

MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES AÑO 2017

Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias “AFA ALJARAFE”

“El recuerdo de cada UNO, es el compromiso de TODOS”

*Presidente: Miguel Rodríguez Castañeda
Trabajadora Social: M.ª Teresa Cózar Osorno*



INDICE

1) Introducción	Pág. 2
2) La Asociación	Pág. 3
2.1. Misión	Pág. 3
2.2. Visión	Pág. 3
2.3. Valores	Pág. 3
2.4. Mapa de procesos	Pág. 4
2.5. Organigrama	Pág. 5
2.6. Órganos de Gobierno	Pág. 5
2.7. Objetivos	Pág. 8
2.8. Recursos económicos	Pág. 8
2.9. Socios	Pág. 9
3) Programas dirigidos a personas con Alzheimer y otras Demencias	Pág.10
3.1. Talleres de psicoestimulación cognitiva	Pág. 10
3.2. Servicio de Ayuda a Domicilio	Pág. 15
4) Programas dirigidos a familiares/cuidadores	Pág. 22
4.1. Terapias psicológicas individuales/familiares	Pág. 22
4.2. Talleres de Cuidados al Cuidador (GAM)	Pág. 24
4.3. Atención Social Individualizada	Pág. 29
4.4. Servicio de Valoración, Información y Orientación	Pág. 32
4.5. Conoce Sevilla	Pág. 34
4.6. Resultados de los servicios ofrecidos	Pág. 35
5) Programas de Intervención Socio-comunitaria	Pág. 37
5.1. Servicio de voluntariado	Pág. 37
5.2. Programa de Sensibilización/divulgación	Pág. 39
5.3. Programa de Formación	Pág. 46
5.4. Programa de Prevención	Pág. 47

1. INTRODUCCIÓN.

<p>Denominación: Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Aljarafe “AFA ALJARAFE”</p>
<p>Domicilio Social: C/Conde de Barcelona, 75 Local B. 41920 San Juan de Aznalfarache (Sevilla).</p>
<p>Teléfonos de Contacto: 954.17.31.27 / 651.39.21.65</p>
<p>Email: info@afaaljarafe.org</p>
<p>Régimen Jurídico: CIF: G91476887</p>
<p>Registro General de Asociaciones: N.º 10850 de la Sección Primera de Asociaciones.</p>
<p>Convenio de referencia: VI Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal.</p>
<p>Fines: Recogido en el Art.4 de los Estatutos. <u>Entre los fines recogidos, los más destacados son:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesorar e informar a los familiares de los enfermos de Alzheimer en materias legales, sociales y económicas. - Prestar asistencia psicológica y apoyo social a los familiares de los afectados por la enfermedad. - Formar y Capacitar a los cuidadores en los cuidados básicos y habituales que tienen que desarrollar a lo largo de un día cualquiera dotándoles de las Habilidades de Afrontamiento necesarias para evitar, en la medida de lo posible, que esta enfermedad se cobre a su segunda víctima. - Prestar un servicio de atención integral y especializada a las personas afectas de Enfermedad de Alzheimer.
<p>Servicios y/o Prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigidos a Personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer u otras Demencias. <ul style="list-style-type: none"> ○ Talleres de psico-estimulación Cognitiva. ○ Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): <ul style="list-style-type: none"> - Modalidad Asistencial. - Modalidad de Atención Especializada en el domicilio (SAED). ○ Servicios complementarios: <ul style="list-style-type: none"> - Transporte. - Podología. • Dirigidos a Familiares/Cuidadores de personas con Alzheimer y otras Demencias. <ul style="list-style-type: none"> ○ Asistencia Social Individual. ○ Asistencia Psicológica Individual. ○ Terapia Psicológica Individual y/o Familiar. ○ Talleres grupales para Familiares/Cuidadores. • Dirigidos a la comunidad. <ul style="list-style-type: none"> ○ Servicio de Voluntariado. ○ Programa de Sensibilización y/o Divulgación. ○ Programa de Formación. ○ Programa de Prevención.

2. LA ASOCIACIÓN.

AFA ALJARAFE se constituye el 9 de septiembre del 2005 como entidad sin ánimo de lucro para la defensa de los intereses tanto de los familiares como de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

El ámbito de actuación de AFA ALJARAFE es dar respuesta a toda la comarca del Aljarafe, actuando directamente en el territorio y/o a través de colaboraciones con los ayuntamientos, creando conciencia de lo que es la enfermedad de Alzheimer así como otras demencias que se dan en un amplio porcentaje en la población y potenciando una red de recursos que den respuestas a los problemas derivados de la enfermedad, con el objetivo de evitar las consecuencias de la desinformación y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas

2.1. Misión.

- Asesorar e informar a los familiares de los enfermos de Alzheimer en materias legales, sociales y económicas.
- Prestar asistencia psicológica y apoyo social a los familiares de los afectados por la enfermedad.
- Formar y Capacitar a los cuidadores en los cuidados básicos y habituales que tienen que desarrollar a lo largo de un día cualquiera dotándoles de las Habilidades de Afrontamiento necesarias para evitar, en la medida de lo posible, que esta enfermedad se cobre a su segunda víctima.
- Prestar un servicio de atención integral y especializada a las personas afectas de Enfermedad de Alzheimer.

2.2. Visión.

Avanzar es uno de nuestros objetivos y pretendemos obtener mejoras cada año en cuanto a instalaciones y servicios. Este año ha supuesto una mejora sustancial en ambas cosas, aunque somos conocedores de que nos queda mucho por andar.

En cuanto a instalaciones:

- Se ha pintado el centro entero, cada sala de estimulación cognitiva tiene un color distinto, que fomenta la relajación de los usuarios/as del centro.
- Hemos eliminado humedades de las paredes.
- Se ha adaptado una sala para uso exclusivo de Estimulación sensorial.
- Hemos mejorado el acceso a internet.

En cuanto a servicios:

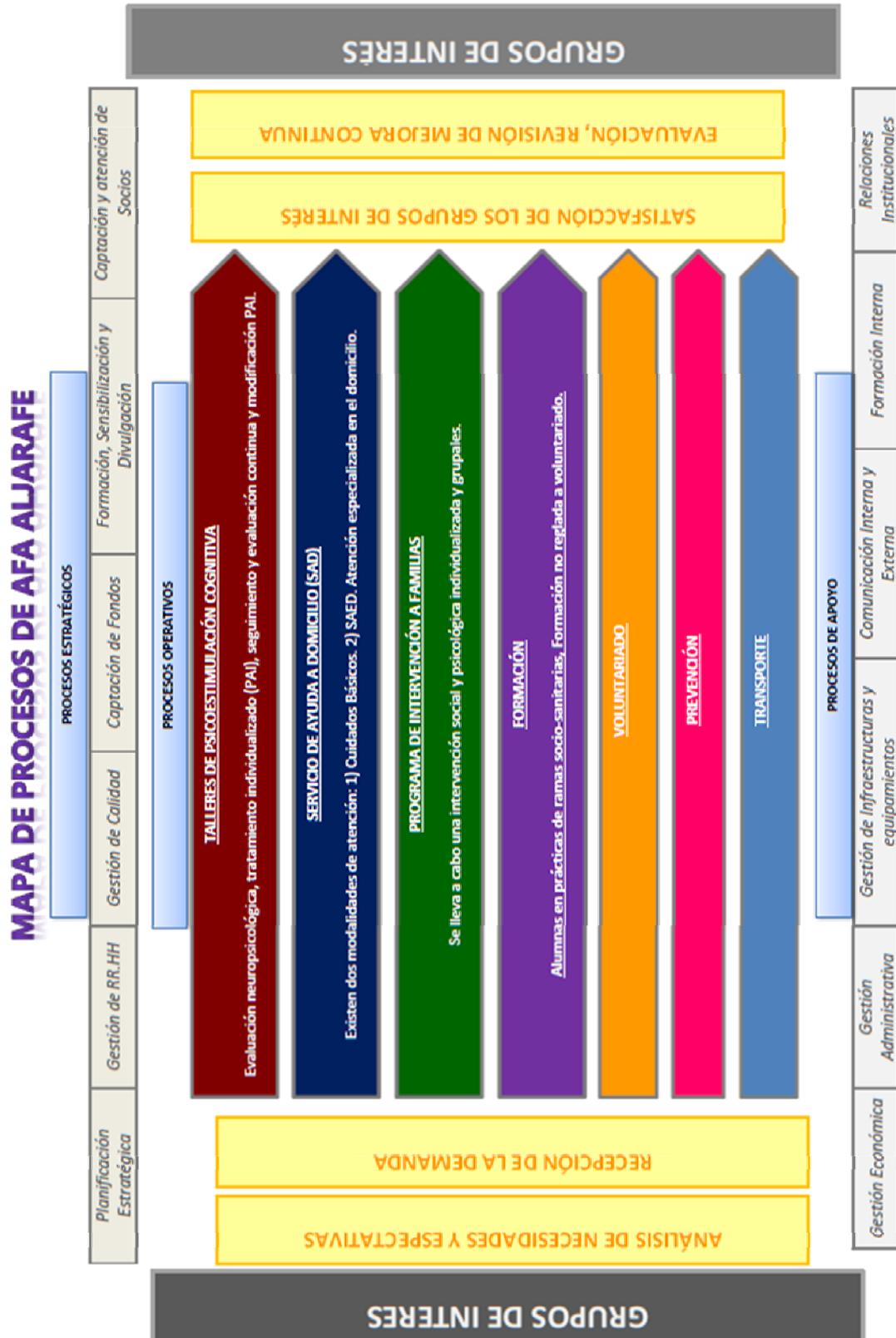
- Hemos implantado un Programa de Prevención del Alzheimer dirigido a la población mayor de 65 años con fallos de memoria asociados a la edad, basado en el Método UMAM del Ayuntamiento de Madrid.
- Hemos obtenido una subvención para crear una sala de estimulación sensorial que se adaptará una vez recibida la misma.

2.3. Valores.

Declara su compromiso con la transparencia, gestión responsable, coherencia, respeto, equidad y universalidad.

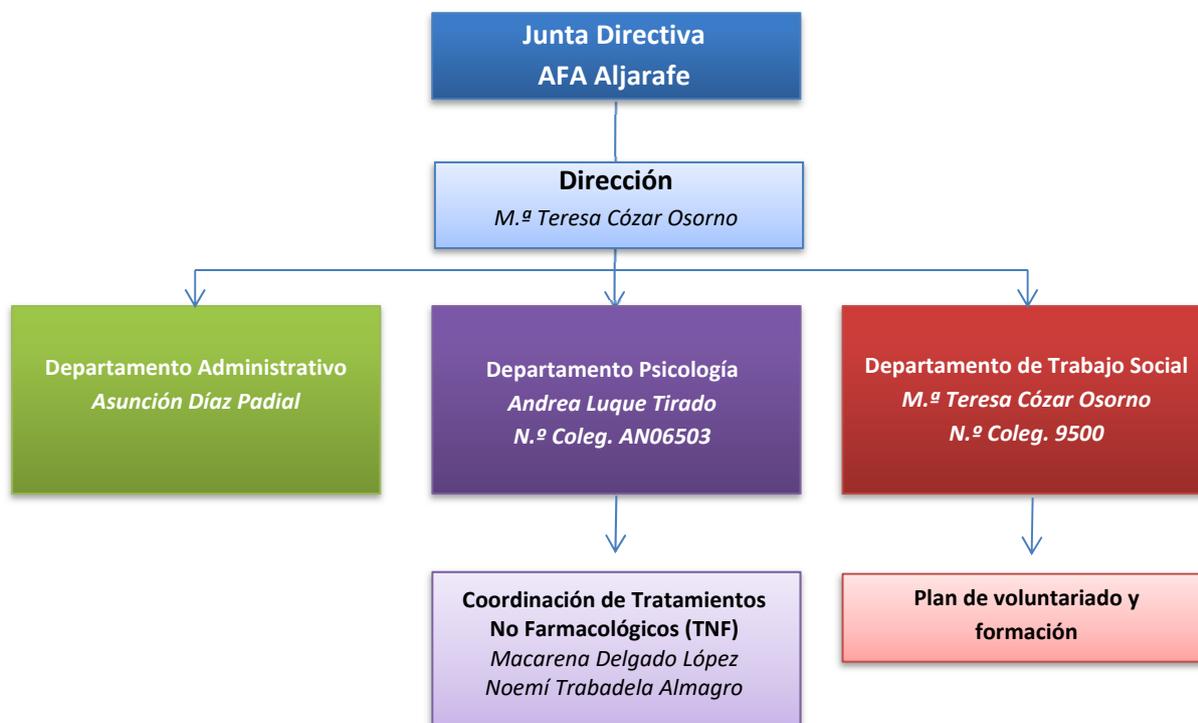
- **Transparencia:** Claridad con la información y honestidad en las acciones.
- **Gestión responsable y solidaria:** Sin fines lucrativos y dirigidos hacia la mejora y ampliación de los servicios.
- **Coherencia:** Ser coherentes en nuestras actividades y acciones según los fines que marca nuestra entidad.
- **Respeto:** Hacia la toma de decisiones del enfermo y de sus familiares, así como escuchar y atender las actuaciones de los demás.
- **Equidad y Universalidad:** Responder a las demandas de los afectados.

2.4. Mapa de Procesos de la Asociación.



2.5. Organigrama de la estructura de la Asociación.

DIRECTORIO DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO



2.6. Órganos de Gobierno.

2.6.1. Junta Directiva.

Regulado en el Capítulo III. Arts. 13-26 de los Estatutos AFA ALJARAFE

La Junta directiva tendrá las siguientes funciones (Art. 20):

- Realizar y dirigir las actividades de la Asociación, necesarias para el ejercicio y desarrollo de sus fines.
- Proponer a la Asamblea General, correspondiente, los programas de actuación específicos y realizar los ya aprobados, dando cuenta de su cumplimiento a la mencionada Asamblea.
- Presentar a la Asamblea General, correspondiente, los presupuestos, balances, liquidaciones de cuentas y propuestas de cuotas para su aprobación.
- Elaborar la memoria anual de actividades, sometiéndola a Asamblea General para su aprobación.
- Decidir en materias de cobros y ordenación de pagos y expedición de libramientos.
- Controlar la contabilidad de la Asociación, así como la mecánica de cobros y pagos, sin perjuicio de las funciones propias del Tesorero.
- Inspeccionar y velar por el normal funcionamiento de los servicios.
- Adoptar acuerdos referentes a la contratación de bienes y servicios, ejercicio de acciones y otorgamiento de poderes.
- Realizar informes y estudios de interés para los miembros de la Asociación.

COMPOSICIÓN		
Cargo	Nombre y Apellidos	DNI
Presidencia	Miguel Rodríguez Castañeda	31.38.35.36 J
Secretario	Fernando Rodríguez Fernández	28.160.964 V
Tesorero	José Manuel Miranda Moreno	27.847.208 G
Vocal 1	Rafael Heredia Pérez	28.234.431 E
Vocal 2	Leopoldo García Velázquez	07.723.837 T
Vocal 3	Manuela Reina Mestre	28.658.284 P
Vocal 4	M.ª Teresa Cózar Osorno	28.916.971 Z
Vocal 5	Francisca Torres Barrera	27.900.368 B
Vocal 6	Manuela de la Torre Caballero	26.433.564 D
Vocal 7	Francisco Bolaños Hernández	29.736.907 T
Vocal 8	Asunción Padial Díaz	52.265.267 K

**Junta Directiva creada en Asamblea General Ordinaria de 26 de abril del 2017.*

Durante el 2017 se ha celebrado una reunión de Junta Directiva

1. El 1 de febrero del 2017.

- Presentación de Maite Cózar como directora.
- Explicación de ingresos y gastos de la Asociación y las perspectivas de presupuesto de un año con déficits.
- Subida de cuotas y horas de prestación de servicios.
- Explicación de los programas que se llevan a cabo y el presupuesto que conlleva.

2.6.2. Asamblea General.

Regulado en el Capítulo III. Arts. 6-12 de los Estatutos AFA ALJARAFE.

La Asamblea general de Socios es el órgano supremo de la Asociación, puede ser convocada con carácter ordinario y extraordinario y en ambos casos, estará integrada por todos los socios de la entidad, los cuales forman parte irrenunciable y en igualdad absoluta de condiciones, teniendo derecho a voz y voto. (Art. 6)

Competencias de la Asamblea General Ordinaria (Art. 11):

- La lectura del acta de la Asamblea anterior, de la memoria anual, de las actividades realizadas, así como del establecimiento, examen y modificación de las cuotas.
- Decidir sobre la aplicación concreta de los fondos disponibles.
- Aprobar los presupuestos de ingresos y gastos para cada ejercicio y hacer balance del mismo.
- Acordar las distinciones y sanciones a que se hagan acreedores los socios.
- Resolver los asuntos que resulten de la aplicación de los estatutos y que no estén atribuidos expresamente a la Asamblea General Extraordinaria o a la Junta Directiva.
- El estudio, deliberación y aprobación, en su caso, de las propuestas que sean presentadas por la junta directiva.
- Censurar la gestión de la Junta Directiva o de cualquiera de sus miembros.
- El establecimiento de las líneas generales de actuación, que permitan que la Asociación cumpla sus fines.

Competencias de la Asamblea General Extraordinaria (Art. 12):

- a) Elección de los miembros de la Junta Directiva.
- b) Modificación de Estatutos.
- c) La disposición o enajenación de bienes y derechos.
- d) La solicitud de declaración de utilidad pública.
- e) La constitución de Federaciones, Confederaciones Regional y Nacional, así como Uniones, o la integración en ellas si ya existiesen.
- f) El nombramiento de socios de honor.
- g) La expulsión de socios.
- h) La disolución de la Asociación.
- i) El conocimiento de cualquier cuestión que no sea competencia de la Asamblea General Ordinaria.

Durante el año 2017 se lleva a cabo una ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA el 26 de abril del 2017

Se trataron los siguientes puntos:

- Aprobación para la renovación de la línea de crédito de 15.000€.
- Nueva composición de la Junta Directiva.
- Nombramiento de Maite Cózar como directora del centro.
- Información de las reuniones mantenidas con Carrefour y Ebro Foods.
- Explicaciones sobre el estado de las cuentas de 2016 y el presupuesto de 2017.

2.6.3. Recursos Humanos.

Profesionales: AFA ALJARAFE cuenta con un total de 7 trabajadores de diversas categorías profesionales como trabajo social, psicología, administración y auxiliar de geriatría, que prestan sus servicios a fin de mejorar la calidad de vida tanto de las personas afectadas por la enfermedad como de sus familiares.

Voluntarios: AFA ALJARAFE cuenta con un programa de voluntariado que apoya las diversas acciones cometidas desde nuestra entidad. Durante el año 2017, hemos tenido un total de 10 voluntarios. Con una media de 0,83 voluntarios por mes.



2.7. Objetivos.

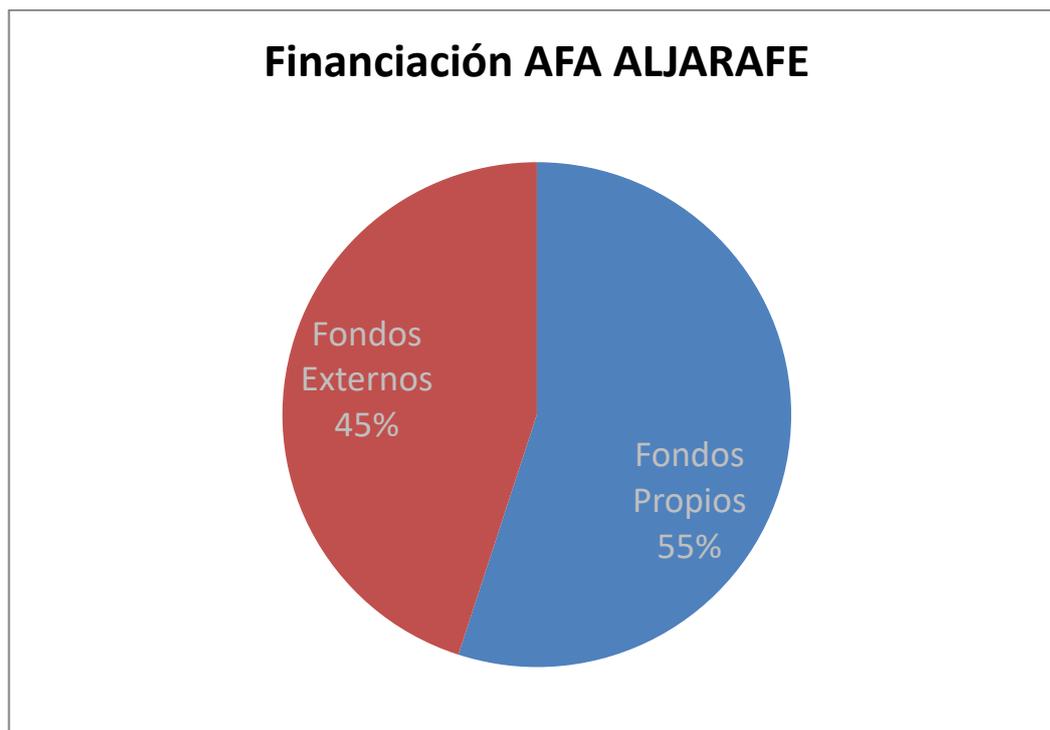
Objetivo General:

Proporcionar un tratamiento especializado e individualizando de carácter integral dirigido a las personas con Demencias y sus cuidadores/familiares.

Objetivos Específicos:

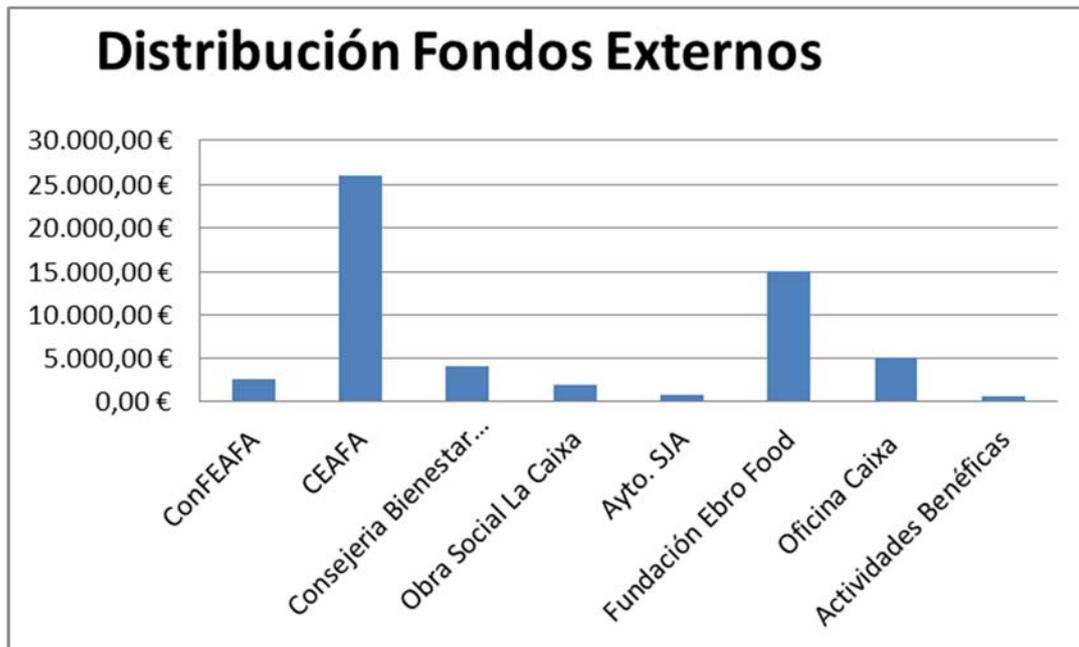
- 1) Fomentar y mantener la calidad de vida del enfermo por el mayor tiempo posible, ralentizando el proceso de deterioro característico de las Demencias.
- 2) Prevenir la aparición de las Demencias en la población mayor de 65 años de la comarca del Aljarafe.
- 3) Servir de instrumento de apoyo psicosocial a los familiares-cuidadores de enfermos de Alzheimer, evitando la presencia del síndrome de burn-out.
- 4) Propiciar un contexto de trabajo en red entre los distintos agentes implicados en la atención a personas afectadas de Alzheimer y otras Demencias, mejorando así la red asistencial del colectivo.
- 5) Informar sobre aspectos de la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias a la población mayor de 65 años, promoviendo un envejecimiento activo como medida de prevención.

2.8. Recursos Económicos.

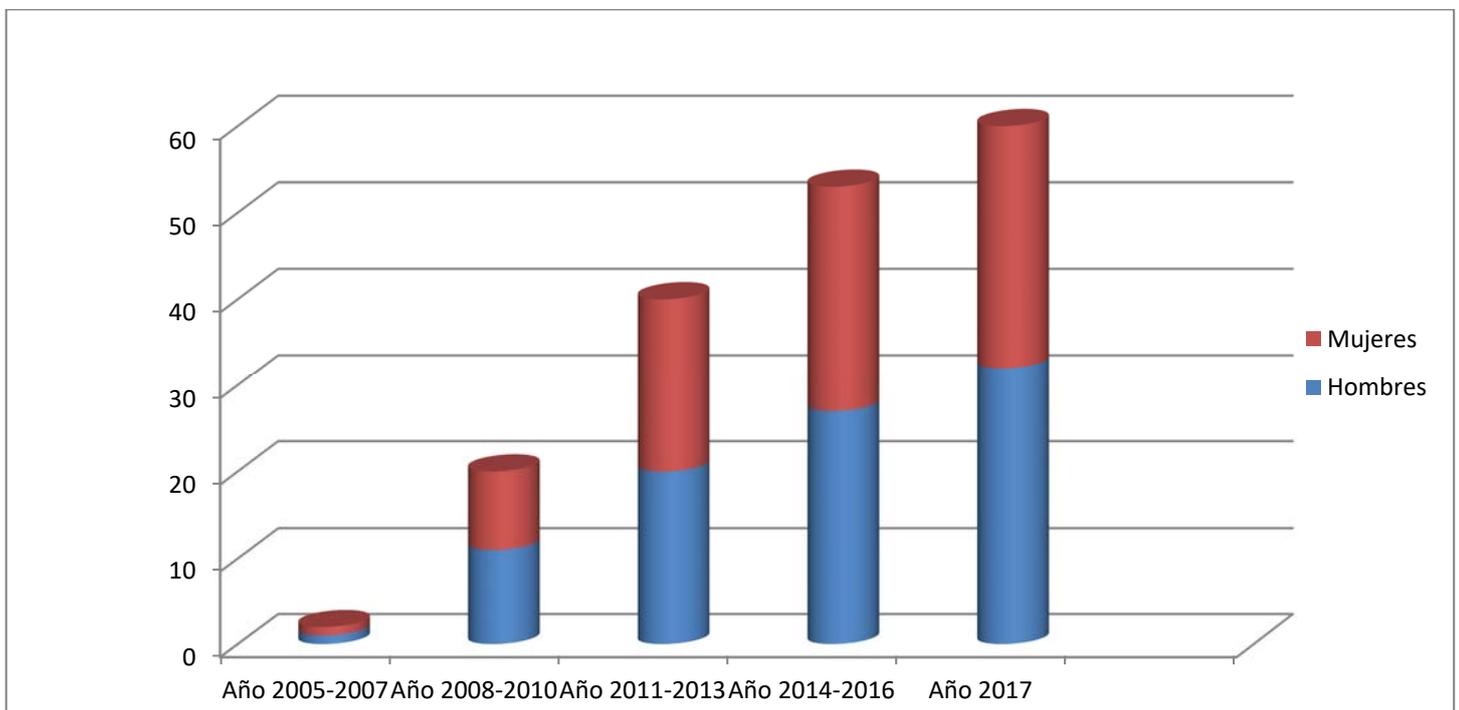


Los Fondos propios proceden de las siguientes fuentes:

- Cuota socios/as
- Cuotas Servicios.
- Actividades benéficas.



2.9. Socios.



En la actualidad existen 60 socios, de los cuales el 47% son mujeres y el otro 53% son hombres.

3. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN DIRIGIDOS A PERSONAS AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

3.1. TALLERES DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA.

3.1.1. Justificación.

La estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer agrupa un **conjunto de intervenciones** que, actuando a través de la percepción sensorial y de las funciones intelectivas, tratan de atenuar el impacto personal y social de esta enfermedad. En sentido amplio, la estimulación cognitiva engloba las actuaciones dirigidas a mantener o mejorar las capacidades cognitivas propiamente dichas, las capacidades funcionales, la conducta y la afectividad.

En AFA ALJARAFE existen dos formas de llevar a cabo la psico-estimulación cognitiva:

- × TRADICIONAL: mediante lápiz y papel.
- × MEDIANTE NUEVAS TECNOLOGIAS: utilizando sistemas tecnológicos específicos o adaptados que sirvan para complementar la forma tradicional y a su vez, potenciar al máximo su autoestima y capacidades residuales. Entre ellas, se utiliza:

- SISTEMA GRADIOR

Es un sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica por ordenador que permite la realización de programas de entrenamiento y recuperación de funciones cognitivas superiores en personas que presentan déficit o deterioro cognitivo. El programa permite diseñar diferentes pruebas que trabajan la atención, la percepción, la memoria, el cálculo y la orientación, y el usuario interactúa con una pantalla táctil y sigue una serie de instrucciones visuales y/o sonoras hasta completar cada una de las tareas cognitivas propuestas.

Estas actividades serán individualizadas en función del estado de cada paciente, así como se llevará a cabo una metodología de evaluación diaria, con el objetivo de conocer la evolución de cada paciente/usuario y modificar, en caso de que sea necesario, el nivel de dificultad de la tarea a realizar.

3.1.2. Protocolo de Intervención.

Cuando ingresa un nuevo usuario en el centro, la familia es entrevistada por la trabajadora social, donde recoge una serie de datos y documentos necesarios para abrir expediente.

Tras la valoración social; Desde el departamento de neuropsicología, la psicóloga procede a la recogida de información de forma más detallada del usuario a través de **la familia**, para conocer su estado actual, y la evolución de la enfermedad. Se realiza una entrevista semi-estructurada acompañada de varios test. Se les solicita los informes de neurología, medicina general y otros de interés.

A continuación, se lleva a cabo la **exploración del usuario**, en la que se evalúa de forma cuantitativa y // cualitativa el estado de las funciones cognitivas. Con esta información se redacta un informe con el objetivo de establecer un tratamiento de estimulación cognitiva individualizado y así proporcionar, información detallada del estado de las áreas cognitivas del usuario. Además, se establece un perfil neuropsicológico del paciente.

Una vez que el usuario ha sido evaluado, la psicóloga pasa al cuadrante del estado de las áreas cognitivas los datos obtenidos. Éste cuadrante es empleado por la coordinadora de Talleres de Psicoestimulación Cognitiva, para que, mediante el cronograma mensual de áreas cerebrales a trabajar, programe las sesiones y consulte si las funciones cognitivas de cada usuario son trabajables y en qué nivel. También se especifican las funciones nulas, así como las funcionalidades, es decir si el usuario puede leer, escribir, etc., como otros aspectos a tener en cuenta para cada persona. Este documento se podrá modificar según las correcciones de los ejercicios diarias, y sirve para seleccionar las actividades para los usuarios y trabajar las áreas correspondientes. Los niveles corresponden a B (bajo), B-M (bajo-medio), M (medio), M-A (medio-alto) y A (alto). Al ser una **evaluación subjetiva** adaptada a las posibilidades de los usuarios que asisten al Centro, se dispone además de una **evaluación objetiva**, simulando las pruebas cuantitativas. Se realiza de forma mensual en los talleres, para dar así una mayor objetividad a esa correspondencia de B, B-M, M, M-A y A.

Se les administran fichas a los usuarios según su nivel, divididos en **nivel alto**, correspondiente a la *sala 3*, **nivel medio**, correspondiente a la *sala 2*, y **nivel bajo**, correspondiente a la *sala 1*. Diariamente desde el departamento de psicología se explica al departamento de talleres de estimulación cognitiva, las actividades que se realizarán en cada uno de los niveles. El departamento de Talleres de Estimulación cognitiva identificará la ficha con el nombre del usuario y la fecha, y evaluará la actividad en 0 *en caso que no haya sido capaz de hacer la actividad*, en 1 *si la ha hecho con fallos o con ayuda*, y en 2 *si la actividad esta completada y bien realizada sin ayuda*. En ocasiones será necesario, según estime la auxiliar, realizar anotaciones en la misma ficha sobre su realización, para aclarar la puntuación ofrecida. Se realizarán anotaciones en caso que se hayan cambiado las instrucciones de la ficha, si la actividad se ha hecho oral, escrita o en grupo, etc.

Una vez que acabe el día, las auxiliares entregarán todas las fichas a la psicóloga y a la coordinadora de talleres, y ellas realizarán la corrección de las fichas y cambiarán los niveles de las funciones que vean convenientes para así conocer en todo momento qué tareas puede realizar cada usuario e ir modificando las tareas en caso de que sea necesario.

A la semana del ingreso, se elaborará el **PAI** del usuario/a, *Programa de Atención Individualizado*, que consiste en la puesta en común de las valoraciones, objetivos y tareas, que el equipo interdisciplinar aplica a cada una de las personas afectadas. Los cuales se revisarán cada 6 meses.

Este año hemos dividido este servicio en dos grupos:

- Para personas con sospecha o diagnóstico de Demencia en fase Leve.
El servicio se prestará 3 días en semana, con una duración de 2 horas. Haciendo un total de 6 horas semanales. Lo que se pretende que la persona con sospecha o que está recién diagnosticada en fase muy leve pueda seguir realizando sus actividades diarias, no existiendo cambios drásticos en su rutina dado que aún es independiente y puede ser contraproducente cambios de hábitos significativos.

- Para personas diagnosticadas de Demencia en fases Moderadas y moderadas-graves. Este servicio se presta 5 días en semana, con una duración de 4 horas. Haciendo un total de 20 horas semanales. Las personas con un mayor deterioro cognitivo y menor grado de independencia requiere un tratamiento de mayor duración y donde se trabajen otros aspectos como la autoestima, coordinación motora, ABVD, entre otras.

CALENDARIZACIÓN TALLERES DE PSICOESTIMULACIÓN COGNITIVA.

CRONOGRAMA TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS (TNFs) – ESTADIOS INICIALES/LEVES



SEMANAS 1 y 3			
HORARIOS	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES
10.30-10.40	OR: Noticias Radio	OR: Noticias TV	OR: Noticias periódicos (Internet)
10.40-10.50	Lenguaje - Vocabulario	Visoespacial Laberintos	Atención sostenida
10.50-11.00	Memoria Episódica (autobiográfica)	FFEE – Razonamiento	Lenguaje – Comprensión.
11.00-11.10	FFEE Estimación	Gnosias táctiles	AIVD
11.10-11.20	Gnosias cromáticas	Gnosias Faciales/emocionales	Gnosias Auditivas
11.20-11.30	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
11.30-11.40	Lenguaje - Expresión	Praxias visoconstructivas	Lenguaje - Lectura
11.40-12.15	NNTT – Grador	NNTT – Neuron Up	NNTT – Neuron Up
12.15-12.30	Reminiscencia	Talleres ocio: Juegos	Terapias Manuales

SEMANAS 2 y 4			
HORARIOS	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES
10.30-10.40	OR: Noticias Radio	OR: Noticias TV	OR: Noticias periódicos (Internet)
10.40-10.50	Praxias finas	Gnosias tamaños	Atención selectiva
10.50-11.00	Gnosias sombras	FFEE – MT	Procesamiento numérico
11.00-11.10	Cálculo	Atención Alternante	Gnosias Auditivas
11.10-11.20	Visoespacial perspectivas 3D	Praxias Ideatorias	FFEE Reloj
11.20-11.30	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
11.30-11.40	Praxias gráficas	Orientación izq-dcha/arr-aba	Praxias Ideomotoras
11.40-12.15	NNTT – Grador	NNTT – Neuron Up	NNTT – Neuron Up
12.15-12.30	Memoria Remota	Talleres ocio: Juegos	Terapias Manuales

LEYENDA	
	Talleres neurocognitivos tradicionales
	Actividades de la Vida Diaria
	Sesiones neurocognitivas a través de Nuevas Tecnologías.
	Sesiones recreativas

CRONOGRAMA TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS (TNFs) – ESTADIOS MODERADOS



SEMANA 1 Y 3					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10.00-13.00 h	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
10.10-11.00 h	Lenguaje expresivo	Lenguaje (lectura)	FFEE-Planificación	Atención Selectiva	Actividad física dirigida
	Memoria Semántica	Lenguaje (Comprensión)	FFEE-Fluidez Semántica	Atención Sostenida	Reminiscencia con objetos
	Memoria Inmediata	Praxias constructivas	Ubicación visoespacial	FFEE Cálculo	AIVD: Hábitos saludables
	Memoria Demorada	Praxias orofaciales/gestuales	Gnosias olfativas	Orientación Espacial	Masajes
11.00-11.30 h	Talleres creativos	Praxias ideatorias	Talleres de ocio-Juegos	FFEE Procesamiento numérico	Teatro
11.30-12.00 h	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
12.00-12.50 h	ABVD: Arreglo personal	Gnosias auditivas	Gnosias visuales completas	Orientación temporal	Terapia de bailes
	Gnosias visuales incompletas Gnosias simultáneas	ABVD: Vestir ABVD: Calzado	AIVD: Uso del dinero AIVD: Compras	ABVD: Movilidad AIVD: Medios de transport	ABVD: Precauciones AIVD: Hogar
12.50-13.30h	Reminiscencia con imágenes	Actividad física dirigida	Reminiscencia: Cine	Actividad física dirigida	Reminiscencia: Cine
13.30-14.00 h	Orientación a la realidad: Noticias	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad

SEMANA 2 y 4					
HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10.00-13.00 h	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT	NNTT
10.10-11.00 h	Lenguaje Vocabulario	Lenguaje (lectura)	Gnosias sombras	Atención Alternante	Actividad física dirigida
	FFEE Estimación	Lenguaje (Comprensión)	Gnosias cromáticas	FFEE Reloj	Reminiscencia con objetos
	Memoria Episódica (autobiograf.)	Praxias finas	Gnosias táctiles	Viso-espacial perspectiva	AIVD: Menaje
	Memoria Remota	Praxias gráficas	Gnosias faciales/emoc.	Orientación izq-dcha	Masajes
11.00-11.30 h	Talleres creativos	Praxias ideomotoras	Talleres de ocio-Juegos	Orientación arrib-abajo	Teatro
11.30-12.00 h	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
12.00-12.50 h	ABVD: Alimentación	Gnosias tamaños	FFEE Razonamiento	Viso-espacial laberintos	Terapia de bailes
	Gnosias auditivas Visoespacial 3D	ABVD: Visitas/relac.interpers. ABVD: Medios de comunicac.	FFEE Memoria de Trabaj AIVD: Cocina personal	ABVD: Aseo AIVD: Cocina	ABVD: Precauciones AIVD: Hogar
12.50-13.30h	Reminiscencia con imágenes	Actividad física dirigida	Reminiscencia	Actividad física dirigida	Reminiscencia: Cine
13.30-14.00 h	Orientación a la realidad: Noticias	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad	Orientación a la realidad

LEYENDA		
	Talleres neurocognitivos	Act. Instrumentales Vida Diaria
	Sesiones neurocognitivas a través de Nuevas Tecnologías.	Act. Básicas de la Vida Diaria.
	Sesiones recreativas	Estimulación Sensorial
	Movilidad	

CALENDARIZACIÓN TNF A TRAVÉS DE NUEVAS TECNOLOGÍAS.

Se lleva a cabo de lunes a viernes en horario de 10 a 13 horas. Las pantallas de ordenador están situadas en la sala de coordinación de TNF donde está siempre la coordinadora realizando las actividades semanales de cada usuario/a y será la encargada de supervisar el correcto desarrollo de las sesiones de estimulación cognitiva a través de los programas informáticos.

3.1.3. Beneficiarios.

Personas diagnosticadas de algún tipo de demencia o con deterioro cognitivo subjetivo.

3.1.4. Resultados obtenidos.

Los resultados los hemos calculado mediante datos objetivos (mediante test estandarizado) y mediante datos subjetivos (Resultados obtenidos mediante las tareas realizadas en el Tratamiento No farmacológico).

Para la medición objetiva se ha utilizado el Mini Mental State Examination (MMSE). Los estudios del MMSE avalan que una persona con demencia cae 2 puntos por año en dicha prueba. Como esta es la evolución normal de la enfermedad, hemos considerado la bajada de 2 puntos o menos como indicador a favor del tratamiento no farmacológico. Lo hemos tenido en cuenta de 3 formas:

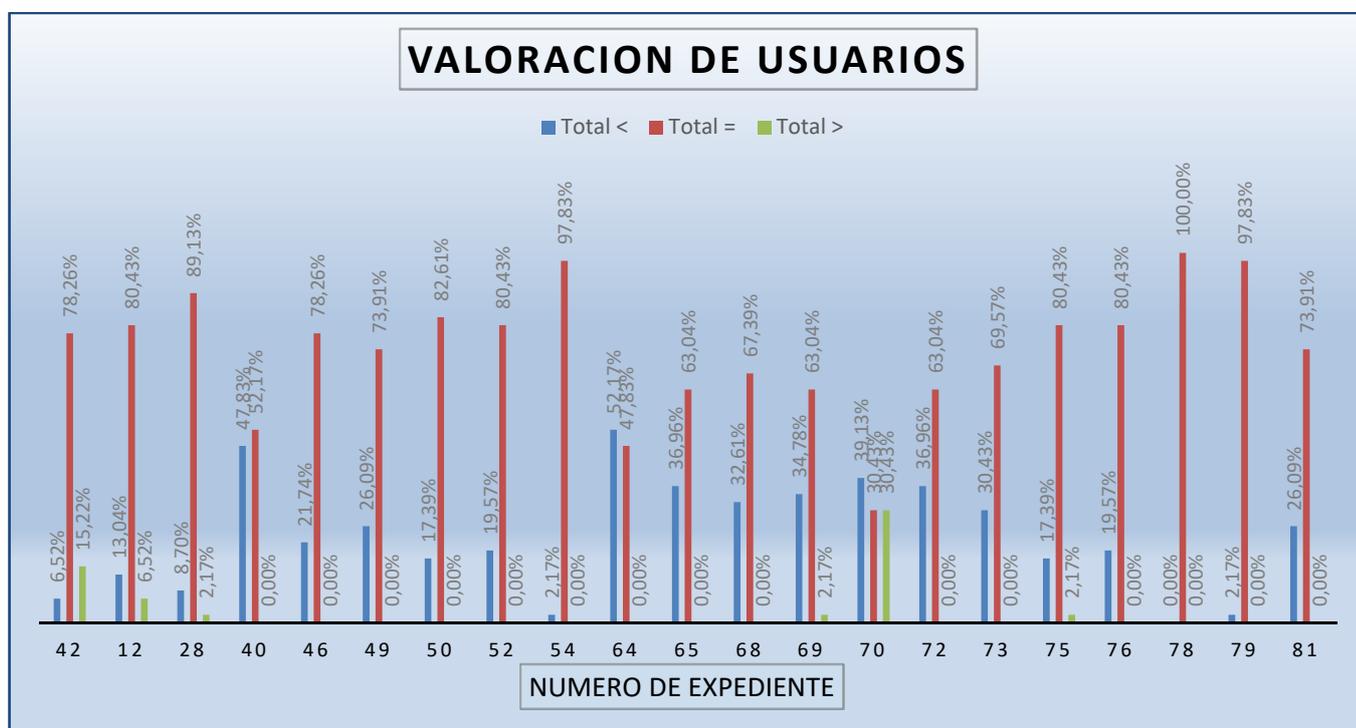
- Comparando las puntuaciones de los sujetos que estaban en el centro el año pasado. Éste es el dato más fiable, pues se comparan las puntuaciones de este año con respecto al pasado. El total de estos usuarios es de 12, de los que 7 vieron disminuidas la puntuación en 2 o menos puntos, y los 5 restantes la disminuyeron en más de 2 puntos.
- De aquellos sujetos que se han dado de alta este año, y en el mismo se les ha realizado una revisión, se ha comparado las puntuaciones del test de este año. El total de ellos es de 2. Ambos han disminuido la puntuación en el test 2 o menos de 2.
- Se han sumado los usuarios de los dos grupos mencionados anteriormente. El total de usuarios de los que hemos podido comparar las puntuaciones del MMSE son de 14. De estos, 9 mantuvieron el puntaje o lo disminuyeron en 2 o menos de 2 puntos. Los restantes, 5, disminuyeron su puntuación en más de 2 puntos.

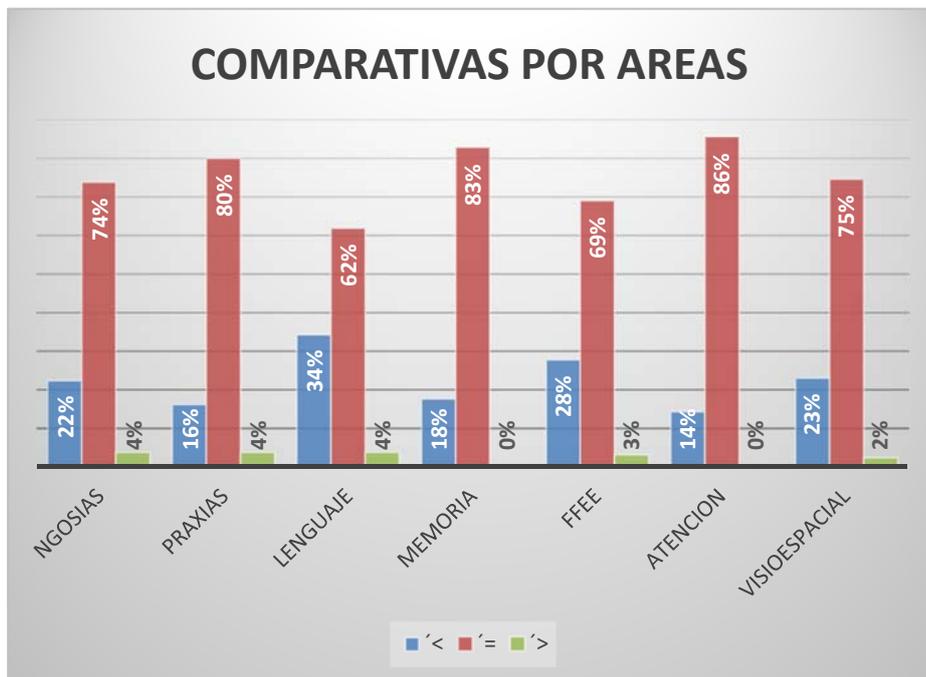
Los motivos por los que algunos sujetos han disminuido la puntuación en 2 o más, se debe entre otros a los siguientes factores: Otras enfermedades comórbidas como síntomas depresivos o cuadro depresivo, enfermedades mentales psiquiátricas, ruptura temporal del tratamiento no farmacológico por períodos vacacionales, exposición en el hogar a tareas de estimulación cognitiva no supervisadas y sin tener en cuenta los déficits; con la consiguiente repercusión en el decaimiento cognitivo, etc.

Para la medición subjetiva se han empleado los niveles cognitivos en las submodalidades cognitivas, comparando estas por meses y usuario. Puesto que los ejercicios de los TNF se puntúan por porcentajes y hay 4 puntuaciones, hemos considerado el mismo criterio En AFA Aljarafe registramos 46 submodalidades cognitivas:

- Si el usuario ha bajado el nivel funcional en el 81-100% de las submodalidades, se considera que la enfermedad ha empeorado de forma drástica.
- Si el usuario ha bajado el nivel funcional en el 46-80% de las submodalidades, se considera que la enfermedad ha progresado de forma moderada.
- Si el usuario ha bajado el nivel funcional en el 45-16% de las submodalidades, se considera que la enfermedad ha progresado de forma leve.
- Si el usuario ha bajado el nivel funcional en el 15-0% de las submodalidades, se considera que la enfermedad no ha progresado o no lo ha hecho de forma significativa.

Se considera que una submodalidad ha disminuido cuando durante todo el año no se ha mantenido en el nivel que tenía en primer mes del año, o en su defecto en el mes de alta.





3.2. SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

3.2.1. Justificación.

La Asociación ofrece otra modalidad en la prestación de servicios a Personas con Alzheimer: El Servicio de Ayuda a Domicilio, programa de atención paralelo al que ofrecen las administraciones con unas características de cuidado y atención dirigidas al perfil de usuarios con demencias.

Decidimos ofrecer este servicio por la complejidad que supone un proceso demencial y la necesidad de adaptar cada servicio a la condición de cada paciente/usuario. Nuestra entidad se dedicada a ofrecer servicios de estimulación cognitiva entre otros, está destinado a pacientes en fase leve-moderado. Dejando fuera un sector de pacientes que se encuentra que fases avanzadas que requieren de otros servicios con profesionales especializados. De ahí la necesidad de ofrecer el **SAD de cuidados básicos**.

Por otro lado, existe el problema de personas que acaban de ser diagnosticadas y que no quieren asistir a la entidad por diversos motivos o que el equipo técnico valora que pudiera ser contraproducente para el usuario, dando a ofrecer el **SAD de estimulación cognitiva**.

Ofrecemos dos modalidades de servicios:

- 1) **Cuidados Básicos:** cubre la atención a las necesidades básicas. La mayoría de usuarios que optan por este servicio son personas con demencias en fase moderada-grave.

Incluye:

- Higiene
- Movilizaciones
- Alimentación.
- Seguimiento y control sobre problemas sanitarios concurrentes.
- Acompañamiento.
- Apoyo al sistema familiar.

- 2) **Atención Especializada:** Es el servicio de atención domiciliaria en el que se lleva a cabo un programa de estimulación cognitiva individualizado, adaptado a la fase en que se encuentre la enfermedad. La mayoría de los usuarios de este servicio son afectados por algún tipo de demencia en fases leve-moderada.

Incluye:

- Evaluación Inicial y seguimiento neuropsicológico.
- Terapias de estimulación cognitiva (tradicional y a través de nuevas tecnologías).
- Asesoramiento y Atención Social a la familia.
- Asesoramiento psicológico individual a la familia.
- Terapias psicológicas individuales para la familia.
- Grupo de Apoyo Mutuo para familiares.

3.2.2. Protocolo de Intervención.

Cuando una persona decide informarse de los servicios, se le da una cita con la trabajadora social, siendo ésta la encargada de ofrecer el servicio de información, valoración y orientación (SIVO). Una vez recogida la demanda de la/s persona/s usuaria/s y en función de su situación personal, se ofrece el Servicio de Ayuda a Domicilio.

Una vez que la persona acepta y está de acuerdo con el tratamiento ofertado, se firma contrato de adhesión al programa y concertamos una cita en el domicilio para proceder a la evaluación psico-social del núcleo familiar y la persona afectada por la demencia.

Esta valoración consta de:

- **Evaluación social:**

Se recoge información a través de una entrevista semi-estructurada de los siguientes ítems:

- Datos personales y familiares.
- Información socio-familiar (genograma, relaciones familiares, apoyos-debilidades de la familia, conflictos familiares, etc.)
- Información económica.
- Información de la vivienda (sí está adaptada o no, existencia de rotación del usuario, etc.)
- Información sobre recursos externos.

- Información Sanitaria.

Con la información extraída se cumplimenta; la ficha social, Historia Social e Informe social (en caso de que éste último sea necesario). Y se le pasan dos test; Test de Zarit (para evaluar la sobrecarga del cuidador) y Test DUKE-UNC (evalúa la percepción de apoyo social).

● **Evaluación Neuropsicológica:**

Se procede a la toma de información de forma más detallada del usuario a través de **la familia**, para conocer su estado actual, y la evolución de la enfermedad. Se realiza una entrevista semi-estructurada acompañada de varios test. Se les solicita los informes de neurología, medicina general y otros de interés.

A continuación, se lleva a cabo la exploración del usuario, en la que se evalúa de forma cuantitativa y cualitativa el estado de las funciones cognitivas. Con esta información se redacta un informe y se cita a la familia para la entrega y explicación del mismo.

Una vez realizada la valoración se procede a realizar el PAI (Programa de Atención Individualizada) y se empieza a llevar a cabo el programa mediante el desplazamiento de monitoras de estimulación cognitiva y/o auxiliares al domicilio particular para llevar a cabo las actividades planificadas en el PAI. Se llevará a cabo una evaluación diaria de las actividades que serán supervisados por la psicóloga y un seguimiento de la persona usuario y familiares a través de contacto telefónico y/o presencial.

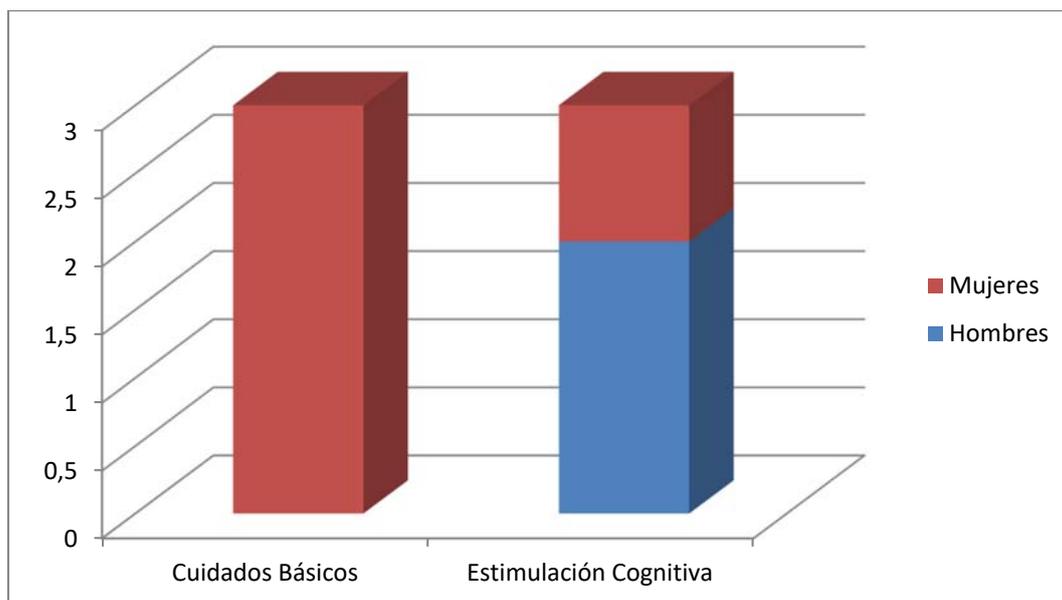
Aun así, se realizará nuevamente cada 6 meses una evaluación neuropsicológica completa para medir de forma cuantitativa y objetiva la evolución de la persona usuaria.

CALENDARIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

DE ENERO A ABRIL					
USUARIOS	L	M	X	J	V
USUARIO 1 VHG	10.00 a 11.30 h	10.00 a 11.30 h	10.00 a 11.30 h	10.00 a 11.30 h	10.00 a 11.30 h
USUARIO 2 LTR	10.00 a 11.30 h		10.00 a 11.30 h		10.00 a 11.30 h
USUARIO 3 JLC	12.00 a 14.00 h	12.30 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	12.30 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h
USUARIO 4 TRA		10.00 a 12.00 h		10.00 a 12.00 h	
USUARIO 5 DLB	12.00 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h
DE MAYO A JULIO					
USUARIOS	L	M	X	J	V
USUARIO 1	9.30 a 11.00 h	9.30 a 11.00 h	9.30 a 11.00 h	9.30 a 11.00 h	9.30 a 11.00 h
USUARIO 2	9.30 a 11.00 h		9.30 a 11.00 h		9.30 a 11.00 h
USUARIO 3	11.30 a 14.00 h	11.30 a 14.00 h	11.30 a 14.00 h	11.30 a 14.00 h	11.30 a 14.00 h
USUARIO 4		9.30 h a 11.00 h		9.30 a 11.00 h	
USUARIO 5	11.45 a 14.00 h	11.45 a 14.00 h	11.45 a 14.00 h	11.45 a 14.00 h	11.45 a 14.00 h
AGOSTO					
USUARIOS	L	M	X	J	V
USUARIO 1	9.30 a 11.00 h		9.30 a 11.00 h		9.30 a 11.00 h
USUARIO 2	11.30 a 13.00 h		11.30 a 13.00 h		11.30 a 13.00 h
USUARIO 4		9.30 a 11.30 h		9.30 a 11.30 h	
USUARIO 5	13.15 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	13.15 a 14.00 h	12.00 a 14.00 h	13.15 a 14.00 h

Leyenda:	
	Usuarios Atendidos Modalidad Estimulación Cognitiva
	Usuarios Atendidos Modalidad Cuidados Básicos
	Horarios correspondientes a Rocío Parra Camacho
	Horarios correspondientes a Diana Montiel Gallardo

3.2.3. Beneficiarios servicio a domicilio.

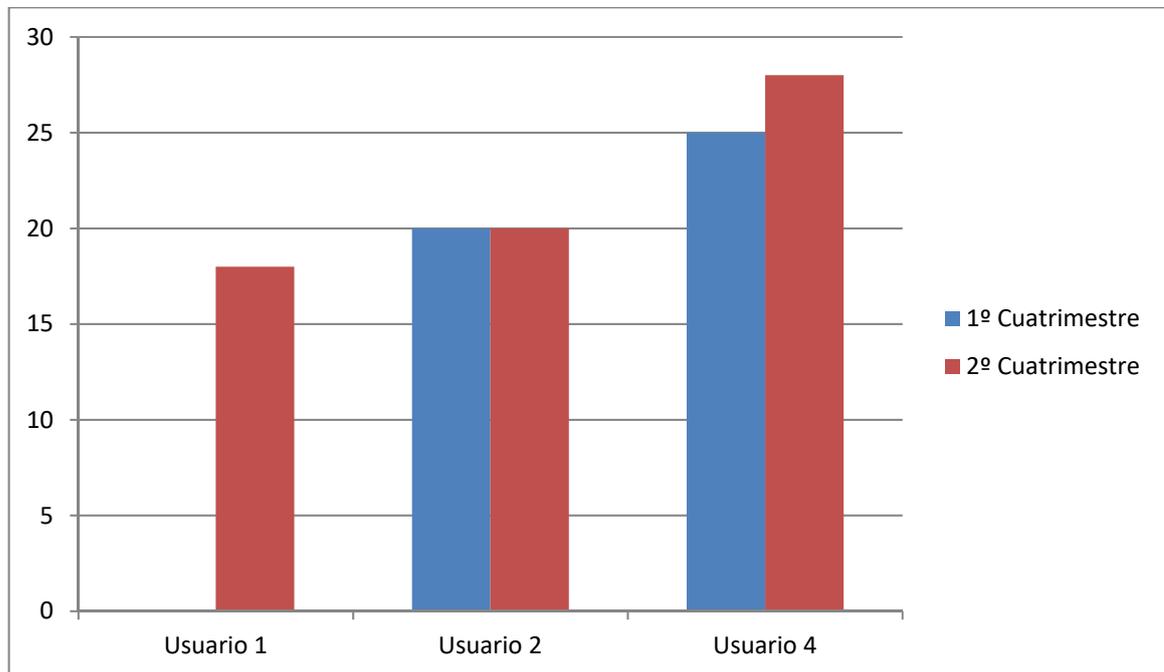


En cuanto a usuarios que han sido atendidos por la **modalidad de Cuidados Básicos**: han sido aquellos que hemos valorado que ya no podían permanecer en el centro por distintos motivos.

- **Usuario 1 (Mujer, de 79 años de edad):** Usuaría que ha estado asistiendo al centro, pero tras una caída, el marido nos solicitó apoyo en el domicilio para el aseo personal principalmente. A raíz del accidente, la mujer pierde movilidad y nos solicita que trabajemos cognitivamente con ella.
- **Usuario 3 (Mujer, de 78 años de edad):** Usuaría con Demencia Frontal en fase muy avanzada, con un gran deterioro cognitivo. Su marido solicita la Ayuda a Domicilio porque está desbordado, sus hijos trabajan en el extranjero y no tiene ayuda de familiares y amigos. El marido no sabe cocinar y va a comer a un bar diariamente, por lo que la mujer tenía sobrepeso. Decidimos enseñarlo a cocinar y cambio esos hábitos, eliminando ese estrés y proporcionando una dieta saludable a ambos.
- **Usuario 5 (Mujer, de 83 años de edad):** Usuaría con Enfermedad de Alzheimer en fase moderada-grave. Necesita supervisión constante y apoyo para la alimentación. Su única hija es la cuidadora principal y ésta vive en su casa con su hijo ya que es madre soltera y en paro. Su hija tiene mucha sobrecarga porque su hijo tiene 4 años y requiere mucha atención. Decidimos ofrecerle el servicio de 12 a 14 horas, para que su hija pueda ir a recoger al niño a la guardería mientras la auxiliar la asea y le da la comida.

En cuanto a usuarios que ha sido atendidos por la **modalidad de Estimulación Cognitiva**: han sido usuarios afectados por algún tipo de demencia en estados iniciales de la enfermedad que por distintas circunstancias (presenil con alto nivel educativo, inadaptación del centro o depresión) hemos decidido junto a la familia ofrecer esta alternativa, de forma que se beneficiase del TNF.

3.2.4. Resultados obtenidos.



Se administró el Mini-Mental State Examination (TEST MMSE) en el 1º y 2º cuatrimestre como prueba cualitativa para evaluar el progreso de cada usuario/a. Como podemos comprobar en el gráfico ha habido una leve mejoría o mantenimiento en todos los usuarios/as atendidos en el domicilio en la modalidad de atención especializada.

3.3. SALIDAS CULTURALES EXTERIORES

Fecha	Visita
7 marzo	<p data-bbox="467 412 702 443">Acuario de Sevilla</p>  
18 abril	<p data-bbox="467 763 954 795">Huertos de San Juan de Aznalfarache</p>  
25 abril	<p data-bbox="467 1196 911 1227">Fábrica de Chocolate Mama Goyé</p>  
7 junio	<p data-bbox="467 1547 1002 1579">Museo de Artes y Costumbres Populares</p>
23 noviembre	<p data-bbox="467 1666 858 1697">Visita Fábrica de Castañuelas.</p>  

<p>24 noviembre</p>	<p>Marcha contra la Violencia de Género en San Juan de Aznalfarache.</p> 
<p>29 noviembre</p>	<p>Visita Exposición y ventas de Manualidades y Labores en Mairena del Aljarafe.</p> 
<p>21 diciembre</p>	<p>Visita Belenes.</p>

4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN DIRIGIDOS A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

4.1. TERAPIAS PSICOLÓGICAS INDIVIDUALES Y/O FAMILIARES.

4.1.1. Justificación.

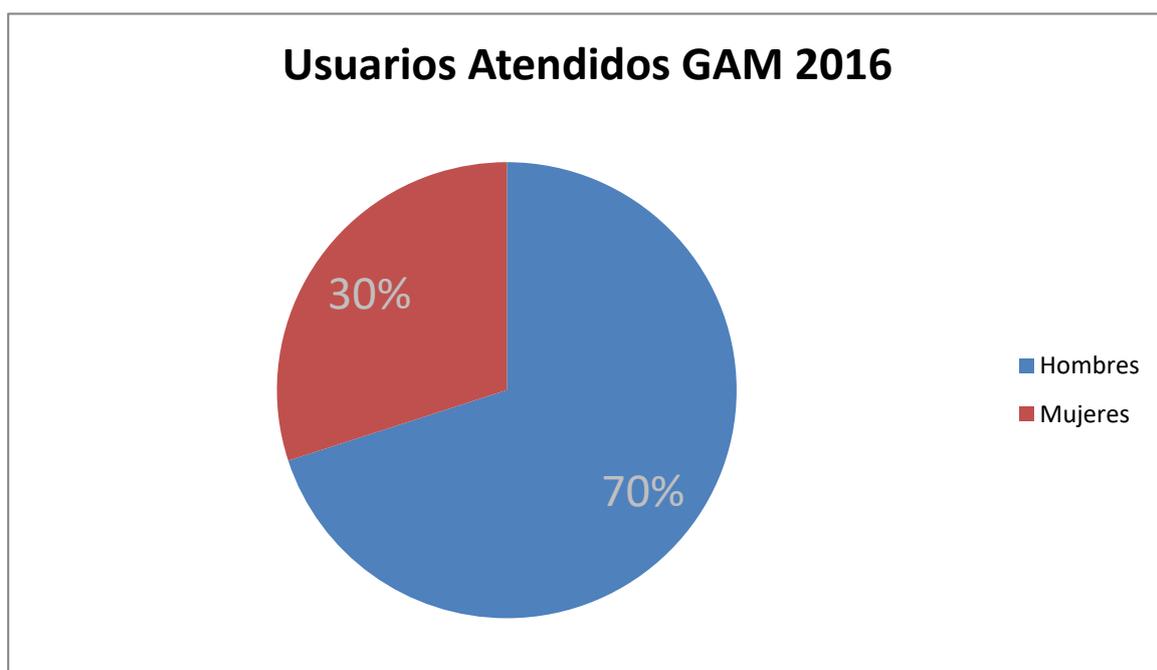
Este servicio creemos que es prioritario ofrecerlo debido a la falta de aceptación de la enfermedad, a los problemas asociados a las tareas del cuidado y la necesidad de abordar el trabajo del duelo y la despedida. Hay familias que asimilan la situación y responden adecuadamente ante la situación problema no requiriendo de este servicio, pero en la mayoría de los casos no suele ser así, existe una negación ante la enfermedad que no permite a la familia buscar soluciones adaptativas y causando sufrimiento y dolor en el seno de la misma.

4.1.2. Protocolo de Intervención.

- ✓ Entrevista semiestructurada,
- ✓ Priorizar el bienestar del cuidador y del enfermo.
- ✓ Emplear las técnicas psicológicas pertinentes en cada caso.
- ✓ Seguimiento para evaluar cambios (La evaluación de la intervención se realizará mediante el seguimiento de la terapia psicológica, a través de: Entrevista abierta y técnica ABC.)

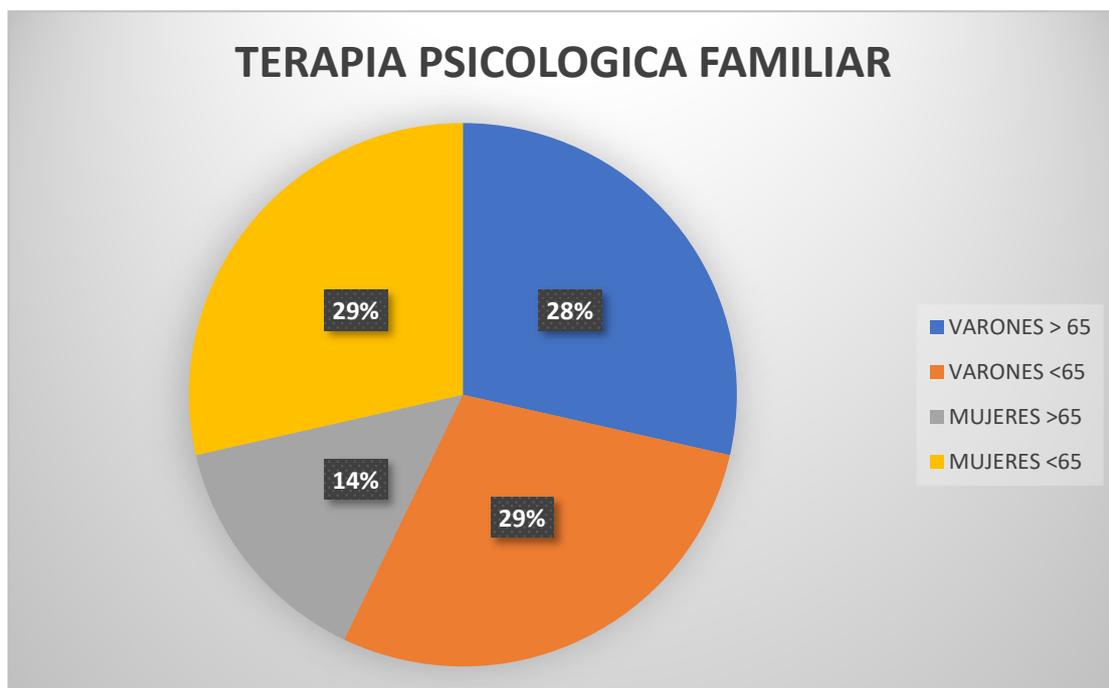
4.1.3. Beneficiarios.

Familiares de personas afectadas por algún tipo de demencias que requieran de este servicio.



4.1.4. Resultados obtenidos.

El servicio de terapia psicológica individual o familiar lo han solicitado 7 familiares cuidadores, varones, 2 menor de 65 años y 2 mayores de 65. Mujeres, 1 menor de 65 años y 2 mayores de 65. 6 de los 7 participantes tenían problemas concomitantes externos al cuidado, manejo y conocimiento de la enfermedad, lo que indica que, tener en la familia una persona dependiente con demencia, empeora mucho más la calidad de vida del familiar cuidador que si éste familiar cuidador tuviese previa a la enfermedad del paciente una calidad de vida óptima. En las consecutivas sesiones, la psicóloga mediante las entrevistas, el seguimiento presencial y telefónico, dotación de herramientas, supervisión de los cambios, uso de la técnica A-B-C y diálogo socrático, técnicas de relajación y pautas para actuar con las circunstancias diarias en la convivencia de una persona con demencia, fue analizando y comprobando la mejoría psicológica, emocional, reducción del estrés, aceptación de la enfermedad y mejora de la calidad de vida de los familiares cuidadores.



4.2. TALLER DE CUIDADOS AL CUIDADOR (GAM)

4.2.1. Justificación.

Esta actividad está destinada a generar un espacio de confianza donde los cuidadores puedan compartir experiencias y expresar sus inquietudes y dudas diarias. Además de compartir el proceso de la enfermedad y el papel de los cuidadores a lo largo del mismo.

Parte de la necesidad de generar apoyo y comprensión a través de la empatía y las relaciones interpersonales de quienes están en situaciones similares a las suyas.

Se pretende que sea el propio grupo el principal elemento de ayuda y cambio.

4.2.2. Protocolo de Intervención.

La primera sesión del año, la psicóloga plantea que temas quieren tratar. Con los datos extraídos de la evaluación obtenida del año anterior y las propuestas formadas, se estudia la posibilidad de cambiar algún aspecto en función a los intereses del grupo.

Al finalizar el año se pasa un cuestionario de satisfacción para evaluar su utilidad.

Cierto tiempo durante cada sesión se pretende tratar áreas que pueden considerarse más específicamente relacionadas con **el cuidado del enfermo de Alzheimer**, por ejemplo:

- Higiene personal
- Nutrición
- Entorno
- Autonomía
- Incontinencia urinaria
- Estreñimiento
- Comunicación con personas con demencia
- Cambios de comportamiento

NOTA: los **cambios de comportamiento** de mayor importancia y sobre los que hay que incidir son:

- Agresividad y agitación
- Inactividad. Apatía. Tristeza
- Alucinaciones y delirios
- Conducta sexual inadecuada
- Problemas de sueño
- Conductas de desorientación temporo-espacial
- Vagabundeos o deambulación
- Problemas de movilidad
- Riesgos de accidentes domésticos, accidentes de tráfico o caídas
- Búsqueda de cosas
- Repetición de palabras y acciones

Pero no hay que olvidar que el cuidador principal es la figura en la que hay que centrarse en estos talleres, por lo que es primordial tratar las siguientes áreas:

ASPECTOS PERSONALES Y EMOCIONALES DEL CUIDADOR FAMILIAR.

- ¿Qué es el autocuidado?

- Pensamientos erróneos
- La soledad y el aislamiento
- El insomnio
- Problemas físicos
- La ansiedad
- La depresión

4.2.3. Beneficiarios.

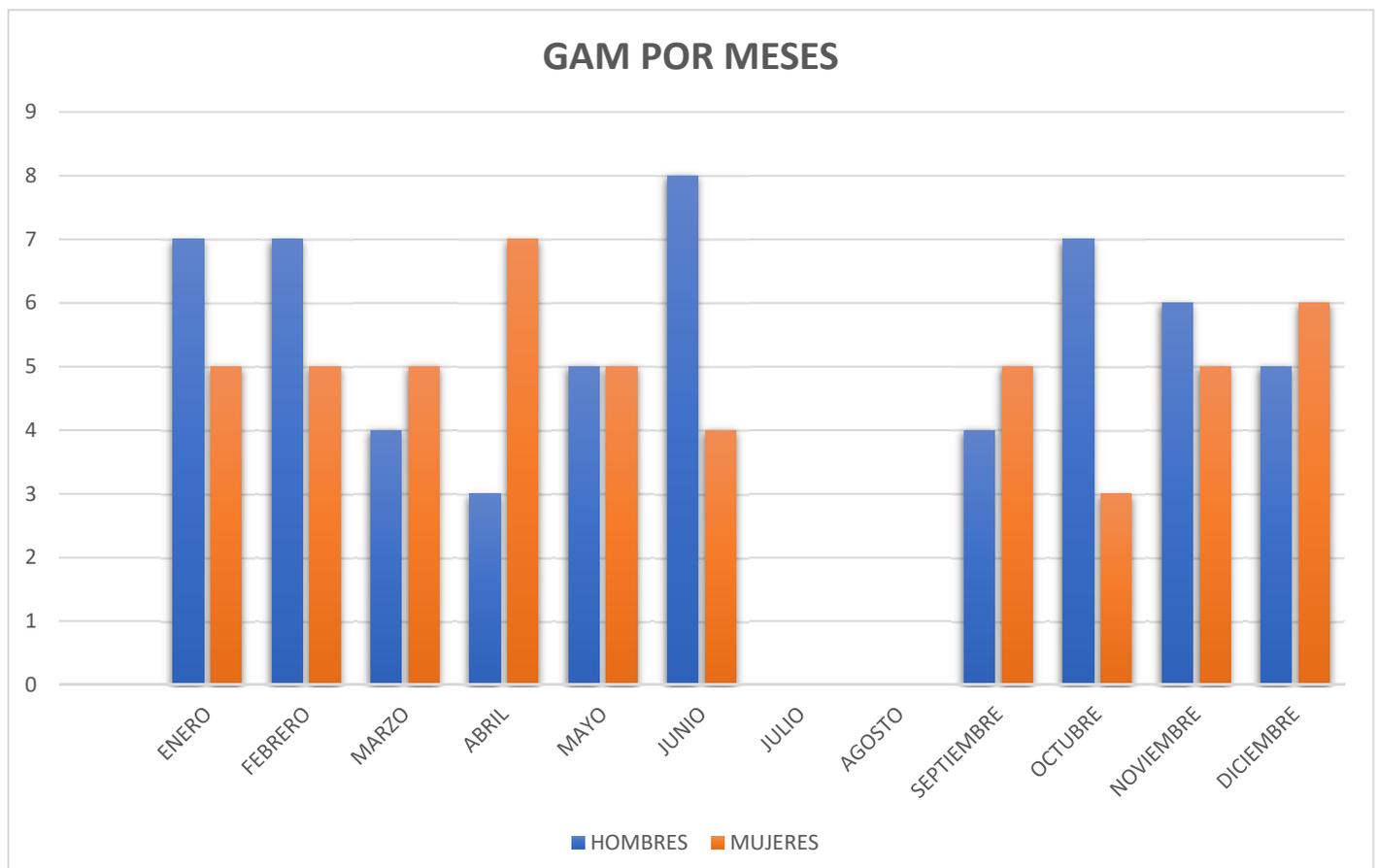
Familiares y cuidadores profesionales y/o no profesionales de personas afectadas de Alzheimer y otras Demencias.

Para poder acceder a este servicio debe de cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Ser socio/a.
- Que su familiar o persona a la que atiende sea usuario/a de nuestro centro.

4.2.4. Resultados obtenidos.

- Asistencia



**En julio y agosto no se llevaron a cabo los GAM para cuidadores por vacaciones del personal del centro encargado de esta actividad, y por las vacaciones de los familiares de los usuarios.*

- **Calendarización**

Se ha llevado un martes cada 15 días en horario de mañana, de 10.00 am a 12.00 am. 23 sesiones al año, con un total de 46 horas dedicadas a este servicio.

- **Resultados.**

El porcentaje mayor de asistentes a los Grupos de Ayuda Mutua ha sido el de mujeres mayores de 65 años. Tras éste, el de mayor número ha sido el de hombres mayores de 65 años, seguido por el grupo de hombres menor de 65 años. Las mujeres jóvenes, con menos de 65 años es el rango de edad y sexo que menos han acudido al GAM.



El número de sujetos participantes durante el año fue de 10, acudiendo en algunas sesiones más y en otras menos. De los 10, 9 (90%) se han beneficiado de forma directa de los GAM, pues en las mismas sesiones expresan y se aprecia los cambios de actitud, la adquisición y puesta en práctica de herramientas para ver la enfermedad desde otro punto de vista, cuidarse a sí mismo, manejo de la conducta disruptiva del paciente, organización diaria, solicitar ayuda externa, etc. Ello ha resultado una mejora en calidad de vida de los familiares-cuidadores.

El 10% de los participantes han mostrado resistencia al cambio, no han llegado a aceptar la enfermedad, lo que les lleva a una desadaptación a la nueva situación en el hogar. Dentro de los factores influyentes para esta negación son la situación económica desfavorable de la familia, otras enfermedades en la familia y dificultad o resistencia en el cambio de rol.

• **Nivel de satisfacción.**

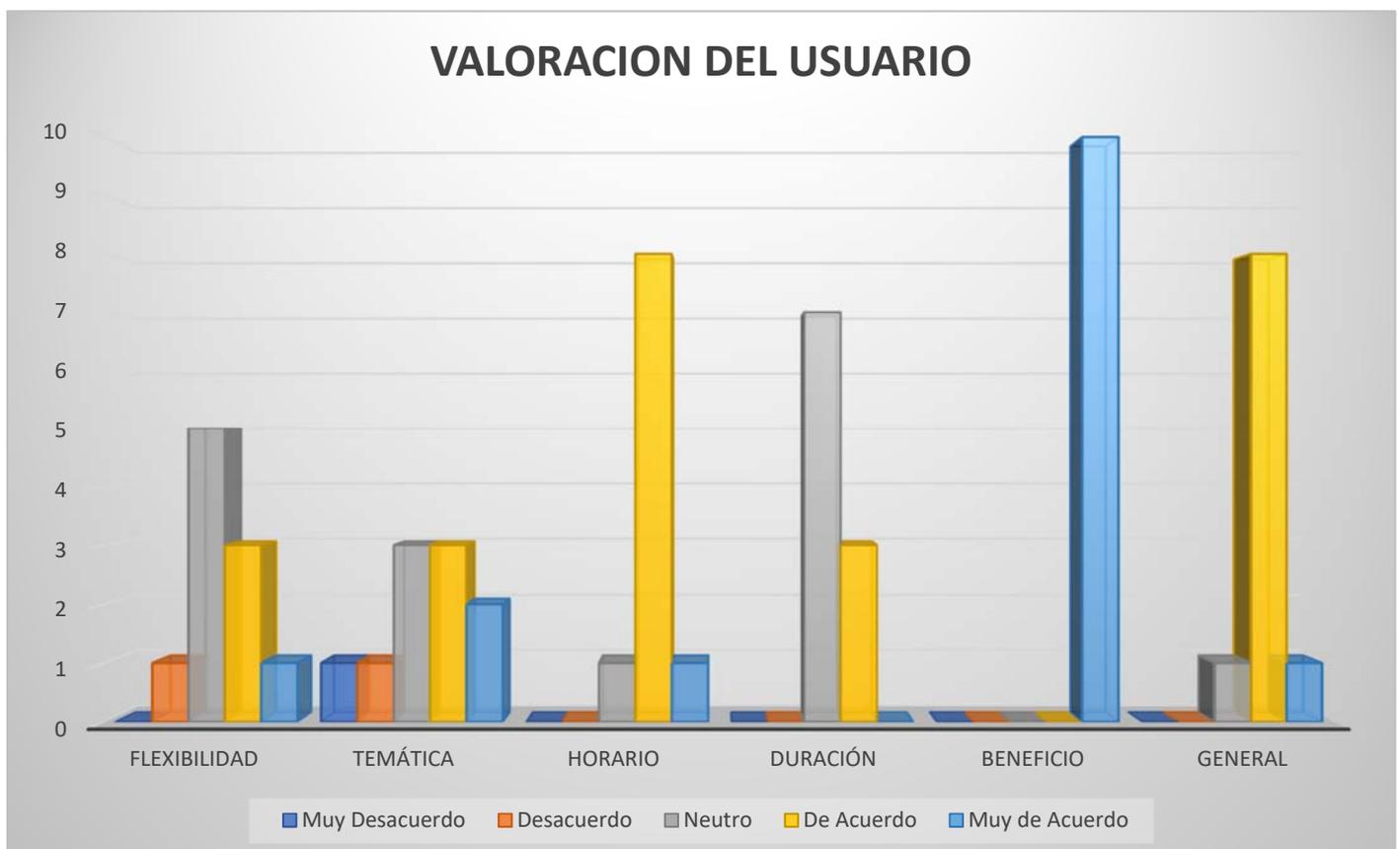
Resultados de los cuestionares en referencia a los talleres de cuidadores o grupo de ayuda mutua para el año 2017.

	Muy Desacuerdo	Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Flexibilidad del moderador	0	1	5	3	1
Temática	1	1	3	3	2
Horario	0	0	1	8	1
Duración	0	0	7	3	0
Beneficio	0	0	0	0	10
General	0	0	1	8	1

Opciones elegidas en una escala Likert de los 10 participantes en los GAM

Legenda:

- Flexibilidad del moderador
- Temática
- Horario de las reuniones
- Duración de las reuniones
- Beneficio de las reuniones
- Puntuación General



A continuación, se comentan los ítems con puntuaciones en desacuerdo:

Flexibilidad el moderador

Como en todo grupo, algunos participantes prefieren tener más libertad para expresar su situación y problemática y diaria, y otros estiman que la mejor opción es que la reunión sea tipo ponencia. En medio de esto, se opta por presentar en cada reunión una temática relevante para los cuidadores, pero dejando que se expresen, procurando que sea en relación a la temática. Pero el moderador generalmente se encuentra con el hecho de que la mayoría de participantes tiene el GAM como lugar donde desestresarse y exponer sus dificultades diarias con el enfermo.

Temática:

La explicación en este punto está ya expresada en el anterior, pues, aunque el moderador haga por redirigir al grupo, la mayoría de los asistentes vuelven a reiterar sus dificultades diarias, normalmente, incidiendo siempre en la misma problemática con la que se encuentre cada uno.

Beneficios de las reuniones:

Según la personalidad, herramientas y red social con la que cada persona cuente, va a resultar atractiva la reunión o no. Normalmente, quien cuenta con una buena red social y además tiene facilidad para expresarse y no tiene tabúes, no suele acudir a los GAM. Igualmente, quienes intentan desconectar de la carga diaria del cuidado, no les resulta beneficioso asistir a un grupo en el que se habla de lo que ya conocen y sufren, y prefieren ese tiempo dedicarlo a otros menesteres.

Puntuación general:

Por las razones aportadas arriba, algún familiar no puntúa de forma positiva.

4.3. SERVICIO DE INFORMACIÓN, VALORACIÓN Y ORIENTACIÓN (SIVO).

4.3.1. Justificación

Tras el diagnóstico de Alzheimer u otras demencias, existen principalmente dos situaciones fundamentales, la primera es que los familiares se encuentran desinformados sobre cómo tratar a un paciente con estas características, que deben hacer a partir del diagnóstico, que recursos existen y cómo afrontar los sentimientos que van surgiendo en el transcurso de la enfermedad; la segunda situación que se da es el exceso de información, tras la preocupación y un excesivo afán por conocer todo cuanto exista acerca la enfermedad, lleva a la familia a encontrarse en una situación denominada infoxicación. La infoxicación es un neologismo acuñado por el físico y experto en comunicación Alfons Cornellá para definir el exceso de información. Este término describe el estado de estrés que sufre el ser humano ante la actual sobrecarga intelectual. En Estados Unidos incluso se ha tipificado un nuevo trastorno psicológico, el IFS, Information Fatigue Syndrome, que se puede traducir como síndrome de fatiga por la información. La persona que la sufre experimenta confusión mental, angustia y miedo a colapsarse. Sólo si descartamos la información que no necesitamos, lograremos centrar nuestra atención en aquello que nos es vital. En cambio, si nuestro cerebro recibe una lluvia constante de estímulos, corremos el riesgo de ahogarnos en un mar de información que seremos incapaces de gestionar. Cuando eso sucede, la información se convierte en infoxicación

Por ello, AFA ALJARAFE tiene como servicio el de informar, orientar y asesorar a toda aquella persona que lo solicite, dando una información concreta y orientada a satisfacer las necesidades que cada persona plantee

4.3.2. Protocolo de Intervención.

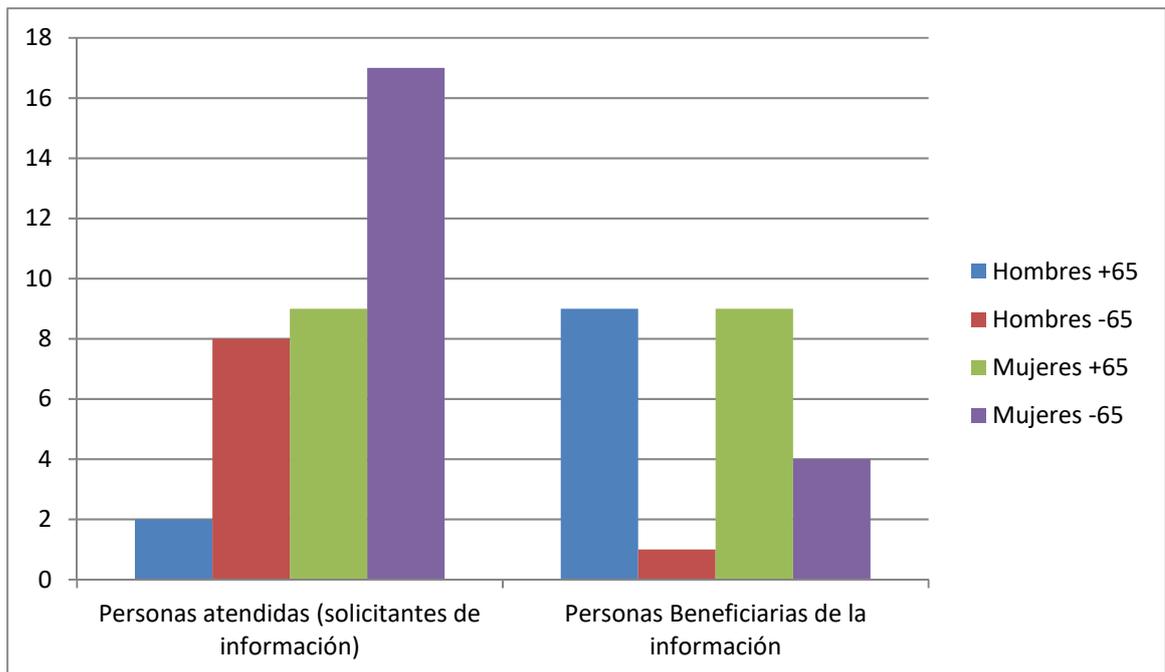
El primer contacto se realizará a través del departamento de administración/recepción, donde el/la administrativo/a atenderá al usuario dando una cita para el/la Trabajador/a social, en función a la agenda laboral éste/a. Desde el departamento de Trabajo social, se llevará a cabo la primera intervención técnica cuando el usuario decide pedir información o asesoramiento.

En el departamento de trabajo social, el cliente tendrá una entrevista semi-estructurada con el/la trabajador/a social, donde será asesorado e informado sobre los servicios prestados desde AFA ALJARAFE y otros recursos sociales de interés.

En caso en que el usuario esté interesado en que su familiar asista a las terapias no farmacológicas, daremos una semana de prueba a la persona afectada por algún tipo de demencia para observar su proceso de adaptación en el centro y con el resto de usuarios. El/la coordinador/a de los Talleres junto a los/las monitores/as de estimulación cognitiva intervendrá en el proceso de adaptación del nuevo/a usuario/a, promoviendo su integración en el centro.

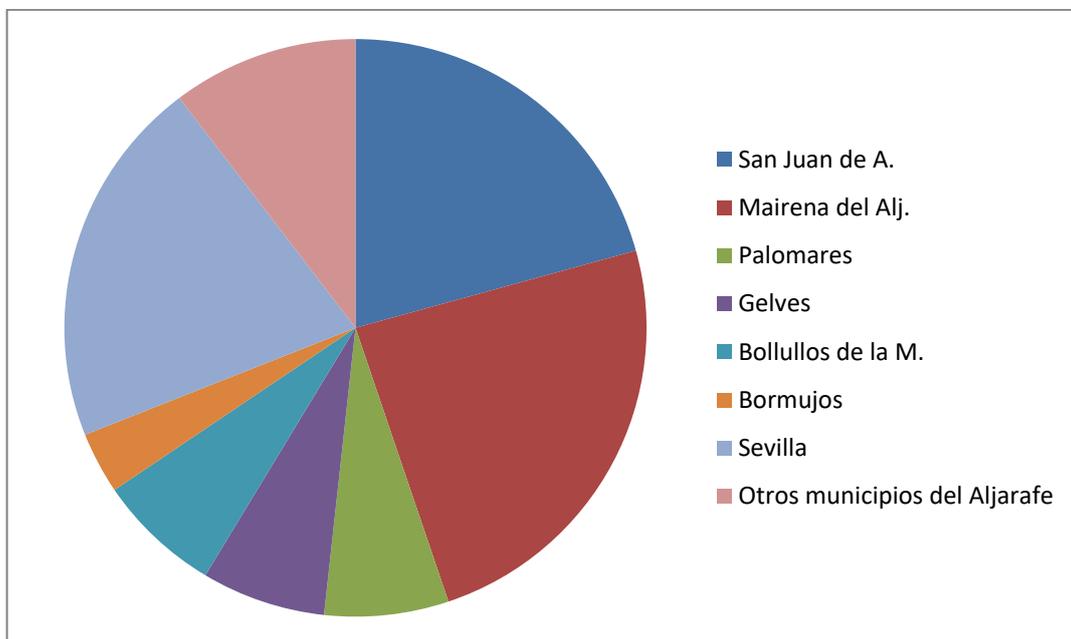
Una vez pasada la semana de prueba, se volverá a contactar con el familiar o cuidador/a principal para conocer la decisión que han adoptado.

4.3.3. Beneficiarios.

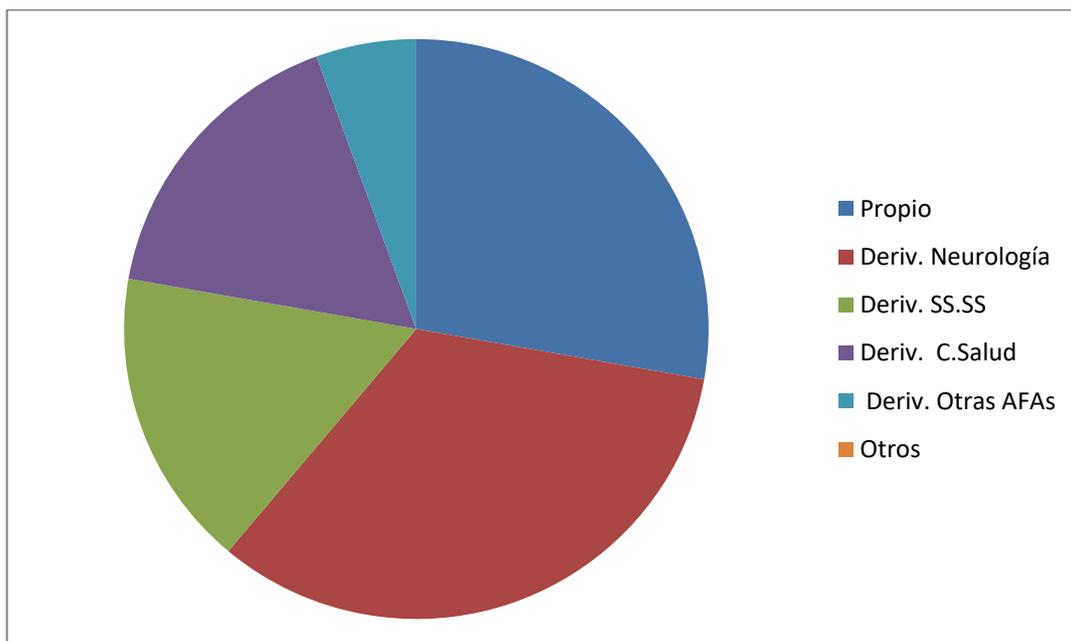


4.3.4. Resultados obtenidos.

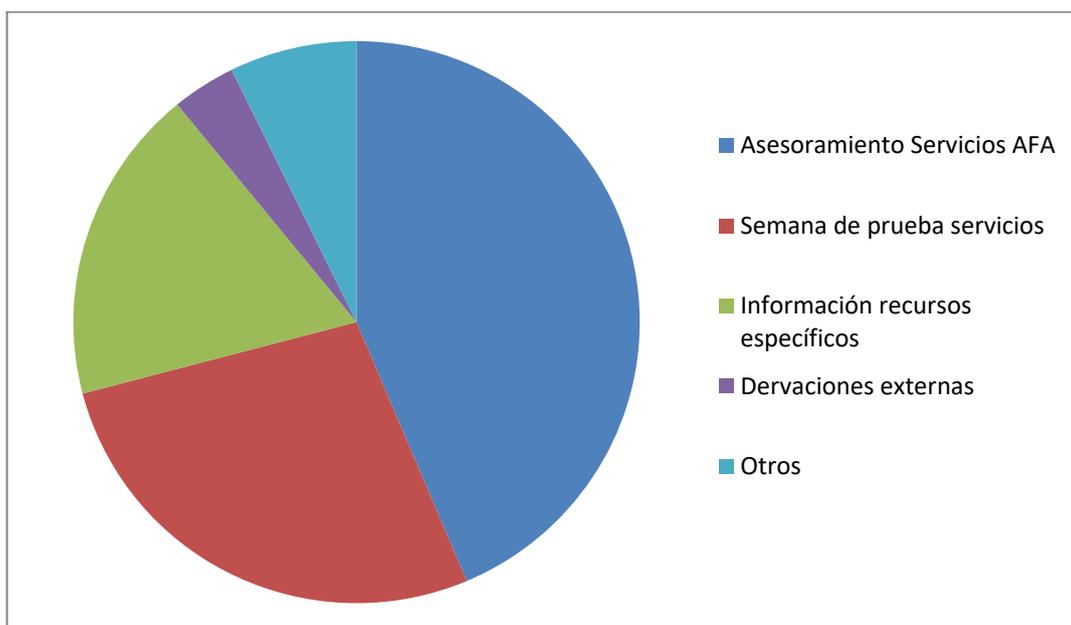
- Municipios de pertenencia.



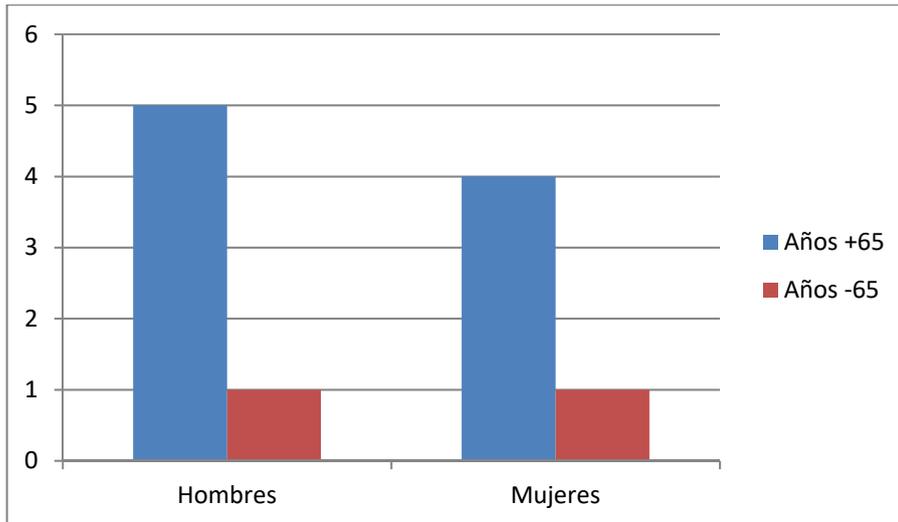
- Acceso al servicio.



- Intervención.



- Acceso a servicios AFA ALJARAFE



4.4. ATENCIÓN SOCIAL INDIVIDUALIZADA

4.4.1. Justificación.

Para poder ofrecer un servicio completo al cuidador/familiar, mejorando la calidad de vida de la misma, es importante abordar el aspecto social, a nivel relacional, de apoyos y de recursos. Este ámbito será abordado desde el departamento de trabajo social quién tras la valoración podrá informar, asesorar e incluso tramitar recursos sociales que contribuyan a la mejora de vida tanto de la persona afectada como del cuidador, así como, contribuir a crear hábitos relacionales que ayuden a fortalecer la red social del mismo.

4.4.2. Protocolo de Intervención.

- I. **Evaluación Social:** Consta de entrevista semi-abierta y dos test: Zarit y DUKE-UNC. A partir de esta valoración se extraen los datos para elaborar el PAI (Programa de Atención Individualizada) donde se establece desde el departamento social la línea de intervención a seguir en este aspecto.
- II. **Asesoramiento sobre Recursos Sociales** que puedan favorecer la situación socio-familiar.
- III. **Seguimiento del caso.** Abordando cambios que pudieran surgir en cuanto al estado de la persona afectada o la familia, así como para conocer el estado de la tramitación de recursos solicitados y/o la adaptación al nuevo recurso una vez que se lo han proporcionado.

4.4.3. Beneficiarios.

- **Directos:** Personas afectadas de Alzheimer y/u otras Demencias.
Con este servicio proporcionamos información, asesoramiento, tramitación y gestión de servicios y/o prestaciones que suponga una ventaja para el usuario con demencia, generando por tanto un alivio en la sobrecarga del cuidador.
- **Indirectos:** Cuidador principal / Familiares.
El/los cuidador/es principal/es gracias al apoyo de estos servicios solicitados ven facilitado sus labores de cuidados y proporciona un respiro al/los mismo/s. Esto a su vez se ve reflejado en el núcleo familiar y/o de convivencia

4.4.4. Resultados obtenidos.

ATENCIÓN SOCIAL – Ejercicio 2017
DPTO. TRABAJO SOCIAL

REC. SOCIALES	Ley Dep.	Discap.	Tarjeta Junta 65	Teleasistencia	Tarjeta+Cuidados	Proyecto Lope/Local.	Incapac. Permanente	Poder Preventivo	Incapac. Legal	D.V.V.A
Hombres +65	1A – 1T	3A, 5T, 2S	1T		2T			2A	2A	3A
Hombres -65	1A – 1T	1T					1 ³ -1T	2A	2A	2A
Mujeres +65	3S, 2A, 1T, 2CR	4T, 1R, 1S	1T	1T	3T			3A	2A	3A
Mujeres -65	2T, 1A	1T, 1A			1T	1A	1 ³ , 1T	1A	1A	2A

A: Asesorar.
T: Tramitar
S: Seguimiento.
CR: Solicitud cambio de recurso.
R: Solicitud revisión.

DWA: Declaración de Voluntades Vitales Anticipadas

Las gestiones más realizadas desde el departamento de trabajo social han sido:

- El reconocimiento del Grado de Discapacidad.
- Ley de Dependencia.

4.5. Programa Conoce Sevilla.

4.5.1. Justificación.

AFA Aljarafe tras su experiencia ha comprobado que uno de los grandes problemas de los cuidadores principales de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias es que no saben desconectar del problema, esto trae consecuencias negativas que aumentan la ansiedad y el estrés que caracteriza a las personas cuidadoras.

Por este motivo pensamos que una buena actividad podría ser salir a desayunar todos y hacer visitas culturales guiadas de nuestra ciudad. Sería una excusa para aprender a dedicarnos tiempo a nosotros mismos, pasear, relacionarnos y centrarnos en la historia para así desconectar por un tiempo del problema con el que convivimos diariamente.

4.5.2. Objetivo.

Modificar los malos hábitos de cuidadores/as que fomentan el estrés y la ansiedad que caracteriza a estas personas.

4.5.3. Destinatarios.

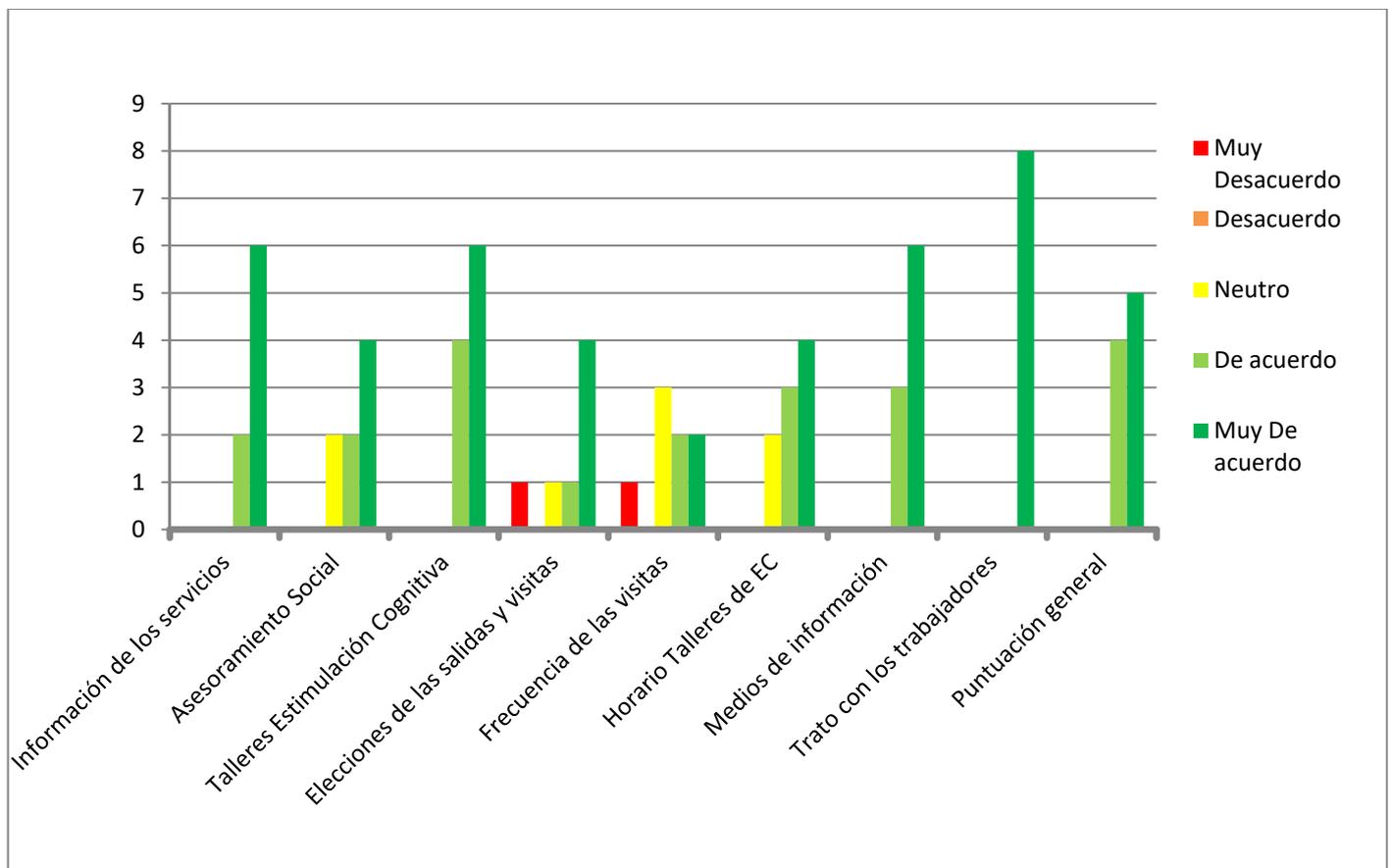
Personas Cuidadoras de Personas con Alzheimer y otras Demencias y Socios/as de AFA ALJARAFE.

4.5.4. Cronograma.

Fecha	Visita/Ruta
4 abril	<p data-bbox="523 1216 799 1245">Los Reales Alcázares.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
10 mayo	<p data-bbox="523 1641 823 1671">Ruta Bécquer y Sevilla.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

6 junio	Monasterio San Isidoro del Campo
24 octubre	Ruta Murillo

4.6. Resultados de los cuestionarios sobre los servicios ofrecidos en AFA Aljarafe durante el año 2017



Explicación de los ítems con puntuaciones negativas:

Elecciones de las salidas y las visitas:

Se tiene en cuenta los diferentes niveles de los usuarios, desde los que se trasladan en silla de ruedas a personas que tienen baja visibilidad, riesgos de caídas, etc. Las salidas se seleccionan según la accesibilidad, e interés que demuestren, acceso con la furgoneta y que sea un terreno seguro para caminar.

Frecuencia de las salidas:

A las razones mencionadas anteriormente, se añade el hecho de que somos una entidad sin ánimo de lucro y contamos con personal reducido, lo que nos obliga a contar con voluntarios para tener en la asociación a los usuarios con baja movilidad mientras que los demás usuarios hacen una visita o salida. Los voluntarios no permanecen durante todo el año, y pueden no asistir un día sin previo aviso, aunque se les pide que lo hagan. Además del clima, que, si el día estipulado para la salida no es favorable, no puede realizarse. Todo esto reduce el número de salidas mensuales.

5. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIO-COMUNITARIA.

5.1. SERVICIO DE VOLUNTARIADO.

5.1.1. Justificación.

La acción voluntaria es una de las líneas definitorias del nuevo concepto de Estado de Bienestar. Preocuparse por los demás, ofrecer de forma espontánea y generosa la ayuda a quien lo necesite, implicarse en los problemas comunes, son actitudes cotidianas sobre las que se ha ido construyendo una sociedad cuyo sentido humanitario y tolerante constituyen rasgos fundamentales de un patrimonio cívico que se debe **preservar y promocionar**, tal y como establece la Ley 7/2001, de 12 de julio, del voluntariado.

Con el fin de promover la solidaridad, el altruismo, el compromiso en la vida comunitaria y las relaciones intergeneracionales, la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias considera oportuno la puesta en marcha de un programa de voluntariado llevado a cabo desde la propia entidad.

5.1.2. Protocolo de Intervención.

El voluntariado puede acceder a nuestra entidad por dos vías:

- Iniciativa propia.
- A través de campañas de captación de voluntariado (Folletos Informativos, Cartelería, Redes Sociales, Mesa informativa, etc.).

Desde el departamento de trabajo social se llevará la gestión y coordinación del voluntariado, descentralizando algunas de sus funciones en el departamento de coordinación de talleres, debido a que desde este departamento se organiza semanalmente el trabajo que se llevará a cabo en las terapias no farmacológicas.

Por lo tanto, una vez que se da cita al voluntariado y es atendido por el/la trabajador/a social, se le da un documento donde se informa de sus derechos y deberes, así como se le expondrá la importancia que tiene el voluntariado en el tercer sector y cómo se trabaja desde una asociación con enfermos de Alzheimer y otras demencias. En ese momento sí está de acuerdo con lo expuesto y sigue interesado en colaborar con nosotros a través de la actividad voluntaria, se le hará el contrato donde se especificará el horario y los días que el voluntario/a se compromete a prestar sus servicios en beneficio de la asociación y firmará el compromiso de confidencialidad de los datos que maneje durante el ejercicio voluntario.

Posteriormente, el/la coordinador/a de talleres y el/la trabajador/a social se reúnen para ver que función puede desempeñar la persona voluntaria y programar su actividad.

Se realizarán reuniones mensuales del voluntariado con la coordinadora (trabajadora social) y la gestora (Coordinadora de Talleres de Estimulación Cognitiva) a fin de conocer cómo se encuentran dentro de su actividad diaria, si existen problemas o conflictos de algún tipo, si tienen propuestas o ideas nuevas, etc. Con estas reuniones se pretende generar un feedback, haciendo participe al voluntariado y haciéndole sentir que forma parte de este colectivo, promoviendo así las buenas prácticas e incentivando la motivación de las personas voluntarias.

5.1.3. Beneficiarios.

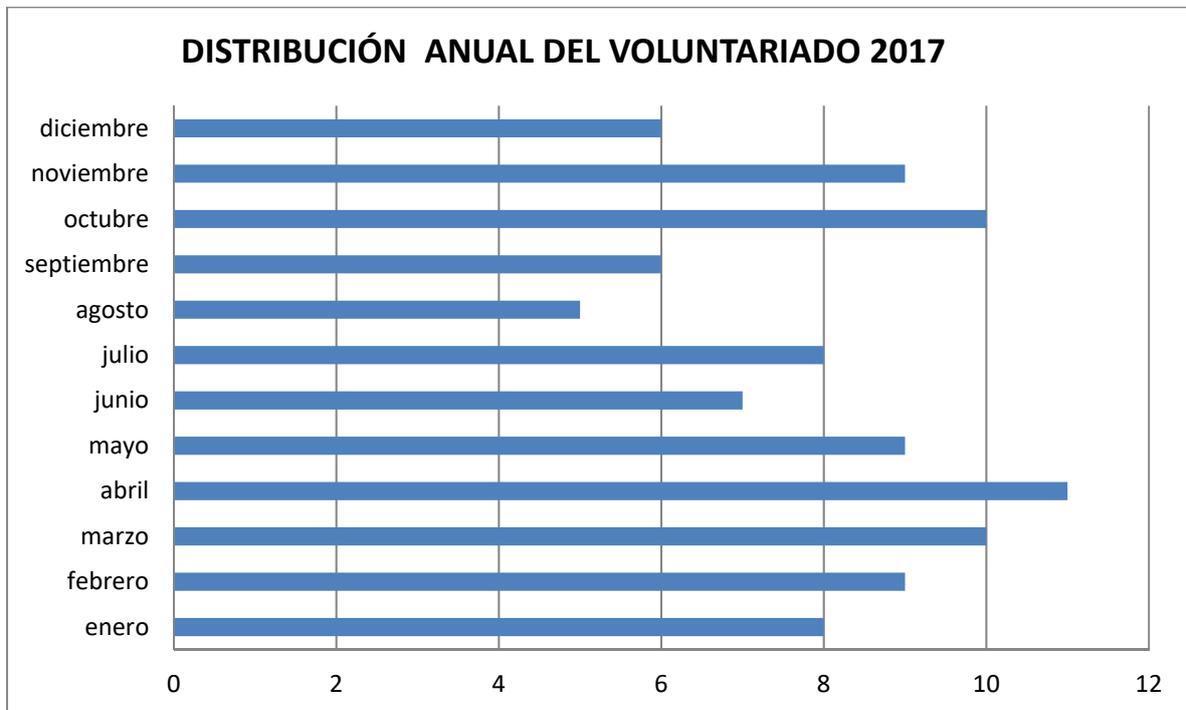
AFA ALJARAFE puede acoger a un máximo de 20 voluntarios, ya que pagamos un seguro anual para el voluntariado, que da cabida a este número de voluntarios.

Cualquier persona, mayor de edad y con plenas facultades psíquicas y/o físicas puede acceder a este servicio en beneficio del colectivo.

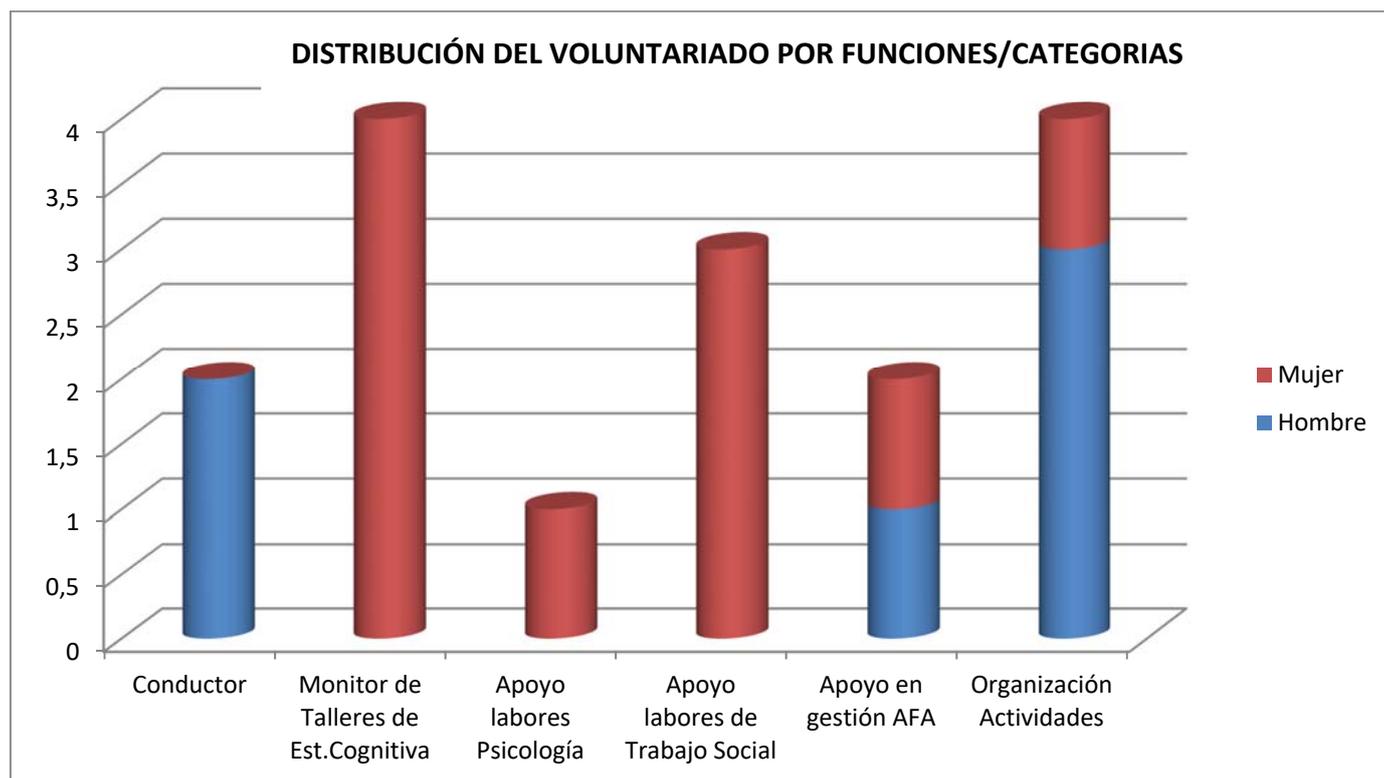
El número máximo de voluntarios que hemos tenido en el 2017 ha sido 18.

5.1.4. Resultados obtenidos.

- Voluntarios/as



La media de voluntariado asciende a 9,8 voluntarios/mes.



Durante el ejercicio 2017 hemos tenido un total de 14 voluntarios. Este año ha existido mayor participación del sexo masculino respecto al año anterior, de los 14 voluntarios, 6 son hombres y 8 son mujeres. Además, existe una clara diferenciación en las tareas desempeñadas por ambos sexos, la mayor parte de las mujeres están concentradas en las tareas de Apoyo en Talleres de Estimulación cognitivo y áreas de trabajo social y psicología, mientras que la mayor parte de hombres prestan apoyo en la conducción del transporte y en apoyo a actividades y gestiones de la Asociación. Esto indica que aún existen roles estereotipados en cuanto a la tarea que desempeñamos.

- **Formación.**

Este año la formación se ha realizado aprovechando las distintas intervenciones del personal técnico de la Asociación en distintas actividades, así como por parte de las Jornadas de Alzheimer llevadas a cabo por la entidad, donde participaron personal socio-sanitario especialista en la enfermedad.

5.2. PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y/O DIVULGACIÓN.

5.2.1. Justificación.

La sensibilización supone un aspecto importante dentro de los objetivos de la Asociación, ya que es la piedra angular de una mejora de actuaciones a todos los niveles (familiares, recursos socio-sanitarios, ayuda mutua, etc.) potenciando el trabajo interdisciplinar y en red, siendo más fácil acceder a la información, asesoramiento y orientación sobre la enfermedad por parte de la población afectada y la población en general.

Existe un déficit respecto a los conocimientos de la enfermedad y sus tratamientos alternativos desde múltiples sectores:

- Servicios sanitarios públicos (1º y 2º nivel de actuación).
- Administraciones públicas locales y provinciales.
- Fundaciones privadas.
- Población mayor fundamentalmente.

Esto implica una falta de sensibilidad por parte de la sociedad y ve mermada la capacidad de autogestión de las Entidades que dedicamos nuestros esfuerzos a luchar por los intereses del colectivo y a ofrecer un servicio especializado.

Por este motivo, AFA ALJARAFE trabaja con distintos sectores, aportando información, asesoramiento y orientación respecto a la enfermedad, cuyos objetivos son:

- a) Ofrecer información psicosocial a familiares de personas recién diagnosticadas de Alzheimer u otras Demencias.
- b) Promocionar la detección precoz de la enfermedad.
- c) Incidir en la prevención de la población de riesgo.
- d) Cambiar las ideas erróneas respecto a la enfermedad y fomentar la psicoestimulación cognitiva en las primeras fases de la enfermedad.

5.2.2. Actividades desarrolladas.

A. Reuniones Informativas con Familiares de Pacientes con EA y otras Demencias.

La Unidad de Demencias de dicho hospital liderado por el Dr. Emilio Franco y AFA ALJARAFE inician un programa de sensibilización y apoyo psicosocial para familiares de personas recién diagnosticadas de Alzheimer y otras Demencias con el objetivo de ofrecer información sobre el manejo y cuidado de estos pacientes en el día a día y los recursos sociales disponibles.

El Dr. Emilio Franco pretende que estas charlas suplan las deficiencias que ofrece el sistema sanitario en este aspecto, siendo una enfermedad que requiere de un equipo interdisciplinar, donde se le pueda ofrecer al paciente y la familia un abordaje biopsicosocial por la complejidad de la misma y la ausencia de tratamientos curativos.

• ORGANIZA:

- Unidad de Demencias, UGC Neurología y Neurofisiología. HUVR.
- Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Aljarafe "AFA ALJARAFE".

• INTERVIENEN:

- Emilio Franco Macias (Coordinador Unidad de Demencias Virgen del Rocío)
- Andrea Luque Tirado (Neuropsicóloga AFA ALJARAFE)
- Maite Cózar Osorno (Trabajadora Social AFA ALJARAFE).

• ASPECTOS A TRATAR:

- Aceptación de la Enfermedad.
- Cambios en la organización familiar.
- Cuidados del cuidador.
- Necesidad de Tratamientos No Farmacológicos (TNFs) y cómo se lleva a cabo.
- Cómo me comunico con una persona con Alzheimer.
- Recursos Sociales para la enfermedad.
- Dudas y preguntas.

● **CRONOGRAMA:**

Mes	Enero	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Día				21	26	23				24	14	

**Las charlas se han llevado a cabo de 19.30 a 21.00 horas.*

Iniciamos el programa el 21 de abril, con la intención de hacerlo una vez al mes, a excepción de los meses de Julio y agosto. En septiembre no lo hicimos por falta de tiempo, dado que teníamos actividades para el celebrar el Día Mundial de Alzheimer y otros programas. Diciembre es un mes de muchas fiestas por lo que dejamos la siguiente reunión para el próximo 9 de enero del 2018.

● **RESULTADOS:**

Aunque no se ha llevado un registro cuantitativo ni se han pasado cuestionarios de satisfacción, estamos satisfechos con las charlas ya que han superado nuestras expectativas con creces.

La participación por parte de las personas afectadas y destinatarias ha sido máxima, teniendo en ocasiones que traer sillas puesto que la sala estaba llena.

Las personas destinatarias estaban atentas y consultaban muchas dudas, teniendo que ampliar el tiempo que dedicamos a preguntas.

Por otro lado, muchas personas han contactado con nosotros para informarse de nuestras actividades y hemos ido derivando según su domicilio a la AFA más cercana.

Y lo más satisfactorio, hemos conseguido modificar la actitud de los cuidadores/familiares, iniciando las terapias no farmacológicas cuando sus familiares han sido recién diagnosticados y aún son autónomos y presentan un deterioro cognitivo leve y, por tanto, hemos cambiado el perfil de usuarios de nuestro centro, donde ya no tenemos usuarios en fase avanzada, estando la mayoría en fase leve, leve-moderada, donde las TNF son más beneficiosas y eficaces.



B. Miembro en la Mesa de Participación Ciudadana de Salud de Mairena del Aljarafe.

AFA ALJARAFE ha entrado a formar parte de la Mesa de Participación Ciudadana de Salud de Mairena del Aljarafe, puesta en marcha por la directora del Centro de Salud de Mairena del Aljarafe y de Palomares, Dña. Eva M.ª Almán Ruíz y el Trabajador Social, Ángel Ponce.

Intervienen distintas Asociaciones de Salud, directores y/o jefes de estudio de los distintos colegios públicos, técnicos de servicios sociales de Mairena del Aljarafe y Palomares y personal sanitario de los centros de Salud (Médicos, Enfermera de Enlace, etc.)

El objetivo de esta mesa es coordinar actuaciones entre los distintos agentes que actúan en la comunidad para que el impacto sea mayor y más eficiente.

De estas reuniones salen determinados programas y/o actividades que tienen gran repercusión en la población:

- Programa de Salud e Infancia y Adolescencia.
- Programa de Higiene Bucodental.
- Cursos de RCP dirigidos a colegios y asociaciones.
- Programa de Sexualidad para adolescentes.
- Participación del personal sanitario en Jornadas de Violencia de Género, Alzheimer etc.
- Jornadas de la Salud.
- Etc.

En esta mesa, los representantes de AFA ALJARAFE son:

- Miguel Rodríguez Castañeda (Presidente)
- Maite Cózar Osorno (Directora y Trabajadora Social).

Las peticiones solicitadas desde nuestro colectivo en el año 2017 son:

- Actualización en Demencias del personal sanitario, especialmente médicos de atención primaria.
- Coordinación con el trabajador social y la enfermera de Enlace.
- Participación en Jornadas Alzheimer.

De las tres peticiones, no se ha realizado la formación en Demencias, pero en el último encuentro solicitamos un protocolo de actuación para el diagnóstico precoz de las Demencias que ha sido aceptado y se implantara en enero del 2018. AFA ALJARAFE participará activamente en el seguimiento de pacientes que no cumplen criterios para ser derivados a Neurología, pero presentan fallos objetivos de memoria o cambios cognitivos en el último año.

C. Actos 21 de septiembre.

AFA ALJARAFE ha llevado a cabo unas Jornadas para celebrar el Día Mundial del Alzheimer con el objetivo de Sensibilizar, Informar y Reivindicar.

Las actividades se han llevado a cabo en 3 municipios:

- *San Juan de Aznalfarache.*
 - Obra de Teatro: RA, DIOS DE DIOSSES. Cuyos beneficios iban destinados a las TNF en Demencias.
- *Mairena del Aljarafe.*
 - Jornadas de Alzheimer. Charla Alzheimer ¿Cómo nos organizamos?
 - Mesa de Información y Asesoramiento en Centro de Salud.
- *Bollullos de la Mitación.*
 - Charla sobre la Enfermedad de Alzheimer (EA) y como prevenirla.

• **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:**

➤ *Obra de Teatro “RA, DIOS DE DIOSES”.*

El Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache, ha colaborado con AFA ALJARAFE ofreciendo gratuitamente las instalaciones del teatro municipal y el sistema de sonido con sus técnicos.

Hemos contado con la compañía AURA FLAMENCA.

Es una obra inspirada en la leyenda “El nombre secreto de RA”, ligada a la mitología egipcia. Ra era el Dios del Cielo, del Sol y del origen de la vida y alguien cercano a él, tratará de arrebatarle el poder absoluto de RA, ya que es conocedor de que aquel que conozca el nombre secreto de RA, poseerá también ese poder y el dominio de toda la creación del mundo y de la humanidad.

Es una obra que combina 3 disciplinas escénicas: teatro, danza y música

DÓNDE Y CUANDO TUVO LUGAR:

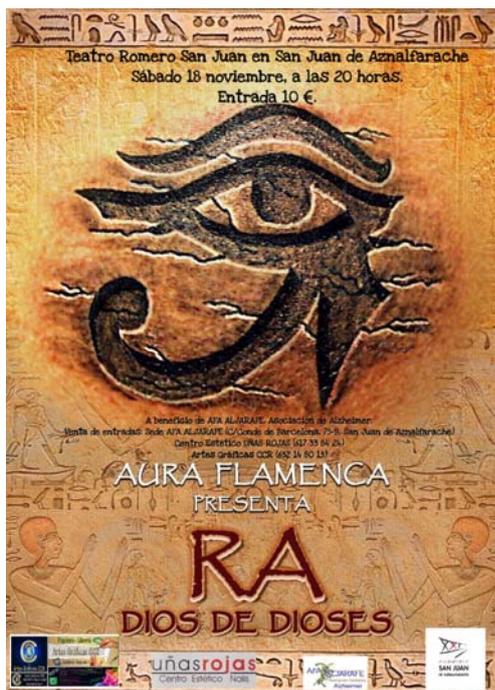
En el Teatro Romero San Juan (C/Lepanto, s/n. San Juan de Aznalfarache), el sábado 18 de noviembre a las 20 horas.

OBJETIVO DE LA OBRA:

Que, mediante una actividad cultural, donde las personas puedan disfrutar de su tiempo de ocio, puedan a su vez colaborar en la Financiación de los Tratamientos de Psicoestimulación Cognitiva para los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias.

EMPRESAS COLABORADORAS:

- Centro de Estética UÑAS ROJAS
- Papelería e Imprenta ARTES GRÁFICAS CCR.



Podréis ver un video de la obra en:

<https://www.youtube.com/watch?v=4VcSSWI9AFw&feature=share>

➤ *Jornadas de Alzheimer. Charla Alzheimer ¿Cómo nos organizamos?*

El 20 de septiembre, en conmemoración del Día Mundial del Alzheimer, se celebró en la Biblioteca José Saramago de Mairena del Aljarafe, unas jornadas de Alzheimer.

Los ponentes fueron:

- Soledad Rodríguez (Concejal de Igualdad y Bienestar Social),
- Eva María Almán (Directora del Centro de Salud de Mairena del Aljarafe)
- Emilio Franco (Neurólogo y coordinador de la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío).

Como conclusiones de estas jornadas queremos resaltar los siguientes datos:

- Dada la prevalencia en la población de casos de Alzheimer en Andalucía (8%) y su proyección en los próximos años (13%), es una enfermedad que requiere un nuevo tratamiento y un paso más por parte de la administración pública y de todos los agentes implicados.
- Es necesario un protocolo de coordinación interdisciplinar, donde atención primaria (AP), neurología, psiquiatría, Asociaciones, etc. actúen de forma coordinada para ofrecer una atención holística e integral al paciente y la familia.
- Renovar el proceso asistencial de Salud, ya que nos guiamos por el del 2002 y debemos de adaptarnos a la nueva situación.
- Apoyar la investigación y participar en ensayos clínicos para obtener más información de la enfermedad.
- Favorecer la prevención y el diagnóstico precoz de las Demencias, mediante distintas estrategias como la inclusión de un neuropsicólogo en la plantilla del personal sanitario de las Unidades de Demencias.

CHARLA SOBRE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER

CONFERENCIANTES:

Presentación por Sra. Concejal de Igualdad, Bienestar Social y Convivencia Ciudadana.

Dña. Soledad Rodríguez Franco.

Directora del Centro de Salud de Mairena del Aljarafe

Dña. Eva Mª Almán Ruiz.

Neurólogo y Coordinador de la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío.

D. Emilio Franco Macías.

Presidente de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Aljarafe

D. Miguel Rodríguez Castañeda.

Miércoles 20 de septiembre

19.00 horas

Sala José Saramago de la Biblioteca Municipal de Mairena del Aljarafe



ACTO EN CONMEMORACIÓN AL DÍA MUNDIAL DEL ALZHEIMER EN MAIRENA DEL ALJARAFE.

PONENCIA ALZHEIMER ¿CÓMO NOS ORGANIZAMOS?

FECHA: 20 de Septiembre del 2017

LUGAR: En la Sala José Saramago de la Biblioteca Municipal de Mairena del Aljarafe.

HORA: 19.00 H.

PROGRAMACIÓN:

19.00 a 19.10: Inauguración de la Charla y presentación de los componentes de la mesa, por Dña. Soledad Rodríguez Franco. Concejal de Igualdad, Bienestar Social y Convivencia Ciudadana.

19.10 a 19.25: Importancia de la atención primaria en las Demencias, por Dña. Eva Mª Almán Ruiz, Directora del Centro de Salud de Mairena del Aljarafe.

19.25 a 20.25: Alzheimer ¿Cómo nos organizamos? Por Dr. Emilio Franco Macías. Neurólogo y Coordinador de la Unidad de Demencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío

20.25 a 20.35: Papel de las Asociaciones de Alzheimer, por D. Miguel Rodríguez Castañeda. Presidente Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer y otras Demencias del Aljarafe "AFA ALJARAFE".

20.35 a 20.45: Dudas y preguntas.



➤ *Mesa de Información y Asesoramiento en Centro de Salud.*

AFA ALJARAFE estuvo presente el 21 de septiembre durante la mañana en el Centro de Salud de Mairena del Aljarafe ofreciendo información y asesoramiento. Además, pasamos un test para evaluar la memoria en 5 minutos a aquellas personas que quisieran de forma gratuita.



➤ *Charla sobre la EA y cómo prevenirla.*

Dado que este año hemos empezado a trabajar con el Ayto. de Bollullos de la Mitación en la puesta en marcha del I Programa Municipal de Prevención del Alzheimer, quisimos aprovechar la celebración del Día Mundial del Alzheimer para hablar de la Enfermedad de Alzheimer y presentar el Programa de Prevención.

Se llevó a cabo el 21 de septiembre en la casa de la cultura del Ayto. de Bollullos de la Mitación, a las 18.30 horas. Tras finalizar la charla, participamos en una entrevista para la TV local.

Ponentes:

- Blanca Fuentes Velázquez (Delegada de Salud Ayto. Bollullos de la Mitación),
- María Bernal (Neuróloga de la Unidad de Demencias del HUVR), con la colaboración del Auxiliar de Geriátrica de la Unidad de Demencias, Vicente.
- Andrea Luque Tirado (Neuropsicóloga AFA ALJARAFE)
- Maite Cózar Osorno (Trabajadora Social AFA ALJARAFE).



5.3. PROGRAMA DE FORMACIÓN.

AFA ALJARAFE participa en los programas formativos que nos solicitan, ya que el CONOCIMIENTO supone una herramienta importante para el CAMBIO y la MEJORA de cualquier aspecto de nuestra vida, ya sea personal, familiar o laboral.

- Centro de prácticas de Cursos de Atención Socio-sanitaria en Instituciones impartido por el Ayto. de San Juan de Aznalfarache.
- Participación en Jornadas Formativas del Estrés, la Ansiedad e Higiene del sueño organizadas por el Ayto. de San Juan de Aznalfarache.

Andrea Luque Tirado, neuropsicóloga de AFA ALJARAFE participó en estas Jornadas el 22 de marzo del 2017 ofreciendo una charla sobre los mecanismos cerebrales del estrés.



5.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN.

5.4.1. Justificación.

Los datos indican que la edad es un factor de riesgo asociado al deterioro cognitivo y a la aparición de Demencias que empeoran la calidad de vida de las Personas Mayores y su autonomía. *Las actuaciones existentes a nivel preventivo resultan insuficientes* y a menudo ineficaces, bien porque son llevadas a cabo por profesionales no cualificados, bien por la presencia de una metodología poco eficaz y por la ausencia de coordinación con otras entidades que pudiesen atender aquellos fallos de memoria que no se consideran normales, requiriendo de otros servicios especializados y de un tratamiento específico.

Dada la especialización de los profesionales de AFA ALJARAFE consideramos que sería más eficiente que sea nuestra entidad la que se encargue de ofrecer Sesiones de Entrenamiento de Memoria para los ciudadanos/as mayores de 65 años de la comarca del Aljarafe, a través de la externalización del servicio que ofrece los propios Ayuntamientos, implantando el **Método UMCA** (Unidad de Memoria de la Comarca del Aljarafe), basado en el **Método UMAM** llevado a cabo en el Ayto. de Madrid por la Unidad de Memoria y que ofrece resultados significativos de mejoría de la memoria y del estado salud tras la finalización de las sesiones y al cabo de los 6 meses.

AFA ALJARAFE además de contar con técnicos especializados, contamos con los recursos que faciliten una exploración neuropsicológica completa en caso de detectar fallos de memoria anormales que pudieran ser síntoma de la aparición de algún tipo de demencia posterior. Esto facilitaría una intervención especializada de neurorrehabilitación cognitiva pudiendo evitar y/o aplazar la aparición de una Demencia

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA.

El programa de prevención del Alzheimer a través del método UMCA, basado en el Método UMAM, está enfocado a personas con alteraciones de memoria asociadas a la edad y deterioro cognitivo leve sin diagnóstico de demencia. Con él se disminuyen los olvidos cotidianos y se mejora la memoria, además de otras funciones cognitivas y mejoría de forma colateral del nivel anímico. Se lleva realizando desde el año 1994 desde el Ayuntamiento de Madrid; este año 2017 se está realizado en Madrid la edición número 52. En un estudio llevado a cabo por este Ayto., con 5.500 sujetos (desde 1994), concluyeron que los mayores que recibieron el entrenamiento y tenían una memoria normal, con sus fallos de memoria cotidiano, sus porcentajes de memoria efectiva aumentaron de un 24,8 a un 56% (15). El objetivo es conseguir ciertos hábitos cognitivos de forma que las personas no olviden informaciones que quieren recordar o les es necesaria recordar.

El Alzheimer está infradiagnosticado un 50 % y cuando se diagnostica, ya ha pasado un tiempo en el que podría haberse puesto en marcha cierto tipo de estrategias para mejorar la calidad de vida de la persona afecta. Según un informe publicado en 2013 por CEAFA, en España habría 1.500.000 personas afectadas por esta enfermedad, con una prevalencia de un 7% para los mayores de 65 años, incrementándose hasta el 50% para los mayores de 80 años (16,17). Con datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la prevalencia de Alzheimer en personas Mayores de 65 años en la Comarca del Aljarafe según la población censada en 2016 sería de 3.474 casos (18), a esta cifra habría que sumar un elevado porcentaje que no serían diagnosticado por diversas razones como desconocimiento de la enfermedad, camuflaje de los síntomas, entre otros.

5.4.2. Objetivos.

5.4.2.1. Objetivos Generales.

Mejorar la calidad de vida, mantener la capacidad funcional y conseguir la autonomía y la independencia de los sujetos mayores de 65 años con trastornos de memoria.

5.4.2.2. Objetivos Específicos.

- *Evaluar y diagnosticar* la pérdida de Memoria Asociada a la Edad, diferenciando los déficits reales de los que solamente son “quejas de memoria”.
- Detectar y diferenciar las personas con *Pérdida de Memoria Asociada a la Edad (PMAE)* de aquellas otras cuyos trastornos de memoria son causados por alteraciones como Demencias y Depresión.
- Realizar un *Programa de Entrenamiento* para compensar y disminuir estos déficits mnésicos.
- Desarrollar y *generalizar* el Programa de Entrenamiento en todos los municipios de la Comarca del Aljarafe.

5.4.3. Destinatarios.

El programa está destinado a la población mayor como medida de promoción del envejecimiento activo y prevención de las Demencias.

Cada Programa se realizará con un grupo de 15 a 18 personas, siendo ésta la cifra óptima para un correcto desarrollo de las sesiones grupales.

5.4.3.1. Factores de Inclusión.

- Personas mayores de 65 años.
- Sanas y con pérdida de memoria asociada a la edad.
- Conocimientos de lectura y escritura.

5.4.3.2. Factores de Exclusión.

- Personas menores de 65 años.
- Personas con trastornos psiquiátricos y/o depresión.
- Personas que han padecido ictus o infartos cerebrales.
- Personas con Deterioro Cognitivo o Demencias.
- Personas con problemas sensoriales sin corregir.

5.4.4. Metodología.

FASES	DESCRIPCIÓN	TEMPORIZACIÓN
1º FASE <i>Cribaje</i>	Esta fase tiene objetivo detectar a las personas con quejas de memoria descartando a las que presentan deterioro cognitivo o trastorno mental, así como descartar de modo específico aquellas personas que muestren síntomas depresivos clínicos según la escala evaluativa. Para ello, se realiza de forma individual unas pruebas que se expondrán a continuación. La duración media del cribaje por persona suele ser de 30 a 45 minutos aproximadamente	4 días – 40 horas
2º FASE <i>Evaluación de la memoria y otros factores.</i>	Las personas seleccionadas según el cribaje, pasan a realizar una evaluación más completa. Estas evaluaciones son individuales y se requiere 1 hora aprox. por persona. <u>Con esta fase se pretende evaluar:</u> <ul style="list-style-type: none"> - La pérdida de memoria asociada a la edad en tareas cotidianas, mediante pruebas de rendimiento de memoria. - Subjetivamente los fallos de memoria en la vida diaria. - La memoria a largo plazo que esta principalmente afectada en los mayores. <u>Se lleva a cabo:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Una evaluación objetiva de la memoria, a través de test validados. - Una evaluación subjetiva de la memoria. 	4 días – 40 horas
	El programa va dirigido a estimular aquellos factores que favorecen la recuperación de la información, para ello ejercitamos cada uno de los procesos que intervienen en las etapas de la memoria: adquisición o registro, almacenamiento o retención y	

<p>3º. FASE 9 sesiones de entrenamiento de la memoria.</p>	<p>recuerdo o evocación. Nuestro modelo de intervención está basado en 3 módulos:</p> <table border="1" data-bbox="368 241 1289 945"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="368 241 1289 286">1. PROCESOS ESTIMULADOS (Por medio de ejercicios específicos)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 286 847 477"> <p>Procesos cognitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención/Concentración - Percepción - Lenguaje - Organización Lógica... </td> <td data-bbox="847 286 1289 477"> <p>Estrategias específicas de Memoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización - Asociación - Organización/Categorización - Repetición - Elaboración Semántica... </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="368 477 1289 521">2. CONCEPTOS DE MEMORIA.</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="368 521 1289 678"> <p>Aportar conocimientos sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos y fases de memoria. - Memoria y mayores. - Influencia de otros factores. - Ayudas externas. </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="368 678 1289 723">3. APLICACIONES A LA VIDA DIARIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="368 723 1289 945"> <p>Consiste en resolver los problemas de memoria que con mayor frecuencia manifiestan los mayores empleando los conocimientos y las estrategias aprendidas y practicadas en las sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones automáticas. - Recuerdo de nombres - Recuerdo de textos - Dar un mensaje... </td> </tr> </table>	1. PROCESOS ESTIMULADOS (Por medio de ejercicios específicos)		<p>Procesos cognitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención/Concentración - Percepción - Lenguaje - Organización Lógica... 	<p>Estrategias específicas de Memoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización - Asociación - Organización/Categorización - Repetición - Elaboración Semántica... 	2. CONCEPTOS DE MEMORIA.		<p>Aportar conocimientos sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos y fases de memoria. - Memoria y mayores. - Influencia de otros factores. - Ayudas externas. 		3. APLICACIONES A LA VIDA DIARIA		<p>Consiste en resolver los problemas de memoria que con mayor frecuencia manifiestan los mayores empleando los conocimientos y las estrategias aprendidas y practicadas en las sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones automáticas. - Recuerdo de nombres - Recuerdo de textos - Dar un mensaje... 		<p>9 días (en mes y medio) – 18 horas</p>
1. PROCESOS ESTIMULADOS (Por medio de ejercicios específicos)														
<p>Procesos cognitivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención/Concentración - Percepción - Lenguaje - Organización Lógica... 	<p>Estrategias específicas de Memoria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visualización - Asociación - Organización/Categorización - Repetición - Elaboración Semántica... 													
2. CONCEPTOS DE MEMORIA.														
<p>Aportar conocimientos sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos y fases de memoria. - Memoria y mayores. - Influencia de otros factores. - Ayudas externas. 														
3. APLICACIONES A LA VIDA DIARIA														
<p>Consiste en resolver los problemas de memoria que con mayor frecuencia manifiestan los mayores empleando los conocimientos y las estrategias aprendidas y practicadas en las sesiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acciones automáticas. - Recuerdo de nombres - Recuerdo de textos - Dar un mensaje... 														
<p>4º FASE Evaluación Post entrenamiento</p>	<p>Acabadas las 9 sesiones de entrenamiento, se realiza la Evaluación Post con algunas pruebas realizadas en la 2º fase. Comparando los resultados con la Evaluación Pre, sabremos el grado de mejoría que se ha obtenido con el entrenamiento.</p>	<p>4 días – 40 horas</p>												
<p>5º FASE 2 sesiones de seguimiento</p>	<p>Al mes y a los dos meses de finalizar el Entrenamiento, se realizan la primera y segunda sesiones de seguimiento, que tienen como objetivo afianzar los resultados obtenidos en el entrenamiento.</p>	<p>2 días (en dos meses) – 4 horas</p>												
<p>6º FASE Evaluación Final</p>	<p>Al mes aproximadamente de la segunda sesión de seguimiento se realiza la Evaluación Final, que nos permitirá comprender el mantenimiento de los resultados de mejoría del entrenamiento</p>	<p>4 días – 40 horas</p>												

5.4.5. Lugares de implantación.

- **Bollullos de la Mitación.**

Presentamos el programa en mayo del 2017 y nos fue aprobado en Junta de Gobierno local el 14 de septiembre, cerrando entonces los acuerdos sobre la gestión y el pago del programa. Iniciamos el programa el 26/09 con el cribaje, aún nos queda la última sesión de seguimiento y la evaluación final.

La participación ha sido muy buena y el acogimiento del programa estupendo. Hemos recibido un gran nº de fichas de inscripciones, por lo que tenemos personas ya esperando el II programa.

El grupo ha trabajado y sienten que el curso les ha servido de mucho, ya que notan cambios en su vida cotidiana.



- **Municipios previstos para el año 2018:**
 - San Juan de Aznalfarache.
 - Bollullos de la Mitación (II Programa).
 - Pilas.

5.4.6. Resultados.

Los resultados aún no están disponibles hasta que no acabemos el programa que estudiaremos los datos objetivos y haremos una memoria con conclusiones.