

MEMORIA ACTIVIDADES DEL AÑO 2018
DE LA ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE
PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS



ALZHEI
Cáceres

1.- Identificación de la entidad:

Denominación: Asociación Cacereña de Familiares de Personas con Alzheimer y otras demencias.

Domicilio social: Avenida de Cervantes s/n. Casa Municipal de Cultura "Rodríguez Moñino"

Municipio: Cáceres

Código Postal: 10.005

Provincia: Cáceres

Teléfono: 927 223757/660699799

Fax: 927 223757

E-mail: alzheicaceres@gmail.es

Web: www. alzheicaceres.com

Fines:

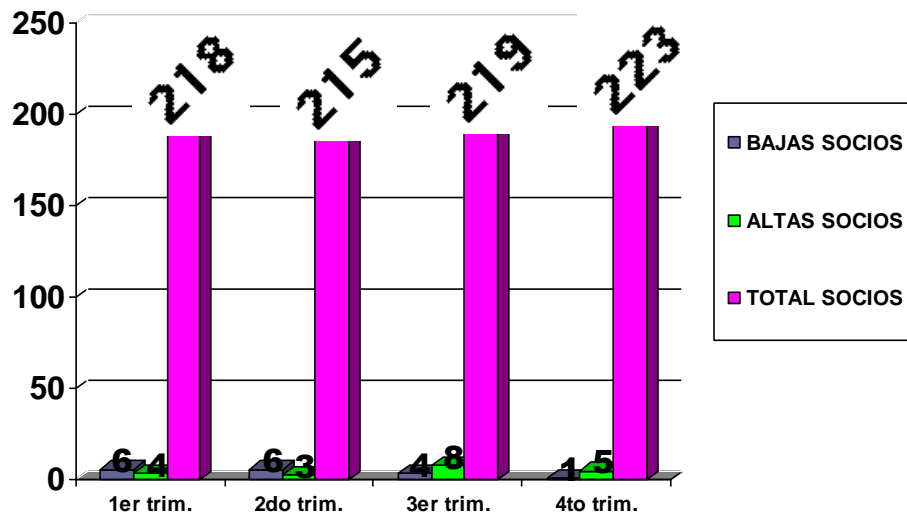
- La Asociación tiene como fin el tratamiento integral de la enfermedad de Alzheimer y de Ayudar a las personas con enfermedad de Alzheimer u otras demencias y a sus familiares.
- Incentivar a los ciudadanos, Organizaciones, Instituciones y a la Administración Pública para que se interesen y cooperen en la resolución de los problemas que esta enfermedad plantea.
- Mantener los contactos necesarios con entidades y asociaciones dedicadas al estudio de la enfermedad, dentro y fuera de nuestro ámbito.
- Realizar o apoyar toda clase de estudios, investigaciones, reuniones conferencias que tengan por objeto un mejor conocimiento de la enfermedad.
- Promover y difundir a los medios de comunicación social, todo lo que haga referencia al posible diagnóstico de esta enfermedad, para facilitar la asistencia adecuada y evitar los tratamientos incorrectos.
- Promover y propiciar el sentido de la acción voluntaria organizada, como instrumento fundamental de la participación directa y activa de la Asociación en la sociedad.

ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018

2.- Número de socios/as:

Número total de socios/as: 223 ASOCIADOS (31 DE DICIEMBRE DE 2018).

AÑO 2018



3.- Actividades desarrolladas y servicios prestados:

A.1) Relación, características y descripción de cada actividad y/o servicio

1.- Programa de Atención y Apoyo a Familiares Cuidadores.

La enfermedad de Alzheimer y en general todas las demencias, como sabemos, provocan una serie de cambios (cognitivos, físicos, conductuales,...) en las personas que lo sufren. Estos cambios no afectarán únicamente a ésta persona, sino que van a suponer una serie de cambios a nivel estructural en toda la familia provocando en muchos casos un gran desgaste derivado de los cuidados. Por ello es importante dirigir a los cuidadores informales pautas orientadoras y de apoyo para paliar en la medida de lo posible las situaciones extremas y la carga que supone cuidar a una persona con un problema de dependencia que necesita apoyo constante. Por esto, una de las principales áreas de intervención desde Alzhei va a ser el sistema familiar.

La finalidad fue ofrecer a toda la población afectada directa e indirectamente, por la enfermedad de Alzheimer u otras demencias, información, pautas y apoyo que contribuyesen al bienestar de los cuidadores previniendo la aparición de síntomas tanto a nivel físico como psicológico, ya que estas personas viven una situación de riesgo debido a las demandas que la enfermedad les exige día a día.

“Cuidar” al cuidador, siempre repercute positivamente en el enfermo.

1.1 Objetivo General: Facilitar información, pautas y apoyo que contribuyan al bienestar de los cuidadores previniendo la aparición de síntomas tanto a nivel físico como psicológico.

- Mejora en la salud y en la calidad de vida de los familiares y enfermos.
- Evitar síndrome del cuidador quemado.
- Mejor aprovechamiento de los recursos socio-sanitarios
- Evitar institucionalizaciones precoces.

1.3. Actividades.

Dentro de este Programa se desarrollan los siguientes servicios y actividades:

1.3.1 Servicio de Información y asesoramiento social

Información, orientación y asesoramiento a las familias sobre los recursos sociales y prestaciones económicas existentes y sobre la organización del cuidado de su enfermo para intentar mantenerlo en su entorno el mayor tiempo posible.

Las intervenciones realizadas a lo largo del **año 2018**, dentro de este Servicio fueron:

– **Información**, y para ello se abordaron diariamente en la sede, temas como:

- La enfermedad de Alzheimer y otras demencias: en qué consiste, síntomas, evolución,..
- Aspectos médicos sanitarios: especialistas, diagnóstico,..
- Tratamientos no farmacológicos: psicoestimulación, fisioterapia...
- Recursos existentes en la provincia: de la propia Asociación, públicos y privados.
- Aspectos legales y jurídicos.

– **Apoyo Social**, orientando y asesorando sobre como organizar los cuidados y recursos que faciliten la permanencia de la persona enferma en su domicilio y el bienestar del cuidador. Realizándose:

- Entrevista inicial con la familia, recogida de datos y apertura de ficha familiar.
- Visitas a domicilio.
- Seguimiento de la evolución de la familia y de su tarea como cuidadora.
- Información continúa de todo aquello que pueda mejorar la calidad tanto del enfermo como de su familia, bien por correo, como por teléfono.
- Creación de una bolsa de empleo de Auxiliares de Ayuda a Domicilio, facilitada a todas aquellas familias que lo solicitaron.
- Información sobre la Tramitación de Centros de Día, ingresos en Residencia, PNC, valoración del grado de Dependencia...
- Tramitación de recursos en todos aquellos casos en los que los familiares cuidadores, presentaban: edad avanzada, bajo nivel cultural, dificultad por horario laboral o sobrecarga física y emocional.
- Asesoramiento y/o tramitación de las gestiones de La ley de la dependencia, (solicitud de valoración, requisitos, grados, catálogo de servicios y prestaciones) Minusvalía y de la Incapacitación Legal.

1.3.2 Apoyo Psicológico

La enfermedad de Alzheimer conlleva una gran carga en los familiares que progresivamente han de ir responsabilizándose en mayor medida de proveer cuidados y atenciones al enfermo afectado.

Se realiza una intervención que permite que el familiar acepte y comprenda el significado de la enfermedad y canalice adecuadamente las reacciones emocionales que conlleva el hecho de encargarse de forma continuada de un enfermo de Alzheimer.

Del mismo modo, se aborda la enfermedad en la dinámica familiar, como impacta en todos los miembros, como pueden colaborar de forma conjunta, mediación,...

Para ello ofertamos dos modalidades de apoyo:

– **Atención psicológica individualizada**, con el objetivo de atender aquellos problemas que puedan aparecer como consecuencia de la situación de cuidado. Con esta intervención se pretendió:

- Proporcionar información concreta sobre la enfermedad, su tratamiento, su manejo...
- Ayudar a generar recursos personales para afrontar el problema.
- Apoyar para una adecuada aceptación de la enfermedad.
- Potenciar una adecuada toma de decisiones.
- Prevenir el "Síndrome del cuidador".
- Acompañar en procesos de duelo.

• **Atención psicológica familiar**, en estas sesiones se aborda con varios miembros de una misma familia, cómo ha influido la enfermedad en la dinámica familiar. Cómo ha impactado en cada uno de sus miembros. Y en ellas se pretende:

- Orientar sobre como pueden colaborar de manera conjunta para mejorar la situación.
- Mediación entre conflictos.
- Ayudar a expresar y a conocer como impacta la situación de cuidados en todos los miembros.
- Fomentar la comunicación entre ellos.

Apoyo Social: alrededor de 150 personas a lo largo del año.

Apoyo psicológico individual:

En la ciudad de Cáceres: Se han atendido un total de 22 personas con un total de 60 sesiones entre sesiones presenciales y seguimiento telefónico (16 seguimientos).

En la Mancomunidad de Trujillo: se atendieron 4 familiares.

1.4 Metodología o instrumentos utilizados:

- En el *apoyo social*, diariamente en la sede, nuestra Trabajadora Social atendió a todos los familiares que solicitaron información y asesoramiento. Se mantuvo con ellos entrevista personal y se les abrió ficha social, donde se recogieron los datos necesarios tanto de la persona enferma como de su familia cuidadora. Los contactos se llevaron a cabo: telefónicamente o en reuniones informativas.

En las actividades de asesoramiento, orientación, información y apoyo a familias, así como el diagnóstico de necesidades y la gestión de los recursos socioasistenciales, se empleó una metodología científica basada en la evidencia y en los procedimientos del trabajo social. Según el diagnóstico de necesidades realizado por el trabajador social, se derivó a la psicóloga.

- El *apoyo psicológico*, se realizó, tras la evaluación inicial de la Psicóloga, mediante sesiones individuales, realizándose tantas entrevistas como el caso requiriera.

La coordinación entre la Trabajadora Social y la Psicóloga fue continua, bien para la puesta en común de los casos, como para la búsqueda de soluciones.

No en todos los casos atendidos fue necesaria la intervención de ambos profesionales, adaptándose dicha intervención al perfil y a las demandas de los familiares cuidadores (diagnóstico reciente, ingreso residencial, proceso de duelo...).

Se ha trabajado desde dos niveles de intervención:

- A nivel individual: se han llevado a cabo de forma presencial y a través de seguimientos telefónicos. La duración media de cada sesión ha sido de 45 minutos o 1 hora con una frecuencia que varía según el caso (semanal, quincenal, mensual y trimestral).
- A nivel familiar se realiza de forma presencial con una duración y frecuencia según necesidades.

2.- Servicio de Ayuda a Domicilio Especializado.

Las necesidades de recursos o de servicios para los Enfermos de Alzheimer y por tanto para sus familias cuidadoras, aumentan paralelamente con la evolución de la enfermedad. Fundamentalmente, recursos y servicios destinados a la realización de actividades básicas de la vida diaria que la persona enferma ya no puede realizar por sí misma.

La realización de estas necesidades básicas como el aseo, el vestido o la toma de alimentación o de medicación genera un gran estrés tanto en el enfermo como en su cuidador principal.

De ahí que Alzhei-Cáceres, durante el año **2018** ofreció un Servicio de Ayuda a Domicilio Especializado, en el que Auxiliares con una formación específica en demencias y con experiencia previa en este campo, acudieron diariamente a los domicilios para encargarse de la realización de estas actividades, descargando así a los familiares cuidadores.

2.1 Objetivo General:

Mejorar la salud y la calidad de vida de los enfermos de Alzheimer y otras demencias, y de sus familiares a través de un programa Servicio de Ayuda Domiciliaria Especializada.

2.2 Objetivos Específicos:

- Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas, evitando institucionalizaciones innecesarias y no deseadas
- Potenciar su movilidad y la utilización de recursos propios.
- Fomentar su autoestima.
- Contribuir al mantenimiento de hábitos adecuados para la mejora de sus condiciones de vida.
- Ayudar a los familiares a asumir sus propias responsabilidades y apoyarlos en aquellas cuestiones que puedan suponer una sobrecarga tanto física como psicológica.
- Ofrecer a los cuidadores principales un tiempo de descanso tanto físico como emocional que les permita el abordaje de su problemática de una manera compartida, disminuyendo su ansiedad y permitiendo un espacio de actividad normalizada.

2.3. Actividades, realizadas

- Una Trabajadora Social fue quien realizó las siguientes intervenciones y gestiones:

- Continuos contactos telefónicos con otros técnicos de los Servicios Sociales de Base, Centros de Salud...
- Reuniones periódicas con las auxiliares del servicio y contactos telefónicos para el seguimiento de los casos.
- Control de altas, bajas e incidencias...
- Visitas domiciliarias

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**

- Adquisición y compra del material necesario para el desarrollo de las funciones de las auxiliares: vestuario, guantes, mascarillas...

 - Elaboración y análisis de resultados de las encuestas de satisfacción del servicio.
 - Gestión del servicio de préstamo de ayudas técnicas.
- Cuatro Auxiliares de Geriatría, especializadas en el cuidado de enfermos de Alzheimer u otras demencias. Que acudieron cuarenta y cinco minutos reales de atención y 15 minutos para el traslado de un domicilio a otro, de lunes a viernes, realizando las siguientes funciones:
- Vigilancia, control y administración de medicación y alimentación.
 - Aseos de personas encamadas.
 - Limpieza y vigilancia de escaras y úlceras por presión.
 - Traslados y movilizaciones a personas encamadas.
 - Acompañamiento en domicilios.
 - Cuidados de higiene: duchas, pedicuras...
 - Salidas al exterior para la realización de AIVD.
 - Paseos
 - Entrega de la persona enferma al Servicio de transporte.
 - Acompañamientos a Centros de Día, consultas médicas.
 - Realización de gestiones.

Dependiendo de la fase en la que se encontró el enfermo atendido, recibió una atención distinta, así:

- Con enfermos en fases iniciales, se les estimuló, animó y ayudó a prepararse todos los días para acudir al centro de Día y en algunos casos acompañándoles al transporte.
- Con enfermos en fases más avanzadas, se encargaron de su aseo diario, curas básicas, traslados, apoyo en el desayuno, acompañamiento...

Nuestro Servicio de Ayuda a Domicilio se caracterizó porque, el trabajo desempeñado por nuestras auxiliares estaba dirigido exclusivamente a cubrir aquellas necesidades básicas que el enfermo de Alzheimer ya no podía realizar por sí mismo (no se incluyeron tareas domésticas), dándole un respiro a la familia en los momentos mas duros del día.

**Usuarios atendidos: 18 personas afectadas por la
enfermedad a lo largo del año 2018.
Se han producido 6 bajas en total y 6 nuevas
incorporaciones.**

2.4 Metodología o instrumentos utilizados: prestación de un servicio de ayuda a domicilio especializado, ofrecida durante cuarenta y cinco minutos diarios, de lunes a viernes. Que con los criterios de realización profesional de las Auxiliares de ayuda a domicilio, proveen al cuidador principal de un respiro y al enfermo de los cuidados adecuados para mantenerlo en su entorno el mayor tiempo posible. Coordinado y gestionado en todo momento por la Trabajadora Social.

Por falta de subvención del Ministerio con cargo al IRPF por primera vez para este programa, a finales del mes de febrero se suspendió el Servicio para cinco familias, las cuales pasaron a ser atendidas en nuestro Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes.

3.- “El Club de la Memoria”.

Nuestro Centro, se creó con el objetivo de ofrecer por un lado, un espacio donde los enfermos recibieran acorde al estadio de la enfermedad en que se encontraran, un tratamiento terapéutico, basado en actividades de estimulación cognitiva y terapia ocupacional, además de otras encaminadas a su entretenimiento y ocio. Intentando con ello trabajar, entrenar y potenciar sus capacidades físicas y cognitivas, buscando así que mantuvieran su autonomía el mayor tiempo posible. Fomentando su autoestima y su sentimiento de utilidad. Y por otro lado, ofrecer a sus familiares un servicio de respiro familiar, dotado de profesionales que les infundieran confianza para dejar en sus manos el cuidado de sus seres queridos y gracias al cual pudieran disfrutar unas horas libres, que les facilitara la conciliación de su vida familiar y laboral.

En el año **2018** el Centro, para los enfermos, volvió a ser dentro de su círculo social una gran referencia. Donde no sólo se sintieron útiles, trabajando y aprendiendo, sino donde además pudieron seguir desarrollándose como personas independientes, alejadas temporalmente del cuidado y atención de sus familiares. Cuidado y atención, que a veces los anula en parte como personas adultas.

3.1 Objetivo General:

Mejorar la salud y la calidad de vida de las personas con Alzheimer y la de sus familiares cuidadores, a través de una intervención dirigida por una parte, a proporcionar una atención integral a los usuarios con deterioro cognitivo, y por otra, a ofrecer el apoyo necesario a la familia, para posibilitar una permanencia del enfermo en su entrono habitual.

3.2 Objetivos Específicos:

- Retrasar o prevenir el incremento de la dependencia a través de la potenciación y mantenimiento de sus capacidades cognitivas, funcionales y sociales.
- Desarrollar la autoestima y favorecer un estado psicoafectivo adecuado.
- Evitar o retrasar institucionalizaciones definitivas no deseadas o desaconsejables (institucionalización precoz).
- Proporcionar respiro familiar que permita la conciliación de la vida laboral y familiar, aumento del tiempo libre y descanso, mejorar estado psicofísico de los cuidadores y reducir riesgo de claudicación.

3.3. Actividades y programas realizados

En el Club de la Memoria, se ofrecen dos tipos/regímenes de atención:

- Centro de día (estimulación cognitiva, terapia ocupacional, fisioterapia, comedor y transporte).
- Centro de promoción de la autonomía personal (estimulación cognitiva, terapia ocupacional, fisioterapia).

Realizándose los siguientes servicios en ambos:

- Servicio de Apoyo Psicosocial.

Espacio creado con el objetivo de proporcionar un apoyo complementario a los **familiares** cuyos enfermos acudieron a nuestro Centro. En el pudieron encontrar:

- Información sobre el Programa y sobre otros recursos de la Asociación o de la Comunidad.
- Valoración cuantitativa de la red de apoyo social e información posterior a los cuidadores.
- Gestión y tramitación de ayudas y recursos sociales.
- Se promovió la integración y participación de las familias en la vida del Centro y de la Asociación.
- Formación e información a las familias de los usuarios y a las instituciones (en el área de su competencia).
- Además de todo lo expuesto anteriormente, desde dicho Servicio, se realizó la valoración sociofamiliar y económica de los potenciales usuarios.

- Servicios de promoción de la Autonomía personal

El tratamiento dirigido a los usuarios del Centro, se centrarán en las siguientes disciplinas no farmacológicas:

- **Estimulación cognitiva**

Objetivo general:

Mejorar la salud, bienestar, calidad de vida y desarrollo humano en el envejecimiento patológico.

- Facilitar la permanencia del usuario en su entorno.
- Ralentizar la progresión del deterioro cognitivo
- Prevenir e intervenir en los trastornos psicológicos, conductuales, afectivos y emocionales.
- Favorecer la socialización y las relaciones afectivas.

Para lograrlo se realizaron terapias no farmacológicas diariamente. Y dependiendo de las tareas, unas fueron de ejecución individual y otras de realización grupal.

Terapias cognitivas:

- Terapias orientación a la realidad dirigida a reducir la desorientación y confusión derivadas del deterioro cognitivo potenciando los diferentes componentes de la orientación: temporal, espacial, personal y situacional
- Programas de estimulación dirigidas a potenciar la neuroplasticidad de la persona con deterioro cognitivo estimulando las funciones y procesos cognitivos no perdidos a través de wii-terapia, tablets, fichas de papel y lápiz, juegos educativos, pizarra, ordenador y monitor

Terapias psicoafectivas:

- Terapias de reminiscencias a través de estímulos concretos que provocan la evocación de recuerdos y experiencias vitales conservadas, para establecer nexos asociativos e integrativos con el presente. Así como efectuar una validación afectiva de los sentimientos asociados a dichos recuerdos.

Terapias socializadoras (explicadas en terapia ocupacional más detalladamente):

- ergoterapia a través de actividades manuales que se dirigen a favorecer la motivación y participación de los usuarios integrándolos en el contexto de una actividad lúdica, grupal y creativa.
- musicoterapia a través de actividades que utilizan el estímulo musical como herramienta terapéutica (ritmo, sonido, música, canto...) y se dirigen a proporcionar una estimulación sensorial adecuada para la mejora del estado psicoafectivo a la vez que potencian la dimensión relacional.
- ludoterapia a través de juegos, de interior y aire libre, que con las adaptaciones precisas se dirigen a favorecer la dimensión relacional, la de entretenimiento así como a proporcionar estimulación física y mental al usuario.(bingo o lotería, naipes, parchís, oca, dominó, petanca, bolos, puntería con aros...)
- grupos de conversación informales donde se propicia la conversación y relación social

- **Terapia Ocupacional**

Objetivo general

Mantener la mayor independencia y autonomía posible durante el mayor espacio de tiempo en todas las áreas de desempeño ocupacional con el fin de mejorar la calidad de vida del usuario y de su entorno.

Objetivos específicos:

- Mantener la independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria: básicas, instrumentales y avanzadas.
- Prevenir la aparición de déficit físicos, cognitivos, funcionales y sociales.
- Mantener y/o mejorar las capacidades físicas, cognitivas, funcionales, sensoriales y sociales instaurados.
- Adaptar el entorno a las características del usuario.

- Ralentizar la dependencia de terceras personas el mayor tiempo posible.
- Mantener la independencia y autonomía en las actividades sociales/relacionales.
- Favorecer las relaciones interpersonales del usuario dentro del centro y de su entorno habitual.
- Entrenar las habilidades sociales.
- Incrementar la autoestima y motivación

Para lograr dichos objetivos el Terapeuta Ocupacional se centró en:

a. Áreas de desempeño ocupacional: incluye las Actividades de la Vida Diaria, Actividades de Trabajo y Actividades de Ocio.

b. Componentes del desempeño Ocupacional, se refieren a las habilidades funcionales que se requieren en el desempeño ocupacionales, incluyendo componentes sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales.

- **Fisioterapia**

Objetivo general

Prestar una atención individualizada y de calidad a todos aquellos usuarios que requieran los beneficios de la rehabilitación. Dicha atención se centra en desarrollar, mantener y restaurar las capacidades funcionales con el fin de facilitar la máxima independencia de los usuarios en su entorno.

Objetivos específicos:

- Disminuir el tiempo de resolución de las patologías o en su defecto evitar la progresión de éstas.
- Promover la educación para la salud y la utilización de recursos por parte de los usuarios.
- Lograr el mayor nivel de funcionalidad e independencia motora, de acuerdo al grado de compromiso y edad del usuario.
- Asesorar en la adaptación y adquisición de ayudas técnicas y/o externas.
- Facilitar la concienciación del esquema postural mediante la adecuada integración de la información de los sistemas propioceptivo, vestibular y táctil.
- Llevar a cabo una acción preventiva evitando o reduciendo la aparición de déficits secundarios.
- Favorecer la adquisición de patrones de marcha correctos.

- Estimular las capacidades sensitivas y perceptivas.
- Obtener respuestas óptimas de motilidad voluntaria y automática-refleja ante cualquier situación.
- Prevenir las consecuencias del inmovilismo.
- Proporcionar a los familiares de los usuarios pautas que les ayuden a mejorar la calidad de nuestros tratamientos y a valorar la importancia de éstos en su desarrollo y estabilidad.
- Mejorar las destrezas motrices (área motora gruesa y área motora fina).
- Motivar al usuario como sujeto activo en la intervención.

Para lograr dichos objetivos se llevaron a cabo:

Sesiones individuales

Los usuarios que se benefician de dicho servicio reciben dos sesiones individuales semanales en las cuales se trabajan principalmente déficits motores, articulares, neurológicos, de equilibrio y coordinación derivados de la propia enfermedad o secundarios a otras patologías propias del sector de edad al que pertenecen la mayoría de los usuarios.

- Programas de rehabilitación que incluyen técnicas de cinesiterapia, masoterapia y electroterapia.
- Programas de reeducación del patrón de marcha.
- Líneas asistenciales basadas en pautas de ergonomía, control postural y equilibrio.
- Tratamientos basados en rehabilitación neurológica y respiratoria.

Sesiones grupales

- Sesiones de mantenimiento motor y articular con material diverso (picas, aros, globos, pelotas, paracaídas, etc.)
- Sesiones de motricidad.
- Sesiones de coordinación óculo-manual
- Ejercicios orofaciales.
- Sesiones de pedaleo.
- Taller respiratorio
- Taller de estimulación táctil.
- Programa de paseos grupales

- Programa de paseos individualizados

Para aquellos usuarios que acuden en régimen de centro de día y que por ello pasan más horas en el Club de la Memoria se diseñó un programa de paseos individualizados con el fin de promover las capacidades conservadas de locomoción y prevenir el inmovilismo. En función de las condiciones climatológicas y de las capacidades físicas de los usuarios, se realizan fuera o dentro del centro.

- Programa Asistencial

En nuestro Centro, los usuarios recibieron una atención asistencial en todas aquellas actividades de la vida diaria que no pudieron realizar por sí solos debido a su nivel de dependencia.

De ahí que a lo largo del año, se realizaron atenciones centradas en:

- Atenciones personales: aseo y baño.
- Reeducción vesical /eliminación /cambios de pañal /ingesta de líquidos.
- Ayuda en la comida o administración de las mismas con aquellos enfermos que no pudieron hacerlo por sí solos.
- Recogida de signos de alarma que manifestó el enfermo (dolor diarreas, fiebre, quejas, sangrados, dificultad para deambular, decaimiento) u otras incidencias que se consideraron de interés.
- Ayuda en los desplazamientos, comunicación y requerimiento de los enfermos para proporcionarles bienestar.

- Servicio de Transporte.

El servicio de transporte supone un pilar básico de nuestro centro y un importante recurso de respiro a las familias, ya que facilita el acceso al Centro a personas que de otro modo, no tendrían la posibilidad de recibir terapias. Hay que tener en cuenta que las personas con este diagnóstico no pueden conducir y muchas de ellas no tienen disponibilidad de hijos o cónyuges que les puedan llevar en horarios incompatibles con sus jornadas laborales u ocupaciones familiares.

PERSONAS ATENDIDAS EN EL CLUB DE LA MEMORIA A LO LARGO DEL AÑO 2018:

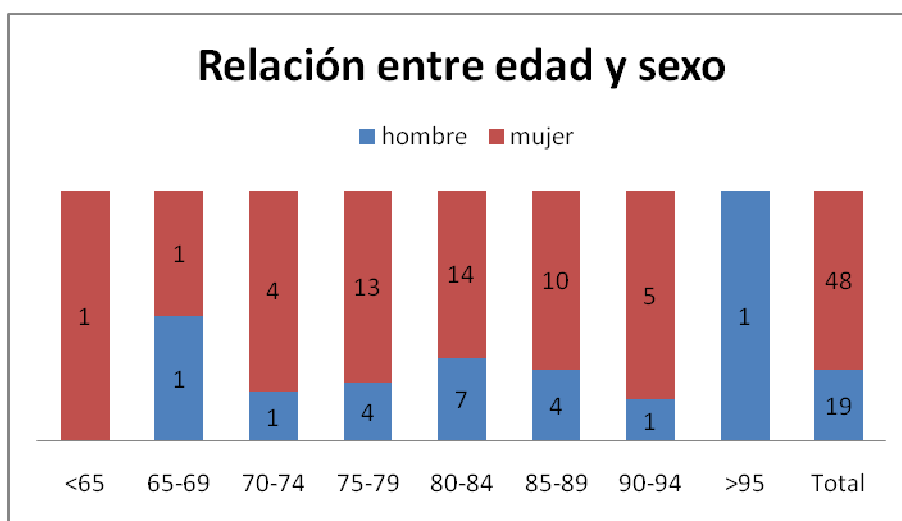
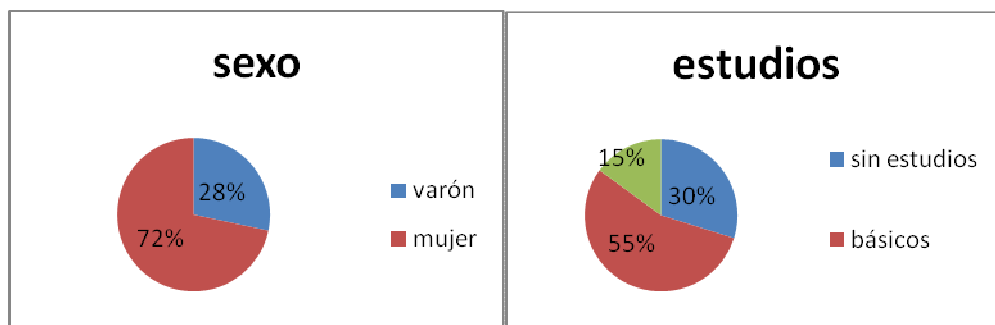
	ATENDIDAS	ALTAS	BAJAS
CENTRO DE DÍA	36	18	7
PROMOCIÓN D E LA AUTONOMÍA	31	14	8

OTROS DATOS DE INTERÉS:

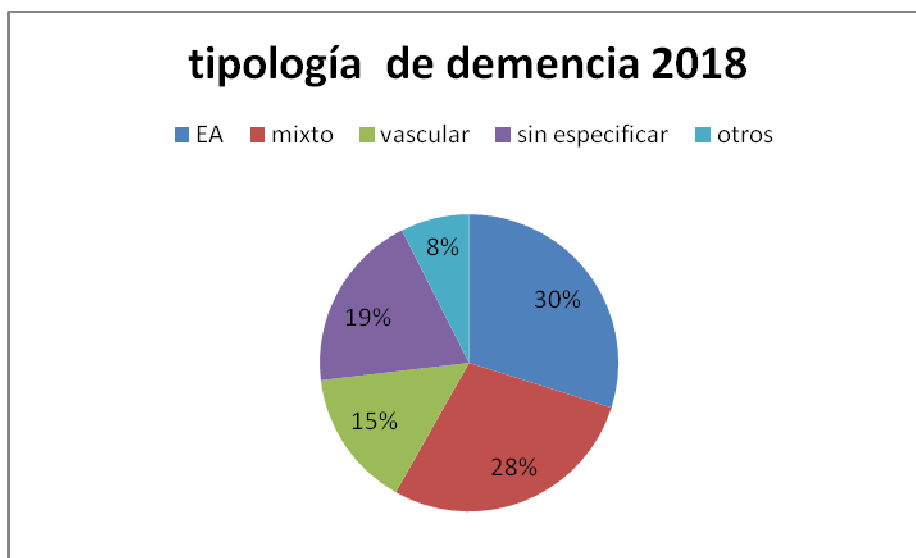
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

A lo largo del 2018 se han atendido a 67 personas. El 28% son hombres frente al 72% que son mujeres.

La media de edad es de 81 años. La usuaria más joven tiene 50 años. (encefalopatía herpética con secuelas cognitivas) y la personas más longeva tiene 99 años (deterioro cognitivo moderado sin especificar). La horquilla de edad prevalente es la de 80-84 años.



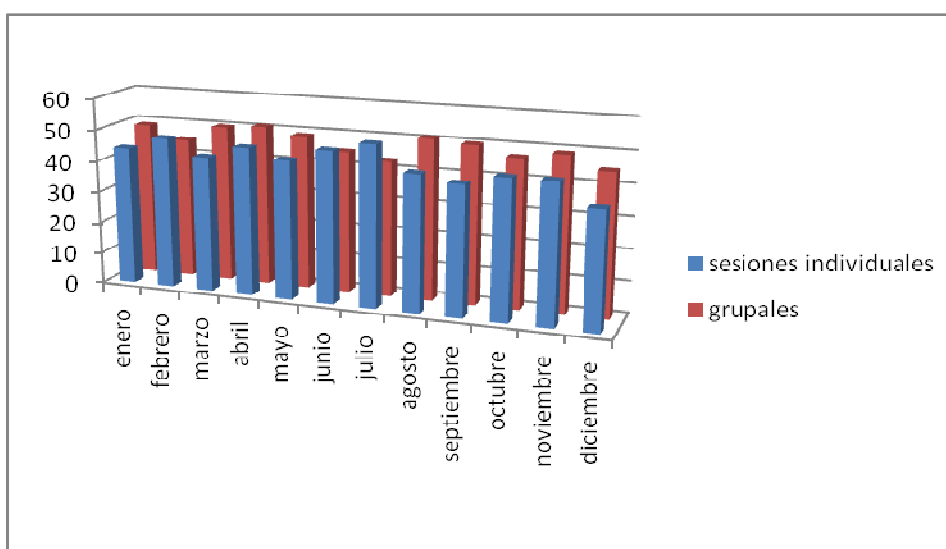
El 56% de estas personas son viudas, el 41% están casados y sólo el 3% son solteras.
El 55% tiene estudios primarios. El 30% no tiene estudios y el 15 % tiene estudios universitarios (1 ingeniero, 1 economista y 8 maestros).



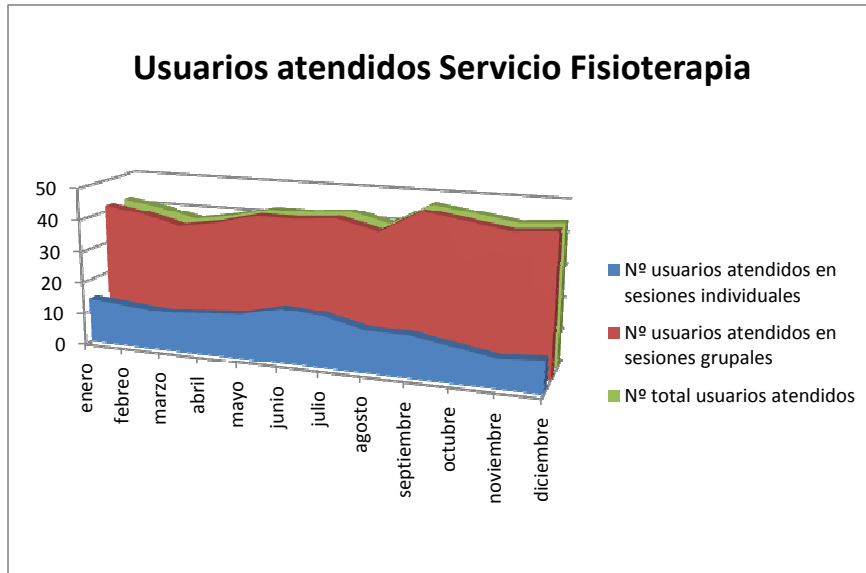
El 30% está diagnosticado de EA, muy cerca el 28 % mixto, el 20 % es sin especificar (diagnosticado de deterioro cognitivo leve o moderado) y el 15% es vascular. Del 8% restante nos encontramos con dos encefalopatías herpéticas con secuelas cognitivas, demencia asociada al Parkinson, demencia frontotemporal y una afasia sin especificar).

Sesiones individuales y grupales de estimulación cognitiva:

Durante el 2018 se llevaron a cabo 534 sesiones individuales y 574 sesiones grupales.



ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018



3.4 Metodología o instrumentos

- Servicio de Apoyo Social.

La Trabajadora Social realizó sus funciones con los familiares manteniendo entrevistas personales o bien mediante conversaciones telefónicas o a través de correos electrónicos. De lunes a viernes de 9:30 a 14:00 horas.

Utilizando como instrumento de trabajo ficha sociosanitaria para la recogida de datos de la unidad convivencial. Al igual que la recogida de información del resto de integrantes del equipo multidisciplinar, en las reuniones de PAI y de seguimiento de cada usuario.

- Servicio de Centro de Día o promoción de la Autonomía.

A lo largo del año **2018**, el Centro ofreció una atención directa de 10 horas diarias de manera ininterrumpida.

Las actividades se llevaron a cabo de 10:00 a 13:00 horas y de 16:00 a 19:00 horas. Lo novedoso de nuestro Servicio, es que no hubo un horario estricto de estancia o permanencia en el Centro, lo cuidadores fueron los que eligieron el horario que mejor les convino, en base a la orientación de la Psicóloga. (Sólo en el Servicio de Promoción de la Autonomía).

Los pacientes fueron distribuidos en grupos, dependiendo de la fase en la que se encontraban.

Los talleres de las distintas disciplinas profesionales, fueron llevados a cabo por una Psicóloga, una Terapeuta Ocupacional y una Fisioterapeuta, realizándose las programaciones semanalmente e intentando adaptarlas al perfil y al estadio de cada paciente.

Cada miércoles se realiza reunión del equipo multidisciplinar del Centro: Psicóloga, Trabajadora Social, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta y una Auxiliar. En ella se revisan incidencias, organización interna, programaciones y se establece las futuras reuniones de seguimiento de usuarios, así como los PAI de los últimos ingresos.

Los PAI se realizan cada quince días, coincidiendo en viernes por la mañana, para aquellos usuarios del turno de mañana. Y los lunes por la tarde para los usuarios del turno de tarde.

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**

CENTRO DE DIA TURNO MAÑANA 09:00 A 16:00		CENTRO DE DIA TURNO TARDE 13:00 A 19:00	
HORARIO	ACTIVIDADES	HORARIO	ACTIVIDADES
08:00- 9:45	Inicio recogida usuarios en domicilio con ss. transporte	12:00-13:30	Inicio recogida usuarios en domicilio con servicio transporte
09:00- 10:00	Desayunos e incorporación de usuarios al centro. Bienvenida	13:00-13:30	Incorporación usuarios al centro. Bienvenida
09:30- 12:00	Terapia ocupacional Estimulación cognitiva Terapia animales Talleres Fisioterapia individual	13:30-14:00	<u>Comedor</u>
12:00- 13:00	fisioterapia grupal	14:00-16:00	Descanso/actividades lúdicas/laborterapia
13:00-13:20	Ocio/preparación comedor	16:00-18:00	Terapia ocupacional Estimulación cognitiva Terapia animales Talleres Fisioterapia individual
13:30-14:00	Comedor	18:00-19:00	Fisioterapia grupal
14:00-16:00	Descanso/actividades lúdicas/laborterapia	19:00-20:00	Regreso de usuarios al domicilio en servicio transporte
15:00- 17:00	Regreso de usuarios al domicilio en servicio transporte		

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA TURNO MAÑANA 10:00 – 13:00		PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA TURNO TARDE 16:00 – 19:00	
HORARIO	ACTIVIDADES	HORARIO	ACTIVIDADES
10:00 - 10:30	Fisioterapia grupal	16:00-17:00	Fisioterapia grupal
10:30 - 12:00	Estimulación cognitiva grupal e individual Fisioterapia individual	17:00-18:00	Estimulación cognitiva grupal e individual Fisioterapia individual
12:00 - 13:00	Terapia ocupacional Talleres Fisioterapia individual	18:00-19:00	Terapia ocupacional Talleres. Fisioterapia individual

Otro año más hemos apostado, dentro de nuestro programa de terapias socializadoras, **por la Terapia Asistida con animales.**

El objetivo de dichas terapias, es favorecer la comunicación, responsabilidad, capacidades de cuidado, socialización, afecto, mantener o mejorar las capacidades físicas, cognitivas, funcionales, sensoriales y sociales preservadas, mejorar estado emocional, disminución de agresividad, fomentar interés y atención... de los usuarios que padecen demencia.

Los resultados obtenidos hasta la fecha han sido positivos y satisfactorios.

**Se realizaron un total de 45
sesiones a lo largo del año 2018.**

- Programa Asistencial.

Realizado diariamente de lunes a viernes, en horario de atención del Centro, por seis Auxiliares. Llevándose por su parte un control documentado de micciones, incidencias en comedor, síntomas de enfermedad...

- Servicio de Transporte.

Se ha realizado en horario de mañana y de tarde, con dos furgonetas una adaptada y otra no. Además del conductor, los usuarios siempre fueron acompañados por una Auxiliar de transporte, encargada de cualquier incidencia que pudo surgir.

4.- Programa de Difusión de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

En España se calcula que entre 500.000 y 1.300.000 personas padecen Alzheimer, con una posible incidencia de 150.000 nuevos casos al año, según los últimos estudios. Cada 7 segundos surge en el mundo un nuevo caso de demencias.

La prevalencia de las demencias, cuál sea la etiología, aumenta de forma exponencial entre 65 y 85 años y se multiplica por 2 cada 5 años, alcanzando un 20% para personas mayores de 80 años, y un 25% para personas mayores de 85 años, es decir una de cada cuatro personas.

En base a este desalentador futuro, nuestra finalidad con este Programa fue concienciar a la población informando sobre las demencias, dar a conocer la realidad del día a día de los Enfermos de Alzheimer u otras demencias y de sus familiares cuidadores, difundir nuestra labor, hacerles conocedores de nuestros recursos y de los recursos públicos y privados.

4.1 Objetivo General

Dar a conocer a la población de la provincia de Cáceres, la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Para lograr normalizar la existencia de las personas con demencia, desdramatizar la situación y adecuar el medio a sus necesidades.

4.2 Objetivos Específicos:

- Transmitir conocimiento e información sobre las demencias.
- Lograr gracias a información clave sobre estas enfermedades, diagnósticos precoces.
- Difundir nuestra labor y recursos.

4.3. Actividades y programas realizados a lo largo del año:

Intentamos con las distintas actividades organizadas a lo largo del año dar a conocer a la población cacereña: las demencias, como reconocerlas, cuales son sus síntomas, los mitos existentes sobre ellas, la importancia sobre un diagnostico precoz. Y de nuevo acercar a los ciudadanos nuestra labor diaria.

Y para ello llevamos a cabo las siguientes actividades:

- apariciones en prensa :

Periódico Hoy 27/02/2018

Periódico Hoy 16/04/2018

Periódico Extremadura 02/05/201

Periódico Hoy 04/05/2018

Periódico Hoy 03/05/2018

Periódico Hoy 30/07/2018

Periódico Extremadura 09/09/2018

- 22/09/2018 Conmemoración del Día Mundial del Alzheimer, con “la Carpa de la Memoria”

4.4 Metodología o instrumentos

Se realizaron numerosas reuniones de trabajo, en las que se distribuyeron las tareas y fue encomiable el trabajo desempeñado por los voluntarios, tanto para el montaje de stand, compra de material,...

Numerosos contactos telefónicos y vía email con profesores/ encargados, para la organización de las charlas o seminarios.

5.- Programa de Intervención en el Ámbito Rural.

La comunidad rural, por sus particulares circunstancias y condiciones geográficas, ha tenido menor acceso a los recursos específicos de Alzheimer y otras demencias que se ofertan desde la Administración, así como a los servicios que se prestan desde las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFAS) de nuestra región, tales como información, asesoramiento, apoyo psicológico, formación...

Desde la Administración se prestan actualmente servicios específicos en el campo de las demencias degenerativas, pese a ello los recursos son insuficientes en relación con el volumen creciente de necesidades y demandas existentes.

5.1 Objetivo General

Promover la calidad de vida de las personas con deterioro cognitivo o algún tipo de demencia en fase inicial y moderada, así como de sus familiares cuidadores, en el medio rural de la provincia de Cáceres.

5.2 Objetivos Específicos

- Aumentar la información sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, su problemática y recursos existentes, tanto en la población general como en los profesionales sociosanitarios del medio rural.
- Favorecer la detección precoz de los casos de deterioro cognitivo y demencias en el medio rural.
- Facilitar un abordaje integral de las necesidades personales y familiares detectadas en casos de diagnóstico de demencia en fase inicial.
- Aumentar la capacidad de autocuidado y autoestima de los enfermos.

5.3. Actividades y programas realizados a lo largo del año:

- Para lograr el objetivo de aumentar la información sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, su problemática y recursos existentes, tanto en la población general como en los profesionales sociosanitarios del medio rural. Mantuvimos numerosos contactos telefónicos con profesionales de distintas entidades públicas y privadas de diferentes municipios.

Se les ofreció material e información sobre la importancia de la estimulación cognitiva, tanto en personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer u otras demencias, como con la población sana.

- Apoyo psicológico y social a familiares cuidadores.
- Servicio de Promoción de la Autonomía (Mancomunidad de Trujillo)

Ofrecido en las instalaciones cedidas por el Excmo. Ayuntamiento de Trujillo en la C/ San Juan Bautista de La Salle, Nº 8. Bajo.

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**

Los objetivos de nuestra intervención terapéutica están dirigidos, bien sea a corto o largo plazo, a restaurar las habilidades cognitivas, enlentecer la progresión de deterioro y mejorar el estado funcional del usuario. Procurando su estabilización durante el mayor tiempo posible y controlar los síntomas para prevenir futuras complicaciones.

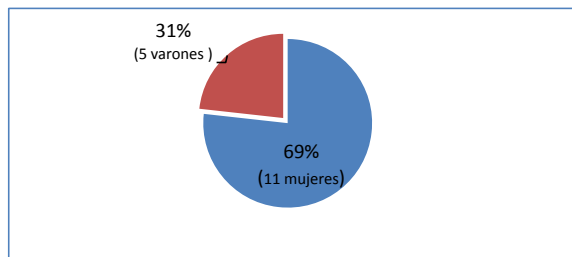
Cuadro resumen de los programas llevados a cabo durante el proyecto:

Programa	Actividades	Objetivos
<i>Adaptación</i>	Actividades que promuevan la confianza del usuario.	Potenciar una vinculación del paciente con el recurso.
<i>Psicoestimulación cognitiva.</i>	TOR. Reminiscencia. Actividades de estimulación cognitiva.	Mantener, mejorar las capacidades cognitivas preservadas y compensar las deterioradas para evitar una desconexión con el entorno que les rodea.
<i>Intervención Psicomotriz.</i>	Se trabaja el equilibrio, la coordinación, lateralidad, esquema corporal...	Trabajar las capacidades preservadas con el objetivo de mantener la máxima autonomía personal en las AVD.
<i>Estimulación sensorial.</i>	Estimular los cinco sentidos.	Aumentar la capacidad de la persona para interactuar con el ambiente.
<i>Promoción de la autonomía personal.</i>	AVDB. AVDI. Nuevas tecnologías.	Mejorar la autonomía personal.
<i>Comunicación y socialización.</i>	Taller de reminiscencias y taller audiovisual.	Mantener las destrezas en la comunicación para mejorar las relaciones interpersonales y la participación social.
<i>Ocio y tiempo libre.</i>	Ludoterapia	Incorporar el ocio a la rutina diaria, disminuyendo la ansiedad y la aparición de alteraciones conductuales.
<i>Formación a cuidadores y familiares.</i>	Estrategias de intervención, manejo conductual, técnicas de comunicación...	Asesorar con el fin de mejorar la relación/comunicación con el usuario.
<i>Adaptación del entorno.</i>	Colocación de relojes, calendarios, fotografías en las puertas. Eliminación de barreras arquitectónicas.	Compensar los déficits funcionales, para mejorar la integración en el entorno.

TERAPIAS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL:

USUARIOS: 16 usuarios

7 altas y una baja a lo largo del año 2018

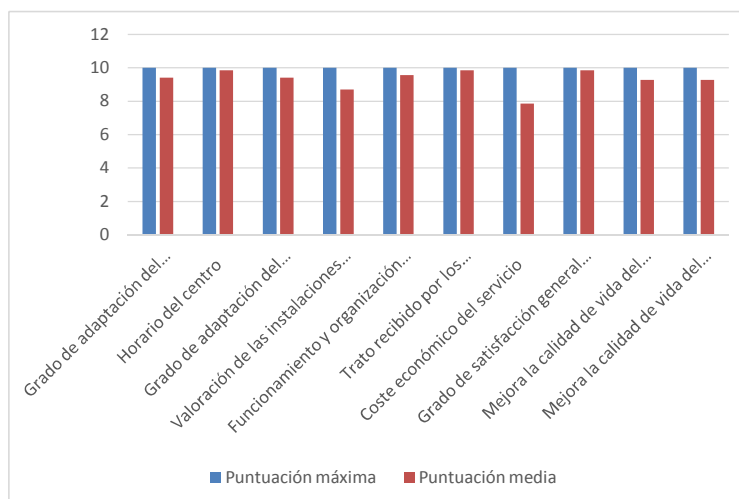


Usuarios valorados a lo largo del año y que por diversos motivos no pudieron asistir al Centro: 11.

SERVICIO DE INFORMACIÓN A FAMILIARES Y CUIDADORES: 45

SERVICIO APOYO PSICOLÓGICO: 4 familiares y se han realizado un total de 9 sesiones (presenciales y seguimiento telefónico).

Resultado de las encuestas de satisfacción:



5.4 Metodología o instrumentos.

- Con los familiares:

Nos centramos en intentar una mejora en la salud y en la calidad de vida de los familiares cuidadores, para ello tanto la Trabajadora Social, como la Psicóloga se trasladaron a nuestro Centro en Trujillo, manteniendo con ellos sesiones individuales tanto de apoyo social como psicológico.

Con los distintos profesionales sociosanitarios: nuestra Trabajadora Social los visitó personalmente para presentarles nuestro Servicio.

- Con los enfermos:

El máximo de personas que pueden asistir a las terapias son 17 personas entre ambas salas. En la sala pequeña el número de plazas son 7, en esta sala se encuentran los usuarios con GDS 5-6. En cambio en la sala grande el máximo de plazas son 10, y se encuentran los usuarios con un GDS 3-4.

Los talleres, fueron llevados a cabo por una Terapeuta Ocupacional y dos Auxiliares de apoyo. Realizándose las programaciones semanalmente e intentando adaptarlas al perfil y al estadio de cada paciente, contando con el asesoramiento de una Psicóloga en todo momento.

Las sesiones se llevaron a cabo de lunes a jueves en horario de lunes a viernes.

horario	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10:00-10:30	Individuales, manipulativas, operaciones matemáticas, lectoescritura...				
10:30-10:45	Terapia de Orientación a la Realidad (TOR)/NOTICIAS PERIÓDICO -Orientación temporal. -Orientación espacial. -Orientación personal.				
10:45-11:30	AVD	Estimulación	AVD	Estimulación (individuales)	AVD
11:30-11:45	Baños / Descanso				
11:45-12:15	PEDALES/ Gimnasia	PEDALES/ Gimnasia	PEDALES/ Gimnasia	PEDALES/ Gimnasia	PEDALES/ Gimnasia
12:15-12:55	TALLER	TALLER	Motricidad	Bingo/Gimnasia	Manualidades/ Costura

6.- Programa de Sensibilización, Información y Orientación del Voluntariado.

Según la Plataforma del Voluntariado de España:

<<La Acción Voluntaria organizada es aquella que se desarrolla dentro de una organización sin ánimo de lucro por personas físicas que, de manera altruista y solidaria, intervienen con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulneración, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida y una mayor cohesión y justicia social como expresión de ciudadanía activa organizada>>

El voluntariado es una acción fundamentada en la prestación de unos servicios, no con el objetivo de obtener un beneficio material o económico, sino en ayudar a un colectivo formado por personas vulnerables y a sus comunidades.

Los voluntarios, son personas que se comprometen en pro de mejorar la sociedad en la que vivimos, trabajando por la construcción de una sociedad más dinámica, facilitando su participación en la construcción de una sociedad más activa, implicada y equitativa.

Para una AFA el programa de voluntariado es una herramienta fundamental y necesaria. Ya que alivia dos realidades o necesidades, por un lado supone un soporte de descarga para el familiar cuidador al contar con la posibilidad de dejar puntualmente el cuidado de su Enfermo en manos voluntarias y por otro lado la Asociación cuenta con un grupo de colaboradores para la realización de actividades.

6.1 Objetivo General

Concienciar a la población cacereña, sobre la problemática que supone padecer demencia tanto a la persona enferma como a su familiar cuidador, y la necesidad de colaborar voluntariamente bien directamente con ellos o con Asociaciones como la nuestra.

6.2 Objetivos Específicos

- Tener informada a la opinión pública sobre la problemática que conlleva tener un familiar afectado por la enfermedad de Alzheimer u otra demencia.
- Dar a conocer la labor que realizamos diariamente con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas enfermas y de sus familiares cuidadores.
- Concienciar sobre la importancia de la participación social en las AFAs

6.3. Actividades y programas realizados a lo largo del año:

6.3.1 Actividades Directivas.

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**

Aquellas efectuadas con el objetivo de lograr un óptimo funcionamiento interno de la Asociación y en el mantenimiento de relaciones y contactos con instituciones con la población en general.

Realizadas por las personas voluntarias que forman la Junta Directiva de Alzhei-Cáceres.

A lo largo del año 2018, realizaron las siguientes actividades:

- Alentaron a la población a asociarse y a colaborar de manera voluntaria en el desarrollo de la actividad diaria de la Asociación.

A través de la campaña de captación de socios, realizada desde 2012, "SUMA UNO MÁS"

- Toma de decisiones en el diseño y ejecución de la campaña de captación de voluntarios.

- Colaboración en el relato testimonial de su vida como cuidador en: charlas, conferencias...

- Aparición en medios de comunicación: radio y prensa.

- 24/11/2018 Asistencia a las Jornadas Organizadas por CEAFa

6.3.2 Actividades de Sensibilización y Captación

- Entrega de dípticos y pega de carteles el 21 de Septiembre en nuestra mesa informativa colocada en el Paseo de Cánovas.

- Captación de voluntarios, el 22 de Septiembre, aprovechando nuestra presencia, para conmemorar con varias actividades el Día Mundial del Alzheimer, en el Centro de Cáceres repartiendo dípticos y con la exposición de cartelera específica para este fin.

6.3.3 Actividades Administrativas y de mantenimiento: en este apartado se engloban todas aquellas acciones necesarias del día a día de nuestra Asociación en las que colaboran nuestros voluntarios, como:

- Preparación de envíos postales.

- Colaboración en el encargo y recogida del material necesario.

- Traslado, montaje y desmontaje de los materiales necesarios para las distintas actividades de Sensibilización, Información y Orientación del Voluntariado.

- Colaboración de nuestros voluntarios en el buen desarrollo de la carrera solidaria de a favor de nuestra Asociación el 14/09/2018, en actividades de difusión.

**ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018**



6.3.4 Actividades de Voluntariado en nuestro Centro El Club de la Memoria, un grupo de voluntarios realizaron a lo largo del año, las siguientes actividades:

REALIZACIÓN DE TALLERES LÚDICOS

- Realización de talleres lúdicos
- Taller de cocina
- Taller de manualidades

ACOMPAÑAMIENTO EN SALIDAS AL EXTERIOR:



ACTIVIDADES DE FESTIVAS Y DE CARÁCTER LÚDICO:

6.4 Metodología o instrumentos.

Las actividades se realizaron de forma directa con la presencia de los voluntarios en charlas o sesiones informativas, con su presencia en las distintas actividades organizadas, con su colaboración en la realización de las actividades administrativas y de mantenimiento, en la pega de carteles,...

En el Centro, los voluntarios ayudaron a ejecutar las actividades previstas para celebrar todos juntos actividades lúdicas y acompañar en la compra del material necesario y en las salidas al exterior con los usuarios. La Terapeuta Ocupacional previamente les informó de qué y cómo se iban a realizar los talleres.

La coordinación del Programa se ha realizado en sesiones de trabajo presenciales y mediante conversaciones telefónicas o vía email.

**Número total de
voluntarios en el año
2018: 53 voluntarios.**

7.- Servicio de préstamo de material bibliográfico y de ayudas técnicas.

En España se tiende a mantener al paciente la mayor parte de la enfermedad en el hogar, con lo que los gastos derivados de su cuidado recaen en la familia. Hay que tener en cuenta que los gastos no son sólo directos, pues se da un tipo de gastos que no se cuantifica, intangibles, que suponen una proporción muy importante de lo que se invierte en el paciente por parte del familiar cuidador, su tiempo y esfuerzo.

Cada fase de la enfermedad conllevará hacer frente al pago de servicios, como Centros de Día, Ayuda a Domicilio, servicios de rehabilitación física, podología, especialistas,... o a la compra de productos como: medicamentos, sillas de ruedas, colchones, A todo ello hay que añadir, la falta de formación o información con la que cuentan los cuidadores informales y su dificultad para adquirirla, bien por falta de ingresos o de tiempo.

Por eso Alzhei desde año 2012 de nuevo, apostó por: facilitar el acceso a la información sobre la enfermedad a los familiares de personas enfermas de Alzheimer y en disponer de ayudas técnicas que mejoraran la calidad de vida tanto del cuidador como de la persona enferma.

7.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas de Alzheimer u otras demencias y de sus familiares cuidadores.

7.2 Objetivos Específicos

- facilitar el acceso a la información existente sobre la enfermedad.
- facilitar el cuidado del Enfermo para que permanezca en su domicilio el mayor tiempo posible, evitando así institucionalizaciones precoces.
- Evitar problemas físicos y orgánicos de los cuidadores principales, como los trastornos osteomusculares y dolores asociados.
- Evitar en los cuidadores la aparición del "Burn-out" o Síndrome del cuidador quemado.

7.3 Actividades realizadas a lo largo del año

Nuestra Asociación de nuevo puso a disposición de cuidadores como de toda la comunidad, en servicio de préstamo:

- Libros, manuales y material audiovisual de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, de nuestra extensa biblioteca.

- Ayudas técnicas donadas en su día por familiares cuyos enfermos ya no las necesitaban por diversos motivos, fueron cedidas con carácter de préstamo, a todo ciudadano que tuvo a su cuidado una persona dependiente que pudo necesitarlas. Fundamentalmente: grúas, sillas de ruedas, barandillas y cojines y colchones antiescaras.

Número de beneficiarios:
34 personas

7.4 Metodología o instrumentos.

El material solicitado se asignó en régimen de préstamo temporal a los usuarios que así lo precisaron y que carecían de los recursos económicos necesarios para adquirirlo.

Solicitándolo en la sede directamente y abriéndose en cada caso ficha de préstamo, donde constaban los datos personales de la persona que lo solicitó y el material que se cedía.

En el caso del material audiovisual y bibliográfico se ofreció un mes para su préstamo y en el de ayudas técnicas, tanto tiempo como la persona enferma lo precisó.

8.- Servicio de Ayuda a Domicilio como empresa acreditada por la Junta de Extremadura.

Según el Art. 23 de la Ley 39/2006 de la Dependencia, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, indica que “El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función...”.

8.1 Objetivo General

Mejorar la calidad de vida de las personas dependientes, realizando para ello todas aquellas actividades que la persona atendida no pueda realizar por sí mismo/a, teniendo en cuenta el grado de dependencia del usuario, primando en todas las situaciones en las que su estado lo permita potenciar su autonomía.

8.2 Objetivos Específicos

- Mantenimiento de los mayores en su propio entorno.
- Realizar las actuaciones de carácter doméstico y personal.
- Prestar a las personas usuarias la atención adecuada a sus necesidades, realizando un trabajo educativo y contribuyendo a la inserción y normalización de situaciones a nivel individual y convivencial.
- Estimular el protagonismo de la persona usuaria, no sustituyéndola en aquellas tareas que pueda desarrollar autónomamente.
- Facilitar a las personas usuarias canales de comunicación con su entorno y con el personal técnico responsable del servicio

8.3 Actividades realizadas a lo largo del año

Cada año, desde el 30 de Abril de 2009 , seguimos renovando la Acreditación Provisional para la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio a Personas en situación de dependencia, apareciendo en el listado de empresas acreditadas por la Consejería de Sanidad y Dependencia del Gobierno de Extremadura, a través del SEPAD.

Mediante este Servicio atendemos a personas que padecen una enfermedad que les imposibilita llevar una vida autónoma, y gracias a la prestación económica vinculada a un servicio que se les concedió al amparo de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Les ofertamos la posibilidad de contratar un Servicio de Ayuda a Domicilio con nosotros y gracias al cual una Auxiliar acudió a su domicilio diariamente las horas de atención reconocidas en su PIA. Dicha Auxiliar dependiendo de las necesidades que presentó la persona dependiente realizó todas aquellas tareas domésticas y de atención personal que no pudo la persona realizar por si misma.

Como:

8.3.1 Actividades de atención personal:

- El aseo e higiene personal, habitual o especial, arreglo personal, ducha y/o baño, incluida la higiene bucal.
- Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación (Alimentación especial en los casos prescritos).
- Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar.
- Actividades de la vida diaria necesarias en la atención y cuidado del usuario.
- Estimulación y fomento de la máxima autonomía y participación de las personas atendidas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.
- Fomento de hábitos de higiene y orden.
- En personas con alto riesgo de aparición de úlceras por presión, prevenir éstas mediante una correcta higiene, cuidados de la piel y cambios posturales.
- Ayuda en la administración de medicamentos que tenga prescritos la persona usuaria. Farmacovigilancia.
- Cuidados básicos a personas incontinentes. Higiene y manipulación de pañales y otros materiales de higiene.
- Ayuda para la ingestión de alimentos.
- Fomento de la adecuada utilización de ayudas técnicas y adaptaciones pautadas.
- Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria del usuario.
- Dar aviso al coordinador correspondiente de cualquier circunstancia o alteración en el estado del usuario, o de cualquier circunstancia que varía, agrave o disminuya las necesidades personales o de vivienda del usuario.

8.3.2 Atención a las necesidades del domicilio:

- Mantenimiento de limpieza o ayuda a la limpieza de la vivienda, salvo casos específicos de necesidad que sean determinados por el técnico responsable.
- Preparación de alimentos en el hogar.
- Lavado a máquina, planchado, repaso y organización de la ropa dentro del hogar.
- Adquisición de alimentos y otras compras de artículos de primera necesidad por cuenta de la persona usuaria.
- Tareas de mantenimiento básico habitual de utensilios domésticos y de uso personal, que no requieran el servicio de un especialista (cambio de bombillas, cambio de bolsa de aspiradora, sustitución de pilas).

8.3.3 Apoyo familiar y relaciones con el entorno:

Se incluyen dentro de este tipo de actividades las siguientes:

- Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento.
- Acompañamiento fuera del hogar para posibilitar la participación de la persona usuaria en actividades de carácter educativo, terapéutico y social.
- Facilitar actividades de ocio en el domicilio.

- Apoyo y acompañamiento para la realización de trámites de asistencia sanitaria y administrativos.
- Desarrollo de la autoestima, la valoración de sí mismo y los hábitos de cuidado personal, evitando el aislamiento.
- Potenciar y facilitar hábitos de convivencia y relaciones familiares y sociales.
- Fomentar estilos de vida saludable y activos.
- Apoyo y seguimiento de las pautas prescritas ante situaciones de conflicto que se generen en el seno de la familia.

**Usuarios atendidos: 43
personas dependientes.**

8.4 Metodología o instrumentos.

Desde la sede de Alzhei-Cáceres, se mantuvo un contacto directo con las familias de la persona dependiente, bien personalmente mediante entrevistas en la oficina como en el domicilio o a través de conversaciones telefónicas o por correo.

Las Auxiliares realizaron una atención directa a la persona dependiente en su domicilio y mantuvieron un contacto directo con Alzhei-Cáceres para trasladar todas las incidencias surgidas en el desarrollo de su labor diaria bien en persona, telefónicamente o en las hojas de incidencias que remitieron mensualmente a la sede.

9.- Programa de colaboración para el desarrollo de acciones formativas.

Desde sus inicios nuestra Asociación ha deseado ser parte activa en la formación de futuros profesionales en cuyo desempeño laboral puedan atender bien a personas enfermas de Alzheimer u otras demencias o a sus cuidadores principales. Resultando beneficioso para todas las partes implicadas en el proceso de formación.

9.1 Objetivo General

- Ser parte activa en la formación de futuros profesionales, que tal vez desempeñaran su profesión en el campo de las demencias.

9.2 Objetivos Específicos

- Colaborar con todas aquellas instituciones tanto públicas como privadas que soliciten que sus alumnos, realicen prácticas de formación en nuestros Servicios.
- Fomentar la formación práctica de alumnos que posibilite la transferencia del conocimiento.
- Facilitar la toma de contacto con el trabajo a desarrollar desde las diferentes especialidades, de personas que aún no han finalizado su formación.

9.3 Actividades realizadas a lo largo del año

A lo largo del año **2018** solicitaron la colaboración de nuestra Asociación en la realización de las prácticas de sus alumnos en nuestros Servicios, las siguientes instituciones:

- 1 alumna de Grado de Terapia Ocupacional de la Universidad de Extremadura.
- 1 alumna para realizar el trabajo de fin de grado (TFG) de Terapia ocupacional de la Universidad de Extremadura.
- 1 alumna del I.E.S Santa Lucía Del Trampal. Técnico superior de Integración Social.
- 1 alumna del I.E.S Enseñanza Secundario "Francisco de Orellana" Trujillo para realizar Ciclo Formativo Grado medio Atención a personas en situación de dependencia.
- 1 alumnas del I.E.S Al – Qázeres para realizar Ciclo Formativo Grado medio Atención a personas en situación de dependencia.
- 8 alumnas/os para C. Profesionalidad atención sociosanitaria a personas dependientes en el domicilio. Del Centro Formativo Cenproex.
- 1 alumno del Grado Psicología de la UNED.

Alumnos formados 14

9.4 Metodología o instrumentos.

Para la realización de las prácticas la Asociación, firma convenios con las instituciones, en los cuales están recogidos los aspectos fundamentales de la colaboración.

10.- Otras colaboraciones realizadas y reconocimientos concedidos.

- Se colaboró con la Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura (atención a menores infractores) para que 3 menores realizaran actividades en beneficio de la comunidad en nuestro centro "El Club de la Memoria".

ASOCIACIÓN CACEREÑA DE FAMILIARES DE PERSONAS CON ALZHEIMER
Y OTRAS DEMENCIAS
MEMORIA DE ACTIVIDADES 2018



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales



Nuestro objetivo: siempre trabajar por y para las personas que padecen algún tipo de demencia y por sus familiares.

Gracias a todas las personas y entidades que colaboraron con nosotros para lograr hacer nuestro trabajo.