

PREVENCIÓN DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DEL ENFERMO DE ALZHEIMER

Experto Universitario

Intervención en Calidad de Vida de Personas Mayores · 2012

Tutor: Jorge Fernanz



Noelia Navarro Lobato
noelianavarrolobato@gmail.com

Limoneros, 19 Barriada "El Puente"
Álora (Málaga) 29510 España

AGRADECIMIENTOS

Antes de empezar, sería conveniente agradecer su confianza y esfuerzo a todas aquellas personas que han hecho posible que este proyecto se haya podido llevar a cabo, facilitando recursos materiales, personales o teóricos y apoyando en todo momento su desarrollo.

Es por ello, que este mensaje va destinado principalmente a la Asociación de enfermos de Alzheimer de Álora “Valle del Sol” y a todos los profesionales y miembros de la Junta Directiva que pertenecen a ella.

Felicitarles por la gran labor social que realizan y agradecerles su colaboración y contribución en este proyecto.

INTRODUCCIÓN.....	4
1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	5-9
2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD	
2.1. Descripción del ámbito de aplicación.....	10-11
2.2. Recogida y análisis de datos.....	11-14
3. PLANIFICACIÓN	
3.1. Hipótesis-acción.....	14
3.2. Objetivos.....	14-15
3.3. Metodología.....	15-16
3.4. Temporalización.....	16
3.5. Distribución de las sesiones.....	17-30
4. EJECUCIÓN.....	31
4.1. Etapas de la ejecución.....	31
4.2. Ejecución detallada de actividades.....	32-44
4.3. Dificultades y problemas.....	45
4.4. Contraste planificación-ejecución.....	45
5. EVALUACIÓN.....	46
5.1. Evaluación diagnóstica.....	46-47
5.2. Evaluación del proceso.....	47-48
5.3. Evaluación final.....	48-49
5.4. Evaluación interna de la ejecución.....	49
6. PROPUESTAS DE MEJORA.....	50
7. CONCLUSIONES.....	50-51
8. BIBLIOGRAFÍA.....	53-53
Anexo 1. Escala Zarit.....	55
Anexo 2. Dinámica de presentación “Perdiendo neuronas”.....	56-57
Anexo 3. Ficha de conocimiento grupal.....	58
Anexo 4. Preguntas sobre AVD.....	59-60
Anexo 5. Hoja de evaluación del proceso.....	61-63

INTRODUCCIÓN

La idea de llevar a cabo este proyecto nace a partir de la experiencia profesional en el contacto diario, con los enfermos de Alzheimer y por supuesto con sus cuidadores, dentro de la única Asociación de enfermos de Alzheimer que existe en Álora, llamada “Valle del Sol”.

Evidenciar que, trabajando con los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer desde distintas perspectivas se puede disminuir la sobrecarga y el nivel de estrés que éstos presentan, es una de las bases sobre las que se sostiene el programa.

También se quiere poner de manifiesto (con datos cuantitativos y reales), la importancia y la necesidad de intervenir en este colectivo, dónde en la mayoría de los casos existe un alto nivel de miedo y angustia.

El mensaje que se quiere hacer llegar, es que, si perseguimos unos cuidados de calidad para los enfermos de Alzheimer, es estrictamente necesario que las personas que llevan a cabo estos cuidados sean formadas para ello, con el único objetivo de que su salud de no se deteriore en ninguno de los aspectos y que el trabajo que realizan sea lo más llevadero posible, mejorando así la calidad de vida de ambos.

1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La RAE, en su vigésima segunda edición, define la enfermedad de Alzheimer como “Atrofia cerebral difusa, asociada generalmente con demencia, que se presenta de ordinario en la edad senil”. Sin embargo, esta es una definición bastante escueta para hacernos una idea de a qué nos referimos cuando hablamos de enfermedad de Alzheimer. Es necesario pues, confeccionar una definición más detallada de esta enfermedad. La podríamos describir entonces como un tipo de demencia degenerativa primaria, de predominio cortical (afecta sobre todo a la corteza cerebral) y con un inicio insidioso, es decir, difícilmente determinable.

Es una enfermedad que puede aparecer a partir de los 50 años, a esto es lo que llamaríamos la forma temprana o presenil, aunque lo más común es que aparezca a partir de los 65 años o lo que se suele denominar forma tardía o senil.

Hoy por hoy, desgraciadamente, nos enfrentamos a una enfermedad progresiva e irreversible, que se caracteriza por la pérdida de diversas capacidades intelectuales y cognitivas que conducen a un comportamiento alterado y a una pérdida de autonomía e independencia en la ejecución de las actividades básicas (vestido, alimentación, baño, higiene...) e instrumentales (manejo de la casa, hacer la compra, utilizar el transporte...) de la vida diaria. Conjuntamente y a medida que se produce esta pérdida de capacidades intelectuales, también pueden aparecer los llamados síntomas neuropsiquiátricos (agitación, agresividad o alucinaciones entre otros).

Como consecuencia de esa pérdida de autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria (AVD) la persona se vuelve “dependiente”.

El grupo de expertos del Comité de Ministros del Consejo de Europa en su Recomendación de septiembre de 1998, define la dependencia como <<la necesidad de ayuda o asistencia importante para sus actividades de la vida cotidiana>>, de manera más detallada, y como dice el Libro Blanco (2004, p. 4), “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

Un término directamente relacionado con la “dependencia” es el de “cuidador”, pues el cuidador surge o aparece cuando una persona es o se vuelve dependiente.

Como dice Sainz Hernández (2006, p. 192) un cuidador es “...aquella persona que cuida, asiste, guarda, tiene preocupación por...; o aquella que ofrece solicitud y atención a otra; o bien, la que directa o indirectamente acompaña, estimula, dinamiza, respalda a las personas”.

No obstante y pese a una definición común, podemos hacer una diferenciación clara entre dos grupos de cuidadores.

Por un lado están los cuidadores “formales”. La figura de este cuidador queda recogida en el Título de Técnico en Atención Sociosanitaria que aparece en el Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo de 2003 (BOE, nº 124; 24-V-03).

Con este título se pretende cubrir las necesidades de formación correspondiente al final de cualificación profesional, <<en la prestación de servicios de atención directa a personas, desarrollando actividades tales como coordinador, responsable de planta, gobernante de una institución residencial, cuidador de personas mayores, discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales en las diferentes instituciones y asistente de atención domiciliaria>>.

Por otro lado, existe otro tipo de cuidadores, los “informales”. Se trata de cuidadores no profesionales, es decir, sin formación y sin remuneración alguna (principales diferencias con los cuidadores formales). Su labor es asistir y ayudar a la persona dependiente que tengan a su cargo en la realización de las AVD, interviniendo con distinta intensidad dependiendo del grado de dependencia que presente la persona.

Por norma general, los cuidadores informales se comprometen al 100% en la tarea que realizan sin límites en horarios y esfuerzos porque los lazos afectivos que le unen a la tarea son bastante fuertes. Es el tipo de cuidado que realizan los familiares, amigos o vecinos principalmente.

Para elaborar un perfil prototipo de las personas que realizan estos cuidados nos remitimos a los datos del IMSERSO (2005): una mujer (82,8% de los casos) cuyo parentesco con la persona a la cuida es hija (50% de los casos), esposa (más del 10% de los casos) o nuera (8% de los casos), de mediana edad (40-59 años) y que no trabaja fuera del hogar (el 44,2%).

Por otro lado, y como información para completar los datos anteriores, decir que el 78% del cuidado se realiza dentro del ámbito más cercano de la persona necesitada de él

(familiares, amigos, vecinos, etc...). Esto se traduce en que a pesar de los cambios sociales, como la incorporación de la mujer al trabajo fuera de casa, el divorcio, el menor número de hijos, la debilidad de los lazos de parentesco, etc... la mayor parte del cuidado, como ya se ha dicho anteriormente, se realiza dentro del ámbito más cercano del enfermo, es decir, es informal.

Asimismo, la actualidad y los momentos tan difíciles por lo que pasan todos los Españoles, ponen de manifiesto este hecho, pues debido al gran número de personas desempleadas que existen en nuestro país, ha aumentado considerablemente el cuidado informal. Son muchos los que han optado por cuidar a sus familiares enfermos, bien porque sus posibilidades económicas no les permiten tener a sus familiares institucionalizados, o bien porque dependen de la pensión de la persona a la que cuidan, ya que en muchos de los casos es ésta la única fuente de ingresos que existe en el domicilio familiar.

Es a este colectivo, a los cuidadores informales, al que nos dirigimos en el proyecto, pues el 80% de los enfermos de Alzheimer viven con sus familias, y éstas en la gran mayoría de los casos no posee formación o preparación previa sobre cómo realizar esos cuidados de forma que se favorezca al máximo la calidad de vida de ambos (enfermo y cuidador).

Además, es de vital importancia intervenir con este tipo de cuidadores, ya que en la mayoría de los casos toda la carga recae sobre un solo miembro de la familia, sufriendo así las consecuencias negativas del cuidado. Es a este miembro de la familia al que se le llama “cuidador principal”.

Un resumen de esto, lo encontramos en la guía de recursos documentales de 2012 del Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias del IMSERSO donde dice que:

“La figura del cuidador del enfermo de Alzheimer va a ser trascendental para la calidad de vida del enfermo y para la información de su estado al profesional sanitario, ya que llegará el momento en que va a ser el único referente que el enfermo tenga con el mundo exterior, por lo que es imprescindible que posea un adecuado nivel de información sobre los procesos por los que está atravesando su familiar y la formación conveniente para actuar ante los problemas que irán surgiendo a medida que la enfermedad progrese”.

“Pocas personas están preparadas para la responsabilidad y para la sobrecarga que significa cuidar a un portador de La Enfermedad de Alzheimer (EA) [...]. La información adecuada acerca de qué es el mal de Alzheimer, cómo tratarlo y cómo manejar al paciente ayudará a comprender mejor este impacto inicial, ayudará también a que podamos luchar contra el preconcepto, a evitar la infantilización del paciente y a mejorar la calidad de vida de esa persona y también de sus familiares”.

Estos dos último párrafos reflejan bastante bien la idea del proyecto, pues la intención del mismo es, entre otras, mostrar la importancia y la necesidad de que las personas que ofrecen un cuidado informal reciban la intervención profesional que merecen para que de esta forma, la salud y el bienestar de ambos afectados (cuidador-enfermo de Alzheimer) no se vean resentidos.

Lo primordial es conseguir que el hecho de cuidar a un familiar, en este caso un enfermo de Alzheimer, sea una experiencia satisfactoria y enriquecedora, sin olvidarnos por supuesto, de que el trabajo que realizan estas personas requiere un gran esfuerzo tanto físico como mental y emocional, ya que tienen que adaptarse a los cambios constantes que requiere la enfermedad y a sus síntomas tan agotadores, durante (en la gran mayoría de los casos), 24 horas al día y de forma muy prolongada en el tiempo. Es por tanto bastante lógico que resulte muy difícil salir indemne de esta situación sin recibir ningún tipo de ayuda siendo un claro reto sociosanitario como declara el informe de la OMS de 2007 que establece, como prioridad en política sanitaria, la mejora de la atención al enfermo con demencia y a su núcleo cuidador, por el importante impacto sociosanitario que provoca debido a su frecuencia y al ser considerada una de las causas más frecuentes de discapacidad en el adulto.

Esa frecuencia se puede expresar en números, con una estimación a nivel mundial de 24 millones de personas afectadas, de las cuales 600.000 son españolas y con una previsión del doble para el año 2040. Esta previsión se debe, principalmente, a que el riesgo de padecer demencia aumenta netamente con la edad, por ello se puede afirmar a ciencia cierta, que a medida que las personas vivan más tiempo (los 34,8 años de vida media o esperanza de vida al nacer en 1900 se han convertido en 81,6 años en 2009), se producirá un aumento espectacular de la cantidad de casos de demencia y en este caso de la enfermedad de Alzheimer en particular.

Este incremento de demencias y Alzheimer junto con una proyección de la dependencia a 2020 con datos de partida de 2003 (Abellán y Esparza, 2006), dónde desde un punto

de vida pesimista con tasas de dependencia constantes y similares a las actuales, se estima un incremento del 50% de dependencia, es decir, desde los 1,5 millones actuales hasta los 2,3 millones de personas de todos los grados; y en un escenario optimista, con descenso de las tasas durante la mitad del período y una estabilización posterior, también habría un incremento del número de personas con dependencia por el considerable aumento de la población de edad. Es indudable que el número de personas dependientes crecerá considerablemente en los próximos años y esto conllevará a que buena parte de la sociedad se dedique a los cuidados y a la atención que estas personas requieren.

Para poder ofrecer unos cuidados de calidad es esencial que los cuidadores reciban el apoyo que necesitan, para que no pasen de ser cuidadores a ser personas dependientes por el hecho de cuidar. Un dato llamativo en referencia a esto, es que alrededor del 40% de los cuidadores no cuentan con el apoyo ni la ayuda de ninguna persona, ni siquiera de familiares.

Es natural por tanto, que 6 de cada 10 personas que cuidan directamente a sus familiares sufran grandes cambios en sus vidas y en la mayoría de las ocasiones deterioro en su salud física y/o psíquica, afectando a su estado de ánimo y a su salud e influyendo consecuentemente de forma negativa en los cuidados que ofrece.

Se producen alteraciones de distinta índole en lo que algunos autores han denominado el <<Síndrome del cuidador>>, dónde los síntomas más comunes que pueden aparecer son alteraciones físicas y psíquicas con afectación de las relaciones sociales y la vida personal y en algunos casos repercusiones económicas.

Como conclusión y cierre a la fundamentación teórica del proyecto, es obvio que el mensaje que se quiere hacer llegar es que, si perseguimos unos cuidados de calidad para los enfermos de Alzheimer es, estrictamente necesario, que las personas que llevan a cabo estos cuidados sean formadas para ello, ya sea previamente o durante el transcurso de sus funciones, enseñándoles como deben realizar sus tareas de la forma que más beneficie a ambos y siempre sin olvidar esas pautas para el auto-cuidado (descarga emocional, ejercicio físico, ejercicios de relajación...) con el único objetivo de que su salud no se deteriore en ninguno de los aspectos y que el trabajo que realizan sea lo más llevadero posible, brindando unos cuidados de calidad para su enfermo de Alzheimer.

2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

2.1. Descripción del ámbito de aplicación:

El proyecto se lleva a cabo dentro de la única Asociación de enfermos de Alzheimer que existe en Álora, llamada “Valle del Sol”.

Álora es un municipio Español de la provincia de Málaga, en la comunidad autónoma de Andalucía. Está situado en el centro de la provincia (zona interior) a 40 km de la capital. Se enmarca dentro de la comarca del Valle del Guadalhorce a la que pertenecen 7 términos municipales más (Coín, Alhaurín de la Torre, Alhaurín el Grande, Almogía, Cártama y el Valle del Guadalhorce) y todos ellos se encuentran en una región natural formada por el río Guadalhorce.

La superficie de Álora es de 169,62 km² (casi el 2% del territorio de la provincia) y su población alcanza los 13.499 habitantes según datos del censo del INE de 2011, de los cuáles 6.703 personas son mujeres y 6.796 son hombres.

La densidad de población total es de 79,21 personas por km².

En este municipio la población mayor de 65 años es de 2.402 personas, es decir, el 17,79% de la población total. Este porcentaje se comprime al 4,58% en la población mayor de 80 años.

El número de niños de entre 0 y 4 años es de 613, es decir, el 4,54% de población, y el mayor porcentaje de población se detecta en el rango de edad de entre 40 y 44 años (8,08% = 1091 personas).

Analizando estos datos y haciendo vista de que la distribución de la población se mantenga similar a ésta, se puede sacar la conclusión de que la población de Álora habrá envejecido bastante en los próximos 20 años y es bastante posible por tanto, que aumente también tanto el número de personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer como el número de personas dedicadas al cuidado de éstas.

Actualmente, la cifra de personas diagnosticadas por la enfermedad de Alzheimer en Álora según datos aportados por el centro de Salud del pueblo, es de aproximadamente unas 70 personas. Sin embargo, este no es un dato del todo real, ya que se sabe que existen muchos casos de la enfermedad que no están diagnosticados por motivos de distinta índole (fases iniciales de la enfermedad, desconocimiento familiar, las múltiples visitas médicas que se deben realizar para el diagnóstico, etc...).

Durante el desarrollo de las labores profesionales en la Asociación, surge la idea de llevar a cabo este proyecto.

Esta Asociación tiene abierto su campo de actuación a todo el municipio de Álora, socios y no socios. Aquí, tanto Junta Directiva como profesionales y voluntarios, trabajan siempre con el objetivo común y final de mejorar la calidad de vida tanto de los enfermos de Alzheimer cómo de sus familiares y cuidadores.

2.2. Recogida y análisis de datos:

Para hacer visible la necesidad que desde la experiencia se ha detectado (el nivel de estrés y sobrecarga es elevado en los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer), es preciso realizar un análisis de la realidad que se quiere hacer perceptible, de forma que se demuestre este hecho como algo real y basado en datos concretos y sólidos, y no como una posible hipótesis o idea imaginaria.

La técnica de recogida de datos que se ha utilizado en este caso para hacer un análisis de la realidad que queremos estudiar, ha sido la utilización de una escala estandarizada, es decir, una escala que ha sido previamente probada en una población con distribución normal para la característica que estamos estudiando y que por tanto se sabe que es válida (mide lo que se quiere medir), fiable (al aplicarse varias veces produce resultados similares) y que presenta exactitud (resultado más cercano al valor real).

La escala utilizada en este caso es la de Zarit, que es un cuestionario utilizado para evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales. *Ver Anexo.1. Escala Zarit. Pág. 55.*

Es un cuestionario auto-aplicado, es decir, es el mismo cuidador o cuidadora el que rellena este cuestionario, habiendo recibido previamente unas pautas de cómo hacerlo. De esta forma, evitamos sesgos que se puedan producir por el miedo que suelen presentar las personas a que se cuestionen sus emociones y sentimientos y que en los pueblos es especialmente eminente.

Las instrucciones que la persona recibe para rellenar este cuestionario son las siguientes: *“Este cuestionario consta de una lista de 22 preguntas, en las cuáles se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona.*

En primer lugar indique su edad y sexo.

Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así, marcando la casilla correspondiente con una X (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre).

Intente ser lo más sincero posible pues aquí no existen respuestas acertadas o equivocadas.

Para conservar al máximo la intimidad de sus respuestas introduzca la hoja dentro del sobre que recibió junto con el cuestionario y ciérrelo.”

La elección de este cuestionario se debe a:

- Su aceptación por parte de la mayoría de profesionales que trabajan con este tipo de colectivo.
- Presenta las características que se han mencionado anteriormente (validez, fiabilidad y exactitud).
- Tiene un nivel de dificultad medio-bajo.
- No es excesivamente aburrido o molesto para los usuarios que lo rellenan.

Consta de 22 ítems con respuesta tipo escala likert del 1 al 5 (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre), cada una tiene una puntuación distinta que al sumarlas finalmente nos indicará el nivel de sobrecarga que posee la persona.

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

1= Nunca

4= Bastantes veces

2= Rara vez

5= Casi siempre

3= Algunas veces

La puntuación final nos indicará el nivel de sobrecarga que presenta la persona:

<46 puntos	No hay sobrecarga
46-47 a 55-56 puntos	Sobrecarga leve
>55-56 puntos	Sobrecarga Intensa

Las personas a las que se les ha pasado el test debían de cumplir 3 requisitos mínimos:

1. Saber leer y escribir (son muchas las mujeres mayores que cuidan de sus maridos y no cumplen este criterio).
2. Ser cuidador principal e informal (sólo o compartido) de un enfermo de Alzheimer.
3. Vivir en el municipio de Álora (para que el nivel cultural y educacional de las personas evaluadas sea similar).

El número de personas (tamaño de la muestra) que han completado el test es de 10, todas mujeres y con una media de edad de 47,5 años. Es un grupo bastante reducido, siendo varios los motivos por los que no ha sido posible aportar una muestra más amplia y representativa de la realidad donde se enmarca el proyecto:

- Muchas de las personas a las que se les ofreció participar no estuvieron dispuestas a ello.
- Algunas personas expresaron que sí querían participar y luego no aportaron el test que se les había entregado.
- Es difícil saber a quién se le puede pasar el cuestionario, pues de desconoce en muchos casos, quiénes son las personas que tienen un familiar enfermo de Alzheimer en Álora. Solamente el Centro de Salud cuenta con dicha información, pero han de mantener la confidencialidad y protección de datos de estas personas.

Los resultados obtenidos tras la recogida de la información son los siguientes:

No sobrecarga	1 persona	10%
Sobrecarga leve	3 personas	30%
Sobrecarga intensa	6 personas	60%

Un dato a recalcar es que más del 50% de las mujeres evaluadas presentó sobrecarga intensa, esto significa que su salud está en riesgo de dañarse o verse resentida si no recibe ningún tipo de ayuda a tiempo.

Otro dato que llama la atención, es que 7 de las 10 mujeres evaluadas tienen en común que debido al tiempo que dedican a su familiar no tienen suficiente tiempo para ellas, pues contestaron en el test que este sentimiento lo tienen bastantes veces o casi siempre. Además, todas piensan bastantes veces o casi siempre que su familiar depende de ellas. Se valoró también, si en el pueblo existía algún tipo de servicio que cubriera las necesidades de estas personas, obteniendo por respuesta que el Centro de Salud de la

localidad ofrece formación para los cuidadores pero desde un punto de vista más auxiliar y de enfermería, muy necesario pero insuficiente.

Como culminación y a modo de resumen de este punto, indicar que la información obtenida tras el análisis de la realidad, confirma la idea de la que se partía, pues sí que es necesario intervenir en el colectivo de cuidadores informales, debido sobre todo, a la gran sobrecarga que presentan y que se demuestra en los resultados de los cuestionarios administrados.

3. PLANIFICACIÓN:

3.1. Hipótesis-acción:

Es un proyecto destinado principalmente a disminuir el estrés, el miedo y en definitiva la sobrecarga de los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer, abordando materias sobre el cuidado de su propia salud y sobre el manejo del o la persona afectada mejorando así la calidad de vida de ambos.

3.2. Objetivos:

- **Objetivos generales:**
 - Reducir el nivel de estrés y sobrecarga de los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer.
 - Crear un grupo de apoyo donde se expongan dudas y se resuelvan dificultades comunes y donde el cuidador tenga oportunidad de expresarse.
- **Objetivos específicos:**
 - Disminuir el desconocimiento que muchos cuidadores poseen de la enfermedad.
 - Contribuir a un manejo asertivo de los síntomas que provocan más conflictos diarios entre cuidador-enfermo de Alzheimer.
 - Mejorar y/o mantener la salud del cuidador enseñando ejercicios de mantenimiento físico.
 - Favorecer la búsqueda de ocio y tiempo libre llevando a cabo actividades de interés grupal.
 - Reducir el nivel de estrés entrenando en técnicas y ejercicios de relajación.
 - Prevenir la aparición de hábitos nocivos para la salud.
 - Facilitar el trabajo diario del cuidador informando sobre el uso de productos de apoyo.

- Conocer los beneficios y las funciones de los distintos profesionales que trabajan con el enfermo de Alzheimer.
- Disminuir el trabajo de los cuidadores enseñando técnicas que favorezcan la independencia máxima del usuario enfermo en el domicilio.
- Orientar sobre los recursos legales existentes tanto para cuidadores como para enfermos.
- Educar al cuidador sobre la importancia de las movilizaciones del enfermo aportando técnicas de ahorro energético que favorezcan el cuidado de su salud.

3.3. Metodología:

La metodología usada para llevar a cabo este proyecto consiste en dividir los distintos temas a tratar en sesiones, es decir, cada sesión irá destinada a conseguir algunos de los objetivos específicos que se han mencionado anteriormente, y así contribuir de forma conjunta al alcance de los objetivos generales.

El grupo no será excesivamente amplio (máximo 12 personas), ya que para conseguir que los/las participantes expresen sus sentimientos, dificultades y experiencias, debe existir una gran complicidad y cohesión entre los integrantes.

Para dar a conocer en el pueblo la puesta en marcha del proyecto y que el número de participantes sea el máximo posible se utilizarán varios mecanismos de divulgación:

- Anuncio en el periódico local.
- Anuncio en la página web del pueblo (www.alora.es).
- Carteles informativos en las calles del municipio.

El único requisito que se pedirá a los participantes es que sepan leer y escribir, con la única intención y propósito de que puedan completar las distintas tareas propuestas con éxito.

Las actividades que se llevarán a cabo para conseguir los objetivos marcados anteriormente son de tipo formativas, lúdicas y sociales.

Con el propósito de organizar las distintas sesiones e intercalar el tipo de actividades de forma que no resulten monótonas y aburridas, las dividiremos en 3 grupos:

1. Sesiones y actividades formativas: destinadas principalmente a formarse sobre la enfermedad y todo lo relacionado con la misma.

Dentro de este grupo se incluyen las sesiones 1, 2, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16 y 17.

2. Sesiones y actividades de auto-cuidado: destinadas a concienciar y practicar el propio auto-cuidado.

Dentro de este grupo se incluyen las sesiones 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13 y 16.

3. Sesiones y actividades de ocio y tiempo libre: encaminadas a que el cuidador disfrute plenamente de actividades de ocio y tiempo libre, desconectando en la medida de lo posible de su quehacer diario.

Dentro de este grupo se incluyen las sesiones 7 y 18.

Algunas de las sesiones (5, 6, 8, 9 y 16) se incluyen tanto en el grupo de actividades formativas como en las de auto-cuidado, ya que los objetivos de las mismas cumplen los dos criterios.

La gran mayoría de las sesiones se estructuran de la siguiente forma:

1. **Explicación teórica:** abierta siempre a cualquier puntualidad, duda o experiencia que desee aportar cada uno de los asistentes al taller. El rol, en este caso del Terapeuta, consiste en guiar la explicación y aportar la información necesaria para que posteriormente las actividades prácticas se realicen con éxito.
2. **Actividades prácticas:** para reflejar de forma más clara y dinámica lo que previamente se explique teóricamente.
3. **Relajación:** para conseguir al final de la sesión que la persona abandone el taller de la forma más relajada posible.

3.4. Temporalización:

El programa completo tendrá una duración total de 30 horas repartidas en 18 sesiones, 16 de ellas de 1,5 horas de duración y las dos restantes de 3 horas.

Se impartirá entre los meses de Febrero y Junio de 2012 con una periodicidad de una vez por semana.

En un primer momento se planteó llevarlo a cabo dos días por semana y prolongarlo menos en el tiempo, sin embargo, se obtuvo un total rechazo por parte de las cuidadoras, ya que éstas disponen de tiempo limitado y se podía caer en el error de aumentar el nivel de estrés, y por tanto, fracasar en todos los objetivos planteados.

3.5 Distribución de las sesiones:

Sesión 1. Presentación y nociones metodológicas del taller	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Dar a conocer la metodología del taller y los puntos que se tratarán en las distintas sesiones.▪ Crear un primer contacto entre los integrantes del grupo.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ Una sesión (1,5 horas)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Presentación de cada uno de los integrantes del grupo y del coordinador (primera toma de contacto).▪ Objetivos del taller.▪ Duración y horarios del taller.▪ Temática a tratar en las distintas sesiones.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Dinámica de presentación.▪ Rellenar ficha de conocimiento grupal.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Fichas de conocimiento grupal.▪ Bolígrafos
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol”: sala amplia con buena iluminación y temperatura, dónde existe un aseo y una división de varias zonas, administrativa, de fisioterapia y psicomotricidad y otra dónde se llevan a cabo los talleres que precisan de mesas y sillas.
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 2. Y ahora... ¿Qué hago?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir el desconocimiento y el miedo que se produce cuando a un familiar o amigo le diagnostican la enfermedad de Alzheimer. ▪ Conocer mejor la enfermedad de Alzheimer.
Duración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una sesión (1 hora). ▪ La última media hora de esta sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (0.5 horas).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición y generalidades de la enfermedad de Alzheimer. ▪ Epidemiología. ▪ Diagnóstico. ▪ Etiología. ▪ Estadios y síntomas. ▪ Tratamientos actuales.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lectura de testimonios reales de cuidadores en referencia a los distintos síntomas para una mejor comprensión de los mismos. ▪ Ejercicios guiados de relajación.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesas ▪ Sillas ▪ Ordenador ▪ Presentación en “Powert Point” de la sesión. ▪ Proyector para la exposición de las diapositivas. ▪ Ficha con testimonios reales de síntomas de la enfermedad. ▪ Colchonetas ▪ Incienso ▪ Cd de ejercicios de relajación ▪ Música de relajación <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> } Material de relajación </div>
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 3. Introducción al auto-cuidado

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Dar a conocer cuáles son los síntomas de alarma del cuidador sobrecargado.▪ Aportar consejos y habilidades para detectar y afrontar los síntomas de sobrecarga.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1 hora).▪ La última media hora de esta sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (0.5 horas),
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Tareas habituales que realiza un cuidador.▪ Síntomas de estrés en el cuidador.▪ ¿Qué es el auto-cuidado?▪ Consejos generales para el auto-cuidado.▪ Manejo de los síntomas de estrés:<ul style="list-style-type: none">- Pensamientos erróneos- Soledad- Insomnio- Alteraciones físicas- Ansiedad- Depresión
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios guiados de relajación
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Proyector▪ Presentación “Power Point” de la sesión▪ Material para ejercicios de relajación
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 4. Mantenimiento físico del cuidador

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Enseñar ejercicios que mantengan y/o mejoren la salud del cuidador.▪ Crear en el cuidador una rutina de ejercicios que les ayuden a desconectar de las tareas diarias.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1 hora).▪ La última media hora de esta sesión se utilizará para realizar ejercicios respiratorios de relajación (0.5 horas).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Estiramientos▪ Fortalecimiento muscular▪ Ejercicios de respiración-relajación
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios de estiramientos de cuello, zona dorsal, pectorales, espalda, parte posterior de miembros inferiores, rotadores de tronco, zona lumbar, zona pélvica, psoas, isquiotibiales, cuádriceps, aductores y gemelos.▪ Fortalecimiento muscular de la zona cervical, zona dorsal, fijadores de la escápula, brazos, hombros, músculos pectorales, músculos paravertebrales, músculos abdominales, glúteos y cuádriceps.▪ Ejercicios de respiración abdominal y costal.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Pesas de un kilo▪ Picas▪ Colchonetas▪ Música
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 5 y 6. Habilidades de afrontamiento ante los síntomas

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Aportar habilidades y consejos para resolver los conflictos diarios que surjan entre cuidador-enfermo de Alzheimer.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 sesiones (2 horas).▪ Media hora de cada sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (1 hora).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Olvidos▪ Pérdida de objetos▪ Repetición continua de preguntas▪ Delirios▪ Alucinaciones▪ Interpretaciones erróneas e incapacidad para reconocer a personas o cosas▪ Depresión▪ Suicidio▪ Sensibilidad emocional y enfados▪ Ansiedad, nerviosismo e inquietud▪ Quejas o insultos contra el cuidador▪ Agitación, violencia y agresión▪ Apatía e indiferencia▪ Trastornos del sueño y del ritmo diurno▪ Trastornos de la conducta alimentaria▪ Exhibición del cuerpo y alteraciones de la actividad sexual▪ Deambulación errante▪ Actos repetitivos
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Resolución de problemas de casos reales sobre los contenidos abordados, de forma que sean los usuarios del taller los que exterioricen como resolver los conflictos que se exponen.▪ Ejercicios guiados de relajación.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Presentación “Power Point” de la sesión▪ Fichas con casos reales de conflictos▪ Material de relajación

Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 7. Ocio y tiempo libre	
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer la búsqueda y la participación en actividades de ocio y tiempo libre.
Duración	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Una sesión de 3 horas
Contenidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salida en el pueblo como actividad de ocio y tiempo libre.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visita guiada a la Iglesia de Nuestra Señora de la Encarnación de Álora. ▪ Visita guiada al museo municipal del pueblo. ▪ Actuación de gaitera en el museo. ▪ Merienda en uno de los bares del pueblo.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se precisan recursos materiales para esta sesión
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No se precisan recursos espaciales, reservar y concretar cita en los distintos lugares que se van a visitar.
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapeuta Ocupacional ▪ Fisioterapeuta

Sesión 8 y 9. Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Entrenar en técnicas que favorezcan la independencia máxima del usuario enfermo en el domicilio.▪ Aliviar el sobreesfuerzo de los cuidadores evitando que realicen más trabajo del necesario.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 sesiones (2 horas).▪ La última media hora de cada sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (1 hora).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ ¿Qué son las actividades básicas de la vida diaria?▪ Vestirse y arreglarse en las distintas fases de la enfermedad.▪ El Baño en las distintas fases de la enfermedad.▪ La alimentación en las distintas fases de la enfermedad.▪ El aseo en las distintas fases de la enfermedad.▪ La marcha.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Recordar los consejos aportados, de tal forma que en grupo se aporten ideas sobre cómo conseguir la independencia del enfermo en las distintas ABVD propuestas.▪ Ejercicios guiados de relajación.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Proyector▪ Presentación en “Power Point” de la sesión▪ Material de relajación
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta ocupacional

Sesión 10. Mantenimiento físico del cuidador

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Enseñar ejercicios que mantengan o mejoren la salud del cuidador.▪ Crear en el cuidador una rutina de ejercicios que les ayuden a desconectar de las tareas diarias.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1 hora).▪ La última media hora de la sesión se utilizará para realizar ejercicios respiratorios de relajación (0.5 horas).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Estiramientos▪ Fortalecimiento muscular▪ Ejercicios de respiración-relajación
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios de estiramientos de cuello, zona dorsal, pectorales, espalda, parte posterior de miembros inferiores, rotadores de tronco, zona lumbar, zona pélvica, psoas, isquiotibiales, cuádriceps, adductores y gemelos.▪ Fortalecimiento muscular de la zona cervical, zona dorsal, fijadores de la escápula, brazos, hombros, músculos pectorales, músculos paravertebrales, músculos abdominales, glúteos y cuádriceps.▪ Ejercicios de respiración abdominal y costal.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Pesas de 1 Kg.▪ Picas para.▪ Colchonetas▪ Música para dinamizar la actividad.
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 11 y 12. Adaptaciones del hogar para enfermos de Alzheimer

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Enseñar al cuidador como adaptar el domicilio para que sea lo más seguro posible para el enfermo y ayude a que éste sea lo más independiente posible.▪ Aliviar el esfuerzo físico y el trabajo de los cuidadores a través de producto de apoyo.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 sesiones (2 horas).▪ Media hora de cada sesión estará dedicada a ejercicios de relajación (1 hora).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Consejos generales de adaptación.▪ Adaptación del salón.▪ Adaptación del dormitorio.▪ Adaptación del baño.▪ Adaptación de la cocina.▪ Funciones y características de los productos de apoyo más usados.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Adaptar habitaciones representadas en fotografías.▪ Representación fotográfica de productos de apoyo y consulta de catálogos (función, precios, etc...).▪ Ejercicios guiados de relajación.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Proyector▪ Presentación “Power Point” de la sesión.▪ Fotografías de habitaciones de la casa que precisan de adaptaciones.▪ Catálogos de ortopedias y productos de apoyo▪ Material de relajación
Recursos espaciales	Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 13. Prevención de la enfermedad

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Reducir la ansiedad y el estrés provocado por el miedo a padecer la enfermedad.▪ Favorecer la realización de actividades de prevención de la enfermedad.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1,5 horas)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer▪ ¿Qué es la prevención?▪ ¿Qué hacer para prevenir la enfermedad de Alzheimer?
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios de mantenimiento de la actividad mental (memoria, lenguaje, cálculo, etc...)
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Fichas con ejercicios de memoria, lenguaje, cálculo, etc...▪ Lápices▪ Gomas de borrar▪ Reloj▪ Proyector▪ Ordenador
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 14 y 15. Recursos legales para personas con la enfermedad de Alzheimer y cuidadores

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Informar sobre los recursos legales existentes tanto para la persona enferma como para su cuidador.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 sesiones (2 horas)▪ Media hora de cada sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (1 hora).
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Ley de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y familias de España <<Ley de Dependencia>>.▪ Declaración de Incapacitación de la persona afecta.▪ Otras cuestiones legales de interés.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios guiados de relajación.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Proyector▪ Presentación “Power Point” de la sesión.▪ Material de relajación.
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 16. Movilizaciones y transferencias

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Educar al cuidador sobre la importancia de las movilizaciones constantes del enfermo.▪ Entrenar en técnicas de ahorro energético para mover a la persona enferma.▪ Favorecer el cuidado de la salud del cuidador.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1,5 horas)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Indicaciones generales.▪ Volteos en cama.▪ Paso de decúbito supino a sedestación.▪ Paso de sedestación a supino.▪ Paso de sedestación a bipedestación.▪ Paso de bipedestación a sedestación.▪ Paso de supino en cama a sedestación en silla de ruedas.▪ Como podemos sentar adecuadamente a una persona que se ha deslizado en la silla.▪ Deambulación.▪ Cambio de sábanas.▪ Cambio de pañal.
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ En parejas realizar todos los tipos de movilizaciones y transferencias expuestos, así como, el cambio de sábanas y pañal.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Camilla▪ Pañales de adultos▪ Sabanetas de camilla▪ Silla de ruedas▪ Sillas
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional▪ Auxiliar de enfermería

Sesión 17. ¿En qué profesionales puedo encontrar apoyo?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Conocer los beneficios y las funciones de los distintos profesionales que trabajan con el enfermo de Alzheimer.▪ Favorecer la búsqueda de apoyo sobre los distintos profesionales que trabajan con el enfermo de Alzheimer.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (1 hora).▪ La última media hora de esta sesión se utilizará para realizar ejercicios de relajación (0.5 horas)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Profesionales que trabajan con el enfermo de Alzheimer.▪ Fisioterapeuta▪ Terapeuta Ocupacional▪ Trabajador social▪ Psicólogo
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Ejercicios de relajación guiada.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Ordenador▪ Proyector▪ Presentación “Power Point” de la sesión.▪ Material de relajación.
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional

Sesión 18. Clausura del taller

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Realizar una puesta en común de todo lo realizado en el taller.▪ Favorecer la participación en actividades de ocio y tiempo libre.
Duración	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 sesión (3 horas)
Contenidos	<ul style="list-style-type: none">▪ Ocio y tiempo libre
Actividades prácticas	<ul style="list-style-type: none">▪ Merienda de grupo.▪ Puesta en común de experiencias y de sensaciones vividas a lo largo de todo del taller.▪ Reparto de diplomas de participación en el taller.
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none">▪ Mesas▪ Sillas▪ Comida▪ Diplomas de participación para cada una de las asistentes al taller.
Recursos espaciales	<ul style="list-style-type: none">▪ Sede de la Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol
Recursos personales	<ul style="list-style-type: none">▪ Terapeuta Ocupacional▪ Fisioterapeuta

4. EJECUCIÓN

Una vez realizada la planificación del proyecto, comienza la puesta en marcha del mismo, que debe ajustarse al máximo a todos los puntos previamente programados.

Gracias a la necesidad real detectada (a través de datos) en el análisis de la realidad en la que se enmarca el proyecto, es viable y preciso llevar a cabo el mismo.

La ejecución del taller ha sido posible gracias a la donación de recursos tanto materiales como espaciales y personales por parte de la Asociación de Enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” de Álor, que valoró de forma positiva y efectiva la puesta en marcha del programa.

4.1. Etapas de la ejecución:

El primer paso en la ejecución, ha ido encaminado a hacer llegar al mayor número de personas que pertenecen al colectivo de cuidadores informales de enfermos de Alzheimer, el mensaje de divulgación que informe sobre el taller y sobre la forma de inscribirse en él. Para ello se han colocado carteles en las calles de la localidad y se ha contactado con el periódico local y la página web oficial del municipio (www.alora.es).

Una vez que la noticia fue divulgada se dio un periodo de 15 días para que las personas pudiesen informarse más detalladamente sobre el taller, a través del correo electrónico, del teléfono y acudiendo a la Sede de la Asociación, y si fuese el caso inscribirse.

Todas las personas inscritas en el taller han sido mujeres, un dato intrínsecamente relacionado con la evaluación que se efectuó en el análisis.

Cuando el período de inscripción finalizó, se empezaron a llevar a cabo las distintas sesiones y actividades tal y como estaba previsto. Para ello se contó como recurso espacial con la Sede de la Asociación, dónde además de contar con el espacio se pudo hacer uso de todos y cada uno de los recursos materiales que pertenecen a ella.

4.2. Ejecución detallada de actividades:

Actividad: Presentación grupal y metodológica del taller	
Fecha	<ul style="list-style-type: none">• 2 de Febrero de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none">• 1,5 horas
Asistentes	<ul style="list-style-type: none">• 6 personas (mujeres).
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Materiales:<ul style="list-style-type: none">- Sillas- Mesas- Bolígrafos- Fichas de conocimiento grupal• Espaciales:<ul style="list-style-type: none">- Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol”• Personales:<ul style="list-style-type: none">- Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. Presentación del profesional y coordinador (personal y profesionalmente).</p> <p>Tarea 2. Explicación de la metodología y los objetivos del taller a grandes rasgos.</p> <p>Tarea 3. Dinámica de presentación “Perdiendo neuronas”. <i>Ver Anexo 2. Dinámica de presentación “Perdiendo neuronas”. Pág.56-5.</i></p> <p>Tarea 4. Exposición del horario, duración y temática a tratar en el taller.</p> <p>Tarea 5. Rellenar ficha de conocimiento grupal. <i>Ver Anexo 3. Ficha de conocimiento grupal. Pág. 58.</i></p>
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. El número de asistentes no ha sido el esperado y por tanto la dinámica de presentación no se ha podido realizar como se esperaba.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. En vez de entregar un solo papel por participante, se han distribuido más papeles por persona hasta completar la frase.</p>

Actividad: Simposios

Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • Y ahora... ¿Qué hago? - 9 de Febrero de 2012 • Introducción al auto-cuidado - 16 de Febrero de 2012 • Habilidades de afrontamiento ante los síntomas - 1 y 8 de Marzo de 2012 • Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria - 22 de marzo y 12 de Abril de 2012 • Adaptaciones del hogar para enfermos de Alzheimer - 26 de Abril y 3 de Mayo de 2012 • Prevención de la enfermedad - 10 de Mayo de 2012 • Recursos legales para personas con la enfermedad de Alzheimer y cuidadores - 17 y 24 de Mayo de 2012 • ¿En qué profesionales puedo encontrar apoyo? - 7 de Junio de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Y ahora... ¿Qué hago? – 45 minutos • Introducción al auto-cuidado – 1 hora • Habilidades de afrontamiento ante los síntomas – 45 minutos por sesión. Total 1,5 horas • Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria – 45 minutos por sesión. Total 1,5 horas • Adaptaciones del hogar para enfermos de Alzheimer – 1 hora • Prevención de la enfermedad – 30 minutos • Recursos legales para personas con la enfermedad de Alzheimer y cuidadores – 1 hora por sesión. Total 2 horas • ¿En qué profesionales puedo encontrar apoyo? – 1 hora
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • Y ahora... ¿Qué hago? – 6 personas • Introducción al auto-cuidado – 4 personas • Habilidades de afrontamiento ante los síntomas: <ul style="list-style-type: none"> - 1 de Marzo – 6 personas - 8 de Marzo – 6 personas • Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria: <ul style="list-style-type: none"> - 22 de Marzo – 5 personas - 12 de Abril – 4 personas • Adaptaciones del hogar para enfermos de Alzheimer: <ul style="list-style-type: none"> - 26 de Abril – 6 personas - 3 de Mayo – 6 personas • Prevención de la enfermedad – 5 personas • Recursos legales para personas con la enfermedad de Alzheimer y cuidadores: <ul style="list-style-type: none"> - 17 de Mayo – 4 personas - 24 de Mayo – 3 personas • ¿En qué profesionales puedo encontrar apoyo? – 6 personas

Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Sillas - Mesas - Proyector - Ordenador - Presentación en “Power Point” de los distintos simposios. • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • En los simposios, se explican de forma teórica la materia de cada sesión como actividad preliminar a la parte práctica. Como apoyo se utilizan presentaciones en power-point, para que el mensaje sea captado más fácilmente por los participantes.
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. En algunas ocasiones, falta de tiempo para poder exponer todos los contenidos de la sesión.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Se resumió el contenido durante la exposición, para que la parte práctica que es la más importante cuente con el tiempo necesario.</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Alonso, B., Araoz, I., Arroyo, M., Barberá, R., Casanovas, M., García, F., García, M., Lerma, A., Pous, M., Poveda, R., Romero, R., Rovira-Beleta, E., Salvador, C., Valle, I., y Vidriales, R. (2008). <i>Un cuidador. Dos vidas</i>. Barcelona: Fundación “la Caixa”. • Arroyo Mena, C., Díaz Domínguez, M., Domínguez Martínez, A., Estévez Jimeno, A., García López, B., García Rico, C., Gil Gregorio, P., Gómez Pavón, J., Lorea González, I., Marmaneu Moliner, E., Martínez Lozano, D., Molinuevo Guix, J., Pastor Muñoz, P., y Viloría Jiménez, A. (2008). <i>Atender a una persona con Alzheimer</i>. Pamplona: Caja Madrid. • Bartolomé Alberca, S., Castellanos Pinedo, F., Cid Gala, M., Crespo Cadenas, B., Duque San Juan, B., Jiménez Marín, L., Luque Macías, E., Martín Muñoz, M., y Rodríguez Fúnez, B. (2010). <i>Problemas de conducta en las demencias: guía para familiares</i>. Badajoz: Junta de Extremadura. • Bravo González, F., Izquierdo Ayuso, G., Valdés Pacheco, R., Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C. Cuidarnos para cuidarles. En Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C., <i>Guía práctica para cuidadores</i> (pp. 21-40). Sevilla: FEDEMA. • Cabezas Moyano, A., Fábrega Ruiz, C., Moreno Garrido, I., y Orzáez Fernández, J.M. (2007). <i>Guía Práctica sobre la Incapacidad Judicial y otras Actuaciones en Beneficio de las Personas con Discapacidad</i> (3ª ed.). Jaén: Fundación Jienense de Tutela. • Coello Villanego, S., Fernández Granero, E., García Bazán, J.A., Gómez Salado, M.

J., González Mascareña, P., Lazo Batanero, L., López López, B., Moya del Moral, M. M., Muñoz Sánchez, R., Oliver Navarro, B., Ruiz Loaiza, I., Suárez Canal, R., y Valle Rodríguez, I. (2011). *Al lado. Itinerario de Atención Compartida Demencias/Alzheimer*. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

- Confederación Española de Asociaciones de familiares de personas con Alzheimer y otras demencias. *El Alzheimer. Consejo y Cuidados* (mensaje de un blog). Recuperado de <http://www.ceafa.es/el-alzheimer/consejos-y-cuidados>
- Maldonado Meliá, S. (1999). *Mantener la autonomía de los enfermos de Alzheimer. Guía de consejo prácticos para vivir el día a día*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Medina Ortega, J., Martín Duarte, J.S., Nevado Rey, M., Losada Pérez, D., Silva Zavaleta, V., Jiménez Simón, S., y Conde Morala, J. (2006). *Los cuidados informales a un enfermo de Alzheimer*. El cuidador familiar. Madrid: AFALcontigo.
- Peña-Casanova, J. (1999a). *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: Conceptos y hechos*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Peña-Casanova, J. (1999b). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Pérez Serrano, G. (2006). *¿Cómo intervenir en personas mayores?* (2ª ed.). Madrid: Dykinson.
- Redondo Garcés, A. (2005). *Terapia Ocupacional en Alzheimer y otras demencias. Nuevos puntos de vista para un cuidador*. Madrid: Afal.
- Sarasa Frechín, E. (2008). *Terapia Ocupacional y Enfermedad de Alzheimer*. Zaragoza: Mira.
- Sarrate Capdevila, M.L. (2006). *Atención a las personas mayores. Intervención práctica*. Madrid: Universitas, S.A.

Actividad: Relajación

Fecha

- 9, 16 y 23 de Febrero de 2012
- 1, 8 y 22 de Marzo de 2012
- 12, 19 y 26 de Abril de 2012
- 3, 17 y 24 de Mayo de 2012
- 7 de Junio de 2012

Duración

- Media hora cada día. Total 6,5 horas

Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 9 de Febrero – 6 personas • 16 de Febrero – 4 personas • 23 de Febrero – 5 personas • 1 de Marzo – 6 personas • 8 de Marzo – 6 personas • 22 de Marzo – 5 personas • 12 de Abril – 4 personas • 19 de Abril – 6 personas • 26 de Abril – 6 personas • 3 de Mayo – 6 personas • 17 de Mayo – 4 personas • 24 de Mayo – 3 personas • 7 de Junio – 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Colchonetas - Cojines - Incienso - Ordenador - Audio guía con ejercicios de relajación - Música de relajación • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. 10 minutos escuchando música relajante.</p> <p>Tarea 2. Relajación guiada a través de audio.</p>
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. No se dispone de una sala completamente cerrada dónde no exista ningún tipo de ruido ni distracción, por lo que en ocasiones era difícil que los participantes desconectaran totalmente de la realidad.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Se usaron biombos separadores, creando un clima más íntimo.</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bravo González, F., Izquierdo Ayuso, G., Valdés Pacheco, R., Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C. Cuidarnos para cuidarles. En Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C., <i>Guía práctica para cuidadores</i> (pp. 21-40). Sevilla: FEDEMA. • Tienda Mística Gijón (5 de Noviembre de 2011). <i>Visualización creativa la llave</i>. (Archivo de video). Recuperado de http://www.youtube.com/watch?v=Uw56AsCfVQs

- Tienda Mística Gijón (18 de Febrero de 2012). *Elimina la ansiedad. Técnica de relajación*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=ImtKHCZKmwk&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (9 de Octubre de 2011). *Reprogramación Mental- Sonido Delta. ¡Funciona!*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=4zdkIEZD9mQ&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (5 de Octubre de 2010). *Meditación- Relajación. Elimina la ansiedad y el estrés*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=LOx7I8qhK9w&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (28 de Mayo de 2010). *Meditación- Relajación. Crea tu Casa Mental*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=whlGiedwVUE&feature=channel&list=UL>

Actividad: Lectura y análisis de testimonios reales de cuidadores

Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • 9 de Febrero de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Mesas - Sillas - Fichas con testimonios reales de síntomas de la enfermedad. • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los participantes lee uno de los testimonios reales que hay en las fichas que se han repartido y posteriormente se abre un análisis sobre los síntomas que se plantean. La metodología utilizada es el fotoproblema moral.
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. Al tratarse de la segunda sesión, no había aún complicidad y confianza entre los integrantes del grupo y por tanto no hubo mucha participación voluntaria.</p>

Soluciones	Solución 1. El coordinador formuló al grupo preguntas del tipo: ¿habéis presenciado una situación similar?, ¿cómo os habéis sentido?, ¿habéis pensado que se trata de un comportamiento voluntario?, etc...
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Peña-Casanova, J. (1999b). <i>Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos</i>. Barcelona: Fundación “la Caixa”.

Actividad: Mantenimiento físico del cuidador	
Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • 23 de Febrero de 2012 • 19 de Abril de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora por día
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 23 de Febrero – 5 personas • 19 de Abril – 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Pesas - Picas - Colchonetas - Música • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • A través de órdenes verbales e imitación (al coordinador), realización de ejercicios de fortalecimiento muscular y estiramientos.
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. No había pesas. Problema 2. No había picas.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Se utilizaron botellas llenas de agua de 1 litro. Solución 2. Se utilizaron palos de escobas.</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Bravo González, F., Izquierdo Ayuso, G., Valdés Pacheco, R., Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C. Cuidarnos para cuidarles. En Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C., <i>Guía práctica para cuidadores</i> (pp. 21-40). Sevilla: FEDEMA.

Actividad: Resolución de conflictos reales en la enfermedad de Alzheimer

Fecha	<ul style="list-style-type: none">• 1 de Marzo de 2012• 8 de Marzo de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none">• 15 minutos por día, es decir, media hora en total.
Asistentes	<ul style="list-style-type: none">• 1 de Marzo – 6 personas• 8 de Marzo – 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Materiales:<ul style="list-style-type: none">- Mesas- Sillas- Fichas con casos de reales de conflictos• Espaciales:<ul style="list-style-type: none">- Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol”• Personales:<ul style="list-style-type: none">- Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<ul style="list-style-type: none">• Uno de los participantes lee uno de los conflictos (sacados de casos reales) de la ficha que se entrega, posteriormente el resto de usuarios debe ir dando consejos y recomendaciones de como se debe intervenir ante ese determinado problema.

Actividad: Salida de ocio y tiempo libre

Fecha	<ul style="list-style-type: none">• 15 de Marzo de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none">• 3 horas
Asistentes	<ul style="list-style-type: none">• 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Personales:<ul style="list-style-type: none">- Terapeuta Ocupacional- Fisioterapeuta

Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. Visita guiada a la Iglesia de Nuestra Señora de la Encarnación de Álora.</p> <p>Tarea 2. Visita guiada al museo municipal del pueblo.</p> <p>Tarea 3. Actuación de gaitera en el museo.</p> <p>Tarea 4. Merienda en uno de los bares del pueblo.</p>
--------------------------	--

Actividad: Conseguir la independencia en las ABVD

Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • 22 de Marzo de 2012 • 12 de Abril de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • 15 minutos por día, es decir, un total de media hora
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 22 de Marzo – 5 personas • 12 de Abril – 4 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Mesas - Sillas • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se plantean al grupo una serie de preguntas relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria, que se irán contestando verbalmente en grupo. <i>Ver Anexo 4. Preguntas sobre AVD. Pág. 59-60.</i>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Maldonado Meliá, S. (1999). <i>Mantener la autonomía de los enfermos de Alzheimer. Guía de consejo prácticos para vivir el día a día.</i> Barcelona: Fundación “la Caixa”. • Redondo Garcés, A. (2005). <i>Terapia Ocupacional en Alzheimer y otras demencias. Nuevos puntos de vista para un cuidador.</i> Madrid: Afal.

Actividad: Adaptación del hogar

Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • 26 de Abril de 2012 • 3 de Mayo de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Media hora por día, es decir, 1 hora en total.
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 26 de Abril – 6 personas • 3 de Mayo – 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Mesas - Sillas - Lápices - Fotografías de distintas habitaciones de casas que precisan adaptaciones. - 2 catálogos de ortopedias y productos de apoyo • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. Los participantes se dividen en dos grupos y ojean los catálogos preguntando sobre aquellos productos sobre los que quieran saber sus funciones o forma de funcionamiento.</p> <p>Tarea 2. Continuando con la división hecha para la tarea anterior, cada grupo deberá aportar ideas sobre posibles adaptaciones que se deberían hacer en habitaciones representadas en fotografías, de forma que esa adaptación facilite la vida al enfermo de Alzheimer y a su cuidador.</p>
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. Algunos participantes se interesaron por el precio de algunos artículos, dato que no venía en el catálogo y por tanto no se sabía, no pudiendo resolver por ello tal duda.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Se facilitó el teléfono y la dirección de varias ortopedias, así como el nombre del producto, para que la persona pudiese informarse sobre el precio.</p>
Bibliografía	<ul style="list-style-type: none"> • Catálogos de distintas ortopedias

Actividad: Ejercicios de prevención de la enfermedad

Fecha	<ul style="list-style-type: none">• 10 de Mayo de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none">• 1 hora
Asistentes	<ul style="list-style-type: none">• 5 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Materiales:<ul style="list-style-type: none">- Mesas- Sillas- Fichas de ejercicios de estimulación mental.- Lápices- Gomas- Reloj• Espaciales:<ul style="list-style-type: none">- Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol”• Personales:<ul style="list-style-type: none">- Terapeuta Ocupacional
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. Ejercicios de cálculo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Completar el máximo número de operaciones en un tiempo.- Completar espacios con el número que corresponde en un tiempo. <p>Tarea 2. Ejercicios de memoria:</p> <ul style="list-style-type: none">- Visualizar durante un tiempo un grupo de palabras y luego escribirlas en un papel en el mismo orden.- Visualizar durante un tiempo una fotografía y luego rellenar una hoja de preguntas relacionadas con dicha fotografía. <p>Tarea 3. Rapidez mental:</p> <ul style="list-style-type: none">- Escribir en un tiempo el máximo número de palabras en referencia a una temática.- Completar dibujos en un tiempo para que sean igual que un modelo.
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. En algunas personas el tiempo era muy insuficiente para memorizar o completar las cuestiones, y esto hacía que su nivel de nerviosismo e inquietud se elevara.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Se alargó el tiempo de algunas tareas.</p>

Actividad: Práctica en las movilizaciones y transferencias

Fecha	<ul style="list-style-type: none"> • 31 de Mayo de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none"> • 1 hora y media
Asistentes	<ul style="list-style-type: none"> • 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Materiales: <ul style="list-style-type: none"> - Camilla - Sabanetas de camilla - Pañales de adultos - Silla de ruedas - Sillas • Espaciales: <ul style="list-style-type: none"> - Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol” • Personales: <ul style="list-style-type: none"> - Terapeuta Ocupacional - Auxiliar de enfermería
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. La Auxiliar de enfermería simuló de la forma más real posible las diferentes técnicas para realizar las distintas movilizaciones y transferencias de la persona enferma.</p> <p>Tarea 2. Los componentes del grupo por parejas practicaron cada una de las movilizaciones y transferencias expuestas anteriormente.</p> <p>Tarea 3. La Terapeuta Ocupacional simuló de la forma más real posible, cómo movilizar al enfermo encamado para evitar su deterioro (aparición de úlceras, acortamientos musculares, etc...)</p> <p>Tarea 4. Los componentes del grupo por parejas practicaron las movilizaciones expuestas anteriormente.</p>
Dificultades y problemas	<p>Problema 1. Debido a que asistieron 6 personas deberíamos haber contado con 3 camillas y 3 sillas de ruedas para que el proceso de la práctica fuera más rápido y dinámico. Sin embargo, solo teníamos una camilla y una silla de rueda.</p>
Soluciones	<p>Solución 1. Las parejas se fueron turnando por orden, para realizar la práctica de las distintas transferencias y movilizaciones.</p>

Actividad: Clausura del taller

Fecha	<ul style="list-style-type: none">• 21 de Junio de 2012
Duración	<ul style="list-style-type: none">• 3 horas
Asistentes	<ul style="list-style-type: none">• 6 personas
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• Materiales:<ul style="list-style-type: none">- Mesas- Sillas- Diplomas de participación que participaron en el taller.- Comida• Espaciales:<ul style="list-style-type: none">- Sede Asociación de enfermos de Alzheimer “Valle del Sol”• Personales:<ul style="list-style-type: none">- Terapeuta Ocupacional- Fisioterapeuta
Metodología y desarrollo	<p>Tarea 1. Merienda.</p> <p>Tarea 2. Foro sobre las impresiones del taller (opiniones, grado de satisfacción, posibles cambios en futuros talleres, etc...)</p> <p>Tarea 3. Entrega de diplomas participativos a cada una de las participantes.</p>

4.3. Dificultades y problemas:

Uno de los problemas más destacables en la ejecución del proyecto ha sido el bajo número (menor del esperado) de personas inscritas en el taller, en total 6 personas, cuando las plazas ofertadas eran el doble, es decir, 12. Esta cuestión, se debe principalmente a la falta de tiempo del que disponen las personas que cuidan a otras. Además y por desgracia, en muchos de los casos, aunque la persona estaba interesada en asistir al taller, no contaba con nadie que le pudiese sustituir en la tarea de cuidar.

Es un problema al que, debido a la falta de recursos tanto personales como espaciales, no se ha podido poner solución. Sin embargo, sí que se pensó en habilitar una sala con un profesional, donde los cuidadores dejaran a sus enfermos realizando actividades de distinta índole mientras ellos asistían al taller de prevención de sobrecarga.

4.4. Contraste planificación-ejecución:

La ejecución se ha ajustado bastante a lo planificado previamente, es más, se han realizado todas las actividades planteadas en un principio. No obstante, el tiempo dedicado a cada una de las sesiones sí que ha variado en alguna ocasión, siendo necesario más del previsto en algún caso y al contrario. De esta forma se ha podido compaginar la falta de tiempo de algunas sesiones con el exceso de otras.

Esto se ha producido en las sesiones 8 y 9 “Entrenamiento en actividades básicas de la vida diaria”, donde el tiempo destinado era de 2 sesiones, es decir, 2 horas. Sin embargo y debido a que fueron muchas las preguntas por parte de las asistentes al taller, se prolongó media hora más. Por otro lado, la sesión número 11 “Adaptaciones del hogar para enfermos de Alzheimer” tenía prevista 2 horas de duración y a pesar de ello los contenidos y las actividades prácticas se completaron en una 1,5 horas.

Pese a la importancia del ajuste de la ejecución a la planificación, se ha mantenido en todo momento una metodología flexible y adaptada a las necesidades, las preferencias y las características de las asistentes al taller, para de esta forma proyectar el mismo hacia la consecución del objetivo marcado desde el inicio “Crear un grupo de apoyo donde se expongan dudas y se resuelvan dificultades comunes y donde el cuidador tenga oportunidad de expresarse”.

5. EVALUACIÓN

Esta fase del proyecto es la que muestra una comparativa entre el estado de la realidad de la que se partía al principio y el estado de la realidad tras la intervención realizada.

Según Espinoza (1986 p. 14) “evaluar es comparar en un instante determinado lo que se ha alcanzado mediante una acción con lo que se debería haber alcanzado de acuerdo a una programación previa”.

El tipo de evaluación en este caso ha sido longitudinal, es decir, ha estado presente en todas las fases del proyecto, siendo en algunos momentos explícita (planificada previamente) y en otros implícita (sin planificación previa).

Para realizar una evaluación más detallada se ha realizado una división en tres fases: evaluación diagnóstica, del proceso y evaluación final.

5.1. Evaluación diagnóstica:

Realizar la evaluación diagnóstica, en este caso, resultó muy positiva y motivadora, pues se obtuvieron datos que reafirmaban de forma clara y consistente la idea de la que partíamos al inicio para realizar el proyecto, suscitada por la experiencia en el contacto diario con los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer.

La idea a la que nos referimos en el párrafo anterior es que:

“El nivel de estrés y sobrecarga en los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer es bastante elevado y por tanto es necesario intervenir sobre este colectivo”.

Haciendo un pequeño resumen del apartado dónde se expone el análisis de la realidad, se verifica este hecho: “Más del 50% de las evaluadas presentó sobrecarga intensa, según los datos obtenidos en el cuestionario administrado”. Además se obtuvieron otros datos muy asombrosos y que en un principio si ignoraron como por ejemplo, que todas las mujeres que completaron el cuestionario piensan bastantes veces o casi siempre que su familiar depende de ellas, o que 7 de las 10 evaluadas sienten que debido al tiempo que dedican a su familiar ya no disponen de suficiente tiempo para ellas.

Este hecho se produce por varios motivos:

- No cuentan con la formación previa necesaria para realizar las distintas tareas sin miedo y de la forma más saludable tanto para él como para el enfermo.
- Desconocen y sienten miedo por el futuro de su familiar.
- Se comprometen al 100% en la tarea dedicando todo su esfuerzo y tiempo.

- No cuentan con el apoyo de otros familiares y amigos.
- Dejan de cuidarse a ellos mismos y disminuyen enormemente las relaciones y los encuentros sociales.
- Piensan que son los únicos que pueden cuidar de su familiar y que además están obligados a hacerlo.
- Adoptan hábitos no saludables en cuanto al sueño y la comida sobre todo.

Después de realizar el análisis de los datos y al relacionarlo con las características socio-culturales del entorno estudiadas también en dicho análisis, se puede llegar a la conclusión de que debido a estas características del entorno donde se enmarca el proyecto, es indiscutible que se obtengan los datos especificados anteriormente.

No obstante, es un problema, en la mayoría de las ocasiones, no aceptado ni reconocido por el colectivo, pues toman sus situaciones de estrés y de nerviosismo, su falta de relaciones sociales, sus problemas de salud, etc... como algo normal y natural ante la situación que se les ha presentado, y que ligado a la falta de servicios o recursos disponibles en el entorno hace que la situación se agrave.

5.2. Evaluación del proceso:

La evaluación del proceso se ha tenido en cuenta desde un primer momento, por ello, al igual que se planificaron las distintas sesiones, también se planificó al mismo tiempo la forma de evaluar la eficacia de las actividades propuestas para cada sesión.

Los instrumentos utilizados para dicha evaluación han sido las “actividades prácticas”, a las que se hace referencia en los apartados de planificación y ejecución del proyecto. Las actividades prácticas, además de servir como evaluación del proceso (valorando la efectividad de la intervención y la consecución de los objetivos), sirven como refuerzo dinámico de la temática tratada en cada sesión, de forma que el mensaje que se quiere transmitir a los participantes llega de forma más clara y concisa a éstos.

Las actividades utilizadas como instrumentos de evaluación son:

- Lectura y análisis de testimonios reales de cuidadores.
- Resolución de conflictos reales en la enfermedad de Alzheimer.
- Conseguir la independencia en las ABVD.
- Adaptación del hogar.
- Ejercicios de prevención de la enfermedad.
- Práctica en las movilizaciones y las transferencias.

- Debate sobre las impresiones del taller.

Otras actividades, como las de mantenimiento físico o las de relajación, no son evaluables en el momento de realización. Se trata de actividades, donde los objetivos marcados se consiguen a largo plazo y manteniendo la constancia y la persistencia en su realización. Pese a ello, y prestando atención a las impresiones, emociones y opiniones de las participantes con respecto a estas actividades, se saca en clave que son actividades en las que las personas que participan en ellas se sienten realmente bien y concretamente, en el caso de la relajación, la demandaban a diario.

La observación, como instrumento para valorar las actividades, se basa en una serie de criterios:

- Desarrollo de la tarea de forma normalizada.
- Colaboración y participación de los integrantes del grupo en la actividad.
- Comprensión de los conceptos expuestos en los simposios.
- Emociones observadas sobre el grado de satisfacción de la actividad.

Para registrar esta información se ha utilizado una “Hoja de evaluación del proceso”.
Ver Anexo 5. Hoja de evaluación del proceso. Pág.61-63.

5.3. Evaluación final:

La evaluación final en este proyecto consiste en un resumen y un sumatorio de las dos evaluaciones anteriores.

En esta fase, se ha utilizado como instrumento evaluador el debate sobre las impresiones de las participantes en relación al taller, realizado el día de la clausura.

Las opiniones extraídas en el debate, tienen una gran peso y fueron en su mayoría muy positivas con respecto a la temática tratada, las actividades prácticas, los compañeros de grupo y el nivel de satisfacción y agrado del taller en general.

Asimismo, bastantes participantes mostraron un alto interés por participar en futuros talleres o actividades que se lleven a cabo, ya que al final se creó un grupo bastante consolidado. Es éste, un dato bastante relevante, pues se puede considerar con él, que muchas de las cuidadoras que han participado en el taller han encontrado la forma o han aprendido a dedicar un tiempo a ellas mismas.

En el análisis y valoración cualitativa de los objetivos, planteados al inicio, para comprobar si las actividades han ido encaminadas a la consecución de los mismos los

resultados han sido buenos y reflejan un claro logro de los objetivos que se habían formulado en la planificación.

5.4. Evaluación interna de la ejecución:

Este apartado evalúa los recursos materiales, espaciales y personales utilizados en el desarrollo del taller.

- Recursos materiales: los recursos materiales concedidos y utilizados han permitido que el taller se lleve a cabo prácticamente de forma normalizada. Además, debido a que durante la planificación ya se tenía una idea de los materiales disponibles, se intentaron adaptar las actividades a estos recursos desde el principio.

Los únicos materiales que se han echado en falta, son los utilizados para la sesión de mantenimiento físico (pesas y picas) y para la actividad práctica de las movilizaciones y transferencias (camillas y sillas de ruedas). Sin embargo, las actividades transcurrieron sin mayor incidente.

- Recursos espaciales: la Sede de la Asociación, que ha sido el recurso espacial con el que se ha contado en cada una de las sesiones, resultó bastante apropiado para la realización de todas las actividades, pues es amplia, luminosa, con servicio y con todo el material que se necesitaba disponible y a mano.

La única excepción en cuanto a recurso espacial, ha sido la ausencia de una sala totalmente aislada y libre de ruidos donde el entorno para la actividad de relajación favoreciera totalmente este hecho.

- Recursos personales: los recursos personales no han sido enormes, ya que en la mayoría de las sesiones sólo aparece un Terapeuta Ocupacional. No obstante, debido al pequeño número de asistentes el taller ha transcurrido sin mayores dificultades.

La asistencia de la Auxiliar a la sesión de movilizaciones y transferencias resultó muy efectivo y real, ya que representó las distintas técnicas de la forma más cercana posible a la realidad y haciendo especial hincapié en las incidencias y los problemas que ocurren en el día a día en las movilizaciones y transferencia del enfermo de Alzheimer.

6. PROPUESTAS DE MEJORA

Son muchas las vertientes que se abren al estudiar y abarcar este campo. Introducirse en el mismo despierta muchas posibilidades en cuanto a estudio y/o intervención de variables se refiere, y es que, aunque la metodología, los recursos o las formas de intervenir sean distintas a las aquí trazadas, son numerosas las formas posibles existentes para llegar a estos mismos objetivos.

Una de las grandes propuestas en lo que a mejora del proyecto se refiere en próximas ediciones, consiste en buscar recursos que permitan amparar al enfermo de Alzheimer durante el tiempo en que su cuidador asiste al taller. De esta forma, posiblemente se consiga una participación mayor y más tranquilidad para los asistentes, evitando esa sensación tan incómoda que se produce en ellos cuando tienen que dejar a su enfermo a cargo de otra persona.

7. CONCLUSIONES

Una vez expuestos todos los detalles del proyecto, resultaría útil y práctico realizar un resumen de toda la información significativa y trascendental, en lo que se refiere a logros, resultados, observaciones e incidencias de todo el proceso.

Para ello, es preciso recordar la hipótesis-acción de la que partíamos al inicio y que se indicó en el apartado de planificación:

“Proyecto destinado principalmente a disminuir el estrés, el miedo y en definitiva la sobrecarga de los cuidadores informales de enfermos de Alzheimer, abordando materias sobre el cuidado de su propia salud y sobre el manejo del o la persona afectada, mejorando así la calidad de vida de ambos”

En base a esto, se originó la necesidad de demostrar la importancia de un servicio que ofreciera a este colectivo los recursos que demandan desde el silencio.

La información más valiosa obtenida en este caso fue la siguiente:

- El número de personas dedicadas al cuidado de otras, aumentará notablemente en el municipio de Álora en los próximos años, debido entre otras causas, al crecimiento incesante de enfermo de Alzheimer y originado principalmente por el aumento de la esperanza de vida.
- Más del 50% de las personas evaluadas al inicio del proyecto presentaron sobrecarga intensa.

- El 70% de las personas evaluadas sienten que debido al tiempo que dedican a su familiar ya no tienen tiempo suficiente para ellas.
- El Centro de Salud de la localidad, ofrece formación para los cuidadores desde un punto de vista más auxiliar y de enfermería y sin centrarse específicamente en el cuidado de las personas con enfermedad de Alzheimer.

Una vez confirmada la hipótesis de partida, se elaboró una programación y proyección de los objetivos y las actividades destinadas a paliar y mitigar en la medida de lo posible esas necesidades a las que nos referíamos en párrafos anteriores.

Como se puede comprobar en la planificación y la ejecución, las actividades están completamente relacionadas con los objetivos que se pretenden, por eso se hace bastante hincapié en la relajación, el autocuidado, el manejo de situaciones estresantes, etc...

Los logros que más destacan en el desarrollo del taller son:

- Alcance de la gran mayoría de los objetivos diseñados, tanto generales como específicos.
- Creación de grandes lazos afectivos y de apoyo entre algunas de las integrantes del grupo, es decir, intensificación de las relaciones sociales.
- Establecimiento en las cuidadoras de un período de tiempo dedicado a ellas mismas (1 hora y media a la semana, por la obligación de la asistencia al taller).
- Aumento del interés en la participación social o de actividades de ocio y tiempo libre.
- Mejora del estado de ánimo y de la capacidad de disfrute (muy deteriorada en el inicio del proyecto).
- Desarrollo y perfeccionamiento en el manejo del enfermo de Alzheimer y sus síntomas.
- Disminución del miedo y del estrés.

Cómo conclusión y a forma de resumen, añadir que por todo lo justificado en este proyecto, es obvio pensar que es de vital importancia que todos y cada uno de los profesionales que trabajan en el ámbito socio-sanitario, se impliquen al máximo en este gran reto, la mejora de la calidad de vida de esas personas que dedican todo su esfuerzo, tiempo y dedicación a otras y sin recibir nada a cambio.

Por último y como frase a modo de reflexión:

“Lo que merece ser hecho, merece que se haga bien” Philip Chesterfield

8. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, B., Araoz, I., Arroyo, M., Barberá, R., Casanovas, M., García, F., García, M., Lerma, A., Pous, M., Poveda, R., Romero, R., Rovira-Beleta, E., Salvador, C., Valle, I., y Vidriales, R. (2008). *Un cuidador. Dos vidas*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Arroyo Mena, C., Díaz Domínguez, M., Domínguez Martínez, A., Estévez Jimeno, A., García López, B., García Rico, C., Gil Gregorio, P., Gómez Pavón, J., Lorea González, I., Marmaneu Moliner, E., Martínez Lozano, D., Molinuevo Guix, J., Pastor Muñoz, P., y Vitoria Jiménez, A. (2008). *Atender a una persona con Alzheimer*. Pamplona: Caja Madrid.
- Bartolomé Alberca, S., Castellanos Pinedo, F., Cid Gala, M., Crespo Cadenas, B., Duque San Juan, B., Jiménez Marín, L., Luque Macías, E., Martín Muñoz, M., y Rodríguez Fúnez, B. (2010). *Problemas de conducta en las demencias: guía para familiares*. Badajoz: Junta de Extremadura.
- Bravo González, F., Izquierdo Ayuso, G., Valdés Pacheco, R., Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C. Cuidarnos para cuidarles. En Ramírez Cabrales, A., y Sánchez Palacios, C., *Guía práctica para cuidadores* (pp. 21-40). Sevilla: FEDEMA.
- Cabezas Moyano, A., Fábrega Ruiz, C., Moreno Garrido, I., y Orzáez Fernández, J.M. (2007). *Guía Práctica sobre la Incapacidad Judicial y otras Actuaciones en Beneficio de las Personas con Discapacidad* (3ª ed.). Jaén: Fundación Jienense de Tutela.
- Coello Villanego, S., Fernández Granero, E., García Bazán, J.A., Gómez Salado, M. J., González Mascareña, P., Lazo Batanero, L., López López, B., Moya del Moral, M. M., Muñoz Sánchez, R., Oliver Navarro, B., Ruiz Loaiza, I., Suárez Canal, R., y Valle Rodríguez, I. (2011). *Al lado. Itinerario de Atención Compartida Demencias/Alzheimer*. Andalucía: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Confederación Española de Asociaciones de familiares de personas con Alzheimer y otras demencias. *El Alzheimer. Consejo y Cuidados* (mensaje de un blog). Recuperado de <http://www.ceafa.es/el-alzheimer/consejos-y-cuidados>
- Maldonado Meliá, S. (1999). *Mantener la autonomía de los enfermos de Alzheimer. Guía de consejo prácticos para vivir el día a día*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Medina Ortega, J., Martín Duarte, J.S., Nevado Rey, M., Losada Pérez, D., Silva Zavaleta, V., Jiménez Simón, S., y Conde Morala, J. (2006). *Los cuidados informales a un enfermo de Alzheimer*. El cuidador familiar. Madrid: AFALcontigo.

- Peña-Casanova, J. (1999a). *Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: Conceptos y hechos*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Peña-Casanova, J. (1999b). *Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la enfermedad de Alzheimer. Definición, descripción, guías de intervención y consejos*. Barcelona: Fundación “la Caixa”.
- Pérez Serrano, G. (2006). *¿Cómo intervenir en personas mayores?* (2ª ed.). Madrid: Dykinson.
- Redondo Garcés, A. (2005). *Terapia Ocupacional en Alzheimer y otras demencias. Nuevos puntos de vista para un cuidador*. Madrid: Afal.
- Sarasa Frechín, E. (2008). *Terapia Ocupacional y Enfermedad de Alzheimer*. Zaragoza: Mira.
- Sarrate Capdevila, M.L. (2006). *Atención a las personas mayores. Intervención práctica*. Madrid: Universitas, S.A.
- Tienda Mística Gijón (5 de Noviembre de 2011). *Visualización creativa la llave*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=Uw56AsCfVQs>
- Tienda Mística Gijón (18 de Febrero de 2012). *Elimina la ansiedad. Técnica de relajación*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=lmtKHCZKmwk&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (9 de Octubre de 2011). *Reprogramación Mental- Sonido Delta. ¡Funciona!*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=4zdkieZD9mQ&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (5 de Octubre de 2010). *Meditación- Relajación. Elimina la ansiedad y el estrés*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=LOx7I8qhK9w&feature=channel&list=UL>
- Tienda Mística Gijón (28 de Mayo de 2010). *Meditación- Relajación. Crea tu Casa Mental*. (Archivo de video). Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=whlGiedwVUE&feature=channel&list=UL>
 - Vila Miravent, J. (2011). *Guía práctica para entender los comportamientos de los enfermos de Alzheimer*. Barcelona: Octaedro.

DOCUMENTOS
ANEXOS

Anexo 1. Escala Zarit.

Edad:

Sexo:

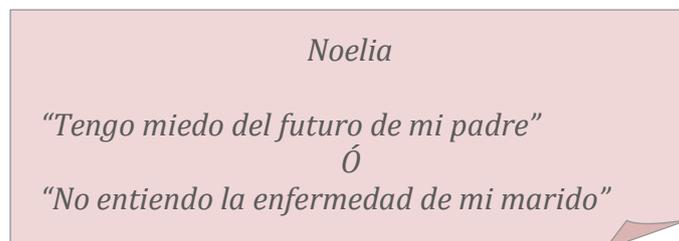
<p align="center"><u>Instrucciones:</u></p> <p>Este cuestionario consta de una lista de 22 preguntas, en las cuáles se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. En primer lugar indique su edad y sexo. Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así, marcando la casilla correspondiente con una X (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre). Intente ser lo más sincero posible pues aquí no existen respuestas acertadas o equivocadas. Para conservar al máximo la intimidad de sus respuestas introduzca el cuestionario dentro del sobre y ciérrelo.</p>	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante s veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Anexo 2. Dinámica de presentación “Perdiendo neuronas”.

Dinámica de presentación: “Perdiendo neuronas”

La dinámica de presentación consiste en lo siguiente:

1° Se le pedirá a cada persona que escriba en un papel su nombre arriba y una frase debajo que no supere las 10 palabras, explicando el motivo por el cual ha decidido asistir al taller. Por ejemplo:



2° Se les pedirá a los asistentes que formen un círculo.

3° El coordinador recogerá todos los papeles.

4° El coordinador explica a los participantes que el objetivo de la dinámica es conocer a los demás y empezar a comprender un poco mejor la enfermedad de Alzheimer.

5° El coordinador explica lo siguiente:

“En la enfermedad de Alzheimer lo que ocurre es que se produce una pérdida de neuronas encargadas de funciones específicas y que hacen que la realidad y el comportamiento de la persona se vea alterado.

Por ello vamos a pensar que cada uno de nosotros somos una neurona y tenemos la función en este caso de decir una palabra que haya escrita en uno de los papeles que yo repartiré.

Se empezará por la persona que haya escrito la nota de forma que así se pueda presentar. Esta persona dirá lo siguiente:

“Soy Noelia y estoy aquí porque....”

Luego yo dividiré la frase en palabras y os la repartiré por orden de colocación, de forma que cada uno tendrá que decir una palabra para completar la frase por orden.

Sin embargo, debéis estar atentos al papel, pues hay algunos que tendrán un asterisco dibujado. Las personas que reciban este papel no pueden hablar simplemente deberán levantarse y así se pasará a la siguiente persona, de forma que en la frase se perderán palabras.

Como consecuencia las frases serán un sin sentido, el sin sentido que se produce en la enfermedad de Alzheimer”.

6° Al final la persona que escribió la frase la dirá completa para que de esta forma los compañeros la conozcan un poco mejor.

Anexo 3. Ficha de conocimiento grupal.

Ficha de conocimiento grupal

1. **¿Cómo se ha enterado de que se iba a poner en marcha en este taller?**

2. **¿Por qué se ha interesado por el mismo?**

3. **¿Tiene relación tiene con la persona a la que cuida?**

4. **¿Qué conoce o sabe sobre el Alzheimer?**

5. **¿Se ha sentido estresado/a en el último mes? ¿Qué síntoma tiene?**

6. **¿Tiene usted mucho tiempo libre?**

7. **¿Qué cosas le gusta o le gustaría hacer en su tiempo libre?**

8. **¿Qué temas le gustaría que se tratasen en el taller?**

9. **¿Ha asistido usted a otro taller o curso de características similares?**

Anexo 4. Preguntas sobre AVD.

PREGUNTAS SOBRE ABVD (ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA)

VESTIDO

¿Qué podemos hacer si....?

- No se cambia de ropa.
- No encuentran la ropa adecuada.
- Se ponen mal la ropa.
- No saben subirse la cremallera, ni atarse los cordones, ni lo botones.
- Siempre quiere llevar el mismo pañuelo aunque no le pega.
- Se quita la camisa mucho.

BAÑO

¿Qué podemos hacer si....?

- Abre todos los cajones y no encuentra lo que necesita.
- No se pone pantalones, por la cremallera.
- No quiere bañarse.
- No le gusta y no me deja lavarle el pelo.
- Le da miedo el teléfono de la ducha.
- Confunde el gel y el champú.
- No sabe o no puede entrar en la bañera.
- No sabe seguir los pasos para bañarse.

ALIMENTARSE

¿Qué podemos hacer si...?

- Siempre se pone perdido comiendo.
- Confunde el cuchillo y la cuchara.
- No es capaz de utilizar el tenedor.
- Se atraganta mucho.
- Se ahoga con el líquido.
- Quiere comer a todas horas.
- No quiere comer.
- Se atraganta mucho con los líquidos.

- Siempre rama toda la sopa.
- Se quema con la comida.

USO DEL RETRETE

¿Qué podemos hacer si...?

- Se orina encima.
- Se levanta a media noche.
- Normalmente se mete en otras habitaciones buscando el baño.
- No se mantiene sentado en el wáter.

ASEO

¿Qué podemos hacer si...?

- No se quiere arreglar nunca (peinarse, afeitarse,...)
- Se corta mucho con la cuchilla de afeitar.
- Está en cama y quiero lavarle la boca.

Anexo 5. Hoja de evaluación del proceso.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PRÁCTICAS		Muy bajo	Bajo	Normal	Elevado
Lectura y análisis de testimonios reales de cuidadores	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Relajación	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Mantenimiento físico del cuidador	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				

Resolución de conflictos reales en la enfermedad de Alzheimer	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Conseguir la independencia en las ABVD	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Adaptación del hogar	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Ejercicios de prevención de la enfermedad	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				

Práctica en las movilizaciones y las transferencias	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				
Debate sobre las impresiones del taller	Desarrollo normalizado				
	Colaboración y participación				
	Comprensión de conceptos				
	Satisfacción de la actividad				
	Observaciones:				

