

**"PROGRAMA DE ATENCIÓN Y APOYO  
INTEGRAL AL ENFERMO/A DE ALZHEIMER Y  
SU FAMILIA"**

**A.D.A.F.A Alzheimer Asturias**

**3ª Edición "La Voz del Paciente", CINFA**

## ÍNDICE

### ***APARTADO 1: DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE***

- Ficha técnica de la Entidad.
- Orígenes.
- Ámbito de intervención. Perfil de los grupos a los que se dirige.

### ***APARTADO 2: DATOS DEL PROGRAMA***

- Denominación del Programa
- Finalidad.
- Duración.
- Justificación y descripción.

### ***EI “PROGRAMA DE ATENCIÓN Y APOYO INTEGRAL INTEGRAL AL ENFERMO/A DE ALZHEIMER Y SU FAMILIA”***

- Proyecto de Acogida, Orientación e Información.
- Proyecto de Atención y Apoyo al Cuidador.
- Proyecto Taller de Psicoestimulación “Vida y Respiro” dirigido a los Enfermos.

### ***TALLERES DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PARA FAMILIARES CUIDADORES/AS.***

- Taller “Cómo actuar en las diferentes fases del Alzheimer”.
- Taller “Cómo afrontar las alteraciones de conducta en el enfermo de Alzheimer”.
- Taller “Cómo entender las emociones en los enfermos de Alzheimer”.
- Taller “Cuidado del enfermo de Alzheimer en el domicilio”.

- Taller “Atención higiénico asistencial y primeros auxilios con enfermos de Alzheimer”.
- Taller “Testamento vital”.

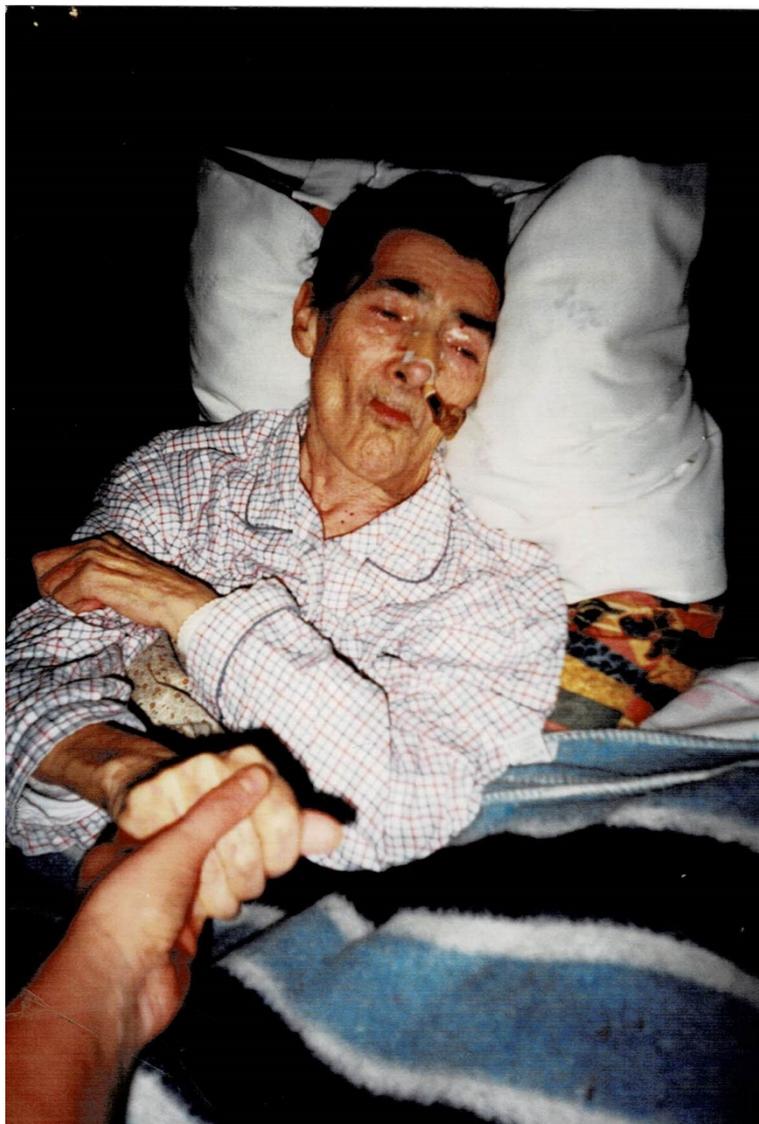
### ***LOCALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN***

### ***CALENDARIO DETALLADO DE LAS ACTUACIONES***

Resumen de las Actividades programadas para 2023.

### ***PLAN DE DIFUSIÓN DEL PROGRAMA***

### ***SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA***



*Ante la crueldad de la Enfermedad de Alzheimer, enferma e hija cuidadora se funden en un apretón de manos.*

**El vínculo que le queda a la enferma con la Vida es el CARÍÑO.**

## PROGRAMA DE ATENCIÓN Y APOYO INTEGRAL AL ENFERMO/A DE ALZHEIMER Y SU FAMILIA

### **APARTADO 1: DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

#### **1.1 FICHA TÉCNICA DE LA ENTIDAD**

- **ENTIDAD:** ASOCIACIÓN DEMOCRÁTICA ASTURIANA DE FAMILIAS CON ALZHEIMER DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (A.D.A.F.A.)
- **CIF:**G-33494154
- FIEL CUMPLIDORA DE LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE.
- ENTIDAD DE ÁMBITO AUTONÓMICO, DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA, Nª REG. 4655.
- **PERSONA RESPONSABLE:** Mª CONCEPCIÓN GONZÁLEZ MENA (PRESIDENTA).
- **PERSONA DE CONTACTO:** Mª CONCEPCIÓN GONZÁLEZ MENA (PRESIDENTA).
- **COORDINADORA DEL PROGRAMA:** Mª CONCEPCIÓN GONZÁLEZ MENA (PRESIDENTA).
- **DIRECCIÓN:** CENTRO SOCIAL EL NATAHOYO. AVDA. DE MOREDA Nº 11- 4ª PLANTA. 33212 – GIJÓN
- **TELÉFONOS:** 985 32 15 25 / 690 319 741 **FAX:** 985 32 15 25
- **CORREO ELECTRÓNICO:** info@adafa.org
- **PÁGINA WEB:** www.adafagijon.es
- **TWITTER:** <https://twitter.com/AdafaAsturias>

➤ **FACEBOOK ADAFA:** <https://es-es.facebook.com/adafaasturias>

## **1.2 ORÍGENES DE LA ENTIDAD**

ADAFa, es una asociación sin ánimo de lucro, integrada, gestionada y dirigida por familiares directos de enfermos/as de Alzheimer. Nace en el año 1996 con el objetivo de promover el contacto directo entre los familiares de enfermos/as, a fin de paliar en lo posible la dramática vivencia de la situación y definir la genuina problemática que genera la aparición de la enfermedad de Alzheimer en el contexto familiar. La Asociación, desde sus inicios, promueve actividades que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los enfermos/as de Alzheimer y de su núcleo familiar.

## **1.3 ÁMBITO DE INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD: PERFIL DE LOS GRUPOS DE ATENCIÓN A LOS QUE SE DIRIGE**

Enfermos/as de Alzheimer y sus familias.

La enfermedad de Alzheimer es un proceso degenerativo del sistema nervioso, de curso progresivo y generalmente de larga duración (10-15 años), que origina un deterioro cognitivo y, por ello, una pérdida de la autonomía y de la independencia del individuo. La causa de la enfermedad continúa siendo desconocida hoy en día, si bien son muchos los avances científicos acontecidos y las diferentes vías de investigación en la última década en este campo de la ciencia. Aún continuamos sin un tratamiento curativo.

Los síntomas principales son: pérdida progresiva de memoria (amnesia) que impide al principio nuevos aprendizajes y que, con el paso del tiempo, conduce al olvido de las vivencias más antiguas y personales; el trastorno del lenguaje (afasia) que suele comenzar con una dificultad para evocar el nombre de las cosas y que, poco a poco, puede ir afectando a toda su elaboración, incluida la comprensión del significado de las palabras; la incapacidad para realizar actos motores seriados y consecutivos, necesarios para concluir una acción dada (apraxia); el deterioro del pensamiento abstracto y del juicio crítico, que provocan una limitación para resolver las cuestiones cotidianas de la vida; los problemas para la orientación correcta, primero en el tiempo, después en el espacio, y

finalmente en las personas; los trastornos de conducta y el cambio en la personalidad.

Desde ADAFA Asturias, se trabaja para crear programas dirigidos a mejorar la calidad de vida del enfermo/a y también del cuidador principal y del entorno familiar.

## **APARTADO 2: DATOS DEL PROGRAMA**

### **2.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

*PROGRAMA DE ATENCIÓN FAMILIARES ALZHEIMER: ATENCIÓN Y APOYO INTEGRAL INTEGRAL AL ENFERMO/A DE ALZHEIMER Y SU FAMILIA.*

### **2.2 FINALIDAD DEL PROGRAMA**

Mejorar la calidad de vida del enfermo/a de Alzheimer y de su familia, a través de la puesta en marcha de diferentes proyectos, todos ellos desarrollados y/o coordinados por la Trabajadora Social de la asociación, lo que la convierte en figura profesional imprescindible, que garantiza el eficaz funcionamiento de la asociación, siempre bajo la supervisión/dirección de la Presidenta de la entidad.

### **2.3 DURACIÓN DEL PROGRAMA**

- Fecha de inicio: 1 Enero de 2023.
- Fecha de fin: 31 Diciembre de 2023.

## **2.4 JUSTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA**

En el presente documento se exponen una serie de datos relevantes sobre el impacto de la enfermedad de Alzheimer. Las cifras que a continuación veremos ponen de manifiesto el impacto tan devastador que esta enfermedad está teniendo sobre la población, así como la necesidad de articular programas específicos, como el que desde ADAFA se presenta, para atender a este colectivo.

Comencemos con unos datos aportados por la **OMS**<sup>1</sup>, a fecha de 21/09/2020 acerca de las Tasas de Demencia:

- La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de **10 millones de nuevos casos**.

- Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento.

- Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los **82 millones en 2030 y 152 millones en 2050**. Buena parte de ese incremento puede achacarse al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más.

Tengamos en cuenta que la demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. No es, en cambio, una consecuencia inevitable del envejecimiento. Sí es una de las principales causas de discapacidad y dependencia entre las personas mayores en el mundo entero.

- La enfermedad de **Alzheimer**, que es la forma más común de demencia, acaparando entre un **60% y un 70% de los casos**.

- Nos interesa especialmente que la mayoría de los cuidadores de personas con demencia son familiares.

**En España**, de acuerdo con los estudios realizados, la prevalencia de esta enfermedad ronda el 0,05% entre las personas de 40 a 65 años; 1,07% entre los 65-69 años; 3,4% en los 70-74 años; 6,9% en los 75-79 años; 12,1 % en los 80-

---

<sup>1</sup> Informe de la Organización Mundial de la Salud acerca del Impacto de las Demencias, 21/09/2020.

84; 20,1 en los 85-89; y 39,2% entre los mayores de 90 años. Tomando los datos poblacionales del INE y aplicando esas cifras de prevalencia, el número de personas afectadas en España supera las 700.000 personas entre los mayores de 40 años. En 2050 el número de enfermos se habrá duplicado y se acercará a los dos millones de personas.

Con motivo del Día Mundial del Alzheimer, la **Doctora Doña Marta Blázquez Estrada**, Jefa de Sección de Enfermedades Neurodegenerativas del HUCA, hizo una estimación en el Comercio con fecha 18/09/19 manifestando que *“en la actualidad alrededor de 15.000 personas padecen en Asturias esta patología.... Asturias es una de las comunidades más envejecidas de España y la prevalencia es mayor que en el resto del país”*. *“En España padecen esta dolencia entre 500.000 y 800.000 personas. Debido al envejecimiento se prevé que Asturias triplique la tasa de enfermos en las tres próximas décadas, llegando a 45.000 enfermos, una auténtica epidemia difícil de afrontar<sup>2</sup>”*.

Pese a todo ello, en la sociedad en general **falta concienciación y comprensión hacia las personas que sufren demencia**, que pueden llegar a ser víctimas estigmatización, lo que representa un obstáculo añadido para que acudan a los servicios de diagnóstico y atención.

Por otro lado, aunque existe una diversidad de estimaciones y estudios de prevalencia e incidencia de la enfermedad, no se dispone de cifras reales sobre las personas con diagnóstico de la enfermedad. Es por ello necesario **insistir en la necesidad de disponer de registros y sistemas de información** que permitan esta cuantificación, así como información básica sobre la caracterización y necesidades de las personas afectadas para planificar y dimensionar recursos, servicios, apoyos, soluciones y tratamientos, tanto para las personas con Alzheimer como para sus familias. Todos ellos suficientes, adecuados, con un despliegue territorial equilibrado, tanto en las zonas urbanas como rurales.

---

<sup>2</sup> Entrevista en el diario el Comercio de la Doctora Doña Marta Blázquez Estrada, Jefa de Sección de Enfermedades Neurodegenerativas del HUCA, con fecha 18/09/19.

Y es que, tal como pone de relieve la **OMS** “la demencia es devastadora no sólo para quienes la padecen, sino también para sus cuidadores y familiares”. En efecto, también constituye una patología del núcleo familiar. La familia sigue teniendo un papel esencial en la provisión de servicio y atención a la persona con Alzheimer, y, en particular, quien ejerce las funciones de cuidador/a principal, sufre muy a menudo sobrecarga y desestructuración en distintos ámbitos de su vida personal, social y laboral.

Es muy habitual que cuidar a una persona con Alzheimer puede afectar a la salud física y mental del cuidador, así como a su bienestar y sus relaciones sociales. Por otro lado, el 30% de los y las cuidadoras se ha visto obligado a hacer ajustes pertinentes para poder combinar la actividad laboral y el cuidado del familiar. En la mayoría de los casos los ajustes se han dado con una reducción del tiempo de trabajo (ajustes horarios), si bien en el 12% de los casos la solución ha sido dejar de trabajar. En definitiva, los ajustes en el ámbito laboral conllevan, por norma general, dos efectos perversos: la reducción de la capacidad económica de la familia y la dificultad de reincorporación en el mercado laboral cuando el cuidado ya no es necesario. Ambos condicionantes contribuyen de manera notoria al empobrecimiento de muchas familias y, por lo tanto, a la merma de la calidad de los cuidados ofrecidos que, asimismo, redundan negativamente en el bienestar de la persona enferma. A esta pérdida de ingresos se suma el coste de la atención social y sanitaria, con un alto impacto económico en las personas afectadas por la enfermedad y sus familiares<sup>3</sup>.

**El Informe de la Fundación del Cerebro, “Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias”**, actualizado en 2017, recoge datos de gran interés que reflejan la incidencia en la población:

- Las estimaciones de incidencia en demencia suelen ser desde 5 a 10 casos por 1000 personas-año en el grupo de 64 a 69 años de edad, y hasta 40 a 60 casos por 1000 personas-año en el grupo de 80-84 años. Existe más incertidumbre en el grupo de pacientes muy ancianos, debido a la menor participación y alta tasa de abandonos, aunque hay estudios que avalan un progresivo incremento de la incidencia hasta los 100 años o más.

---

<sup>3</sup> Plan Nacional de Alzheimer 2019-2023.

- Cabe destacar, como demuestra el estudio Rotterdam, que **las mujeres por encima de los 55 años tienen el doble de riesgo de riesgo** de padecer demencia respecto a los varones, tanto por su mayor expectativa de vida como por la mayor incidencia de demencia a edades muy avanzadas.

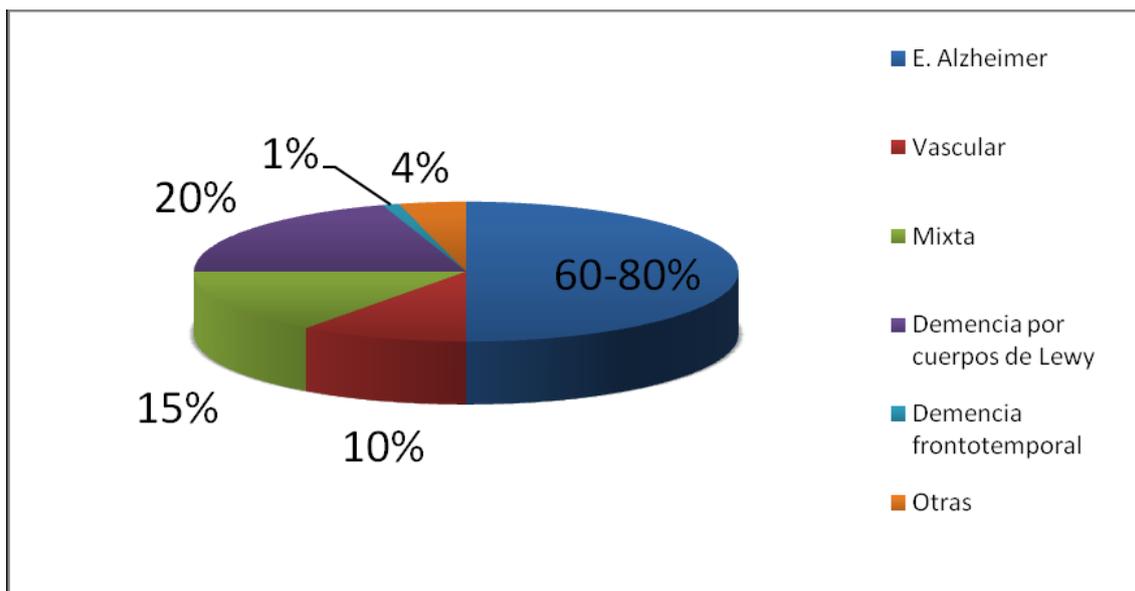
- Si tenemos en cuenta las diferentes etiologías, **la enfermedad de Alzheimer es, con diferencia, la causa de demencia más frecuente**<sup>4</sup> (entre el 60 y el 80%); en segundo lugar, aparece la demencia asociada a patología vascular, ya sea por patología mixta, vascular y Alzheimer, o por demencia vascular pura (entre el 20 y el 30% del total). Conviene comentar que tanto en la clínica como en los estudios epidemiológicos la distinción entre demencia vascular y demencia mixta no es sencilla, por lo que a menudo aparecen dentro del mismo grupo, lo que dificulta las comparaciones entre diferentes estudios. En un tercer grupo aparecerían otras enfermedades neurodegenerativas, como la demencia por cuerpos de Lewy, la demencia asociada a la enfermedad de Parkinson o la demencia frontotemporal. Las demencias secundarias tienen una prevalencia muy baja, entre el 0.1 y el 1.6%.

- Los estudios de prevalencia son más numerosos en todo el mundo y revelan una tendencia similar al incremento según avanza la edad. En términos generales, la prevalencia de demencia se sitúa por debajo del 2% en el grupo de ancianos de edades comprendidas entre 65 y 69 años; este valor se duplica cada 5 años y alcanza un 10-17% en el grupo de 80 a 84 años, llegando a **valores del 30% por encima de los 90 años**.

En la siguiente gráfica visualizaremos los **diferentes tipos de demencia**:

---

<sup>4</sup> Informe de la Fundación del Cerebro, "Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias", 2017.



Ahora que hemos visto estas cifras, veamos cuál es la previsión de futuro:

Datos de población, mayores de 65 años y pacientes con demencia<sup>5</sup>.

	<i>Población</i>	<i>&lt;65 años</i>	<i>Pacientes con Demencia</i>
<b>2001</b>	41.116.842	6.796.936	407.816
<b>2004</b>	43.197.684	7.184.921	431.000
<b>2030*</b>	50.878.142	9.900.000	594.460
<b>2050*</b>	53.159.991	16.387.874	983.272

La OMS ya ha avisado de las posibles consecuencias de este hecho e incita a los gobiernos a tomar medidas que reduzcan el impacto socio-sanitario de esta patología tan devastadora, desarrollando planes nacionales de Alzheimer. Se calcula que el retraso en la aparición de la enfermedad de Alzheimer en un año, mediante actividades preventivas, reduciría en 12 millones el número de enfermos, en 2050, a nivel mundial.

En España, el progresivo envejecimiento de la población hace prever un incremento subsiguiente de las demencias en todo el mundo. Se calcula que, en 2050, uno de cada tres españoles tendrá más de 65 años. Según datos del

<sup>5</sup> Fuente, diario La Nueva España.

Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2004 el número de personas afectadas por demencia era de 431.000; si las previsiones de crecimiento son correctas, se calculaba que en 2030 la cifra alcanzaría casi los 600.000 enfermos, y en 2050, cerca del millón. Sin embargo, es posible que estas cifras infravaloren la cuantía del problema, ya que un porcentaje no desdeñable de casos quedan sin diagnosticar o no figuran en las estadísticas oficiales. Por ejemplo, un estudio publicado en 2009 que reanalizó nueve los principales estudios de prevalencia realizados en España entre 1990 y 2008, estimaba que el número de pacientes con demencia en España estaría ya en torno a 600.000, de los cuales 400.000 padecerían la enfermedad de Alzheimer, aunque los resultados debían extrapolarse con cautela por la escasez de estudio en el sur de España.

Según los datos proporcionados por el IMSERSO recientemente (2016): “Uno de cada cuatro hogares españoles tiene un enfermo de Alzheimer”.

Las cifras del impacto de la enfermedad a nivel regional, del Principado de Asturias, son un reflejo de este estudio. Así en numerosas ocasiones los medios de comunicación se han hecho eco de cifras oficiales, y ya desde hace años, los profesionales vienen anunciando este impacto. A modo de resumen, aportamos algunas de las cifras que se recogieron:

Con motivo de la celebración del Día Mundial del Alzheimer 2017, la **Consejería de Sanidad del Principado de Asturias**, proporcionó una serie de datos relativos al impacto de la enfermedad: “Los datos que manejan indican que la enfermedad debuta en edades avanzadas, con un 90% de los casos por encima de los 75 años. Además, la incidencia va en aumento, con 76 casos por cada 100.000 habitantes, casi el doble que hace una década. La previsión, según el informe Impacto Social de la enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, es que en 2050 existan en el conjunto del país 1 millón de afectados. Las causas todavía no se conocen, lo que impide actuar de forma preventiva”<sup>6</sup>.

Cada año, con motivo del Día Mundial del Alzheimer, diferentes **medios de comunicación** recogieron datos sobre el impacto de esta devastadora enfermedad en la **población asturiana**. Destacamos:

---

<sup>6</sup> Diario el Comercio, 20 de septiembre de 2017.

- El Comercio 21/09/2016: “Unos 10.400 asturianos padecen Alzheimer y unos 15.200 algún tipo de demencia, según las estimaciones dadas a conocer hoy con motivo del Día Mundial del Alzheimer, una dolencia neurodegenerativa que afecta en España a unas 800.000 personas. El 6,4 % de los mayores de 65 años sufre algún tipo de demencia, entre las actuales destaca el Alzheimer, que afecta al 4,4 por ciento, según datos del European Community Concerted Action Epidemiology of Dementia (EURODEM). De acuerdo con este análisis y teniendo en cuenta la alta tasa de envejecimiento de la población asturiana, del 22%, se calcula que unas 10,400 personas padecen Alzheimer en el Principado y 15.200 alguna demencia, según ha informado hoy el gobierno regional”.

Según datos proporcionados por el Neurólogo, y Director Gerente Hospital Marques de Valdecilla de Santander, Don Julio Pascual: “En Asturias el Alzheimer afecta a casi 20.000 personas, una de cada tres familias de la región cuenta con un paciente cercano”. Estos datos fueron expuestos en la conferencia que impartió con motivo del Día Mundial del Alzheimer 2015, acto organizado por ADAFA Asturias.

Otros datos proporcionados por Don Julio Pascual son:

-“El 40% de las personas mayores de 85 años acabará sufriendo Alzheimer. Se trata de un vaticinio a tener en cuenta sobre todo en regiones altamente envejecidas como Asturias, donde el 23% de la población ya supera los 65 años”.

-“Dos de cada tres demencias, son Alzheimer. Incluso en regiones como el Principado, con gran tasa de envejecimiento este porcentaje de demencias con Alzheimer puede ser incluso mayor”.

Otros datos que se aportan son los siguientes: “Asturias, con más de 236.000 personas mayores de 65 años de una población que ronda el millón de habitantes, es una de las comunidades más envejecidas de España. De las patologías más comunes entre nuestra población de la tercera edad, está el Alzheimer, un mal que afecta a unos 20.000 asturianos, es decir, casi 1 de cada 10 jubilados (8,4 %)”.(Datos proporcionados por Rafael Blesa: Director del Servicio de Neurología del Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau de Barcelona,

en la conferencia celebrada el día 20 de enero de 2011 en el Hospital Universitario Central de Asturias).

El ALZHEIMER, mal para el que no hay un tratamiento curativo, es una enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta a través de un deterioro cognitivo, de trastorno de la conducta, y con problemas de movilidad, a causa de la muerte de las neuronas y de la atrofia del cerebro. Aproximadamente, en el 80% de los casos, son las familias quienes asumen, en el propio domicilio, los cuidados de estos enfermos.

## **NECESIDADES A LAS QUE RESPONDE EL PROGRAMA**

A lo largo de estos 25 años de experiencia, la Entidad ha detectado las necesidades tanto de los usuarios como de los familiares cuidadores, llevando a articular programas específicos.

Éstas son **algunas de las necesidades** a las que se pretende dar respuesta con el Programa que presentamos a la Convocatoria Subvenciones para Programas de Interés Social a cargo IRPF:

### **Necesidades de los Familiares:**

Cuidar a una persona con demencia supone más que cuidarla físicamente, se añade comprenderla, decidir por ella, interpretar sus cambios de carácter, y evitarle riesgos, todo esto hace que el cuidado no sea una tarea fácil. No todos los cuidadores afrontan este reto de la misma manera, ni supone a todos el mismo esfuerzo, pero es cierto que con el tiempo se produce en mayor o menor medida un “desgaste físico y emocional” que repercute en el estado de salud del cuidador<sup>7</sup>. Es por ello que de manera muy habitual detectamos las siguientes necesidades en los familiares:

- Necesidad de información sobre la enfermedad y de formación sobre los cuidados.
- Necesidad de orientación en algunas materias y en aspectos prácticos de la convivencia.
- Necesidad de apoyo psicológico.
- Necesidad de mejorar su autoestima.
- Necesidad de proporcionar herramientas a los cuidadores.
- Necesidad de disponer de tiempo para el descanso.

- **Necesidad de información sobre la enfermedad y de formación sobre los cuidados.** Dada la complejidad de la enfermedad, en qué consiste, el tipo de cuidados que requiere, los avances en investigación y tratamientos, los aspectos legales que la rodean, los cambios a nivel de reestructuración familiar que conlleva, las pautas de afrontamiento de la nueva realidad y el

---

<sup>7</sup> Guía para familiares de Enfermos de Alzheimer: querer, cuidar, saber hacerlo. Comunidad de Madrid. Pág 39.

desconocimiento, en muchos casos, de los recursos disponibles, es frecuente que exista un alto grado de desinformación entre los familiares cuidadores sobre las complicaciones de la enfermedad.

- **Necesidad de orientación en algunas materias y en aspectos prácticos de la convivencia**<sup>8</sup>: en tanto a la higiene, a las conductas desinhibidas, a la irritabilidad y cambios conductuales, el vagabundeo, el lenguaje repetitivo y la comunicación. Los cuidadores identifican estas situaciones como de las más estresantes, junto con la necesidad de garantizar la seguridad del propio paciente. Además es necesario orientar en **aspectos prácticos de la convivencia**, que son los que generan mayor inseguridad y estrés al binomio paciente-cuidador. También la necesidad de **adquirir pautas para evitar conflictos y superar las dificultades**, proporcionando cuidados de calidad al enfermo/a.

- **Necesidad de apoyo psicológico**<sup>9</sup> durante el proceso de la enfermedad. El curso progresivo de la enfermedad irá agravando paulatinamente las manifestaciones conductuales y emocionales, psicológicas del enfermo, consumiendo muchos más recursos de atención, cuidado y dedicación de los integrantes de la familia y en especial del cuidador principal. Esto puede provocar un deterioro en el cuidador ante el cambio trascendente en la estructura familiar, que conlleva el agotamiento de la persona, manifestándose en fatiga, problemas del sueño, cefaleas y una gama extensa de problemas orgánicos. Emocionalmente, se visualiza a una persona irritable, ansiosa, depresiva, desgastada, agresiva, de actitud defensiva, reclusa socialmente, aislada del exterior, que esquiva las relaciones sociales, y difusa en el plano interpersonal. Esta situación incurre en abuso de sustancias (tabaco, alcohol, fármacos) y en una alimentación inadecuada. Es por ello que es muy importante el apoyo social, la información y el asesoramiento profesional y social (asociaciones, grupos de apoyo mutuo, contacto con otras familias similares) como factor relevante en el desarrollo de un conocimiento de adquisición de habilidades y estrategias, de

---

<sup>8</sup> <https://cinfasalud.cinfa.com/p/convivencia-con-pacientes-de-alzheimer/>

<sup>9</sup> <https://www.psicologiacientifica.com/alzheimer-repercusion-familiar/>

planificación, de dialogo común y la implicación en redes externas de apoyo y participación familiar.

Desde la Asociación percibimos como el aislamiento y la soledad se apoderan del cuidador, no teniendo una figura con la que poder expresar temores, dudas o experiencias. Por ese motivo se desarrollarán grupos de apoyo y ayuda mutua de carácter mensual para favorecer las relaciones entre cuidadores, además de que puedan adquirir destrezas en el cuidado del enfermo/a a raíz de la experiencia de otros cuidadores.

- **Necesidad de mejorar su autoestima<sup>10</sup>**, fruto del desgaste emocional que conlleva cuidar a un enfermo de Alzheimer. Esto es de suma importancia, ya que de mantener una autoestima sana para el cuidador será de lo que dependa cuidar de una mejor o peor manera a la persona enferma.

- **Necesidad de proporcionar herramientas a los cuidadores<sup>11</sup>** para afrontar el proceso largo de enfermedad de su familiar y el duelo por el ser querido. El cuidador pasa por una serie de fases, que ni aparecen en todos los pacientes ni se dan en el orden señalado, pero que podemos resumirlas en: fase de perplejidad, de impotencia, de dualidad o ambivalencia; de adaptación o resignación; de cansancio y soledad, y finalmente de vacío o liberación al fallecer el paciente. Durante todo este proceso citado puede observarse la existencia intercalada de fases de esperanza seguidas o precedidas por otras de desánimo. En las fases de perplejidad, culpabilidad e impotencia está claramente disminuida la capacidad para tomar decisiones. Por ello es necesario que el cuidador haga un planteamiento objetivo de la realidad para poder enfrentarse correctamente a los problemas y aportar soluciones.

- **Necesidad de disponer de tiempo para el descanso.** Se conseguiría a través del Taller de Psicoestimulación, que permite que el/la enfermo/a esté en el taller mientras el cuidador/a puede descansar. Hay que propiciar el descanso y liberarse de las tensiones del día a día o tratar de disminuirlas. Quien cuida debe cuidarse también físicamente para poder ocuparse mejor de su familiar y

---

<sup>10</sup> <https://www.serdomas.es/mantener-autoestima-sana/>

<sup>11</sup> <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-sindrome-del-cuidador-procesos-14332>

atender adecuadamente a las exigencias del día a día<sup>12</sup>. Encontrarse bien físicamente le ayudará a afrontar situaciones difíciles o conflictivas, como posibles alteraciones de conducta o la progresiva pérdida de autonomía de la persona afectada.

### **Necesidades de los Usuarios:**

Las personas con Alzheimer desean vivir bien tanto como sea posible. La capacidad de permanecer sanos, activos, ocupados e independientes es un deseo que se repite en las personas recientemente diagnosticadas<sup>13</sup>. Los cuidadores desempeñan un rol importante en ayudar a la persona con demencia a alcanzar estos objetivos.

- **Necesidad de favorecer la autodeterminación del usuario/a.** Se favorece que cada persona tome la decisión respecto a qué actuaciones pueden resultar de su interés y suponer una respuesta a su necesidad. Se basa en articular una respuesta centrada en la persona, teniendo en todo momento ella la capacidad de decidir sobre su itinerario, hablamos de cuidadores/as y también de enfermos/as. Los familiares cuidadores, como personas que acompañan a la persona con Alzheimer en toda la evolución de la enfermedad, se consideran también en este eje en lo relativo a la incorporación del cuidador al proceso de comunicación del diagnóstico y tratamiento y la coordinación del acceso a los servicios y recursos que necesitarán pacientes y familiares en las distintas etapas de la enfermedad<sup>14</sup>.

- Necesidad de articular **programas específicos de estimulación cognitiva** con el enfermos/as en fase leve moderada, ralentizando el avance de la enfermedad. No existe un tratamiento preventivo ni curativo para esta enfermedad, por lo que los especialistas aconsejan este tipo de intervenciones de estimulación. Asistimos a un aumento en el número de casos de enfermos/as a edades cada vez más tempranas, lo que requiere adaptar los recursos de

---

<sup>12</sup> <https://blog.fpmaragall.org/consejos-para-que-el-cuidador-de-una-persona-con-alzheimer-aprenda-a-cuidarse#:~:text=Los%20cuidadores%20de%20personas%20con,exigencias%20del%20d%C3%ADa%20a%20d%C3%ADa.>

<sup>13</sup> Alzheimer's Association, <https://www.alz.org/ayuda-y-apoyo/cuidado/cuidados-durante-la-primera-media>

<sup>14</sup> Plan Integral Alzheimer 2019-2023, Ministerio de Sanidad.

atención a estos enfermos. Las personas con deterioro cognitivo, en fase leve -moderada, expresan su negación a asistir a los centros de día que existen en la red pública, durante la jornada completa. Demandan este tipo de servicio durante horas, por eso se planifican talleres en horario de tarde. Por otro lado, manifiestan no querer entrar en contacto con personas que presenten un deterioro evidente fruto de la edad, o diferentes patologías.

Por esto, aunque existen en la red pública una serie de recursos, residencias o centros de día, en el caso de enfermos/as de Alzheimer diagnosticados en edades tempranas y en fase leve moderada, éstos no se adaptan a este tipo de recursos al requerir una supervisión al ser enfermos con deterioro cognitivo, pero sin tener un deterioro avanzado. A pesar de ello, necesitan realizar estimulación cognitiva para ralentizar el avance de la enfermedad. Por ese motivo se articulan Talleres de Psicoestimulación para este perfil de enfermos que se encuentran en una fase leve -moderada. Con esto se pretende ofrecer un servicio de respiro al cuidador principal a la vez que un espacio para la estimulación cognitiva con beneficio en el enfermo. Son muchos los enfermos y familias que, piden recursos adaptados a enfermos en fase leve, pues suelen rechazar recursos como centros de día al uso al tener usuarios más avanzados y con diferentes patologías. De ahí el carácter específico del Taller de Psicoestimulación de ADAFA, en el que todo los enfermos se encuentran en la misma fase, evitando así sufrimiento y frustración al compartir espacio con otros más avanzados.

A su vez:

- Existe una **necesidad de sensibilización, información, concienciación** sobre la enfermedad entre las familias cuidadoras y la población en general. Hay un gran desconocimiento entre la población en general y hay que concienciar sobre la problemática de la enfermedad. Transformar la percepción y consideración de la sociedad hacia el Alzheimer, aumentando su grado de conocimiento, aceptación y complicidad hacia las personas afectadas (las propias personas enfermas y sus cuidadores familiares), reduciendo las situaciones de estigma, rechazo y exclusión hacia ellas y contribuyendo al

mantenimiento y creación de oportunidades para su participación en la comunidad como ciudadanía activa de pleno derecho<sup>15</sup>.

Ante esta compleja realidad, desde ADAFA se articulan diferentes proyectos enmarcados todos ellos en un único Programa, denominado “PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS FAMILIAS Y ENFERMOS/AS DE ALZHEIMER”. A través de éste programa, se pretende dar respuesta a las necesidades reales detectadas de enfermos/as y cuidadores.

### **Fuentes consultadas:**

#### **Medios de comunicación:**

- Diario El Comercio.
- Diario La Nueva España.

#### **Páginas Web:**

- Alzheimer’s Association: Alzheimer’s Disease & Dementia Help.  
<https://www.alz.org/>
- Cinfa Salud.  
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/alzheimer/>
- Fundación Pasqual Maragall: Hablemos del Alzheimer.  
<https://blog.fpmaragall.org/>
- Psicología Científica.  
<https://www.psicologiacientifica.com/>
- Serdomas Ayuda a Domicilio.  
<https://www.serdomas.es/>

#### **Documentación:**

- Informe de la Organización Mundial de la Salud acerca del Impacto de las Demencias, 21/09/2020.
- Guía para familiares de Enfermos de Alzheimer: querer, cuidar, saber hacerlo. Dirección General de Mayores, Comunidad de Madrid.

---

<sup>15</sup> Plan Integral Alzheimer 2019-2023, Ministerio de Sanidad.

- Informe de la Fundación del Cerebro: “Impacto Social de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias”, 2017.
- Plan Integral Alzheimer 2019-2023, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.
- Revista de Atención Primaria, artículo El Síndrome del Cuidador, procesos. Volumen 18, nº4, septiembre 1996.

## 2.5 CONTENIDO PROGRAMA

El **“PROGRAMA DE ATENCIÓN Y APOYO INTEGRAL INTEGRAL AL ENFERMO/A DE ALZHEIMER Y SU FAMILIA”** aglutina las siguientes actuaciones en el 2023:

1. Proyecto de ACOGIDA, ORIENTACIÓN, INFORMACIÓN.
2. Proyecto de ATENCIÓN Y APOYO AL CUIDADOR/A:
  - ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL
  - TALLERES DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PARA FAMILIARES CUIDADORES:
    - “Cómo actuar en las diferentes fases de la enfermedad”.
    - “Cómo afrontar las alteraciones de conducta en el enfermo de Alzheimer.
    - “ Cómo entender las emociones en los enfermos de Alzheimer”.
    - “ Cuidados de enfermos de Alzheimer en el domicilio”.
    - “ Atención higiénico asistencial y primeros auxilios para cuidadores de enfermos de alzheimer”.
    - “Testamento vital”.
3. Proyecto TALLER SE PSICOESTIMULACIÓN “VIDA Y RESPIRO” DIRIGIDO A LOS ENFERMOS/AS DE ALZHEIMER.

## **OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA A DESARROLLAR**

El “Programa de atención y apoyo integral integral al enfermo/a de Alzheimer y su familia” persigue los siguientes objetivos:

### **OBJETIVO GENERAL**

Poner a disposición de las familias con enfermos/as de Alzheimer del Principado de Asturias un recurso especializado en Alzheimer desde el cual se desarrollan diferentes actuaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de los

enfermos/as de Alzheimer y de sus familias cuidadoras, a través de servicios de información, formación, apoyo y respiro para el cuidador principal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Poner a disposición de las familias con enfermos de Alzheimer del Principado de Asturias, un servicio de acogida, orientación e información, formación en habilidades y competencias a través del cual, se les proporcionará apoyo en su primer contacto con la enfermedad, creando una sensación de acogimiento y protección, contrarrestando el sentimiento de soledad que genera esta nueva situación y proporcionando información sobre pautas, habilidades y competencias para el cuidado.
- 2- Proporcionar atención psicológica individual a familias que permita contribuir a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y familiares de los enfermos/as de Alzheimer y así facilitar el autocuidado emocional que debe dispensarse la familia.
- 3- Proporcionar habilidades, pautas e información al cuidador/a principal durante todo el proceso de la enfermedad a través de una serie de talleres de diferentes áreas, que permitan afrontar los cuidados en óptimas condiciones.
- 4- Proporcionar respiro/descanso al cuidador familiar principal a través de servicio de taller de psicoestimulación para enfermos de Alzheimer en fase leve moderada.
- 5- Mantener las capacidades cognitivas del enfermo, ralentizar el avance de la enfermedad, a través de la estimulación cognitiva de los enfermos/as de alzheimer en talleres de psicoestimulación para enfermos/as en fases leves y moderadas.

A continuación, procedemos a hablar de cada uno de los proyectos anteriormente mencionados.

## **1- PROYECTO DE APOYO, INFORMACIÓN, ACOGIDA Y ORIENTACIÓN**

### **➤ JUSTIFICACIÓN**

Cuando un familiar es diagnosticado de Alzheimer, un sentimiento de desolación, angustia, temor ... invade todos los sentidos de las personas que componen el entorno familiar, impidiendo mantener la calma, aturridos por el desconcierto y la desorientación que produce el diagnóstico de esta temida enfermedad. Ante esta realidad, ADAFA Asturias, pone a disposición de las familias un Servicio de Acogida durante todo el año, al frente del cual se encuentra la Presidenta de la entidad y la Trabajadora Social, en el que se les proporciona información acerca del proceso y etapas de la enfermedad, formación individual proporcionando pautas para el cuidado del/la enfermo/a y mejora de la convivencia con el/la enfermo/a, orientación y asesoramiento acerca de recursos, prestaciones y servicios a los que pueden acceder por encontrarse en circunstancias especiales derivadas de la enfermedad. Este servicio de formación se caracteriza por desarrollarse de forma individual con cada familiar. La experiencia de la entidad, ponen de manifiesto que cada familiar cuidador/a tiene una propia vivencia, cada enfermo es diferente y por eso ha de escucharse cada caso en particular para orientar a las familias en pautas de cuidados. El objetivo es que el familiar cuidador/a pueda adquirir habilidades y competencias para el ejercicio del cuidado. Se hace un estudio de cada caso, a nivel individual, afloran las preocupaciones los temores y las necesidades de cada cuidador y se orienta en función de las necesidades. Esta actuación contempla un seguimiento de cada caso, con reuniones periódicas con el cuidador a fin de valorar resultados, reformular los objetivos y proposición de nuevas metas en el cuidado. Esto se complementa con otra actuación del programa, que contempla el intercambio de experiencias a nivel grupal. La Presidenta de ADAFA Asturias, que ejerce su labor de forma totalmente voluntaria y no retribuida.

A raíz de la pandemia, se ha reforzado la atención telemática / a distancia a través de diferentes canales como vía correo electrónico, página web, twitter, facebook y sobre todo por teléfono, además de la presencial:

- [info@adafa.org](mailto:info@adafa.org)
- Página Web: [www.adafagijon.es](http://www.adafagijon.es)
- <https://www.facebook.com/adafaasturias>
- <https://twitter.com/AdafaAsturias>

➤ **OBJETIVOS**

➤ **Objetivo General:**

Poner a disposición de las familias con enfermos/as de Alzheimer de cualquier punto del Principado de Asturias, un Servicio de Información, Formación, Acogida y Orientación, a través del cual, se les proporciona apoyo en su primer contacto con la enfermedad, creando una sensación de acogimiento y protección, contrarrestando el sentimiento de soledad que genera esta nueva situación.

➤ **Objetivos Específicos:**

- Informar a las familias acerca de la enfermedad, el proceso, las complicaciones de la enfermedad, los recursos y prestaciones a los que pueden acceder, así como de las actividades que ADAFA Asturias pone a su disposición.
- Formar a familiares cuidadores de forma individual sobre pautas de cuidados para favorecer el desarrollo de habilidades en el cuidado del enfermo dependiente.
- Orientar y asesorar acerca del recurso que resulte más idóneo en función de la demanda planteada y de las necesidades detectadas.
- Derivar a los organismos correspondientes.

➤ **ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO**

Para el desarrollo de este proyecto, es necesaria la contratación la figura de Trabajadora Social, que llevará a cabo las siguientes actuaciones:

- Atención directa a familiares de enfermos de Alzheimer: presencial, via telefonica/telemática.
- Entrevistas con cuidadores para detectar las necesidades y orientar hacia los recursos y ayudas necesarios.
- Orientación sobre recursos y ayudas orientadas al apoyo del cuidador principal y enfermo.
- Entrevistas personales con las familias en la sede de la Asociación ubicada en Gijón y/o en el local cedido en Oviedo.
- Atención telefónica y mailing, para un contacto posterior, a través de la página de Facebook o Twitter.
- Visitas domiciliarias, en aquéllas situaciones en las que se valora necesario (la Trabajadora Social, va acompañada de la Presidenta de la Asociación).
- Entrega de información específica acerca de la enfermedad y sobre las actividades que se desarrollan desde la asociación.
- Orientación sobre las pautas de cuidados. Cuando el enfermo/a no vive acompañado de familiares (sean padres, hermanos, hijos, cónyuge) estos no saben en que situación se encuentra el enfermo/a y cuales son sus condiciones de higiene, alimentación y actividades básicas de la vida cotidiana, (la Presidenta complementa esta labor).
- Contacto con diferentes entidades y organismos públicos y privados, a efectos de derivación y difusión del programa.
- Asesoramiento legal, a petición de la familia o a criterio de la Trabajadora Social, a través de la abogada, colaboradora voluntaria de ADAFA, la cual lleva varios años colaborando.
- Información en materia de recursos de atención a enfermos: Ayuda a domicilio, residencias, centros de día. Esta información parte tambien de las visitas que se hacen a centros de atención a personas dependientes englobadas en el apartado de Sensibilización y Divulgación, en las que se pueden conocer de primera mano los servicios además de difundir la labor de la entidad para que los familiares de usuarios de estos centros

puedan beneficiarse de las diferentes actividades y recibir información acerca de la enfermedad.

- Contacto a través de: [info@adafa.org](mailto:info@adafa.org)
- Página Web: [www.adafa.org](http://www.adafa.org), <https://www.facebook.com/adafaasturias>, <https://twitter.com/AdafaAsturias>.
- Ayuda en la cumplimentación de formularios, a efectos de solicitudes varias: ley dependencia, plaza residencia, centro de día, ayuda a domicilio, teleasistencia, discapacidad...
- Orientación sobre temas legales: poder notarial, incapacitación...
- Información sobre Banco de Tejidos Neurológicos del Principado de Asturias, poniendo a disposición de interesados formulario para la donación del cerebro.
- Información, orientación y asesoramiento a personas, entidades e instituciones sobre aspectos relacionados con la enfermedad.
- Diseño, planificación, ejecución y coordinación de los diferentes proyectos que conforman el presente programa.
- Búsqueda de vías de financiación que garanticen la continuidad de los proyectos y la subsistencia y mantenimiento de la asociación.
- Reuniones de planificación y coordinación con profesionales que intervienen en taller de Psicoestimulación y Atención Psicológica a familias cuidadoras.
- Reuniones con profesionales externos a la entidad para abordar temáticas relacionadas con la enfermedad.
- Elaboración de memorias de actividades de la entidad.
- Elaboración de justificaciones económicas de los programas.
- Gestión económica de la entidad (la contabilidad está gestionada por asesoría fiscal, laboral y contable).
- Elaboración de memorias de Utilidad Pública.
- Tramitaciones alta como socio/a de la entidad.
- Gestiones en general para el funcionamiento de la asociación y puesta en marcha de los programas.

- Difusión y publicidad de las actividades de la entidad a través de redes sociales, página web...

Dentro de la actuación Acogida y Orientación, se engloba el servicio **LINEA AMIGA**.

Los miembros de la Junta Directiva, ponen a disposición de las familias de enfermos que así lo soliciten, sus vivencias y experiencia en el cuidado y atención durante la enfermedad. Este proyecto, principalmente desarrollado por la Presidenta de la asociación, sirve para ubicar a las familias recién diagnosticadas, ante las nuevas circunstancias familiares acontecidas por el padecimiento de la enfermedad. Este servicio, es ampliamente demandado por la mayoría de las familias, que por lo general, vienen derivadas desde Hospitales, Centros de Salud, y desde diferentes entidades públicas y privadas, con la intención de mantener una entrevista con la Presidenta de la asociación bien telefónica o presencial.

Esta actuación se llevará a cabo de manera continua durante todo el año 2023, y persigue informar y orientar a los familiares, por ese motivo se engloba en este apartado.

El objetivo general es Ofrecer a las familias, los conocimientos y experiencias vividas por parte de los miembros de la Junta Directiva durante el cuidado de sus enfermos/as, con el fin de situarlos en la enfermedad y solucionar sus dudas respecto a la misma, partiendo siempre de la experiencia como cuidadores.

➤ **LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:**

Gijón, sede ubicada en la Avenida de Moreda nº11 4, Planta.

Oviedo, espacio cedido en el Centro Social de Ventanielles, ubicado en Plaza Lago Enol s/n.

Cualquier punto del Principado de Asturias, al desplazarse el personal de ADAFA al domicilio del enfermo/a y familiar cuidador cuando las circunstancias lo requieren, en especial, a zonas rurales de cualquier Área Socio-sanitaria

(imposible predecir area sociosanitaria, dado que la familia lo solicita segun vaya surgiendo necesidades).

➤ **CALENDARIO:** 1 de enero a 31 de diciembre de 2023.

➤ **BENEFICIARIOS:** se estiman 500 personas.

## **2- PROYECTO DE ATENCIÓN Y APOYO AL FAMILIAR CUIDADOR/A DEL ENFERMO/A DE ALZHEIMER**

ADAFAs Asturias considera esencial ofrecer atención que permita contribuir a mejorar la calidad de vida de los cuidadores y familiares de los/as enfermos/as de Alzheimer y así facilitar el autocuidado emocional que debe dispensarse la familia.

La enfermedad de Alzheimer afecta además de al enfermo especialmente al cuidador principal. Es lo que llamamos “El segundo/a enfermo/a”. A lo largo de la enfermedad aparece el cansancio, las situaciones conflictivas, el estrés, los problemas emocionales, el desconcierto, inseguridad y una impotencia total, al no saber qué pasos a seguir, qué hacer ante determinadas situaciones con el apoyo al cuidador se pretende que se adquieran habilidades y pautas para el cuidado del enfermo/a en óptimas condiciones. Además, se pretende con esta actuación dotar de diferentes herramientas al cuidador principal a través de talleres que abarcan diferentes áreas y que serán impartidos por diferentes profesionales.

### **▪ OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar un servicio de apoyo y formación a las familias, como forma de reducir el impacto en los/las cuidadores/as de la sobrecarga de cuidados.

### **▪ OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fomentar el autocuidado en familiares cuidadores.
- Fomentar habilidades de comunicación, organización de cuidados y trabajo en equipo en el entorno familiar de cuidados del enfermo, potenciando y desarrollando la conciliación familiar.
- Facilitar a las familias en las tareas de cuidado del día a día.
- Identificar el momento actual de la enfermedad en su familiar y las características que presenta, para fomentar que el familiar entienda la “enfermedad” y a su “enfermo”, y actúe de la forma más adecuada ante dichas características.
- Ofrecer soporte emocional al familiar tras el diagnóstico y a lo largo de la evolución de la enfermedad.

- Potenciar la aceptación y el óptimo afrontamiento de la enfermedad.
- Favorecer la adquisición de destrezas y pautas para el cuidado de enfermo en el entorno familiar.
- Enseñar al cuidador herramientas y actitudes para afrontar las diferentes dificultades que conlleva el cuidado del enfermo de Alzheimer día tras día.
- Ayudar al familiar a la mejora de su autoestima.
- Proporcionar herramientas a cuidadores/as para la preparación y el afrontamiento al duelo del familiar enfermo.
- Proporcionar al cuidador información para la toma de decisiones sobre aspectos de vital importancia para el enfermo en las diferentes fases del proceso.

Desde ADAFA Asturias se desarrollarán **líneas de trabajo complementarias, para alcanzar sus objetivos**, son las siguientes:

**A.1- SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUALIZADA (INCLUYE TAMBIÉN VISITAS DOMICILIARIAS CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS LO REQUIEREN).**

**A.2- TALLERES DE HABILIDADES E INFORMATIVOS PARA FAMILIARES CUIDADORES/AS.**

A continuación se desarrolla cada línea de trabajo, de manera detallada. Todas han de entenderse como líneas de trabajo paralelas, de tal manera que una resulta imprescindible y complementaria para la otra. Forma parte del objetivo de abordaje integral de la enfermedad de Alzheimer y la mejora de la calidad de vida del enfermo/a y la familia cuidadora. Este proyecto se enmarca dentro del Programa de Atención y apoyo Integral de la entidad y en su conjunto permite dar respuesta a las múltiples necesidades planteadas por las familias. Se contará con la figura de las Trabajadoras Sociales, encargadas de llevar a cabo las gestiones necesarias para que Neuro-psicólogo/a, médica voluntaria y resto de profesionales que impartan talleres dirigidos a los cuidadores puedan desarrollar su labor en la actuaciones programadas. Desde elaboración de carteles, difusión, atención telefónica, concertación de citas... todo ello en coordinación con los profesionales asignados a esta actuación que son psicólogo/a y enfermero/a.

## **A.1- ATENCIÓN PSICOLOGICA INDIVIDUALIZADA.**

### **▪ OBJETIVO GENERAL**

Prevenir e intervenir en los trastornos psicológicos y emocionales a través de la formación en habilidades para el cuidado.

### **▪ OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Ofrecer soporte emocional al familiar tras el diagnóstico y a lo largo de la evolución de la enfermedad.
- Potenciar la aceptación y el óptimo afrontamiento de la enfermedad.
- Fomentar el autocuidado.
- Tratar los conflictos y modificar las conductas desadaptativas.
- Prevenir las alteraciones psicológicas perjudiciales, proponiendo respuestas alternativas y compatibles con el cuidado del enfermo.
- Manejar las emociones negativas y los estados de sobrecarga surgidas fruto del cuidado del enfermo/a.
- Identificar el momento actual de la enfermedad en su familiar y las características que presenta, para fomentar que el familiar entienda la “enfermedad” y a su “enfermo/a”, y actúe de la forma más adecuada ante dichas características.
- Fomentar habilidades de comunicación, organización de cuidados y trabajo en equipo en el entorno familiar de cuidados del enfermo/a, potenciando y desarrollando la Mediación, Arbitraje y conciliación familiar.

En este programa se atienden todos aquellos cuidadores o familiares de enfermos/as de Alzheimer y otras demencias, que o bien demandan el servicio directamente o bien son derivados por otros profesionales.

La atención psicológica individualizada se realiza mediante cita previa, proporcionando orientación y terapia individualizada al cuidador o a la familia en la sede de la asociación de Gijón o en el local cedido en el Centro Social de Ventanielles así como el posterior seguimiento vía visita o telefónicamente. Existen muchas familias, cuya situación les impide desplazarse de su domicilio, por tener a su cargo al enfermo de Alzheimer. Por ese motivo, será la profesional

la que se desplace hasta el domicilio del enfermo, haciendo una valoración y una atención a las necesidades planteadas por el familiar cuidador/a. Hay que destacar que ADAFA Asturias, cuenta con un gran número de socios procedentes de toda Asturias, en especial en zonas rurales. El objetivo fundamental, es conocer de primera mano la situación en la que se encuentra el/la enfermo/a y el/la cuidador/a principal. La recogida de información que realiza el/la Neuropsicólogo/a durante su visita en el domicilio, resulta fundamental y de gran valía, ya que a partir de ella, hace un diagnóstico de la situación, e intentará dar respuesta a todas y cada una de las situaciones que se planten. En función de cada caso particular, se valora que en la visita al domicilio le acompañe la Presidenta y Trabajadora Social y se estudien las medidas o el recurso más idóneo adaptado a cada caso.

Durante la **Terapia Psicológica Individualizada**, el/la Neuro- psicólogo/a trabajará el manejo de las situaciones provocadas por la enfermedad y la disminución del nivel de estrés. Así mismo, se valorará la sobrecarga psicofísica en el familiar cuidador/a derivada del cuidado diario de los enfermos/as de alzheimer. Se contempla en el presupuesto la figura de un Neuropsicólogo contratado, que será el encargado de desarrollar esta actuación.

- **LOCALIZACIÓN**

Esta atención Psicológica Individualizada, está previsto que se lleve a cabo en los locales de la asociación con cita previa, ya que el Neuro-psicólogo/a también desarrollará funciones en el Taller de psicoestimulación con los enfermos. En la sede ubicada en Gijón, en espacio cedido en Centro Social de Ventanielles, ubicado en Plaza Lago Enol s/n y en el domicilio del enfermo/a cuando las circunstancias lo requieran.

- **CALENDARIO**

1 de enero a 31 de diciembre de 2023 con cita previa.

## **A.2- TALLERES DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PARA FAMILIARES CUIDADORES/AS.**

En esta actuación se incluyen una serie de talleres orientados a proporcionar herramientas a cuidadores/as para el cuidado del enfermo/a y la mejora de la convivencia, favoreciendo el bienestar psíquico y emocional.

Los talleres de habilidades y competencias para familiares cuidadores/as se durante el año 2023. Son varios talleres sobre diferentes temáticas.

En las siguientes páginas se desarrollará el contenido de cada taller. Las fechas de impartición de cada uno de ellos se detallan también en el *Apartado Calendario de Actividades*.

El número de participantes máximo por taller es de 8 -10 personas, para facilitar la participación activa y el adecuado desarrollo.

## TALLER “CÓMO ACTUAR EN LAS DIFERENTES FASES DEL ALZHEIMER”

**PROFESIONAL ENCARGADO DE IMPARTICIÓN:** NEUROPSICÓLOGA.

**DURACIÓN:** 3 SESIONES DE UNA HORA Y MEDIA.

### **OBJETIVOS**

- Entender en qué consiste la enfermedad de Alzheimer.
- Conocer las diferentes fases del Alzheimer.
- Describir las necesidades de los enfermos de Alzheimer y de los cuidadores.
- Descubrir nuestros aciertos y errores a la hora de comunicarnos con los enfermos de Alzheimer.

### **CONTENIDO**

**Sesión 1. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? Manifestaciones y alteraciones en dicho proceso.**

- En primer lugar vamos a presentarnos a nuestros compañeros para conocernos y explicar por qué hemos venido a este taller.
- En segundo lugar vamos a describir que es el Alzheimer y cuáles son sus fases.

**Sesión 2. Necesidades de los enfermos de Alzheimer y necesidades de los cuidadores a corto y largo plazo.**

- En esta sesión nos centraremos en las necesidades de los enfermos de Alzheimer en las diferentes fases.
- En segundo lugar hablaremos de las necesidades que se van a ir generando en los cuidadores a lo largo de la enfermedad.

**Sesión 3. Aciertos y errores a la hora de comunicarnos con los enfermos de Alzheimer.**

- Descubriremos cuales son nuestros aciertos y errores a la hora de comunicarnos y enfrentarnos a las diferentes situaciones que se pueden dar con los enfermos de Alzheimer.

## **TALLER “CÓMO AFRONTAR LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA EN EL ENFERMO DE ALZHEIMER”**

**PROFESIONAL ENCARGADO DE IMPARTICIÓN:** NEUROPSICÓLOGA.

**DURACIÓN:** 3 SESIONES DE UNA HORA Y MEDIA.

### **OBJETIVOS**

- Entender que es una alteración conductual.
- Conocer los diferentes trastornos de conducta que se pueden dar en los enfermos de Alzheimer.
- Percibir y describir las emociones que surgen en los cuidadores de enfermos de Alzheimer al presenciar estas alteraciones conductuales en sus familiares enfermos.
- Aprender a afrontar esas situaciones difíciles que se pueden dar en el día a día con el enfermo de Alzheimer

### **CONTENIDO**

#### **Sesión 1. ¿Qué es una alteración conductual? Manifestaciones y trastornos en dicho proceso.**

- En primer lugar vamos a presentarnos a nuestros compañeros para conocernos y explicar por qué hemos venido a este taller y que es lo que esperamos de él.
- En segundo lugar vamos a describir que son las alteraciones conductuales.
- A continuación trataremos de explicar las manifestaciones y los trastornos presentes en la enfermedad de Alzheimer.

#### **Sesión 2. Emociones de los cuidadores ante las alteraciones conductuales presentes en los enfermos.**

- En esta sesión nos centraremos en las emociones de los cuidadores ante las alteraciones conductuales presentes en los enfermos

#### **Sesión 3. Afrontamiento de situaciones difíciles que pueden surgir con el enfermo de Alzheimer.**

- Aprenderemos a afrontar la diferentes situaciones que se pueden dar con un enfermo de Alzheimer.

## **TALLER “CÓMO ENTENDER LAS EMOCIONES EN LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER”**

**PROFESIONAL ENCARGADO DE IMPARTICIÓN:** NEUROPSICÓLOGA.

**DURACIÓN:** 3 SESIONES DE UNA HORA Y MEDIA.

### **OBJETIVOS**

- Entender que es una emoción.
- Conocer las diferentes emociones.
- Percibir y describir las emociones que surgen en los cuidadores de enfermos de Alzheimer.
- Aprender a gestionar las emociones.
- Conocer los diferentes trastornos que se pueden generar en relación a la mala gestión emocional.

### **CONTENIDO**

#### **Sesión 1. ¿Qué son las emociones? ¿Cuáles son las diferentes emociones?**

- En primer lugar vamos a presentarnos a nuestros compañeros para conocernos y explicar que esperamos de este taller.
- En segundo lugar vamos a describir que son las emociones.
- A continuación trataremos de explicar las manifestaciones emocionales más habituales en los enfermos de Alzheimer.

#### **Sesión 2. ¿Qué emociones surgen en los cuidadores de enfermos de Alzheimer?**

- En esta sesión en primer lugar nos centraremos en las emociones que surgen en los cuidadores de enfermos de Alzheimer
- En segundo lugar intentaremos aprender a gestionar dichas emociones a través de una serie de ejercicios prácticos.

#### **Sesión 3. ¿Qué trastornos pueden sobrevenir de una mala gestión emocional?**

- Descubriremos los trastornos que pueden llegar a padecer los cuidadores de enfermos de Alzheimer derivados de un escaso apoyo social y una mala gestión emocional.

## TALLER “CUIDADO DEL/LA ENFERMO/A DE ALZHEIMER EN EL DOMICILIO”

**PROFESIONAL ENCARGADA DE IMPARTICIÓN:** VOLUNTARIA CON CATEGORÍA DE MÉDICO DE FAMILIA.

**DURACIÓN:** 3 SESIONES DE DOS HORAS CADA UNA.

### **OBJETIVO**

- Proporcionar pautas al cuidador/a en las áreas de la enfermedad: la enfermedad, rol cuidador, la dependencia, síntomas cognitivos, conductuales desde el punto de vista médico.

### **CONTENIDO**

#### -LA ENFERMEDAD

- Alzheimer, un problema global ¿Qué es?
- Diferencia demencia – Enfermedad de Alzheimer – demencia senil
- Factores de riesgo. ¿Hereditaria?
- Lesiones a nivel cerebral
- Síntomas: cognitivos, conductuales y funcionales
- Síntomas de sospecha
- Diagnóstico clínico-neurológico
- Tratamiento farmacológico y no farmacológico
- Fases de la enfermedad
- Importancia de un diagnóstico precoz
- Diferencias Enfermedad de Alzheimer y envejecimiento normal

#### - EL CUIDADOR

- Importancia del rol de cuidador: aspectos positivos y negativos
- Tipos
- Cuidador: ser, saber y saber hacer
- Fase de adaptación
- Tareas y competencias
- ABVD (Actividades básicas de la vida diaria)
- AIVD (Actividades complementarias de la vida diaria)
- Comunicación/relación/convivencia

- Pérdida de autonomía
- Nuevas rutinas
- Estructura familiar
- Adaptación de la vivienda
- Cuidarse para poder cuidar
- Qué implica ser cuidador
- Autocuidado
- Sobrecarga. ¿Cómo prevenirla?
- Teoría de la retrogénesis: fundamento de la forma de cuidar.

## -SÍNTOMAS COGNITIVOS Y SÍNTOMAS CONDUCTUALES

### -DEPENDENCIA

- Recuerdo de las fases clínicas: enfermedad leve-moderada-grave
- Progresión de los síntomas Físicos o Mentales
- Punto de inflexión: la pérdida de movilidad
- Cuidados en las ABVD
- Cuidados en situaciones avanzadas. Hasta dónde
- El papel del médico y del ATS de Atención Primaria
- Consecuencias para la vida diaria. Habilidades para afrontarlas
- Ayudas: apoyo familiar y apoyo profesional
- Temas relacionados: 4-5 a escoger entre 8-10 preparados
- Resumen de la sesión
- Preguntas. Coloquio

## TALLER “ATENCIÓN HIGIENICO ASISTENCIAL Y PRIMEROS AUXILIOS CON ENFERMOS/AS DE ALZHEIMER”

**PROFESIONAL ENCARGADA DE IMPARTICIÓN:** ENFERMERA/AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

**DURACIÓN:** 3 SESIONES DE DOS HORAS CADA UNA.

### **OBJETIVO**

- Proporcionar pautas PRÁCTICAS al cuidador/a en las actividades básicas de la vida diaria con el enfermo.

### **CONTENIDO**

#### **Higiene y atención asistencial domiciliaria**

- Características y necesidades de atención higiénico-asistencial de
- las personas dependientes en el domicilio
- movilizaciones, traslados y deambulación
- Administración de alimentos y tratamientos a personas
- dependientes en el domicilio.
- Mejora de las capacidades físicas y primeros auxilios para las personas dependientes en el domicilio

#### **Primeros auxilios.**

## TALLER “TESTAMENTO VITAL”

**PROFESIONAL ENCARGADA DE IMPARTICIÓN: ABOGADA**

### **OBJETIVO:**

Con esta actuación se pretende informar a los cuidadores sobre el testamento vital, concepto, como gestionarlo, aspectos legales sobre el mismo. Este tema es muy demandado por los familiares en el servicio de información y orientación, por eso hemos pensado en hacer un taller informativo sobre este tema.

**DURACIÓN:** 1 SESION DE DOS HORA.

### **CONTENIDO**

- Qué es y para qué sirve el testamento vital.
- Cuál es su contenido y los requisitos para hacerlo.
- Formas de otorgar el testamento.
- Qué ocurre si no se hace testamento vital.
- Casos prácticos.

### LOCALIZACIÓN DE LA ACTUACIÓN APOYO Y ATENCIÓN A FAMILIARES:

- Gijón: locales de ADAFA ubicados en Avenida de Moreda nº11 4ªPlanta.
- Oviedo: en Centro Social de Ventanielles, ubicado en Plaza Lago Enol s/n.

### CALENDARIO DETALLADO ACTUACIONES EXPLICADAS ANTERIORMENTE:

- **Atención psicológica individual:** de 1 de enero a 31 de diciembre de 2023 con cita previa.
- **Talleres de habilidades para cuidadores:** de 1 de enero a 31 de diciembre de 2023. Pendiente concretar fecha exactas de realización:

- Taller “Cómo actuar en las diferentes fases de la enfermedad”: 3 sesiones entre febrero y marzo 2023.
- Taller “Cómo afrontar las alteraciones de conducta en el enfermo de alzheimer”: 3 sesiones entre mayo y junio 2023.
- Taller “ Cómo entender las emociones en los enfermos de Alzheimer”: 3 sesiones entre octubre y noviembre 2023.
- Taller “Cuidado del enfermo/a de Alzheimer en el domicilio”. 3 sesiones cada edición. 4 ediciones. La primera en enero y febrero; la segunda marzo y abril; la tercera mayo y junio; y la cuarta edición en octubre y noviembre 2023.
- Taller “Testamento vital”. Una sesión cada taller. 1 edición. Mes de mayo.
- Taller “Atención Higiénico asistencial y primeros auxilios”.1 edición. Mes de junio.

**BENEFICIARIOS/AS GLOBALES ESTIMADOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y APOYO A FAMILIARES:**

Se estiman 200 personas.

### **3- PROYECTO TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN “VIDA Y RESPIRO”.**

#### **➤ JUSTIFICACIÓN**

El proyecto Taller de psicoestimulación denominado “VIDA y RESPIRO”, va dirigido a mejorar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer y de su familia. A través de la puesta en marcha de talleres de psicoestimulación dirigidos enfermos de Alzheimer en fases inicial y/o moderada, un total de 17 usuarios durante el año. Se pretende conseguir retardar el deterioro progresivo ocasionado por la enfermedad y que el enfermo se mantenga el mayor tiempo posible activo y en contacto con el mundo que le rodea.

Para ello, se aplican métodos y técnicas de trabajo muy novedosos y con probados resultados como son las terapias de estimulación a través de las nuevas tecnologías -TIC. Se introdujeron el año pasado, y están teniendo resultados muy satisfactorios.

#### **➤ OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la calidad de vida del familiar cuidador/a y del enfermo/a de Alzheimer a través de diferentes intervenciones no farmacológicas que permitan el mantenimiento de las capacidades en el enfermo/a a la vez que proporcionen un respiro al cuidador/a principal”.

#### **➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Proporcionar al cuidador/a un respiro y descanso, con el propósito de evitar la sobrecarga física y psíquica derivada del cuidado cotidiano del enfermo.
- Promover ejercicios y actividades de estimulación cognitiva, dirigidos a mantener las capacidades mentales y funcionales de los enfermos/as, basadas en métodos novedosos de trabajo como son las nuevas tecnologías. (SMARTBRAIN, WII, gafas de realidad virtual, tablet...).
- Favorecer la ocupación, la interacción social y la sensación de ayuda mutua de los/as enfermos/as.

- Mejorar la autoestima en el enfermo/a a través del desarrollo de diferentes terapias que favorecen que se sientan útiles, a la vez que mejorar su estado de ánimo.
- Promover el bienestar físico/psíquico en los/as enfermos/as de Alzheimer a través de terapias específicas.

➤ **ACTIVIDADES QUE INCLUYE EL PROYECTO**

Durante las fases de planificación y de ejecución del proyecto, la Trabajadora Social, la Neuro-psicóloga, la Terapeuta Ocupacional y la Auxiliar de enfermería, trabajarán de forma coordinada, encargándose de la planificación y de la fase de ejecución y evaluación, llevando a cabo las siguientes actuaciones:

- Reuniones entre las profesionales, con el objetivo de planificar los talleres.
- Envío de cartas informativas.
- Toma de contacto con las familias y enfermos/as. Entrevistas con familias y valoraciones de enfermos/as.
- Elaboración plan individual de intervención con el/la enfermo/a.
- Difusión del proyecto.
- Desarrollo del taller.
- Evaluación del taller
- Memoria y justificación del taller.

➤ **DESARROLLO DE TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN**

Los/as beneficiarios/as del taller se distribuirán en dos grupos, lo más homogéneos posible, en cuanto a la fase de la enfermedad en la que se encuentran y el grado de deterioro que presentan. Para ello, el/la Neuro-psicólogo/a, previo al inicio del taller, realiza una evaluación inicial en la que utiliza una batería de pruebas que le ayudan a determinar el estado del enfermo/a. Así mismo, se mantiene entrevista con el/la cuidador/a familiar principal para valorar la situación del enfermo/a en el entorno del domicilio y la sobrecarga que sufre el/la cuidador/a y proponerle alternativas del programa de tal manera que pueda participar en aquellas actividades que respondan a su necesidad.

Los talleres se desarrollarán en Gijón, de lunes a viernes, en horario de 16.00 a 19:00 horas y las profesionales responsables de impartirlos, serán una Neuro-psicólogo/a, y dos Auxiliares de enfermería, cada una desarrollando sus tareas profesionales. Se contará con servicio de transporte para el traslado de los usuarios desde sus domicilios a la sede de ADAFA.

### ➤ **METODOLOGÍA TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN**

Como novedad, en cuanto a la metodología, en el taller de psicostimulación se aplicarán técnicas innovadoras: TIC (Tecnologías de la Información y la comunicación) que se desarrollan en el punto siguiente del proyecto. Para ello los diferentes profesionales que intervienen, desarrollarán sus funciones guiando siempre a los/as enfermos/as durante el desarrollo de las terapias. Cada enfermo/a tiene un plan individualizado de atención elaborado por el/la Neuro-psicóloga/a y por el/la terapeuta ocupacional. Tras la primera valoración del enfermo/a, el/la neuro-psicólogo/a elabora este plan de intervención, que en todo caso está sometido a revisiones constantes para adaptar las tareas a las capacidades del enfermo/a en cada momento y realizando los ajustes necesarios a medida que se desarrolla el taller durante el año.

### ➤ **SELECCIÓN DE LOS USUARIOS/AS**

Para ello se realizan las evaluaciones necesarias para la formación de un grupo de enfermos/as lo más homogéneo posible. Los criterios utilizados en la selección de usuarios/as son:

- Interés de los familiares en la participación, solicitando plaza en el mismo.
- Valoración inicial de los/as enfermos/as indicativos de fases leves o moderadas.

### ➤ **PERFIL DE LOS DESTINATARIOS**

El perfil de beneficiarios/as del taller son familias con escasos recursos económicos. En su mayoría los/las beneficiarios/as del taller cuentan con un nivel económico bajo o muy bajo con escasos ingresos procedentes de

- Pensiones no contributivas.
- Pensiones de viudedad de escasa cuantía.
- Pensiones de regimen agrario.
- Prejubilaciones por enfermedad.
- Otros casos carecen de pensión alguna, al no haber desempeñado trabajos fuera del hogar (como es el caso de muchas mujeres amas de casa, cuyas familias demandan el taller de psicoestimulación).

Esta situación económica de las familias y enfermos/as de Alzheimer, imposibilita el acceso a centros de carácter privado durante periodos largos de tiempo, al no contar con recursos suficientes para sufragar su coste, mientras les llega el reconocimiento del Grado de Dependencia y exista plaza en el recurso público solicitado. Se prevee una pequeña aportación por cada usuario/a beneficiario para cubrir gastos no subvencionables.

En cuanto al perfil de usuario/a susceptible a participar en el taller de Psicoestimulación es aquella persona con Enfermedad de Alzheimer en fase leve o moderada. A todas las familias interesadas en el taller, se les exige que presenten informe diagnóstico emitido por profesionales de la Salud Pública, a modo de comprobación del diagnóstico, no quedándose la entidad con dicho informe en ningún momento. Posteriormente, el/la Neuro-psicólogo/a lleva a cabo una valoración de las capacidades del/la enfermo/a, para comprobar el estadio de la enfermedad, y ver que se encuentra en una fase propicia y/o adecuada para participar en el Taller de Psicoestimulación.

Se estima que a lo largo del año 2023 puedan participar en el taller un total de 20 enfermos (pueden darse altas y bajas durante el año).

### ➤ **METODOLOGÍA TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN**

En cuanto a la metodología, se aplicarán técnicas innovadoras: TIC (Tecnologías de la Información y la comunicación. Se utiliza el SMARTBRAIN, como un innovador sistema interactivo de estimulación cognitiva, dando muy buenos resultados en aquellos enfermos en los que se utiliza esta técnica), Wii, juegos específicos de entrenamiento de memoria.

La Metodología que se emplea en la Evaluación es:

- Entrevista semiestructurada a la familia y al enfermo.

- Estudio de Informes aportados.
- Trail Making Test Parte A.
- Prueba dígitos directos e inversos (Test Barcelona).
- Memoria visual (Test Barcelona).
- Automatismos directos e inversos (Test Barcelona).

### ➤ **ACTIVIDADES TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN**

Se planificará un horario semanal de actividades, en el que se recogerán las siguientes terapias. Como novedad y pilar fundamental en la estimulación cognitiva, se utilizan las nuevas tecnologías en las terapias de estimulación.

#### • **ESTIMULACIÓN A TRAVÉS DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Mediante los diferentes juegos de nuevas tecnologías, se trabajarán todas las áreas orientación a la realidad, psicoestimulación, movimiento físico, coordinación, entrenamiento de AVD's, reminiscencias, actividades manipulativas, expresivas y lúdicas. Las nuevas tecnologías, nos aportan ese aire de novedad, de estimulación cognitiva y sensorial, así como les acercan a los más pequeños de las familias, ya que es un método en el que pueden interactuar con ellos.

#### **1. WII**

Se utilizarán diferentes juegos: Big Braing Academy y Wii sports. A nivel individual y grupal, haciendo así uso del mando (botones, coordinación oculo-manual, equilibrio, lanzamientos, movimiento circular y lineal, tareas ejecutivas, atención, memoria...), para después interactuar con la televisión. Mediante el Big Bran Academy, se trabajan las diferentes capacidades cognitivas y de reflejos. Y con el Wii Sports, se trabaja a nivel más lúdico y corporal. Haciendo equipos, contestando preguntas, viendo sus logros... conseguimos así que los usuarios/as tengan un tiempo de ocio y sociabilización diferente al de costumbre, en el que evocando diferentes contextos, los/as usuarios/as tienen que memorizar, atender, moverse de una forma u otra según les indique.

#### **2. Ordenador**

Con el juego Smartbrain, se trabajará las diferentes capacidades cognitivas, de forma más visual, y el uso del ratón, ordenador, proyector y

altavoces. Recordando paso a paso, qué necesitamos para hacerlo funcionar y cómo se enciende y se apaga, etc.

### **3. Gafas de realidad virtual**

Realizamos una inmersión con recuerdos del pasado del enfermo. Para que recuerden lugares, imágenes, caras... También se manipula utensilios y se llevan a cabo actividades instrumentales de la vida diaria, como recoger una mesa, limpiar las migas del pan de la mesa, pelar una fruta... y ellos realizan los movimientos necesarios para ello, y en su cerebro están recreando la actividad, haciendo que sea más visual y sencillo. También se hacen actividades de reconocimiento, explicando qué ven, dónde están esas cosas, de que colores son...

### **4. Tablet**

Con diversos juegos de colores se trabajarán las diferentes capacidades cognitivas. Señalar, pulsar y hacer desaparecer lo que había, sumar y agrupar, secuenciar.... Todo de forma táctil y sin perderlo de vista.

Desde el año 2018, se apostó por la introducción de las nuevas tecnologías, como terapia de estimulación cognitiva, favoreciendo el mantenimiento de las capacidades a través de la realización de una serie de actividades a través de las TIC`s. y dados los buenos resultados, se continuará con estas terapias en años sucesivos.

Las terapias con las nuevas tecnologías se llevan a cabo de forma grupal, pero también de forma individual, dado que el/la Neuro-psicólogo/a, desarrolla sesiones individuales con cada uno de los participantes en el taller, y aplica las nuevas tecnologías en dicha terapia de estimulación cognitiva.

También se realizan otro tipo de terapias como las que se enumeran a continuación:

## **TERAPIAS FUNCIONALES**

- **GERONTOGIMNASIA**

Realización de un conjunto de actividades físicas, de forma grupal, cuyo objetivo es el mantenimiento del estado de salud y la prevención de la declinación funcional de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer,

que propicia la movilización de músculos y articulaciones, a la par que ayuda a mejorar el trabajo del aparato cardiorespiratorio y las funciones cognitivas.

- **ENTRENAMIENTO EN AVD**

Consiste en la realización de las actividades de la vida diaria en contexto real, con el objetivo de mantener y potenciar la autonomía personal en este tipo de actividades mediante el entrenamiento y establecimiento de rutinas tanto en las actividades de la vida diaria básicas como en las instrumentales.

Se llevan a cabo actividades relacionadas con:

- Aseo
- Vestido
- Alimentación
- Movilidad funcional
- Tareas del hogar
- Manejo del dinero

Todas estas actividades resultan fundamentales, para las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer, ya su entrenamiento, puede frenar el deterioro que conlleva esta enfermedad.

- **PSICOMOTRICIDAD**

Se trata de una disciplina basada en la concepción integral del sujeto.

A través del movimiento busca desarrollar y reforzar el reconocimiento y control del propio cuerpo, así como el espacio y la dimensión de la persona.

**Objetivos:**

- Desarrollar, mantener o mejorar el esquema corporal.
- Favorecer la orientación espacio-temporal.
- Conservar y potenciar la movilidad, el equilibrio, la coordinación y la ejecución práxica.
- Potenciar el desarrollo de la creatividad y funciones cognitivas.
- Favorecer la integración emocional y relacional.

**Actividades a desarrollar:**

- Actividades referentes al esquema corporal
- Actividades para facilitar la adaptación espacial
- Actividades referentes a la adaptación temporal

- Actividades lúdicas de componente motriz
- Actividades de estimulación sensorial
- Actividades de expresión corporal
- Ejercicios de relajación.

Para el desarrollo de las diferentes actividades se utilizan diferentes materiales: pelotas de goma de diferentes tamaños, picas, paracaídas, diana, y bolos entre otros.

## TERAPIAS COGNITIVAS

### • **ORIENTACIÓN A LA REALIDAD**

Se realiza la orientación a la realidad también a través de las nuevas tecnologías a través de aplicaciones específicas y juegos bien sea a través de la Wii, Tablet o gafas de realidad virtual.

Terapia dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo que supone la enfermedad de Alzheimer, potenciando los diferentes componentes de la orientación temporal, espacial y personal.

Los **objetivos** son:

- Reducir el nivel de desorientación
- Evitar confusiones y prevenir las posibles reacciones desmesuradas asociadas
- Mantener en la medida de lo posible la conexión con las situaciones reales.

### • **PSICOESTIMULACIÓN**

Conjunto de actividades y estrategias de intervención neuropsicológica dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo, estimulando las funciones y procesos cognitivos conservados.

Los **objetivos** son:

- Mantener y/o mejorar las habilidades cognitivas potenciando las capacidades que están conservadas.
- Ralentizar el deterioro cognitivo en los procesos neurológicos degenerativos.
- Desarrollar la autoestima y mejorar el estado de ánimo de la persona con deterioro cognitivo.

Las diferentes actividades que se llevan a cabo estimulan específicamente las siguientes funciones cognitivas y sus respectivos procesos en enfermos de Alzheimer:

- Atención
- Memoria
- Lenguaje
- Praxias
- Percepción y Gnosias
- Cálculo
- Razonamiento
- Función Ejecutiva

### TERAPIAS SOCIALIZADORAS

- **ERGOTERAPIA**

Conjunto de actividades manuales que se dirigen a favorecer la motivación y participación de los enfermos de Alzheimer integrándolos en el contexto de una actividad lúdica grupal y creativa.

Los objetivos son:

- Motivar al usuario en la realización de la actividad.
- Reforzar la autoestima
- Orientar las actividades de ocio de cada usuario favoreciendo sus gustos y aficiones.
- Desarrollar las relaciones interpersonales y favorecer la integración social
- Potenciar, de manera complementaria, la rehabilitación física.

Las sesiones de ergoterapia se trabajan a través de las técnicas específicas propias de cada actividad, adaptando las tareas a las posibilidades específicas de cada usuario/a.

- **MUSICOTERAPIA**

La musicoterapia se define como el conjunto de actividades que utilizan el estímulo musical como herramienta terapéutica (ritmo, sonido, música, canto...) y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada en enfermos de Alzheimer para la mejora del estado físico, psíquico y afectivo.

Los objetivos son:

- Mejorar la autoestima y el estado corporal (físico, psíquico y afectivo)
- Estimular la actividad mental
- Fomentar la expresividad
- Potenciar la capacidad relacional

A través de dinámicas se trabajan los siguientes contenidos:

- Actividades de producción de sonido
- Actividades de producción musical
- Actividades de canto
- Actividades de ritmo
- Actividades de movimiento con música: baile
- Actividades de reminiscencias.

- **LUDOTERAPIA**

Consiste en la realización de diferentes actividades de carácter lúdico dirigidas a favorecer la dimensión relacional, el entretenimiento y la estimulación física y mental del enfermo de Alzheimer.

Los objetivos son los siguientes:

- Mejorar la autoestima y el estado psicofísico
- Estimular la actividad física y mental
- Fomentar la motivación hacia la actividad en el tiempo libre

## 2.5 RESUMEN ACTIVIDADES PROGRAMA 2023

ACTIVIDAD	MESES	DIAS SEMANALES	HORARIO	LUGAR
ACOGIDA, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN.	ENERO A DICIEMBRE	Lunes a viernes	9.30 a 14 y de 16 a 19 de L-V (CITA PREVIA)	-GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)  -Domicilios: Según demanda, cualquier punto de Asturias.
ACOGIDA, INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN.	ENERO A DICIEMBRE	Los miércoles de segunda y cuarta semana de cada mes	16.00 a 19.30 horas	-OVIEDO, Sala cedida en el CENTRO SOCIAL VENTANIELLES.
ATENCIÓN PSICOLOGICA AL FAMILIAR CUIDADOR Y AL ENFERMO DE ALZHEIMER. ATENCIÓN PSICOLOGICA INDIVIDUAL	FEBRERO A DICIEMBRE	LUNES A VIERNES	Lunes a viernes 16 a 19.30 horas (excepto día atención en Oviedo)	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta) o domicilio particular OVIEDO, Sala cedida en el CENTRO SOCIAL VENTANIELLES
ATENCIÓN PSICOLOGICA AL FAMILIAR CUIDADOR Y AL ENFERMO DE ALZHEIMER. ATENCIÓN PSICOLOGICA INDIVIDUAL	FEBRERO A DICIEMBRE	Los miércoles de segunda y cuarta semana de cada mes	16 a 19.30 horas	OVIEDO, Sala cedida en el CENTRO SOCIAL VENTANIELLES
TALLER DIFERENTES FASES DE LA ENFERMEDAD	FEBRERO MARZO	3 sesiones en fechas concretas	1 hora y media/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
TALLER COMO AFRONTAR LAS ALTERACIONES DE CONDUCTA DEL ENFERMO	MAYO JUNIO	3 sesiones en fechas concretas	1 hora y media/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
TALLER COMO ENTENDER LAS EMOCIONES EN LOS ENFERMOS DE ALZHEIMER	OCTUBRE- NOVIEMBRE	3 sesiones en fechas concretas	1 hora y media/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
TALLER CUIDADO DEL ENFERMO EN EL DOMICILIO	CUATRO EDICIONES DE ESTE TALLER: FEBRERO - MARZO ABRIL-MAYO JUNIO -JULIO OCTUBRE- NOVIEMBRE	cada edición son tres sesiones en fechas concretas.	2 horas/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
TALLER TESTAMENTO VITAL	UNA EDICIÓN: MAYO	cada edición son tres sesiones en fechas concretas.	2 horas/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
TALLER HIGIENICO ASISTENCIAL	UNA EDICION: JUNIO	cada edición son tres sesiones en fechas concretas.	2 horas/sesión	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
ESTIMULACIÓN COGNITIVA CON EL ENFERMO DE ALZHEIMER, TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN “VIDA Y RESPIRO”.	MARZO A NOVIEMBRE	lunes a viernes	15.30 A 19 HORAS, NOTA: si la demanda de las familias lo requiere se realizaría además en otro horario	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
SERVICIO “LÍNEA AMIGA”	ENERO A DICIEMBRE	de lunes a viernes	10-14 Y 16:00 A 18:30 (CITA PREVIA)	GIJÓN (Sede ubicada Avenida de moreda nº11 4ª planta)
DIVULGACIÓN-SENSIBILIZACIÓN. Día Mundial del Alzheimer, charlas en diferentes puntos de Asturias, Entrevistas en medios de comunicación, visitas a recursos.	ENERO A DICIEMBRE	pendientes concretar fecha	Pendiente concretar hora. Duración 1 hora y media.	Gijón, Oviedo y otros
EDUCATIVO.	ENERO A DICIEMBRE	Puntuales (se van concretando a lo largo del año)	Variable	Pendiente concretar

NOTA: LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS SE BASAN EN UNA PREVISIÓN, EN TODO CASO SU REALIZACIÓN QUEDARÁ CONDICIONADA A LA RESOLUCIÓN FAVORABLE DE LAS DIFERENTES AYUDAS SOLICITADAS PARA TAL FIN.

## **2.6 PLAN DE DIFUSIÓN DEL PROGRAMA**

Información a través de:

- De correo postal y mail a los socios de ADAFA;
- De la página web de la asociación [www.adafagijon.es](http://www.adafagijon.es)
- Página de facebook. <https://www.facebook.com/adafaasturias>
- Página de twitter <https://twitter.com/adafaalzheimer>

En estos medios se publicarán imágenes de las actividades y de los logos de los organismos que subvencionan el programa.

También se difundirá la actividad así como las reivindicaciones a través de:

- Envío de notas de prensa a los principales periódicos de tirada local y regional, y muy especialmente a los periodistas especializados en este campo.
- Entrevistas en radios y televisiones locales y regionales.

## **2.7 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS**

### **PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO**

#### ***Personal en régimen de contratación laboral.***

- 1 TRABAJADORA SOCIAL.
- 1 TRABAJADORA SOCIAL..
- 1 PSICOLOGO/A.
- 2 AUXILIAR ENFERMERÍA.

#### ***Personal voluntario:***

Número de personas voluntarias

3
---

- 1 médico jubilada: impartición de taller denominado: Cuidados en enfermos/as de Alzheimer en el domicilio. Cada taller consta de tres sesiones de dos horas. Se prevé hacer cuatro ediciones de este taller.
- 2 ponentes relacionados con ámbito sanitario, social o jurídico vinculado a demencias. Ponentes de charla con motivo del Día Mundial del Alzheimer. La duración de cada charla por ponente será una hora.

### ***Medios técnicos y materiales:***

Descripción detallada de los medios disponibles para la ejecución del programa:

- Instalaciones cedidas por Ayt de Gijón ubicadas en la avenida de moreda, nº11.
- 4ª planta. Gijón.
- Instalaciones cedidas en el Centro Social de Ventanielles - Oviedo.
- Material de oficina: folios, sobres, tinta, fotocopias, material imprenta...
- Material talleres: copias fichas de trabajo, cartulinas, folios, telas, hilos, juegos...
- Equipamiento informática: ordenador, mesa, portátil, proyector, TV..

## **2.8 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

La entidad desarrollará un sistema de evaluación de resultados del programa que se explica en las páginas siguientes. Por un lado se adjuntan los cuestionarios de evaluación que se utilizarán para medir el impacto y resultado de las diferentes actuaciones y por otro lado un resumen con los indicadores cuantitativos y cualitativos y los resultados esperados. Se detalla a a continuación:

### **CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN DIRIGIDOS A LOS DESTINATARIOS DEL PROYECTO.**

Hay diferentes cuestionarios según la actividad desarrollada. Son los siguientes.

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN**  
**SERVICIO DE ACOGIDA Y ORIENTACIÓN A FAMILIARES**

Con el objetivo de mejorar nuestro servicio hemos preparado unas preguntas que agradeceríamos que nos contestase. Dicho cuestionario es anónimo y voluntario.

- **Localidad de residencia:** .....

- **Usted es:**  Familiar de enfermo  Enfermo  Otros.....

- **¿Es la primera vez que asiste a ADAFA?**

SI  NO

- **¿Es socio de ADAFA?**

SI  NO

-**¿Cómo valora la profesionalidad en la atención que se le ha dado?**

Muy satisfecho  Satisfecho  Indiferente  Poco Satisfecho  Nada satisfecho

-**¿Cómo valora la información que se le ha dado?**

Muy interesante  Interesante  Intrascendente

- **¿Sobre qué temas ha realizado las consultas o le han informado?**

.....

-**¿Considera que se le ha orientado de forma adecuada sobre recursos?**

Si  NO

-**De cara a organizar posibles charlas o talleres informativos indíquenos que temas le resultaría interesante que abordásemos .....**

-**Indique el grado de satisfacción obtenido con esta entrevista en la medida que este servicio le ha servido de ayuda.**

MUY ALTO  ALTO  MEDIO  BAJO  MUY BAJO

**Muchas gracias**

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

### FAMILIARES DEL SERVICIO TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN DIRIGIDO A ENFERMOS DE ALZHEIMER

Con el objetivo de conocer la valoración que como familiares de usuarios, hacéis del Taller de Psicoestimulación, os rogamos nos respondáis a un breve cuestionario que es anónimo y voluntario.

**- ¿Es la primera vez que asiste al Taller de psicoestimulación de ADAFA?**

- SI       NO

**-¿Cómo valora la información recibida por la entidad en relación al Taller de Psicoestimulación?**

- Muy buena    Buena    Deficiente    Mala    Muy Mala

**-¿Cómo considera la duración del taller de Psicoestimulación al que ha asistido su familiar enfermo de Alzheimer?**

- Fue insuficiente el periodo de tiempo  
 Fue adecuado el periodo de tiempo  
 Fue excesivo el periodo de tiempo

**- ¿ Cómo considera el impacto que ha tenido el Taller de psicoestimulación en su enfermo/a?**

- Muy positivo    Positivo    Indiferente    Malo    Muy Malo

**- ¿Considera el Taller de Psicoestimulación como un recurso de ayuda para descargarle a usted como cuidador?**

- SI       NO

**¿En caso de marcar NO, especifique los motivos para tenerlos en cuenta en futuras ediciones.....**

**-Indique el grado de satisfacción obtenido con el Taller de Psicoestimulación**

- MUY ALTO       ALTO       MEDIO       BAJO       MUY BAJO

**Muchas gracias**

## Cuestionario Terapia Psicológica Individual

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He podido aliviar en cierta medida la sobrecarga emocional que tenía.						
He resuelto las dudas que tenía con respecto a la enfermedad de mi familiar						
Pondré en práctica las pautas recibidas para actuar y comunicarme de la mejor manera posible con el enfermo						
Me he sentido comprendido y escuchado.						
En general me he sentido satisfecho acudiendo a la sesión de terapia psicológica individualizada						

**Cuestionarios Taller “ Como entender las emociones en el enfermo de Alzheimer”**

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido conceptos nuevos (que son las emociones, cuales son, como identificarlas..)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

## Cuestionarios Taller “ Como afrontar las alteraciones de conducta en el enfermo de Alzheimer”

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido conceptos nuevos (que son las alteraciones de conducta y como puedo manejarlas)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

## Cuestionarios Taller “Como actuar en las diferentes fases del Alzheimer”

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido nuevos conceptos nuevos (que es la enfermedad de Alzheimer, cuales son sus fases..)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

**Cuestionarios Taller “ Cuidados de enfermos de  
alzheimer en el domicilio”**

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido conceptos nuevos (la enfermedad, síntomas, dependencia que supone, rol cuidador...)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

**Cuestionarios Taller “ Atención higiénico asistencial y  
primeros auxilios para cuidadores de enfermos de  
Alzheimer”**

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido conceptos nuevos (nociones basicas, cambios posturales, primeros auxilios)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

## Cuestionarios Taller sobre “ Testamento Vital”

Valore del 0 al 5 las siguientes cuestiones, siendo el 0 totalmente en desacuerdo y el 5 totalmente de acuerdo.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
He aprendido conceptos nuevos (que es, como hacerlo, objetivo que persigue)						
He participado en las actividades propuestas durante el taller						
He compartido mis propias experiencias con mis compañeros						
El ambiente y el clima en el taller ha sido agradable						
En general me siento satisfecho de haber participado en este taller.						

**EL SISTEMA DE EVALUACIÓN E INDICADORES QUE LA ENTIDAD  
PRETENDE UTILIZAR PARA EVALUAR LOS RESULTADOS DEL  
PROYECTO SE EXPLICAN EN LAS PÁGINAS SIGUIENTES.**

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa aglutina una serie de actuaciones, en las que se lleva a cabo de forma general una evaluación continua e interna, es decir, es la propia entidad a través de los profesionales, presidenta y la junta directiva quienes se encargan del desarrollar el sistema de evaluación, que a grandes rasgos se resume en tres pasos:

- **EVALUACIÓN INICIAL**, en la que se recoge información de los enfermos y familias que participan en cada uno de los proyectos, para registrar cuál es la situación de partida.
- **SEGUIMIENTO**, para comprobar la eficacia de las estrategias implantadas en relación a los objetivos inicialmente planteados, y determinar las modificaciones oportunas en las estrategias de intervención.
- **EVALUACIÓN FINAL**, en la que se comprobará la consecución o no de los objetivos planteados inicialmente.

A continuación, se detalla cómo se llevará a cabo la evaluación y los instrumentos empleados según la actividad desarrollada:

### - **ACOGIDA, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN A FAMILIAS**

Esta actuación comprendida en el programa Integral, constituye el punto de partida, la puerta de entrada de cada familia y enfermo.

Se pueden dar dos situaciones: que la solicitud de información se haga vía telefónica, vía email o se haga presencial. Según la necesidad y si la circunstancia lo requiere se determina, entrevista personal en local de la entidad. Se realiza una primera entrevista en la que se recoge toda la información necesaria para poder valorar la situación del enfermo/a y familia y en función de la necesidad orientarles hacia los servicios y recursos necesarios. En esta primera entrevista, se facilita toda la información sobre las actividades de la entidad, y es el propio usuario/a quien valora y elige entre las diversas opciones propuestas en el programa. Una vez recogidas las necesidades y planteadas alternativas para dar respuesta a esa necesidad, se marcan los objetivos y el /la usuario/a se incorpora a actividades. En cada una de ellas se valorará, en qué medida se da respuesta a al misma y el grado de consecución de los objetivos. Es el/la usuario/a el que determina cual es el objetivo a alcanzar y las actividades

en las que participa. Es decir, se persigue la autodeterminación del usuario/a. una vez que el usuario esté incorporado a la actividad, se mantendrán reuniones de equipo de profesionales, para ver en que grado se están alcanzando los objetivos.

Este servicio lo desarrolla la Trabajadora Social y la Presidenta de ADAFA Alzheimer Asturias esta última de forma voluntaria.

***Pasos de la evaluación:***

- Determinación de los indicadores que se tomarán como referencia para medir resultados.
- Recoger datos en la entrevista
- Estructurar los datos y la información obtenida.
- Analizar la información y determinar necesidades con el usuario/a.
- Plantear objetivos
- Proponer alternativas en respuesta a necesidades
- Determinar la participación de usuario/a en el programa (actividades del programa)
- Reuniones de evaluación del equipo de profesionales
- Valoración del servicio por usuario/a.

***Instrumentos:***

- Plantilla registro de atenciones realizadas.
- Entrevista inicial, seguimiento y final.
- Plantilla registro de información.
- Fichas inscripción en actividad.
- Intercambio información reuniones de equipo profesionales.

**TALLER DE PSICOESTIMULACIÓN “VIDA Y RESPIRO”.**

El proyecto “Vida Y Respiro” da comienzo con la selección de los enfermos que participarían en el taller. Tras una primera entrevista con la Trabajadora Social y/o Presidenta, se canaliza al usuario/a a este servicio si así lo solicita. En este caso los participantes en la actividad son enfermos/as de Alzheimer en fase leve moderada.

Para determinar el estadio de la enfermedad, la neuropsicóloga realiza las evaluaciones neuropsicológicas y funcionales necesarias para la formación de un grupo de enfermos lo más homogéneo posible como se detalló anteriormente.

Los criterios utilizados en la selección de usuarios son:

- Interés de los familiares en la participación.
- Puntuaciones obtenidas en la evaluación inicial de los enfermos indicativas de fases leves o moderadas.

La **Metodología** que se emplea en la Evaluación Inicial del usuario/a es:

- 1- Entrevista semiestructurada a la familia y al enfermo.
- 2- Presentación de uno mismo y descripción breve de lo que se va a tratar.
- 3- Entrevista neuropsicológica con el/la usuario/a. a través de preguntas de toma de contacto con el/la usuario/a y con una exploración cognitiva.

Después de la evaluación, valorar la fatiga en usuario/a además de la motivación presente durante la evaluación y su disposición. Con la ayuda posterior de la familia y en función de la situación planteada habrá que evaluar la conducta así como los trastornos asociados. Una vez realizada dicha entrevista se pasa a la familia (sin la presencia del enfermo) a la familia se realiza una entrevista semiestructurada con preguntas que respondan a los siguientes temas: como detectaron inicio de la enfermedad, si el inicio fue agudo o fluctuante, en que situaciones aparecen problemas, como repercute esta situación en la familia y en su entorno. En otra toma de contacto se puntualizarán las situaciones que son problema y se dan pautas específicas para ello.

Fruto de esta evaluación se elabora el plan individual de intervención con el usuario/a. Una vez que el usuario/a se incorpora a la actividad, se mantiene una evaluación y seguimiento constante por parte de neuropsicóloga, terapeuta ocupacional y auxiliar de enfermería, para proponer las actividades en función sus capacidades. Para ello la neuropsicóloga, realiza intervenciones individuales con el enfermo/a, aplicando diferentes terapias, ejercicios y test que le permiten adaptar el plan individual de intervención. Además, la terapeuta ocupacional y la auxiliar analizan el nivel de ejecución de las tareas, diariamente, para reformular objetivos si es necesario.

#### ***Instrumentos.***

- Entrevista con enfermo/a y familia.
- Test específicos para la evaluación de las capacidades en enfermo/a.
- Registro diario de asistencia
- Registro diario de ejecución tareas e incidencias.
- Reuniones de equipo de profesionales.

- informes y memoria descriptiva de la actividad.

## ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL Y TALLERES DE HABILIDADES

Tal y como se detalló en el apartado de actividades del proyecto, esta atención la lleva a cabo el/la psicólogo/a. Puede dividirse en dos tipos de atención: individual y a través de los grupos de apoyo. Los participantes suelen ser en su mayoría cuidadores familiares del enfermo/a de Alzheimer.

Para ello el/la psicólogo/a, en la atención psicológica individual lleva a cabo una evaluación como se detalla a continuación:

- Entrevista inicial con usuario/a.
- Recogida de información del usuario/a.
- Apoyo en el establecimiento de objetivos de la intervención por el usuario/a.
- Planificación pautas terapia individual/grupal.
- Reuniones de seguimiento con usuario/a.
- Reunión de valoración final de la terapia.
- Valoración grado de satisfacción usuarios/as.

En los talleres de competencias y habilidades para el/la cuidador/a, se parte de la base de que el neuropsicóloga/a conoce a los participantes que previamente han asistido a sesiones de terapia individual y a grupos de apoyo. Los participantes en los talleres, tendrán un perfil similar, al ser cuidadores/as y sufrir la sobrecarga, que esto conlleva.

En cada taller la psicóloga/médico voluntaria utilizará:

- Registro de asistencia.
- Escalas aplicables en cada caso según la temática del taller. (Sólo neuropsicóloga).
- Cuestionario de satisfacción participantes.