



NOMBRE DEL PROYECTO

Prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal

DESARROLLO DEL PROYECTO

Introducción

En las instalaciones del Centro, la Asociación (desde su creación en el año 2006) trata de atender terapéuticamente a enfermos neurodegenerativos al mismo tiempo que alivia la situación de los cuidadores principales y su entorno familiar a través de servicios de atención sanitaria, ocupacional, fisioterapéutica, psicológica y social, principalmente.

Se trata de un programa integral de continuidad desarrollado en las instalaciones del Centro, que pretende mantener los servicios de atención asistencial básica, rehabilitación física y cognitiva, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, información, asesoramiento, formación, sensibilización y divulgación a la población.

PROGRAMAS CON LOS AFECTADOS DE ALZHEIMER

- a. Terapia Ocupacional**
 - **Programa de estimulación cognitivo-funcional.**
 - **Programa de mantenimiento de AVD.**
 - **Programa de actividades culturales, sociales y recreativas.**
- b. Cuidado personal y mantenimiento de la salud.**
- c. Programa de fisioterapia.**
- d. Logopedia.**
- e. Servicio de comedor.**
- f. Ayuda a domicilio**

PROGRAMAS CON LOS FAMILIARES/CUIDADORES

- a. Programa de apoyo a familias**

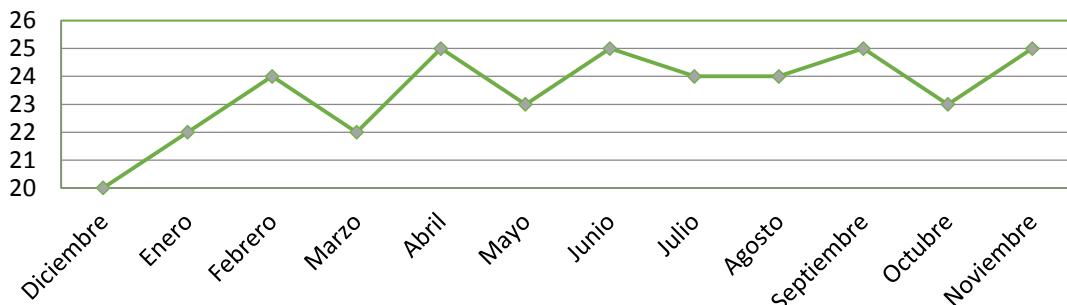
CON LA POBLACIÓN

- a. Talleres de memoria**

Beneficiarios

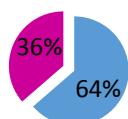
- Afectados de Alzheimer y otras demencias diagnosticados de Viso del Marqués, Almuradiel y Santa Cruz de Mudela que asisten al Centro de Atención: 33

Usuarios del Centro a lo largo del proyecto

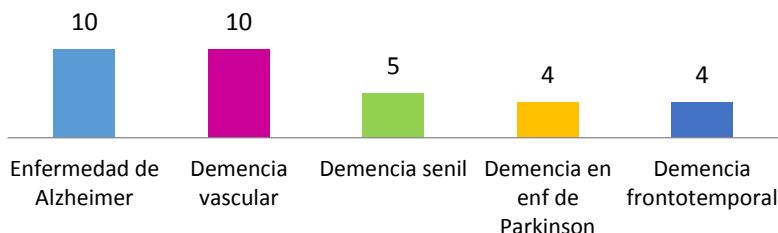


Género

■ Mujeres ■ Hombres

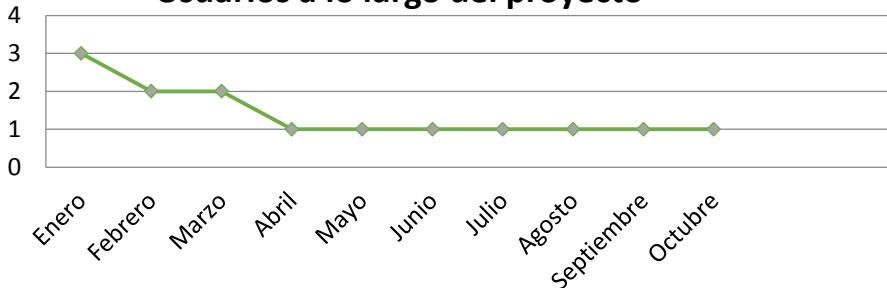


Diagnósticos



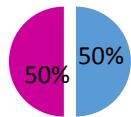
- Afectados de Alzheimer y otras demencias diagnosticados de Viso del Marqués, Almuradiel y Santa Cruz de Mudela atendidos únicamente en el Domicilio: 4

Usuarios a lo largo del proyecto

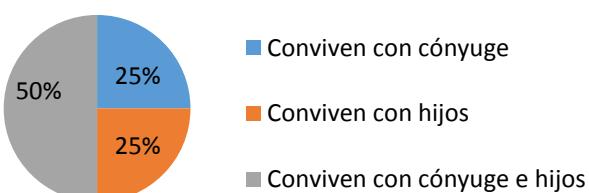


Género

■ Hombres ■ Mujeres

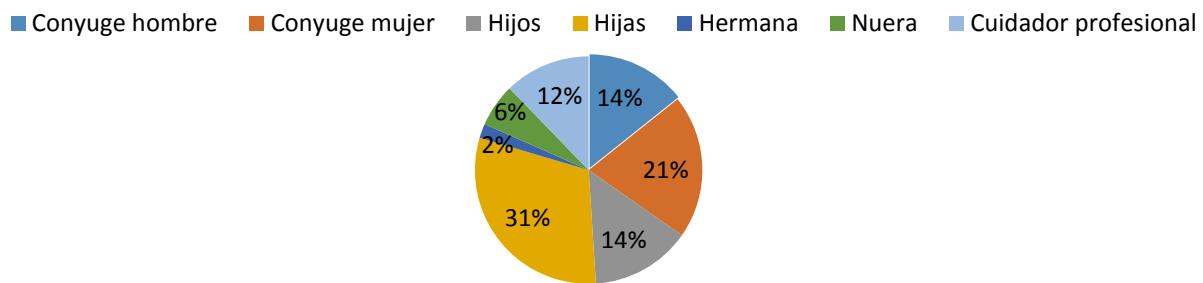


Perfil de la unidad familiar



- Familiares y/o cuidadores principales: 49

Perfil cuidador principal



- Personas mayores de 50 años que evidencien una pérdida de memoria: 12

Asistentes

■ Hombres ■ Mujeres



Total beneficiarios: 98

Objetivos

De forma general:

- Dar atención y apoyo profesional a los familiares de enfermos de Alzheimer y asistencia a dichos enfermos en todos los aspectos de su enfermedad.

De forma específica:

En cuanto a las actividades con afectados de Alzheimer:

- Enlentecer el proceso de la enfermedad mediante terapias no farmacológicas adecuadas.
- Mantener la autonomía el mayor tiempo posible.
- Promover actividades sociales y recreativas que resulten gratificantes para los usuarios.
- Prevenir o evitar la enfermedad, promover la salud y favorecer el bienestar.
- Reforzar y mantener las capacidades del paciente mediante el ejercicio físico.
- Fomentar la comunicación y la fluidez verbal del usuario.
- Proporcionar una alimentación pautada y controlada manteniendo un estado de nutrición óptimo.
- Favorecer la calidad de vida en el domicilio aumentando la autonomía de la persona afectada, así como formar al cuidador principal o familiar en todos los aspectos de la enfermedad, evitando la institucionalización.

En cuanto al programa de apoyo a familias:

- Mejorar la calidad de vida del cuidador principal y familiares directos actuando de manera indirecta en la del propio enfermo.

En cuanto a los **talleres de memoria**:

- Evaluar y detectar la pérdida de memoria asociada a la edad, diferenciando los déficits reales de lo que solamente son “quejas de memoria”.
- Aprender cómo funciona la memoria para poder trabajar con ella y mejorarla.
- Aprender técnicas o “trucos” que nos sirvan para “retener” mejor las cosas.

Recursos materiales

La Asociación dispone de un **Centro en la C/ Real nº 50**, equipado con:

- Recepción/oficina (8 m2).
- Sala de fisioterapia (54,05 m2).
- Sala de terapia ocupacional (43,12 m2).
- Comedor (25 m2).
- Sala de estar/descanso (36,04 m2).
- Sala con función multiusos (20 m2).
- Baño para los trabajadores (4,49 m2).
- Baño geriátrico adaptado para silla de ruedas que dispone de ducha a nivel (7,62 m2).
- Almacén (12,57 m2).
- Patio (9,14 m2).

En cuanto a los **materiales** utilizados podemos destacar:

- Material de evaluaciones: índice de Barthel de AVD, escala de Lawton y Brody de AIVD, Miniexamen cognoscitivo (MEC) de lobo, test de Boston, Talking Test, Escala de Tinetti del equilibrio y la marcha, escala de riesgo de caídas J. H. Dowton, Test de Dibujo del Reloj, GDS...
- Material físico: pedaliers, pelotas de gel, balones de diferentes tamaños, theraband, pelotas, carro de psicomotricidad, picas, aros, conos, cuerdas, autopasivos, paralelas, escalera con rampa, banco de miembros inferiores y superiores, happylegs, rueda de hombro, espejo cuadriculado, espalderas, camillas hidráulicas, lámparas de infrarrojos, aceites de masajes, TENS, etc...
- Material cognitivo: fichas de estimulación, puzzles, tarjetas de imágenes, discriminación de colores, formar palabras, tamgrams, calendario, conjunto de material sensorial, etc...
- Material de papelería: lapiceros, colores, rotuladores, gomas, sacapuntas, bolígrafos, etc...
- Material para la simulación de AVD: vestir el cubo, botones, cremalleras, velcro, ata zapatos, vajilla y ayudas técnicas.
- Material socio-recreativo: bingo, parchís, dominó, cartas, etc...
- Material audio-visual: música, televisión.
- Material informático: 2 ordenadores con monitor táctil, 3 tablets, auriculares, software Neuronup y Smartbrain, pizarra, proyector y pantalla.
- Material sanitario: instrumental para toma de constantes (tensiómetro y fonendo, termómetro, aparato para la glucemia) y material de atención higiénica habitual (toallitas, pañales, compresas, etc...).
- Material de comedor/sala de descanso: mesas, sillas, utensilios de cocina, frigorífico, fregadero, microondas, mueble aparador, camarera, sillones relax, televisor, etc...
- Material del programa de apoyo a familias: material de evaluaciones (escala de Zarit, entre otras), guía práctica para cuidadores, ayudas técnicas, etc...
- Material del taller de memoria: cuaderno de entrenamiento “Estrategias para entrenar la memoria”, cuadernos ágil mente de ejercicios mentales, fichas de estimulación cognitiva, programas interactivos Neuronup y Smartbrain, etc...

Recursos humanos

Para el desarrollo de este programa, AFA Viso del Marqués ha contado con: terapeuta ocupacional, dos auxiliares y una fisioterapeuta.

Metodología

En cuanto a las actividades que se realizan con los afectados de Alzheimer y otras demencias son previamente seleccionadas y organizadas en función de las necesidades de cada usuario y la disponibilidad de profesionales, siempre con el fin de fomentar la autonomía, de manera que una mayor independencia del paciente aporte a su familiar un respiro.

Es importante el refuerzo positivo a lo largo de todo el proceso y la observación de las aptitudes de los usuarios que nos ayudará a llevar a cabo las modificaciones necesarias. Las actividades se realizan en los diferentes espacios con los que cuenta el centro. La estructura que se lleva a cabo es: recogida de los enfermos con el vehículo adaptado en sus domicilios para ser trasladados al centro, entrada y bienvenida, orientación a la realidad, actividades cognitivas adaptadas al nivel del enfermo/rehabilitación neuropsicológica, descanso-almuerzo-tareas de autocuidado, fisioterapia de forma individual según patologías/gimnasia en grupo, actividades recreativas (cartas, oca, parchís...), comida o salida, descanso-tareas de autocuidado, actividades de la tarde (físicas y cognitivas), despedida y salida.

En cuanto al servicio de ayuda a domicilio, la terapeuta ocupacional realiza un estudio y valoración junto al equipo a través de entrevistas con el cuidador principal y/o familiar en la que se recogen datos relativos a ambos. Igualmente se realiza una visita al domicilio para valorar las condiciones de éste. Una vez hecha la valoración se establece un plan de intervención individualizado y adaptado a las necesidades de cada uno por las diferentes profesionales (auxiliar, psicóloga, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional). Se lleva a cabo una media de 3 días a la semana por cada usuario.

Las intervenciones psicológicas y sociales del programa de apoyo a familias son realizadas a través de entrevistas personales en el domicilio o en la sala de reuniones. No siguen una metodología ni un horario preestablecido. Se establecen citas adecuándose a las necesidades de los familiares para una atención de mayor calidad e individualizada. La duración de cada encuentro dura alrededor de una hora, u hora y media.

El resto de actividades (grupos de autoayuda, talleres de risoterapia, actividades socioculturales y talleres formativos) siguen una metodología grupal, estableciéndose una frecuencia quincenal (segundos y cuartos miércoles de mes). Su duración no excede de las dos horas.

Por último, los talleres de memoria, el programa consta de 72 sesiones. Se realiza 2 días a la semana (lunes y miércoles de 16 a 17 horas). Las diferentes sesiones cuentan con una parte teórica y otra más práctica. Las actividades que se realizan tienen diferentes modalidades en función de la tarea que se trate, individual, en parejas o en grupo, siendo esta última la más utilizada dado que consideramos que las actividades grupales incrementan el rendimiento y permiten alcanzar objetivos como reducir el nivel de ansiedad y sobre todo aumentar las relaciones sociales y la autoestima. Se trata por tanto de un taller totalmente activo, participativo, divertido y flexible. Cada día al comienzo de la clase se dedican unos momentos a ver lo que se ha practicado en casa, es la "revisión de la tarea". Al final de cada sesión se les indica una tarea para realizar en casa.

Actividades realizadas

Con afectados de Alzheimer:

- **Programa de estimulación cognitiva-funcional:** engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general y el mantenimiento de las capacidades conservadas en cada fase de la enfermedad.



Cálculo



Laborterapia



Psicomotricidad

- **Programa de mantenimiento de AVD:** con éste programa se intenta abordar en el Centro la intervención en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- **Programa de actividades sociales, culturales y recreativas:** se trabajan las relaciones sociales que debido a la enfermedad, se ven alteradas.



Paseo al Pradillo



Juego de la oca

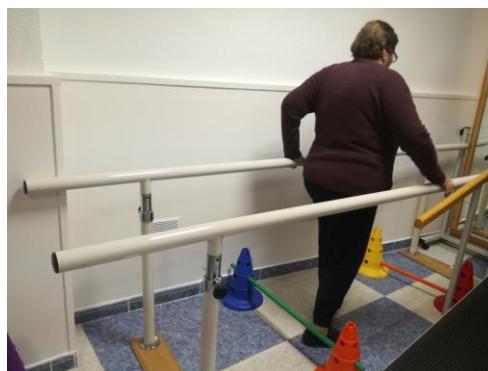


Carnaval

- **Programa de cuidado personal y mantenimiento de la salud:** con este programa se persigue la prevención, promoción, rehabilitación y planificación de cuidados tanto del propio usuario como de su familia.
- **Programa de fisioterapia:** se trabajan aspectos relacionados con la salud física ya que presentan alteraciones funcionales y dificultades en la marcha además de otras patologías que limitan la capacidad física y la autonomía.



Rehabilitación fisioterapéutica: tratamiento del dolor y mejora de la deambulación



- **Logopedia:** la comunicación para cualquier persona es una parte muy importante de la vida ya que con ella nos relacionamos con los demás de manera verbal o no verbal, mediante el habla, la escritura o los gestos. Cuando existe una demencia, estas habilidades cotidianas empiezan a verse afectadas.



Lenguaje



Cuentacuentos

- **Servicio de comedor:** se oferta a todos los usuarios con el fin de conseguir una atención completa del afectado a lo largo de la jornada evitando interrumpir su actividad/tratamiento en la mitad del día por motivo de la comida.



Servicio de comedor

- **Ayuda a domicilio:** se realizan una serie de actividades (cuidados básicos, rehabilitación a través de las nuevas tecnologías y fisioterapia) dirigidas a afectados de Alzheimer u otras demencias que por limitaciones físicas o imposibilidad del cuidador no pueden venir al Centro con el fin de mantener el mayor tiempo posible la autonomía personal y la permanencia en su hogar.

Con los familiares-cuidadores:

- **Atención psicológica individual:** consiste en apoyar psicológicamente y de manera individual al cuidador o familiar que lo solicite.
- **Grupos de autoayuda:** suponen una vía para expresar sentimientos y emociones que se generan en la persona cuando adopta el rol de cuidador principal.
- **Talleres de formación teórico-prácticos:** se trata de ofrecer a los cuidadores principales los conocimientos tanto teóricos como prácticos necesarios para desarrollar adecuadamente su labor.
- **Actividades socioculturales:** consisten en actividades de ocio y tiempo libre satisfactorias con el fin de mantenerlos relajados y alejados del cuidado durante un rato, relacionarse y recuperar aficiones perdidas. Se han realizado excursiones, visitas guiadas, meriendas, etc...



Programa de termalismo terapéutico

- **Asesoramiento social:** se proporciona orientación e información a los familiares sobre recursos sociales y económicos, actividades recreativas, reorientación en caso de baja del Centro, etc...

Actividades con la población:

- **Talleres de memoria:** se realizan talleres totalmente activos, prácticos y divertidos en los que se hace un entrenamiento y aprendizaje de algunas técnicas o “trucos” que sirvan para retener mejor las cosas.



Talleres de memoria – entrega de diplomas finalización curso

Resultados obtenidos

- Un control de la evolución de la enfermedad mediante test diagnósticos y tratamientos individualizados, una mejora del rendimiento cognitivo de actividades de las cuales los usuarios no hacen uso habitualmente como el cálculo, memorización, vocabulario y atención y se ha logrado mantener la independencia y la autonomía personal.
- Con los usuarios en estadio leve y la ayuda imprescindible del cuidador principal, se han establecido rutinas en el domicilio en actividades de la vida diaria como el vestido y el aseo. De ésta manera conseguimos que mantengan y/o incrementen su autonomía.
- Hemos observado un aumento de la autoestima y las relaciones sociales gracias a las actividades en grupo, entre usuarios, familiares y profesionales.
- Podemos decir que el 100% de nuestros usuarios han ganado calidad de vida, están a gusto, cuidados y sonríen.
- Se ha conseguido evitar en gran medida síndromes geriátricos como las caídas y la inmovilidad y mejorado el rendimiento funcional de enfermos con alteraciones del equilibrio y la marcha.
- Con el proyecto de logopedia hemos conseguido estimular la interacción comunicativa y que nuestros enfermos consigan una deglución segura y unos niveles óptimos de hidratación y nutrición.
- Un total de 18 usuarios (el 54% de los usuarios que asisten al Centro) han utilizado el servicio de comedor.
- El 87 % de los usuarios siguen permaneciendo en su domicilio evitando así la institucionalización, a la vez que se ha mejorado la organización del entorno familiar en la mayoría de los casos.
- Hemos conseguido orientar y enseñar al 77,5% de los cuidadores a conocer y detectar sus necesidades y limitaciones del enfermo, han aprendido a afrontar la enfermedad en la mayoría de los casos disminuyendo el estrés y el “síndrome del cuidador” y a dedicarse tiempo, a cuidarse, a estar menos tristes, menos perdidos y menos solos.
- En los talleres de prevención se han detectado problemas de memoria asociados a enfermedades degenerativas en 2 usuarios que han pasado al recurso de Centro de Atención para afectados de Alzheimer, una de las cuales mantiene su estancia en el taller.

Conclusiones

En una localidad como la nuestra, el recurso del Centro de Atención es ya indispensable para dar cobertura a la compleja problemática que presenta la enfermedad de Alzheimer y que afecta cada vez a un porcentaje más alto de la población. Es por ello nuestro objetivo principal, seguir garantizando su continuidad en los próximos años, perfeccionar el servicio en la línea en que venimos trabajando y aumentar el espacio para dar servicio a las personas que actualmente tenemos en lista de espera.