

3

DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

Destinatarios y expectativas

Integrantes del medio familiar

- Respuesta a mi demanda sin demora
- Facilidad de acceso físico y telefónico con identificación del interlocutor
- Visitas suficientes en duración y número, y adecuadas a la situación del paciente
- Atención domiciliaria, adaptada a las necesidades de los cuidadores
- Cobertura asegurada las 24 horas del día y los 365 días del año
- Ayuda en los cuidados adecuada a las necesidades de cada paciente
- Existencia de circuito específico para la atención hospitalaria de la demencia
- Facilitar el acceso de mi cuidador al área hospitalaria en la que me encuentre como paciente
- Utilización de una habitación de uso individual (compartida con el cuidador)
- Derecho a acceder a los servicios sociales comunitarios y/o especializados
- Trámites administrativos claros, y de respuesta ágil: creación de la ventanilla única
- Comunicación comprensible, cordial y sensible a las circunstancias
- Información completa y multiprofesional, continuada y comprensible

- Aplicación del consentimiento informado
- Profesionales prestigiados y competentes técnica y humanamente
- Atención sociosanitaria protocolizada en cada fase de la enfermedad
- Existencia de un registro único e informatizado, que integre historia y datos estadísticos
- Coordinación entre Atención Primaria y Especializada de las redes sanitarias y de servicios sociales
- Agilidad para la evaluación inicial y el diagnóstico de la enfermedad
- Evaluación periódica de la evolución y de los distintos tratamientos
- Atención a la dependencia
- Cobertura terapéutica (farmacológica, no farmacológica, dietética, ortoprotésica, etc.)
- Creación de unidades especializadas específicas para atender a la demencia

Paciente

- Recibir formación sobre acciones preventivas y de autocuidados
- Obtener la curación o alivio de la enfermedad
- No sufrir discriminación alguna por razón de edad o de diagnóstico
- Recibir información adaptada a mis necesidades y capacidad
- Acceso a un testamento vital
- Protección, cuando me encuentre en situación de desamparo
- Respeto a mi dignidad, a mi intimidad y confidencialidad

Cuidador

- Existencia de un equipo multidisciplinar para la atención reglada de los cuidadores, observando cada etapa evolutiva de la familia
- Tener opción a los servicios de hostelería hospitalaria cuando ingrese el paciente
- Cuando el cuidador, por razones de dependencia propia, no pueda continuar el proceso de cuidados, se le procurará una ayuda socio-sanitaria inmediata
- Obtención de información escrita, de fácil comprensión, sobre la enfermedad
- Información del inventario de los recursos de la zona, incluidos los legales
- Ayuda para desarrollar habilidades que faciliten la realización del cuidado
- Tener posibilidad de asistencia a grupos de ayuda mutua, para poder compartir con otros cuidadores las experiencias y resolución de problemas
- Creación de un programa de formación en autocuidados: cuidar al cuidador
- Formación continuada del personal sanitario, de los servicios de Atención Primaria y Especializada, que se ocupe profesionalmente de este proceso
- Recibir ayuda técnica para elaborar el duelo afectivo consecuente a la pérdida de mi familiar
- Que se incrementen las ayudas al cuidador: económicas, fiscales, laborales y de servicios

Profesionales

- Tiempos asistenciales suficientes
- Recursos materiales oportunos, incluida la comunicación a través de telefonía, correo electrónico con pacientes y/u otros profesionales, y aplicación de avances en telemedicina
- Historia clínica única e informatizada, adaptada a la intervención interdisciplinar
- Protocolización de todo el proceso de atención
- Cobertura suficiente de las necesidades sociales de los pacientes por las redes de servicios comunitarios y especializados
- Simplificar y agilizar el visado terapéutico (“todo en el mismo día”)
- Potenciar los talleres de estimulación cognitiva en la primera fase de la enfermedad
- Programas de estimulación cognitiva individualizada en cada fase, con pautas de conducta para el cuidador
- La institucionalización del paciente no debe interrumpir el seguimiento del proceso
- Promover la competencia científico-técnica y humana de todos los profesionales
- Acceso a una formación continuada, específica y práctica, evaluada periódicamente y con la acreditación necesaria
- Recursos humanos suficientes para responder a la demanda
- Fomento de la investigación clínica y epidemiológica en demencias
- Existencia de un sistema de acreditación de los centros privados concertados
- Protocolos de coordinación sociosanitaria
- Intervención socio-sanitaria a través de un sistema de Gestión de Casos
- Participación en la formación de cuidadores/as, Asociaciones de Familiares de Alzheimer (AFAs) y Voluntariado
- Facilitar el acceso a los servicios de otros profesionales para problemas específicos

Profesionales de Atención Primaria

- Creación de un Programa específico de Atención a la Demencia
- Posibilidad de solicitar TC craneal y otras pruebas complementarias imprescindibles para el diagnóstico sindrómico y diferencial
- El especialista de referencia (Neurólogo, Psiquiatra, Geriatra) prestará sus servicios sin demora
- Coordinación con Atención Especializada a efectos asistenciales (respuesta ágil a interconsultas e informes de alta o cuidados) y formativos
- Posibilidad de prescripción, bajo protocolo, de tratamientos farmacológicos específicos

Profesionales de Atención Especializada

- La Unidad de Demencia será la responsable del diagnóstico y seguimiento de los pacientes con deterioro cognitivo

- La Unidad de Demencia debe estructurarse en torno a un equipo constituido por Neurólogos, Neuropsicólogo, Enfermera, Psiquiatra, Trabajador Social y Administrativo
- Acceso rápido y simplificado a medios diagnósticos complementarios

Profesionales de los Servicios Sociales

- Desarrollo del capítulo quinto de la Ley Andaluza de Atención y Protección a las Personas Mayores
- Integración de los servicios sociales y sanitarios que sean necesarios para la atención del anciano dependiente, en una misma y única prestación, pasándose a llamar servicios sociosanitarios
- Información, a través de guías, sobre recursos sociales, comunitarios y/o especializados, y de prestaciones existentes, orientando en cada uno de los casos
- Creación de un número suficiente de recursos sociales alternativos a la institucionalización que den respiro al cuidador, apoyando la permanencia del paciente en su medio habitual
- Elaboración de un programa para la familia cuyo objetivo sea el desarrollo de habilidades en las crisis producidas por la enfermedad
- La valoración de minusvalía debe poder realizarse en el domicilio del paciente
- La familia debe mantenerse como clave del apoyo al paciente, mediante la oferta de recursos socioeconómicos que palien su carga
- Existencia de un informe social unificado
- Posibilidad de intervención a través de un sistema de Gestión de Casos
- En los recursos residenciales de mayores deben existir programas específicos para demencias
- Necesidad de asesoramiento jurídico para posibles tramitaciones de incapacidad legal
- Elaboración de un protocolo para detectar el maltrato en ancianos, que valore los posibles abusos físicos, psicológicos, económicos y la negligencia
- Implantación de nuevas tecnologías de salud en Atención Primaria y Especializada
- El servicio de ayuda a domicilio generará un programa específico para demencias que cubrirá, al menos, 40 horas mensuales, distribuidas entre los 365 días del año

Asociaciones de familiares de pacientes

- Estimular el diagnóstico temprano
- Facilitar el derecho a recibir una segunda opinión
- Existencia de consultas específicas para demencias
- Intervalos más cortos (2-3 meses) entre las consultas, en las primeras fases
- Extracción domiciliaria y transporte de la sangre obtenida a cargo del Enfermero/a
- Mayor número de envases por receta, para facilitar que los familiares pasen menos tiempo en las consultas

- Envasado de los fármacos de modo que las tomas de mañana, tarde y noche se identifiquen por sus colores
- No tener que acudir a inspección para obtener los pañales
- Creación del “número telefónico de Alzheimer” para consulta gratuita
- Mayor colaboración económica y profesional con las asociaciones

Voluntariado social

- Promoción de la solidaridad comunitaria en el tema de demencias
- Promover la aplicación de nuevas tecnologías (telemedicina básica, teleasistencia móvil) para apoyar al cuidador
- Sensibilización sobre la demencia, en los consejos locales de servicios sociales
- Realizar campañas de promoción y cursos de formación del voluntariado

Instituciones de Justicia

- Proporcionar información al paciente, durante el estadio inicial, sobre los efectos jurídicos de la pérdida de sus facultades: tanto en el aspecto personal (incapacidad jurídica, tutela, el llamado “testamento vital” y obligaciones de los familiares) como en el aspecto patrimonial
- Suministro de información a los cuidadores y protección al paciente, durante el estadio avanzado: 1.- Prevención y reacción ante el despojo patrimonial y el maltrato, 2.- Posible incompetencia del tutor, 3.- Derecho a la integridad del estatuto jurídico de la persona, 4.- Coordinación entre otros destinatarios y jueces y fiscales y 5.- Aspectos jurídicos relacionados con esta etapa de la enfermedad.



Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: INTEGRANTES DEL MEDIO FAMILIAR

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Actividades de prevención. Promoción de la salud
- Actitud de alerta ante síntomas de sospecha
- Detección temprana
- Diagnóstico rápido y certero, que sea sindrómico, etiológico, evolutivo y funcional. Debe incluir también aspectos cognitivos y psicoconductuales
- Tratamientos farmacológico y no farmacológico, según protocolo
- Identificación de los déficits de autocuidados
- Plan de cuidados estandarizados, y seguimiento

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SOCIAL ***

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Valoración bio-psico-social del paciente y su familia
- Investigación de redes de apoyo
- Gestión de recursos
- Aplicación de programas sociosanitarios de atención a la demencia
- Asesoría legal y jurídica

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **COORDINACIÓN Y OPTIMIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Integración en una misma y única prestación facilitando los recursos que sean necesarios (incluida adaptación de la vivienda)
- Evaluación continua y coordinada del proceso de cuidado

DESTINATARIO: **PACIENTE**

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Programa específico de Atención a la Demencia (Centro de Salud y domiciliario)
- Atención Especializada por la Unidad de Demencia del Servicio de Neurología
- Atención a situaciones de urgencia y posibles hospitalizaciones
- Valoración de la capacidad para cubrir requisitos de autocuidado: alimentarse, hidratarse, ir al baño, relacionarse con otras personas, mantener actividad-descanso, protegerse de peligros

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN Y FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Información sobre acciones preventivas
- Información sobre la enfermedad y formación en autocuidados (fase inicial)

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **SEGURIDAD Y CUESTIONES BIOÉTICAS**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Protección, sobre todo en situación de desamparo
- Preservación de los derechos de la persona

DESTINATARIO: **CUIDADOR**

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **ATENCIÓN SANITARIA Y SOCIAL**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Mejora permanente en aspectos de accesibilidad
- Información sobre la enfermedad, su etapa evolutiva y sus expectativas futuras
- Información sobre recursos sociosanitarios
- Programa de Atención al Cuidador
- Identificación precoz de los indicios de carga o riesgo de claudicación
- Ayudar a la familia a organizar las tareas de atención al paciente para repartir las cargas
- Aplicación de nuevas tecnologías

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **APOYO PSICOLÓGICO**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Recursos de afrontamiento

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **CAPACITACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Programa específico de formación
- Refuerzo y mayor reconocimiento de su esfuerzo/rol
- Información sobre grupos de autoayuda

DESTINATARIO: **PROFESIONALES**

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **PROFESIONALIDAD**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Equipos experimentados, especializados y motivados
- Garantía de la continuidad de los cuidados

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Información interprofesional legible y diligente

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: **FORMACIÓN**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Programas de formación continuada

DESTINATARIO: AFAS

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: APOYO FAMILIAR

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Minimizar en lo posible la cumplimentación de requerimientos administrativos
- Inclusión, en el Programa específico de Atención a la Demencia, de aquellos elementos que, sin ser básicos, resten carga al cuidador

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Creación del “número telefónico de Alzheimer”
- Colaboración en sus programas de formación

DESTINATARIO: VOLUNTARIADO SOCIAL

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Difusión y promoción de su rol social
- Colaboración en sus programas de formación

DESTINATARIO: INSTITUCIONES DE JUSTICIA * *

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: INFORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Información sobre aspectos jurídicos, derechos y deberes

OBJETIVOS Y FLUJOS DE SALIDA: PROTECCIÓN

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD:

- Prevención y reacción ante el despojo patrimonial y maltrato

* Anexos nº 1, 2, y 3 del Proceso Demencia

** Anexo nº 4 del Proceso Demencia