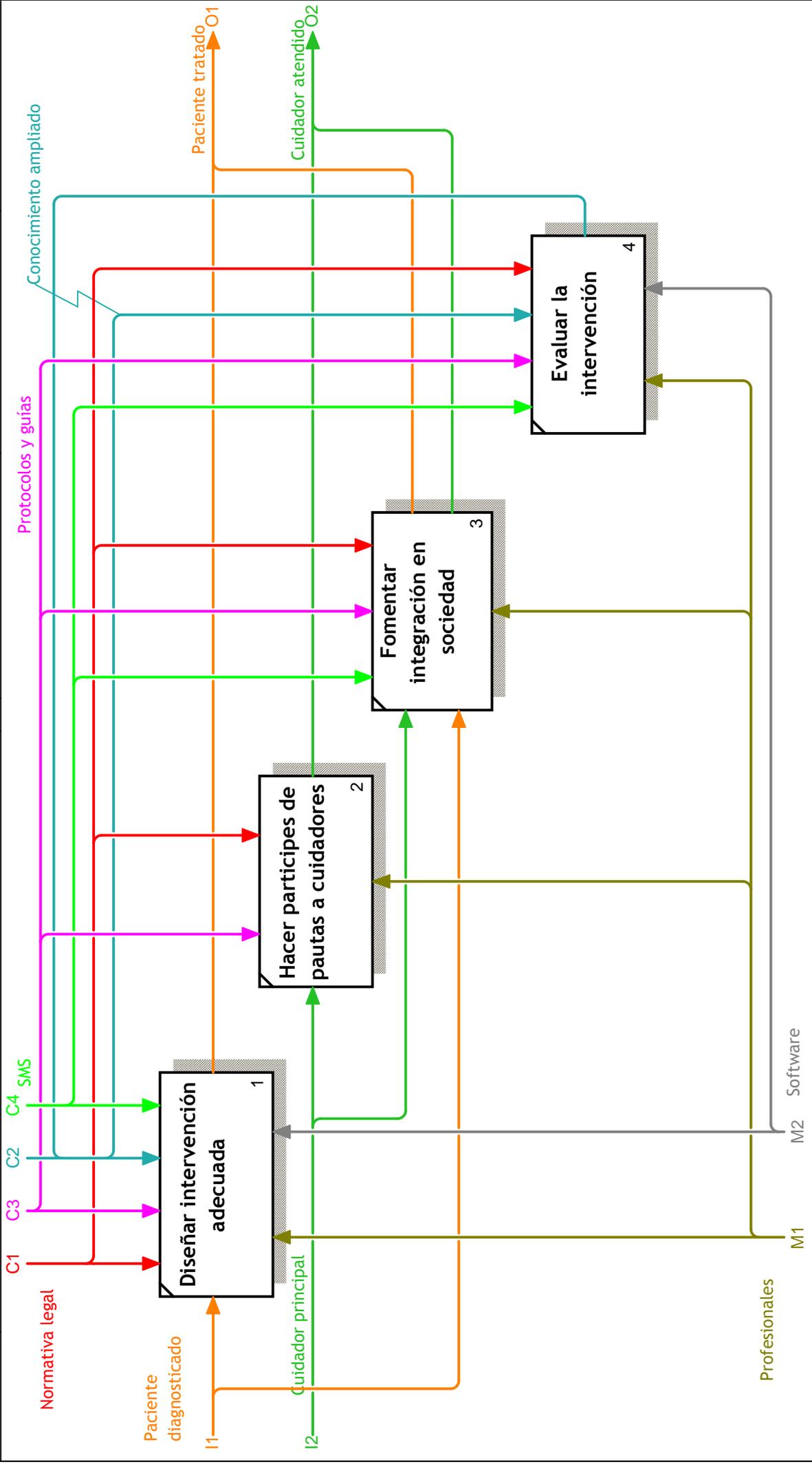
NODE:	A13	TITLE:	Evaluar entorno	NUMBER:	
-------	-----	--------	-----------------	---------	--

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013		DRAFT			
			RECOMMENDED			
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			PUBLICATION			A1



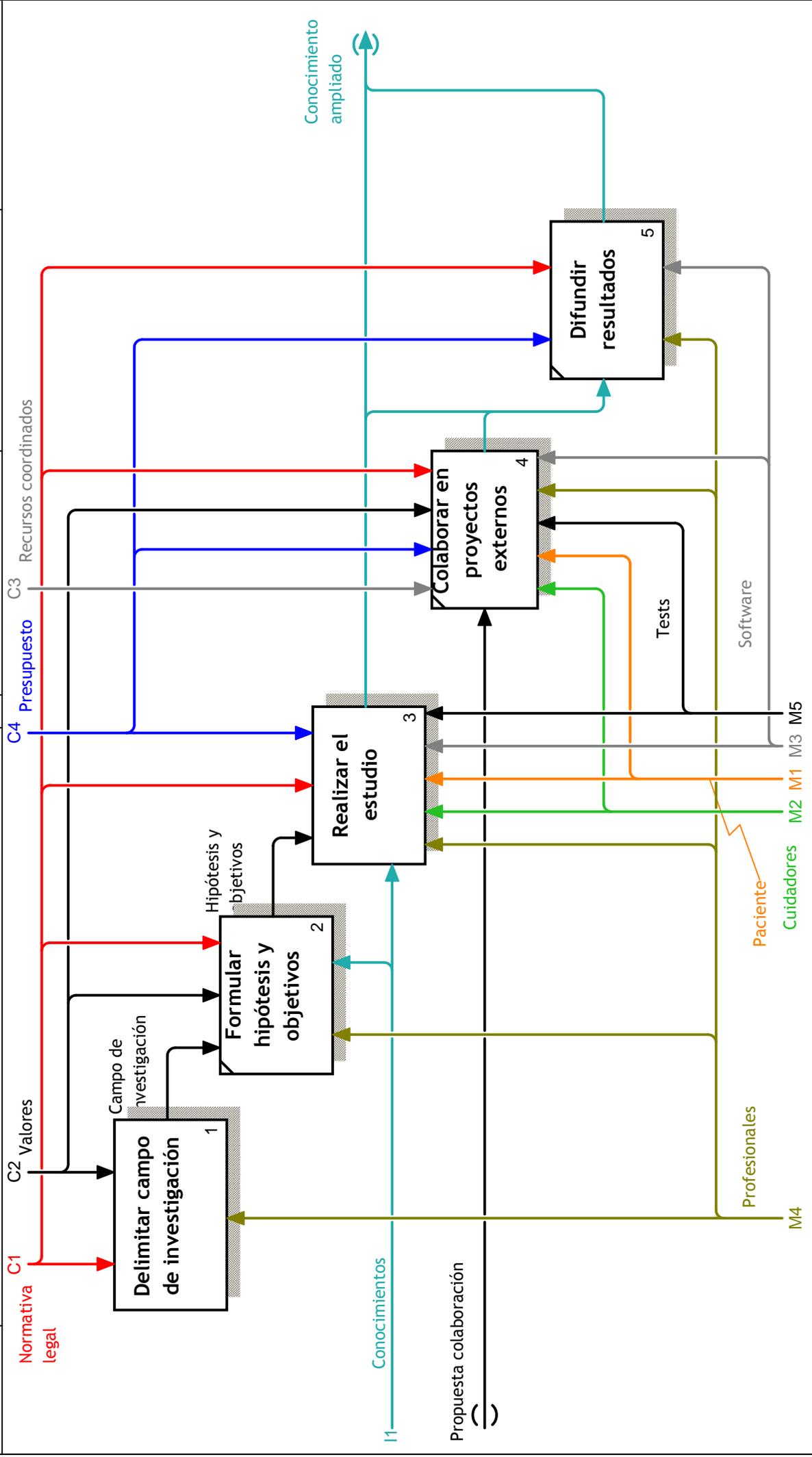
NODE: A14	TITLE: Consensuar plan terapéutico	NUMBER:
-----------	------------------------------------	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 21/05/2013	DRAFT		<input type="checkbox"/>
			RECOMMENDED		<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION		<input type="checkbox"/>
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				A14



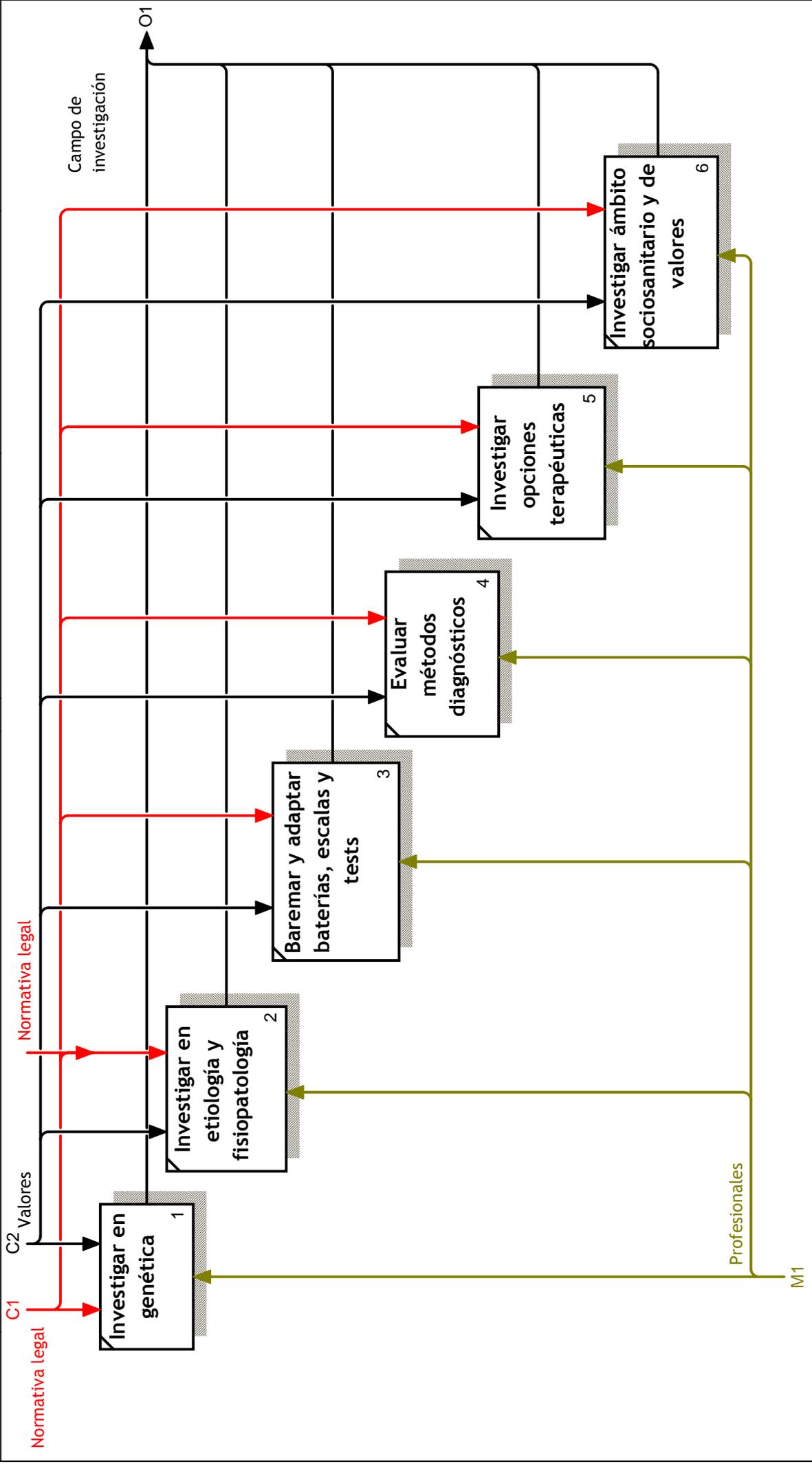
NODE:	TITLE:		NUMBER:
A142	Realizar estimulación cognitiva		

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013		DRAFT			
			RECOMMENDED			
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			PUBLICATION			A0



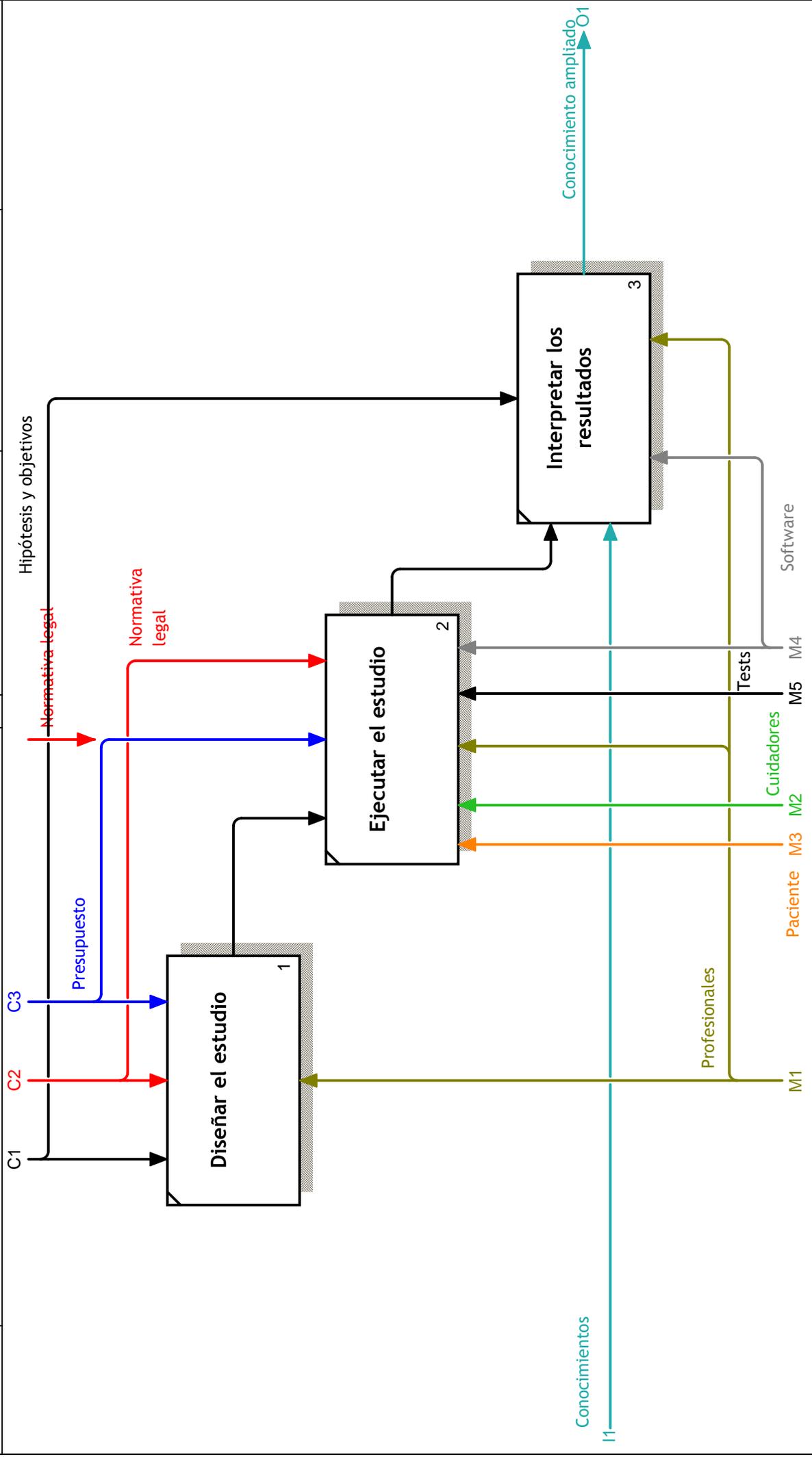
NODE:	A2	TITLE:	Investigar la demencia	NUMBER:	
-------	----	--------	------------------------	---------	--

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013		DRAFT			■
			RECOMMENDED			□ □ □ □ □
NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			PUBLICATION			A2



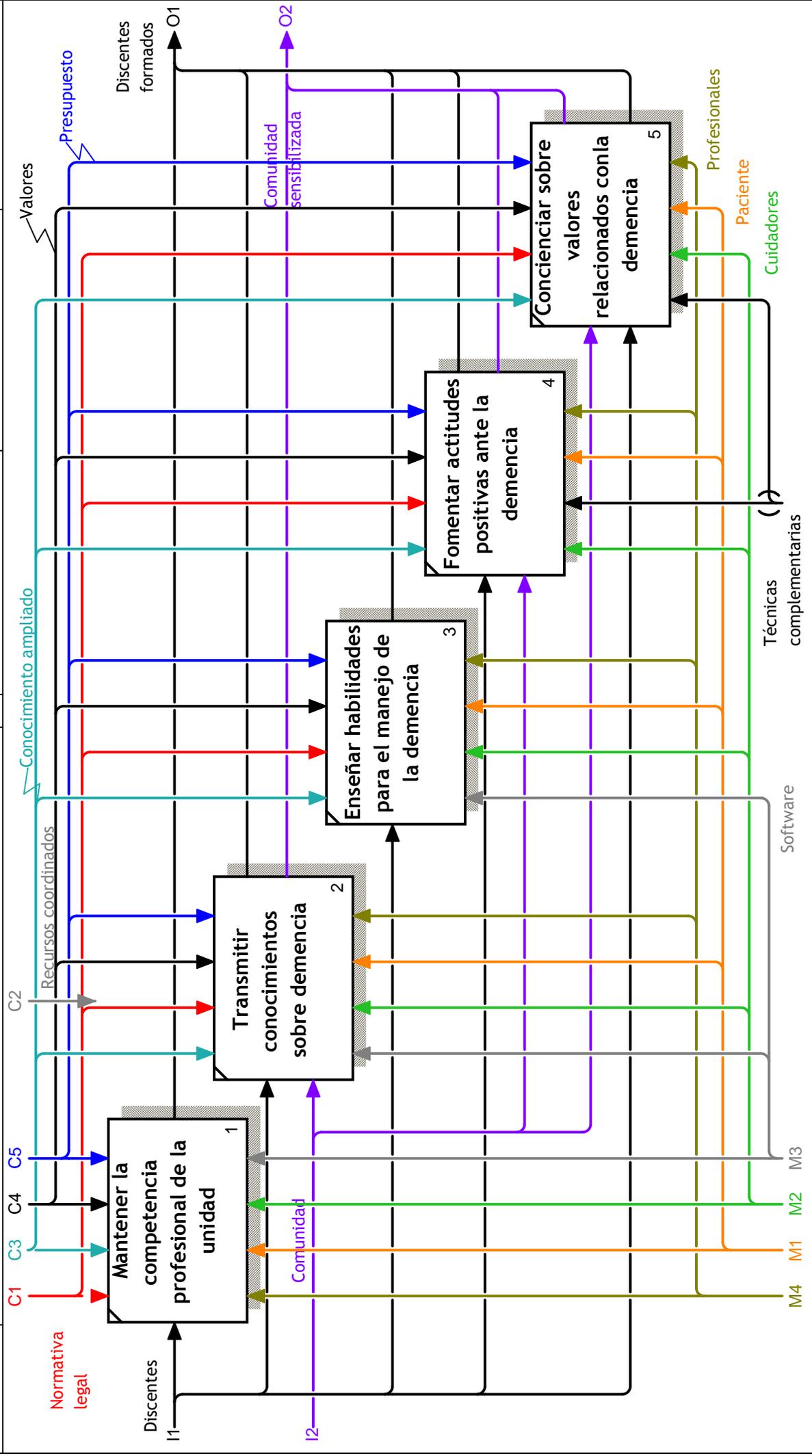
NODE: A21	TITLE: Delimitar campo de investigación	NUMBER:
-----------	---	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 28/02/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 21/05/2013	DRAFT			<input type="checkbox"/>
			RECOMMENDED			<input type="checkbox"/>
			PUBLICATION			<input type="checkbox"/>
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					A2



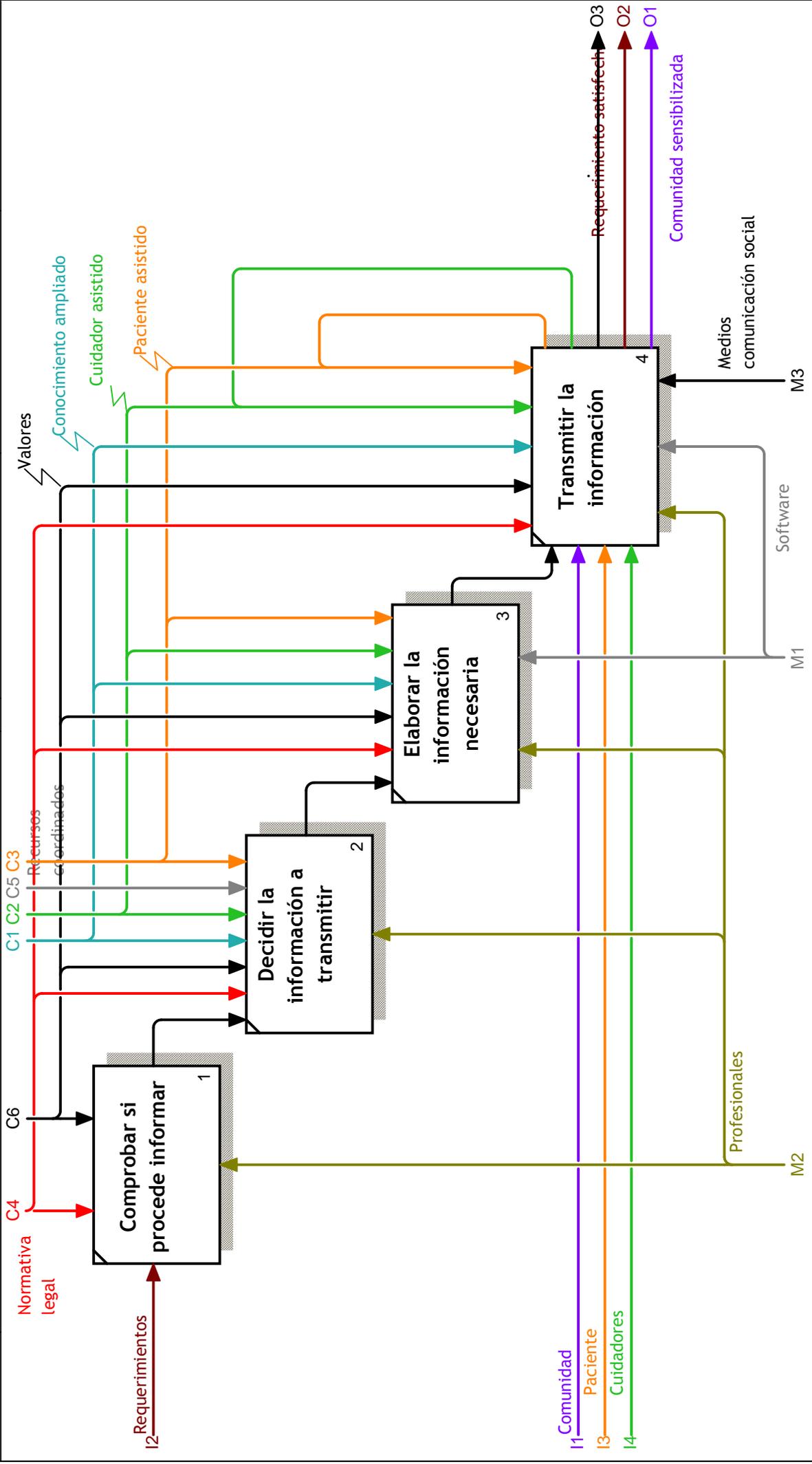
NODE:	A23	TITLE:	Realizar el estudio	NUMBER:	
-------	-----	--------	---------------------	---------	--

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 21/05/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
			PUBLICATION			A0



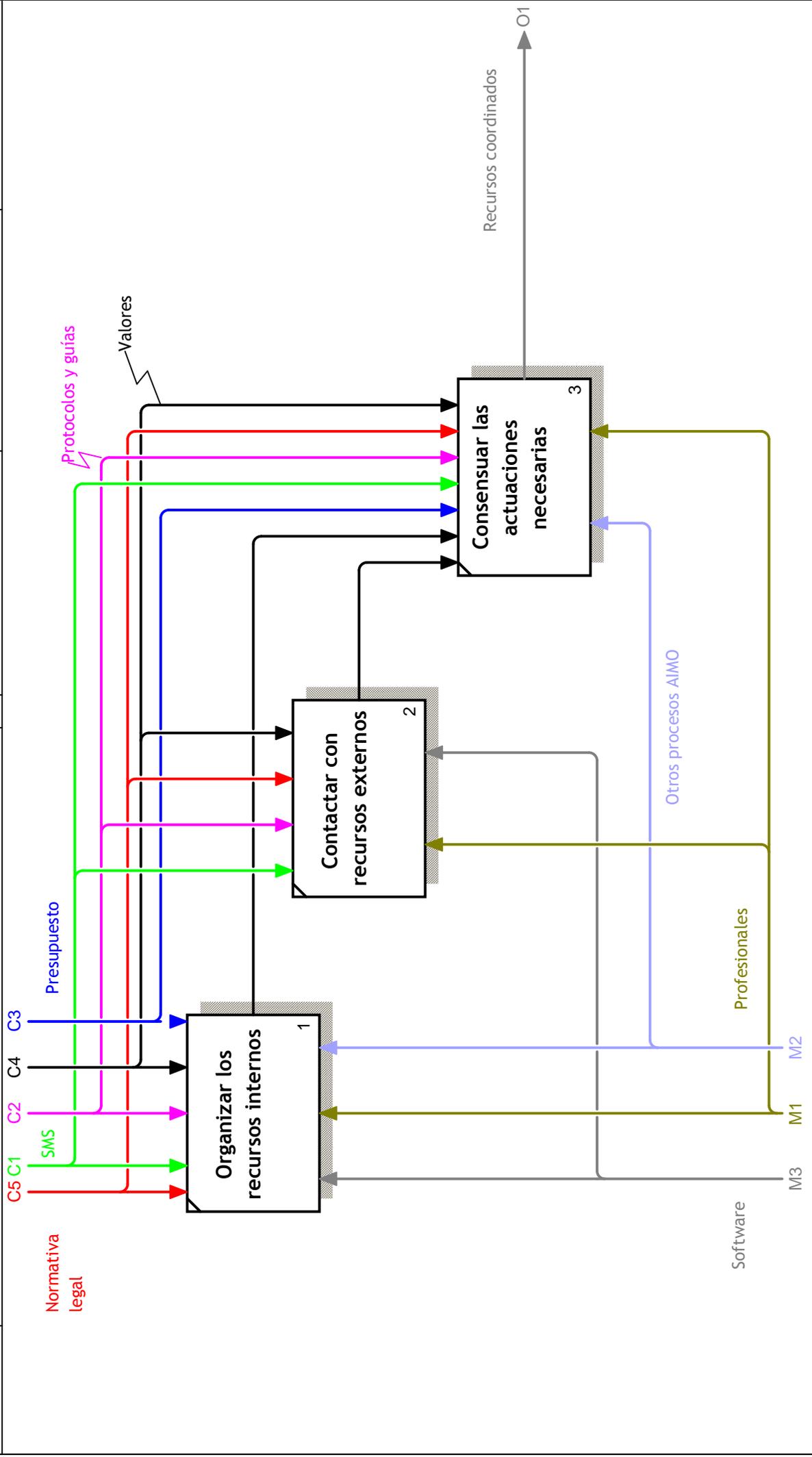
NOTE:	TITLE: Formar a los clientes		NUMBER:
A3			

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 21/05/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		PUBLICATION			A0



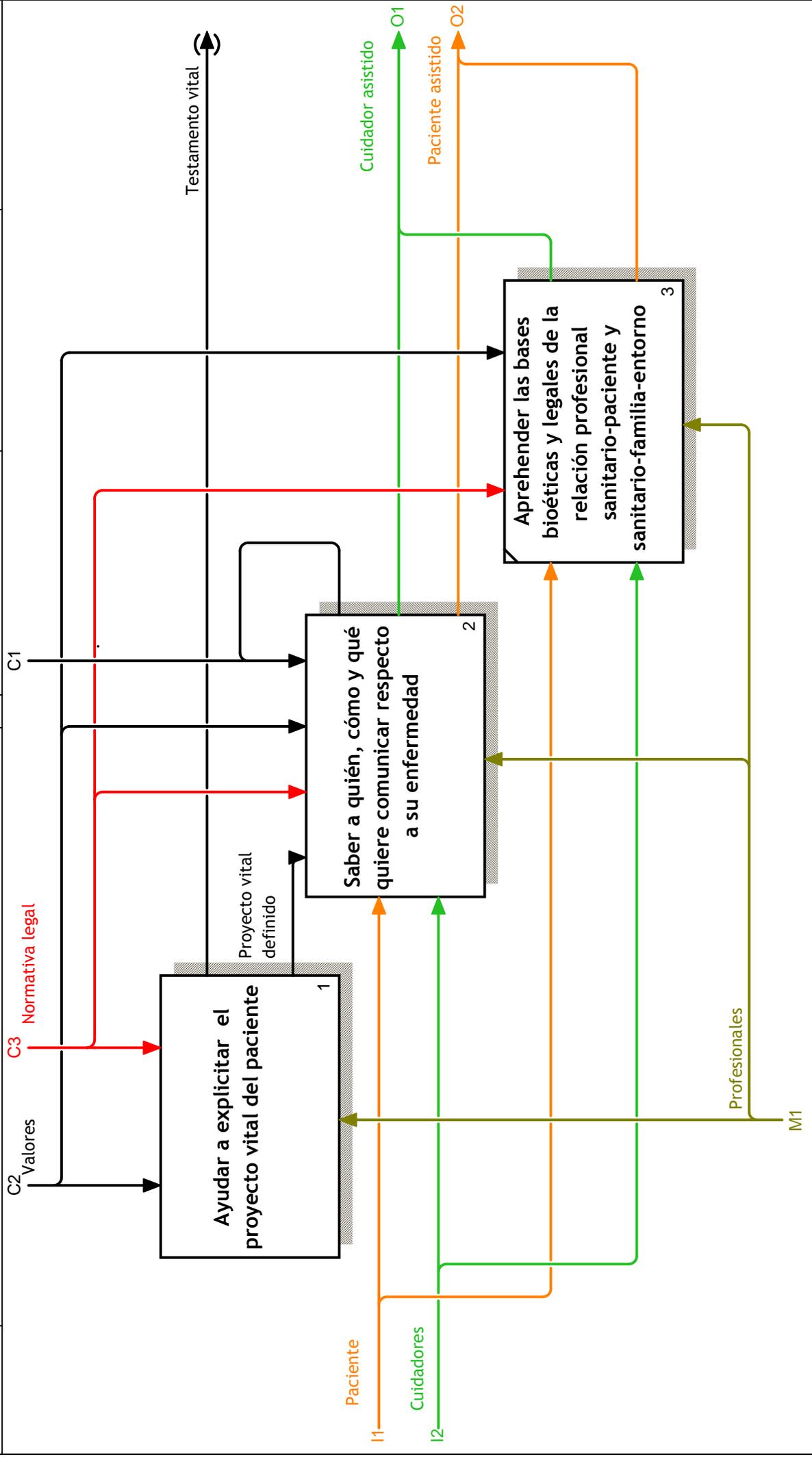
NODE:	A4
TITLE:	Informar a los clientes
NUMBER:	

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 21/05/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		PUBLICATION			A0



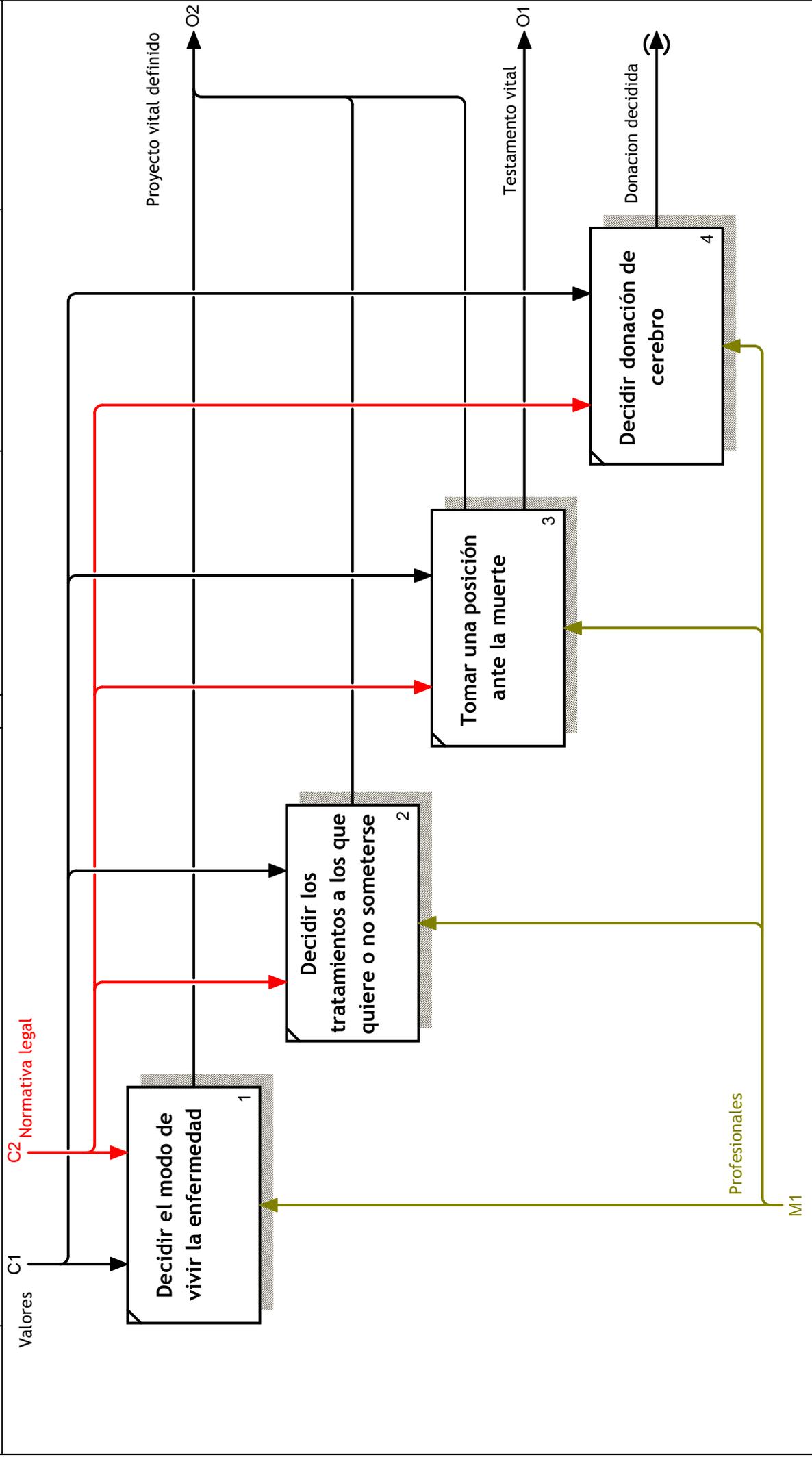
NODE: A5	TITLE: Coordinar los recursos	NUMBER:
----------	-------------------------------	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 21/05/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		PUBLICATION			A0



NODE: A6	TITLE: Integrar preferencias y valores de pacientes y cuidadores	NUMBER:
----------	--	---------

USED AT:	AUTHOR: Unidad de Calidad Asistencial	DATE: 21/05/2013	WORKING	READER	DATE	CONTEXT:
	PROJECT: DEMENCIA	REV: 18/06/2013	DRAFT			
			RECOMMENDED			
	NOTES: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		PUBLICATION			A6



NODE:	TITLE:	NUMBER:
A61	Ayudar a explicitar el proyecto vital del paciente	

---

Proceso DEMENCIAS

Anexo DEM02

Diagramado  
de procedimientos

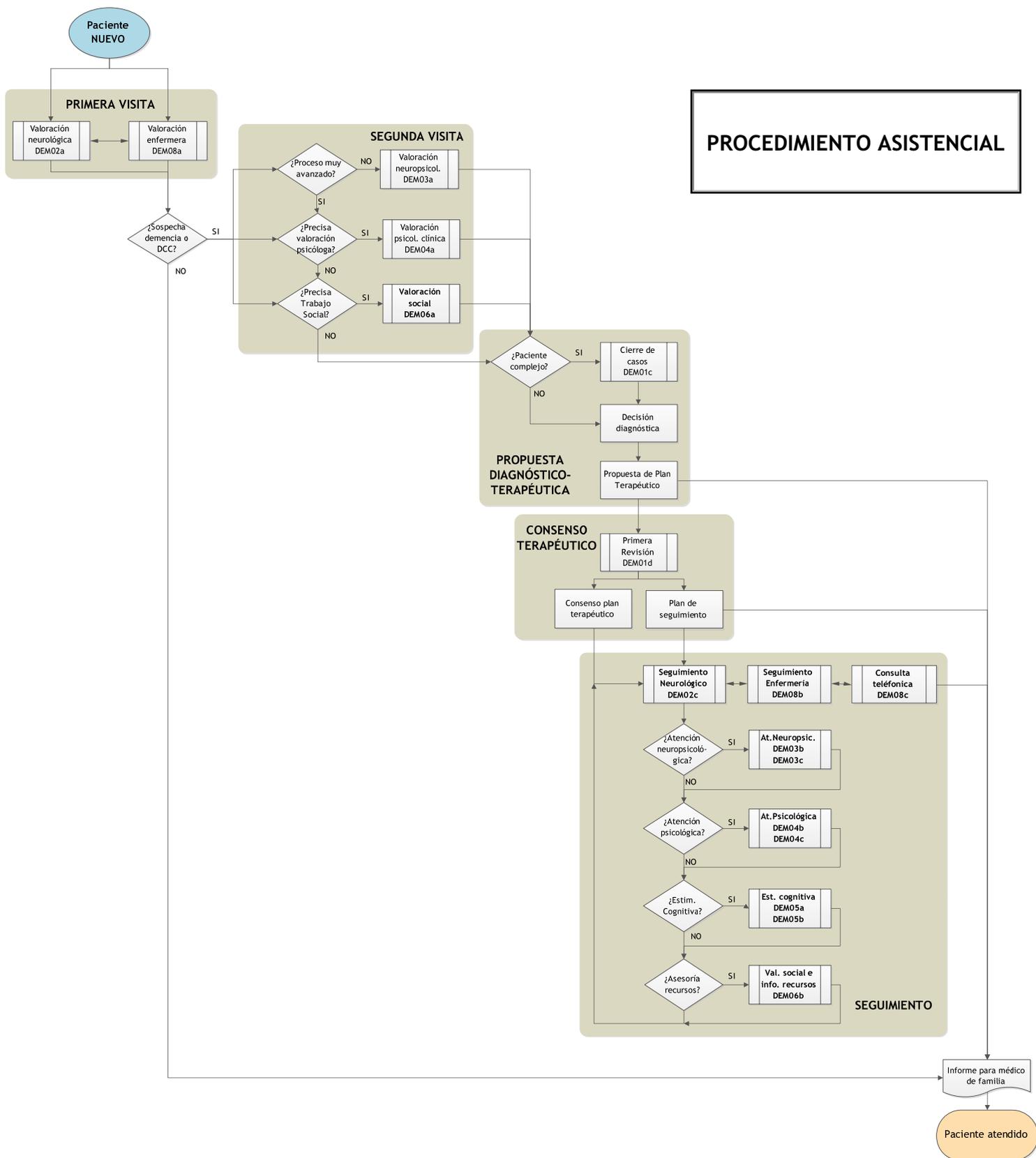
---



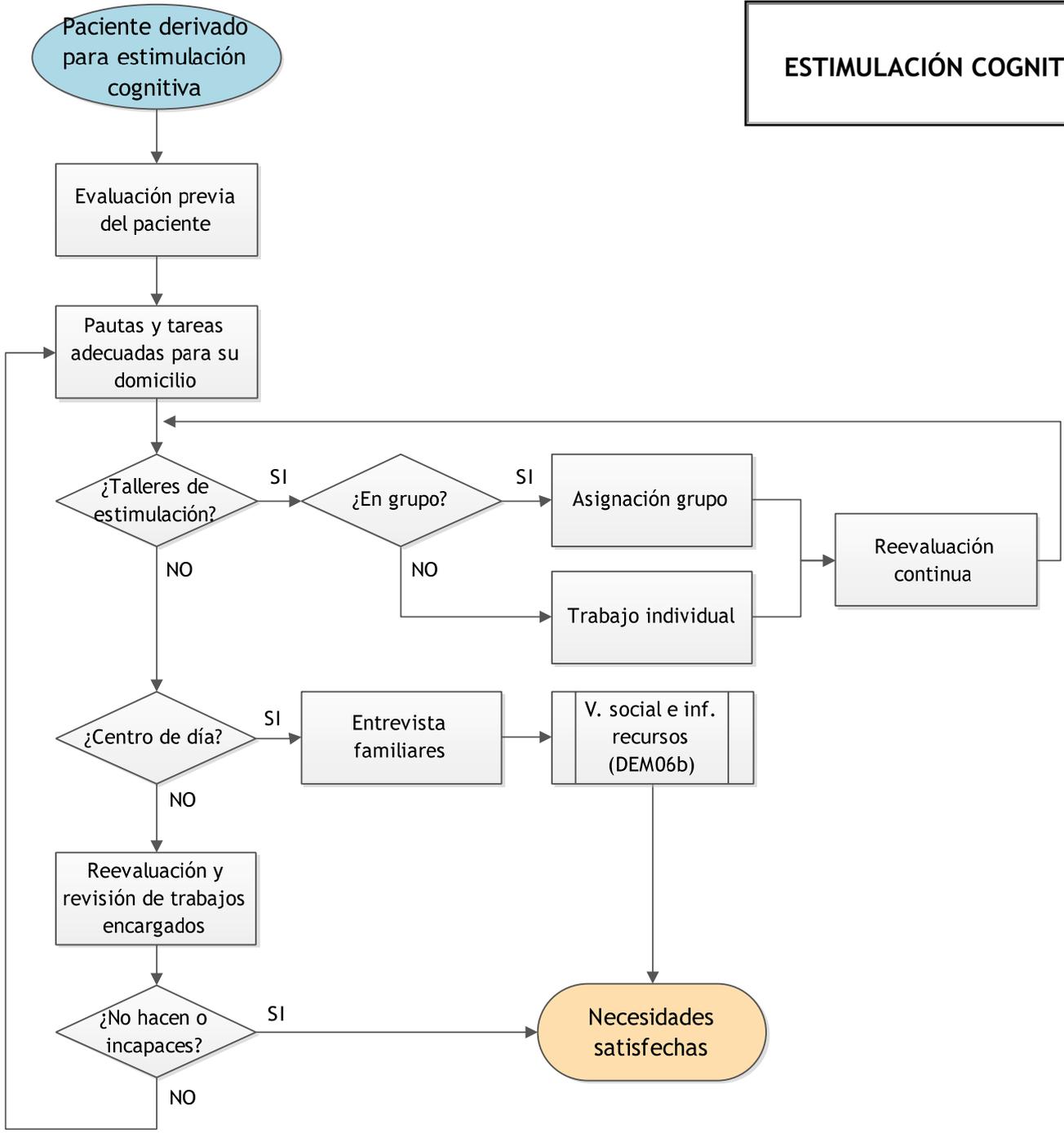
2015



# PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



**ESTIMULACIÓN COGNITIVA**



---

Proceso DEMENCIAS

## Anexo DEM03

Fichas de indicadores

---



2015



## Índice de indicadores

<b>DEM.0. Actividad y rendimiento</b>	
DEM.0.01	Presión asistencial por especialidad (neurólogo, psicólogo, ...) y día
DEM.0.02	Consultas telefónicas (mes)
DEM.0.03	% Pacientes tratados en talleres de estimulación cognitiva
DEM.0.04	Sesiones Internas de la Unidad (semestral)
DEM.0.05	Semanas de actividad formativa por residente
<b>DEM.1. Asistir al paciente y sus cuidadores</b>	
DEM.1.01	Pacientes nuevos al año
DEM.1.02	Procedencias de pacientes nuevos (%)
DEM.1.03	Espera media para primera consulta (en días)
DEM.1.04	Satisfacción de clientes: media y porcentaje de puntuaciones excelentes ( $\geq 8$ )
DEM.1.05	Tasas de problemas (global y por 5 dimensiones)
DEM.1.06	Fidelización
<b>DEM.2. Formar a los clientes</b>	
DEM.2.01	Tasa global de problemas con la formación de cuidadores
DEM.2.02	Satisfacción media con la formación de cuidadores
DEM.2.03	Porcentaje cuidadores con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )
DEM.2.04	Tasa global de problemas de los rotantes
DEM.2.05	Satisfacción media de los rotantes
DEM.2.06	Porcentaje de rotantes con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )
<b>DEM.3. Investigar la demencia</b>	
DEM.3.01	Ensayos clínicos activos en el año
DEM.3.02	Investigaciones Activas al año.
DEM.3.03	Publicaciones con Factor de Impacto (FI) en el año
DEM.3.04	Suma de FI anual
DEM.3.05	Donaciones al banco de cerebros (anual)
<b>DEM.4. Coordinar los recursos</b>	
DEM.4.01	% pacientes orientados a centros de día.
<b>DEM.5. Integrar las preferencias y valores de los pacientes y cuidadores</b>	
DEM.5.01.	Pacientes con declaración de voluntades anticipadas

DEM.0.01a Presión asistencial por especialidad. Neurólogos.	
<b>Justificación</b>	Conocer la demanda presencial
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Pacientes atendidos / nº neurólogos / días de consulta en el periodo
<b>Acotaciones</b>	Se contabilizan el número de pacientes citados y atendidos en día laborable por profesionales interviniente en el proceso: Excluir si duración es < 5 segundos o no acude.
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Administrativa

DEM.0.01b Presión asistencial por especialidad. Neuropsicólogos.	
<b>Justificación</b>	Conocer la demanda presencial
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Pacientes atendidos / nº neuropsicólogos / días de consulta en el periodo
<b>Acotaciones</b>	Se contabilizan el número de pacientes citados y atendidos en día laborable por profesionales interviniente en el proceso: Excluir si duración es < 5 segundos o no acude.
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Responsable</b>	Administrativa

DEM.0.01c Presión asistencial por especialidad. Psicólogo clínico.	
<b>Justificación</b>	Conocer la demanda presencial
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Pacientes atendidos / nº psicólogos c. / días de consulta en el periodo
<b>Acotaciones</b>	Se contabilizan el número de pacientes citados y atendidos en día laborable por profesionales interviniente en el proceso Excluir si duración es < 5 segundos o no acude.
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Administrativa.

DEM.0.01d Presión asistencial por especialidad. Enfermería.	
<b>Justificación</b>	Conocer la demanda presencial
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Pacientes atendidos / nº enfermeros / días de consulta en el periodo
<b>Acotaciones</b>	Se contabilizan el número de pacientes citados y atendidos en día laborable por profesionales interviniente en el proceso Excluir si duración es < 5 segundos o no acude.
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Administrativa

DEM.0.01e Presión asistencial por especialidad. Trabajo Social.	
<b>Justificación</b>	Conocer la demanda presencial
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Pacientes atendidos / nº t. sociales / días de consulta en el periodo
<b>Acotaciones</b>	Se contabilizan el número de pacientes citados y atendidos en día laborable por profesionales interviniente en el proceso Excluir si duración es < 5 segundos o no acude.
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Administrativa

DEM.0.02 Consultas telefónicas mensuales.	
<b>Justificación</b>	Conocer la actividad generada por esta consulta no presencial
<b>Tipo</b>	Ratio
<b>Fórmula</b>	Nº citas telefónicas recibidas en el mes / profesional administración.
<b>Acotaciones</b>	
<b>Fuente</b>	Registro de llamadas de la Unidad.
<b>Periodicidad</b>	Mensual
<b>Responsable</b>	Enfermera Unidad Demencias

DEM.0.03 Porcentaje pacientes tratados en talleres de estimulación cognitiva.	
<b>Justificación</b>	Conocer la intensidad de la demanda de talleres de estimulación cognitiva
<b>Tipo</b>	Tasa
<b>Fórmula</b>	Nº pacientes en talleres estimulación cognitiva (año) / pacientes en revisión-valoración por la unidad
<b>Acotaciones</b>	El denominador se refiere a pacientes, no a consultas, que hayan sido valorados, catalogados como deterioro cognitivo y en seguimiento activo en la unidad
<b>Fuente</b>	Selene / Servicio de Evaluación del AIMO.
<b>Periodicidad</b>	semestral
<b>Responsable</b>	Servicio de Evaluación del AIMO.

DEM.0.04 Sesiones internas de la Unidad de Demencias (UD)	
<b>Justificación</b>	Conocer la actividad de formación continuada de los miembros de la Unidad de Demencias
<b>Tipo</b>	Absoluto
<b>Fórmula</b>	Sumatorio
<b>Acotaciones</b>	
<b>Fuente</b>	Neuropsicóloga correspondiente (se turnan de forma rotativa temporalmente entre los Neuropsicólogos)
<b>Periodicidad</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Neuropsicóloga

DEM.0.05 Semanas de actividad formativa por residente	
<b>Justificación</b>	Conocer actividad formativa a residentes
<b>Tipo</b>	Semanas/año
<b>Fórmula</b>	
<b>Acotaciones</b>	Indica las semanas de formación implementadas por la unidad
<b>Fuente</b>	Unidad Docente/Registro Unidad (Hoja cálculo)
<b>Periodicidad</b>	Año
<b>Responsable</b>	Unidad docente. Administrativa.

## GRUPO 1. ASISTIR AL PACIENTE Y CUIDADORES.

DEM.1.01 Pacientes nuevos al año	
<b>Justificación</b>	Conocer los casos nuevos que se atienden al año.
<b>Tipo</b>	Absoluto
<b>Fórmula</b>	Sumatorio de casos nuevos asistidos
<b>Acotaciones</b>	
<b>Fuente</b>	Unidad de Evaluación del Hospital / Selene.
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Administrativa.

DEM.1.02 Procedencia de pacientes nuevos (%)	
<b>Justificación</b>	Conocer el origen de los pacientes nuevos tratados
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	Proporción de casos nuevos al año, según origen.
<b>Acotaciones</b>	Del total de pacientes nuevos tratados, conocer los % provenientes de distintos orígenes (primaria, interconsulta hospitalaria, ...)
<b>Fuente</b>	Unidad de Evaluación del Hospital / Selene (tiene ítem que marca procedencia del paciente)
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Administrativa.

DEM.1.03 Espera media para primera consulta	
<b>Justificación</b>	Conocer el tiempo que deben esperar para acceder a la primera consulta.
<b>Tipo</b>	Media
<b>Fórmula</b>	Media de días naturales de espera de todos los pacientes que han de ser vistos en primera consulta por la unidad.
<b>Acotaciones</b>	El computo se inicia desde el día en que el paciente es derivado (por primaria o interconsulta hospitalaria ... a la Unidad), hasta el día en que éste es visto en consulta de demencias por primera vez
<b>Fuente</b>	Unidad de Evaluación del Hospital / Selene.
<b>Periodicidad</b>	Mes
<b>Responsable</b>	Administrativa.

DEM.1.04a Satisfacción Media de los clientes	
<b>Justificación</b>	Conocer la satisfacción del cliente.
<b>Tipo</b>	Media
<b>Fórmula</b>	Suma de puntuaciones obtenidas / número total de respuestas
<b>Acotaciones</b>	Pregunta 24
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

DEM.1.04b Porcentaje de pacientes con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )	
<b>Justificación</b>	Conocer la satisfacción del cliente.
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	$100 \cdot \text{Número de puntuaciones} \geq 8 / \text{número total de respuestas}$
<b>Acotaciones</b>	Pregunta 24
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

DEM.1.05a Tasa de problemas en accesibilidad	
<b>Justificación</b>	Conocer la accesibilidad percibida por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a accesibilidad, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No” a preguntas 3 a 8</li> <li>• “Mucho” o “muchísimo” a la pregunta 10</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

DEM.1.05b Tasa de problemas en profesionalidad	
<b>Justificación</b>	Conocer la profesionalidad percibida por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a profesionalidad, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Mala” o “Muy mala” a las preguntas 13a a 13g</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

<b>DEM.1.05c Tasa de problemas en desarrollo de consulta</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer el desarrollo de la consulta percibida por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a desarrollo de la consulta, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No” a las preguntas 15, 16, 18 y 19.</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

<b>DEM.1.05d Tasa de problemas en información</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la información recibida por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a información de servicios de la unidad, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No” a las preguntas 20a a 20e</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

<b>DEM.1.05e Tasa de problemas en infraestructura</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer el trato percibido por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a instalaciones de la unidad, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• “No” a las preguntas 21 a 23</li> </ul>
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

<b>DEM.1.05f Tasa global de problemas en la Unidad de Demencias</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la calidad percibida por el cliente a fin de detectar problemas susceptibles de mejora
<b>Tipo</b>	tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes relativas a instalaciones de la unidad, sobre el total de usuarios que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes de los indicadores DEM.1.05a a DEM.1.05e
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

<b>DEM.1.06 Fidelización a la Unidad de Demencias</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la fidelización del cliente
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	$100 \cdot \text{Respuestas afirmativas a la pregunta 25, sobre el total de usuarios que la responden.}$
<b>Acotaciones</b>	Respuestas afirmativas válidas “Sí” y “probablemente sí”
<b>Fuente</b>	Encuesta elaborada por UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora Unidad

## GRUPO 2. FORMAR A LOS CLIENTES.

<b>DEM.2.01 Tasa global de problemas con la formación de cuidadores</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la calidad percibida por los cuidadores con la formación recibida en Demencias, a fin de detectar problemas susceptibles de mejora.
<b>Tipo</b>	Tasa de problemas
<b>Fórmula</b>	Respuestas no conformes (las valoradas de 0 a 4 puntos) relativas a la formación profesional a los cuidadores, sobre el total de cuidadores que responden.
<b>Acotaciones</b>	Respuestas no conformes (las valoradas de 0 a 4 puntos) relativas a las preguntas de 1 a 8, y respuesta distinta “demasiado corto” en la pregunta 2, de la encuesta de “Evaluación del Curso a Cuidadores” elaborada por la UCA.
<b>Fuente</b>	Encuesta “ <i>Evaluación del Curso de Cuidadores</i> ”, elaborada por la UCA
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora de la Unidad.

<b>DEM.2.02 Satisfacción media con la formación de los cuidadores</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la satisfacción de los cuidadores con la formación recibida en la unidad.
<b>Tipo</b>	Media
<b>Fórmula</b>	Suma de puntuaciones obtenidas / número total de respuestas
<b>Acotaciones</b>	Pregunta 9
<b>Fuente</b>	Encuesta “ <i>Evaluación del Curso Cuidadores</i> ”, elaborada por la UCA.
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora de la Unidad.

<b>DEM.2.03 Porcentaje cuidadores con satisfacción excelente (<math>\geq 8</math>)</b>	
<b>Justificación</b>	Conocer la satisfacción de los familiares y cuidadores con la formación recibida en la unidad.
<b>Tipo</b>	Proporción
<b>Fórmula</b>	$100 \cdot \text{Número de puntuaciones } \geq 8 / \text{número total de respuestas}$
<b>Acotaciones</b>	Pregunta 9
<b>Fuente</b>	Encuesta “ <i>Evaluación del Curso Cuidadores</i> ”, elaborada por la UCA.
<b>Periodicidad</b>	Anual
<b>Responsable</b>	Directora de la Unidad.

DEM.2.04	Tasa global de problemas de los rotantes
Justificación	Conocer la calidad percibida por los rotantes durante su estancia en la U. Demencias, a fin de detectar problemas susceptibles de mejora.
Tipo	Tasa de problemas
Fórmula	Respuestas no conformes (las valoradas de 0 a 4 puntos) relativas a la formación profesional a los cuidadores, sobre el total de cuidadores que responden.
Acotaciones	Respuestas no conformes (las valoradas de 0 a 4 puntos) relativas a las preguntas 2, 3 y 5 de la encuesta de "Evaluación de rotaciones por la U. de Demencias", elaborada por la UCA.
Fuente	Encuesta de "Evaluación de rotaciones por la U. de Demencias", elaborada por la UCA.
Periodicidad	Anual
Responsable	Directora de la Unidad.

DEM.2.05	Satisfacción media de los rotantes
Justificación	Conocer la satisfacción de los rotantes durante su estancia en la U. de Demencias.
Tipo	Media
Fórmula	Suma de puntuaciones obtenidas / número total de respuestas
Acotaciones	Pregunta 6
Fuente	Encuesta "Evaluación de rotaciones por la U. de Demencias", elaborada por la UCA.
Periodicidad	Anual
Responsable	Directora de la Unidad.

DEM.2.06	Porcentaje rotantes con satisfacción excelente ( $\geq 8$ )
Justificación	Conocer la satisfacción de los rotantes durante su estancia en la U. de Demencias.
Tipo	Proporción
Fórmula	$100 \cdot \text{Número de puntuaciones} \geq 8 / \text{número total de respuestas}$
Acotaciones	Pregunta 6
Fuente	Encuesta "Evaluación de rotaciones por la U. de Demencias", elaborada por la UCA.
Periodicidad	Anual
Responsable	Directora de la Unidad.

### GRUPO 3. INVESTIGAR LA DEMENCIA.

DEM.3.01	Ensayos clínicos activos en el año.
Justificación	Los ensayos clínicos traducen la actividad investigadora de calidad que se realiza en la unidad
Tipo	Absoluto
Fórmula	-
Acotaciones	-
Fuente	Registro Unidad de Demencias.
Periodicidad	Anual
Responsable	Investigadora principal.

<b>DEM.3.02</b>		<b>Investigaciones Activas al año.</b>
Justificación	Conocer la intensidad de la actividad investigadora realizada en la unidad	
Tipo	Absoluto	
Fórmula	-	
Acotaciones	-	
Fuente	Registro Unidad de Demencias.	
Periodicidad	Anual	
Responsable	Investigadora principal.	

<b>DEM.3.03</b>		<b>Publicaciones con factor de impacto (FI) en el año</b>
Justificación	El producto final de toda investigación debe ser su publicación. El factor de impacto mide la repercusión en la comunidad científica de las mismas	
Tipo	Absoluto	
Fórmula	-	
Acotaciones	-	
Fuente	Registro Unidad de Demencias.	
Periodicidad	Anual	
Responsable	Investigadora principal.	

<b>DEM.3.04</b>		<b>Suma FI anual</b>
Justificación	El producto final de toda investigación debe ser su publicación. El factor de impacto mide la repercusión en la comunidad científica de las mismas	
Tipo	Absoluto	
Fórmula	-	
Acotaciones	-	
Fuente	Registro Unidad de Demencias.	
Periodicidad	Anual	
Responsable	Investigadora principal	

<b>DEM.3.06</b>		<b>Donaciones al banco de cerebros.</b>
Justificación	Conocer el número de donaciones de cerebros realizadas al Banco de la UD	
Tipo	Absoluto/Tasa	
Fórmula	Sumatorio donaciones / N° total personas tratadas fallecidas al año : n° cerebros donados al año	
Acotaciones	-	
Fuente	Banco de Cerebros de la Unidad (Técnicos de Anatomía Patológica del Banco -Viki y Lourdes-)	
Periodicidad	Anual.	
Responsable	Directora Unidad.	

#### GRUPO 4. COORDINAR LOS RECURSOS.

DEM.4.01	% Pacientes orientados a centros de día
Justificación	Conocer la continuidad asistencial y coordinación de recursos
Tipo	Tasa
Fórmula	Pacientes orientados e centros de día /Pacientes vistos en la unidad en el periodo
Acotaciones	Pacientes, no consultas
Fuente	Aplicativo de la Unidad "FileMaker" / Informes médicos de los pacientes.
Periodicidad	Mensual
Responsable	Directora Unidad.

#### GRUPO 5. INTEGRAR PREFERENCIAS Y OTROS VALORES DE LOS PACIENTES Y CUIDADORES.

DEM.5.01	Nº. de pacientes con declaración de voluntades anticipadas.
Justificación	Conocer los pacientes que utilizan esta herramienta para anticiparse y prever su participación en las decisiones sanitarias que le afectan en caso de encontrarse incapacitados o imposibilitados para ello.
Tipo	Absoluto.
Fórmula	-
Acotaciones	-
Fuente	FileMaker .
Periodicidad	Anual
Responsable	Directora Unidad.

---

Proceso DEMENCIAS

## Anexo DEM04

Normativa legal  
Documentos de apoyo:  
encuestas

---



2015



## Organización.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud.
- Decreto 53/1989, de 1 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Murcia.
- Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se crea la Unidad de Demencias (BORM, nº. 82, de 12 de abril de 2005).
- Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo, que establece el Mapa sanitario de la Región de Murcia.

## Derechos y Deberes.

- Real Decreto 1575/1993, de 10 de septiembre, por el que se regula la libre elección de médico en los Servicios de Atención Primaria del Instituto Nacional de la Salud.
- Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, sobre libre elección de médico en los Servicios de Atención Especializada del Instituto Nacional de la Salud.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.
- Decreto 71/2007, de 11 de mayo, por el que se establece el ejercicio del derecho a la segunda opinión médica en la red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.
- Orden de 26 de julio de 2005, de la Consejería de Sanidad, sobre sugerencias, reclamaciones, quejas y agradecimientos formuladas por los usuarios de servicios sanitarios.
- Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

## Personas (RR.HH)

- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud.
- Resolución de 12 de febrero de 2007 (BORM de 22 de marzo de 2007) del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se delegan competencias en materia de personal a los Gerentes de Atención Primaria, especializada y de área y a la Dirección General de Recursos Humanos.

- Contratación Administrativa:
  - Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público
  - Resolución de 25 de julio de 2011 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se delegan diversas competencias en materia de contratación y de gestión de precios públicos en diversos órganos del Servicio Murciano de Salud.

## Otras Normas

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Orden SAS 1904/2009, de 8 de julio, por la que se modifica el Anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización.
- Decreto 9/2010, de 12 de febrero, por el que se regula la acreditación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, se crea la Comisión Regional de Acreditación de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios, y se modifica el Decreto 73/2004, de 2 de julio, por el que se regula el procedimiento de autorización sanitaria de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y el registro de recursos sanitarios regionales.
- Decreto 309/2010, de 17 de diciembre, por el que se desarrolla el sistema de identificación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales para garantizar el derecho de información de los usuarios.
- Orden SPI 573/2011, de 11 de marzo, por la que se modifican los Anexos III y VII del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y procedimiento de actualización.
- Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Real decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil.
- Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil.

## ENCUESTA EVALUACIÓN DEL CURSO A CUIDADORES

Este cuestionario es anónimo y se realiza para conocer su valoración y satisfacción con el curso a cuidadores de personas con demencia. Sus respuestas son muy importantes para nosotros. Pueden ayudarnos a mejorar. La respuesta (s) adecuada (s) puedes marcarla (s) con una X o un círculo en la casilla en la que proceda.

1. ¿Qué tal le ha parecido el horario del curso?

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Muy inadecuado										Muy adecuado		

2. ¿Y la duración?

- Demasiado corto  
 Correcta  
 Demasiado largo

3. Valore los medios e instalaciones empleados (sala, iluminación, temperatura, equipamiento, etc.)

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Muy inadecuados										Muy adecuados		

4. ¿Las sesiones del curso han sido fáciles de seguir y entender?

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nada										Mucho		

5. ¿Cómo valora las prácticas realizadas en el curso?

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nada interesantes										Muy interesantes		

6. ¿Y la documentación y el material que se te ha entregado (folletos, etc.) en el curso?

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nada interesante										Muy interesante		

7. Valore la claridad de los profesores (su modo de explicarse y comunicarse con los asistentes)

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nada claro										Muy claro		

8. El curso, ¿le ha sido útil para mejorar los cuidados que Vd. puede dar a personas con demencia?

⊗					☹							😊
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nada útil										Muy útil		



9. ¿Cómo calificaría globalmente su satisfacción con este curso?

⊖					⊕						⊕
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada satisfactoria					Muy satisfactoria						

En este apartado le pedimos algunos datos personales necesarios para clasificar las respuestas de este cuestionario

10. Su fecha de nacimiento (sólo escriba el año): 19 \_\_ \_\_

11. Sexo

- Hombre
- Mujer

12. Díganos por favor, su parentesco con la persona por demencia que la ha llevado a hacer este curso

- No soy pariente
- Cónyuge
- Hijo / hija
- Otros(especificar) \_\_\_\_\_

Finalmente, si hay algún otro aspecto del curso que usted considere de importancia que sepamos, utilice este espacio para exponer su opinión:

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.  
NOS ESTÁ AYUDANDO A MEJORAR**

## ENCUESTA EVALUACIÓN DE ROTACIONES POR LA UNIDAD DE DEMENCIAS

Este cuestionario es anónimo y se realiza para conocer tu valoración y satisfacción con la rotación por la Unidad de Demencias. Tus respuestas son muy importantes para nosotros. Pueden ayudarnos a mejorar.

La respuesta (s) adecuada (s) puedes marcarla (s) con una X o un círculo en la casilla en la que proceda. Hemos utilizado la escala 0-10 en la que el "0" sería el valor mínimo y el "10" el máximo.

1. ¿Cómo percibiste la acogida que se te ha dado en la Unidad de Demencias?

☺ 10	9	8	7	6	5 ☹	4	3	2	1	0 ☹
Muy satisfactoria					Muy insatisfactoria					

2. Valora el interés y preocupación de la Unidad de Demencias por tu rotación.

☺ 10	9	8	7	6	5 ☹	4	3	2	1	0 ☹
Mucho interés					Ningún interés					

3. Valora la accesibilidad a las personas de la Unidad de Demencias a la hora de resolver tus dudas o aclaraciones.

☺ 10	9	8	7	6	5 ☹	4	3	2	1	0 ☹
Muy accesibles					Nada accesibles					

4. ¿Has asistido a alguna sesión de la Unidad de Demencias durante tu rotación?

- No. **PASA A LA PREGUNTA 6**
- Sí. Continúa con la siguiente pregunta →:

5. Valora la utilidad de estas sesiones para tu formación

☺ 10	9	8	7	6	5 ☹	4	3	2	1	0 ☹
Muy útiles					Nada útiles					

6. ¿Cómo calificarías globalmente tu satisfacción con tu rotación por la Unidad de Demencias?

☺ 10	9	8	7	6	5 ☹	4	3	2	1	0 ☹
Muy satisfactoria					Muy insatisfactoria					

7. ¿Eres...?

- Médico residente de neurología
- Médico residente de otra especialidad
- Médico especialista
- Psicólogo
- Enfermero
- Otro. ¿Cuál? (por favor, escríbelo a continuación): \_\_\_\_\_

Finalmente, si hay algún aspecto de tu rotación por nuestra UNIDAD DE DEMENCIAS que consideras de importancia que sepamos, utiliza la cara de atrás para decírnoslo.

**MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.  
NOS ESTÁS AYUDANDO A MEJORAR**



## ***INFORMACION SOBRE LA ASISTENCIA RECIBIDA EN LA UNIDAD DE DEMENCIAS***

Deseamos conocer su punto de vista sobre la atención que hemos dado en la Unidad de Demencias del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. El objetivo es saber, con su ayuda, en qué debemos mejorar la calidad de la asistencia que prestamos.

Por ello le agradeceremos que conteste las preguntas que contiene este cuestionario. Sólo tendrá que señalar con una cruz (☒) las respuestas escogidas y, una vez contestadas las preguntas, deje el cuestionario en el buzón que, para ello, hemos colocado en la Unidad.

Por supuesto, sus respuestas son anónimas. Nadie sabrá quién ha contestado la encuesta, ni por supuesto lo que Vd. ha respondido.

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION  
SU INFORMACION NOS VA A SER DE GRAN UTILIDAD**

***AYÚDENOS A MEJORAR***

1. Primero, nos gustaría conocer a saber cómo conocieron la existencia de la Unidad de Demencias

- A través de mi médico del centro de salud
- A través de un médico del hospital
- Por un amigo/familiar
- Otros. Especificar cual: \_\_\_\_\_

Ahora, algunos detalles de cómo obtuvo Vd. la cita para acudir a la Unidad.

2. ¿Es la primera vez que viene Vd. a nuestra consulta?

- Sí, nunca había venido antes.
- No, me han visto aquí en ocasiones anteriores.

2b. En caso de que no sea la primera vez, ¿desde cuándo viene a nuestras consultas?

- Desde hace menos de un año.
- Vengo desde hace más de un año

3. ¿Ha tenido alguna dificultad para obtener la cita con nosotros?

- Sí
- No

4. ¿Pudo elegir Vd. la fecha de la consulta?

- Sí
- No

5. ¿Le venía bien la fecha de consulta que le dieron?

- Sí
- No

6. ¿Pudo elegir Vd. la hora de la consulta?

- Sí
- No

7. ¿Le venía bien la hora de consulta que le dieron?

- Sí
- No, hubiera preferido otra hora de la mañana
- No, hubiera preferido venir por la tarde

8. ¿Le ayudaron las señales o carteles que hay en el hospital a llegar a nuestras consultas?

- Sí
- No

Una vez en la Unidad de Demencias...

9. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar, desde la hora en que estaba citado hasta que pasó a la consulta?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Menos de 15 minutos      | Entre 16 y 30 minutos    | Entre 31 y 45 minutos    | Entre 45 y 60 minutos    | Más de una hora          |
| <input type="checkbox"/> |

10. Ese tiempo que tuvo Vd. que esperar, le pareció:

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Muy poco                 | Poco                     | Regular                  | Mucho                    | Muchísimo                |
| <input type="checkbox"/> |

11. ¿Cuánto tiempo pasó desde la hora en que tenía Vd. la cita hasta que salió de nuestras consultas?

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Menos de una hora        | Entre 1 y 2 horas        | Entre 2 y 3 horas        | Entre 3 y 4 horas        | Más de 4 horas           |
| <input type="checkbox"/> |

Una vez que entró en las consultas...

12. ¿Conoce el nombre de los profesionales que atendieron al paciente?

- Sí, de todos  
 De algunos  
 No, de ninguno.

13. Generalmente decimos que alguien es un buen profesional cuando hace bien su trabajo. Respecto a la atención que recibió, ¿Cómo valora usted la PROFESIONALIDAD del personal que le atendió?

a. **Auxiliar Administrativo** (quien le informa, tramita citas, volantes, pruebas, etc. en la Unidad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

b. **Auxiliar de Clínica** (quien recibe y acompaña a pacientes y cuidadores durante su estancia en la Unidad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

c. **Enfermero** (persona que se preocupa por los cuidados que necesita el paciente, realiza las pruebas, análisis, etc.)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

d. **Trabajador Social** (persona que se interesa por la situación social y familiar, orienta sobre posibles ayudas económicas, centros de atención, etc.)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

e. **Neurólogo** (persona que comenta los resultados de las pruebas, informa de lo que puede hacerse y propone tratamientos a seguir.)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

f. **Neuropsicólogo** (persona que realiza entrevistas, preguntas y test al paciente para valorar la progresión de la enfermedad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

g. **Psicólogo** (persona que brinda apoyo y ayuda para que el paciente aprenda a aceptar su enfermedad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

14. ¿Cómo calificaría el TRATO HUMANO que recibió de parte del personal que le atendió?

a. **Auxiliar Administrativo** (quien le informa, tramita citas, volantes, pruebas, etc. en la Unidad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala  
                                                                                       

b. **Auxiliar de Clínica** (quien recibe y acompaña a pacientes y cuidadores durante su estancia en la Unidad)

Muy buena                      Buena                      Regular                      Mala                      Muy mala

c. **Enfermero** (persona que se preocupa por los cuidados que necesita el paciente, realiza las pruebas, análisis, etc.)

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

d. **Trabajador Social** (persona que se interesa por la situación social y familiar, orienta sobre posibles ayudas económicas, centros de atención, etc.)

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

e. **Neurólogo** (persona que comenta los resultados de las pruebas, informa de lo que puede hacerse y propone tratamientos a seguir.)

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

f. **Neuropsicólogo** (persona que realiza entrevistas, preguntas y test al paciente para valorar la progresión de la enfermedad)

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

g. **Psicólogo** (persona que brinda apoyo y ayuda para que el paciente aprenda a aceptar su enfermedad)

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

15. Los profesionales de la Unidad de Demencias, se interesan por las preferencias y valores del paciente a la hora de fijar un plan de tratamiento y seguimiento de su enfermedad?

Sí  
 No

16. ¿Cree que se ha respetado la intimidad del paciente durante el desarrollo de las consultas?

Sí  
 No

17. ¿Preguntó usted alguna duda sobre su enfermedad?

Sí  
 No

18. Y ¿cree usted que le aclararon esas dudas sobre su enfermedad?

Sí  
 No

19. ¿Cree que se le ha dedicado el tiempo que usted necesitaba?

Sí  
 No

20. ¿Ha recibido información sobre las siguientes actividades?

a. **Talleres de estimulación cognitiva -Talleres de Memoria-** (donde en grupos, se trabaja la memoria para mejorar en sus actividades diarias)

Sí  
 No

b. **Apoyo a cuidadores** (actividades pensadas para ayudarle a Vd. y a otros cuidadores en su tarea)

Sí  
 No

c. Visitas al Museo (el paciente visita en grupo el Museo de Bellas Artes de Murcia como parte del tratamiento)

- Sí  
 No

d. Banco de cerebros con fines de diagnóstico e investigación (para donar el cerebro cuando el paciente muera)

- Sí  
 No

e. Consultas telefónicas (posibilidad de llamar para resolver dudas sobre la situación del paciente, las indicaciones que le dieron en consulta, etc.)

- Sí  
 No

Ahora queremos preguntarle sobre las instalaciones de la Unidad de Demencias.

21. ¿Estaban limpias las consultas y dependencias?

- Sí  
 No

22. ¿Estaban limpios los aseos?

- Sí  
 No

23. ¿La temperatura era buena?

- Sí  
 No

24. Por último, en una puntuación de 0 a 10, ¿cómo calificaría globalmente su satisfacción con la Unidad de Demencias? (señale el número que corresponde a la calificación que usted pondría, recuerde que cuanto mayor sea el número que marque, eso indicará mayor satisfacción)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy insatisfecho										Muy satisfecho		

25. ¿Recomendaría Vd. nuestra Unidad de Demencias a familiares o amigos?

- Sí.  
 Probablemente sí.  
 Probablemente no.  
 No.

26. Según su experiencia, si tuviera que elegir UNA SOLA COSA en que la Unidad de demencias debería mejorar ¿Qué elegiría?



En este apartado le pedimos algunos datos personales necesarios para clasificar las respuestas de este cuestionario:

27. Su fecha de nacimiento (sólo escriba el año): 19 \_\_ \_\_

28. Sexo

- Hombre
- Mujer

29. Su nivel de estudios:

- Ninguno
- Estudios Primarios (Bachiller Elemental, E.S.O. o E.G.B.)
- Medios (Bachillerato Superior o B.U.P., Artes y Oficios o Formación Profesional)
- Superiores (Universidad, ...)

30. Su relación con el paciente:

- Cónyuge o familiar de primer grado (esposa/esposo o hijo/hija)
- Otro familiar (sobrinos, primos, nietos, familia política, etc.)
- Cuidador profesional.
- Otro (por favor, díganos cuál...: \_\_\_\_\_)

Finalmente, si este cuestionario no le ha preguntado por algún aspecto de la atención realizada en nuestra UNIDAD DE DEMENCIAS, que usted considere de importancia, utilice este espacio para exponer su opinión:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.  
NOS ESTÁ AYUDANDO A MEJORAR

